



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ADRIANO RODRIGUES LUZ

**POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS E A ESCOLA  
MÉDICA: PERFIL DE ESTUDANTES DE MEDICINA  
EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA**

SÃO CARLOS - SP  
2025

ADRIANO RODRIGUES LUZ

**POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS: PERFIL DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM  
UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Departamento de  
medicina da Universidade Federal de  
São Carlos, para obtenção do título de  
bacharel em medicina.

Orientador: Rafael Luís Luporini

São Carlos - SP  
2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

Luz, Adriano Rodrigues

Populações (In)visibilizadas: perfil de estudantes de medicina em uma instituição pública / Adriano Rodrigues Luz. -- 2025. 80f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Rafael Luís Luporini

Banca Examinadora: Rafael Luís Luporini

Bibliografia

1. Educação Médica. 2. Populações Minoritárias. 3. Instituições Acadêmicas. I. Luz, Adriano Rodrigues. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática  
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Departamento de Medicina

**Folha de aprovação**

Assinatura do orientador que avaliou e aprovou a Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso do candidato Adriano Rodrigues Luz:

---

Prof. Dr. Rafael Luís Luporini  
Universidade Federal de São Carlos

### **DEDICATÓRIA**

Dedico esta graduação à minha família, cujo esforço e apoio incondicional tornaram esta conquista possível, e aos docentes que, com sensibilidade e competência, demonstraram notável habilidade na transposição do conteúdo teórico e prático.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço grandemente a todos os envolvidos no sucesso dessa graduação. Em primeiro lugar, minha família: Mauro Felício Luz, Lucia Rodrigues Luz e Ester Rodrigues Luz. Agradeço aos tios, tias e primos que estiveram na torcida. Na sequência, agradeço aos meus orientadores durante o curso: Claudia Aparecida Stefane, Alice de Queiroz Constantino Miguel, Willian Fernandes Luna, Aline Barreto de Almeida Nordi, Rosalina Ogido e Rafael Luís Luporini. Agradeço aos membros do grupo de pesquisa em “Populações (In)visibilizadas e a Escola Médica”, do qual faço parte ativamente desde o ciclo clínico, além dos já citados, são eles: Carolina Ferreira, Rony da Conceição Gomes, Natália Sevilha Stofel, Giovanna Veridiano e Pedro Mendonça de Oliveira.

Agradeço à todos os docentes do curso de medicina da UFSCar, destaque para personalidades que me aproximei muito como Lucas Rocha Delatorre, Izabel Cristina Martins de Souza Gonçalves, Carla Andreucci Polido, Armando Polido Júnior, Cristina Ortiz Sobrinho Valete, Renata Sayuri Ansai Pereira De Castro, Rafael Izar Domingues da Costa, Crispim Antonio Campos, Maristela Schiabel Adler, Humberto Sadanobu Hirakawa, Sigrid de Sousa Santos, Valter Fausto dos Santos, Maristela Carbol, Flávia Gomes Pileggi Gonçalves, Gerhard Luz da Paz Lauterbach, entre outros. Agradeço também aos diversos preceptores e residentes que tivemos durante o internato.

Agradeço também às agências financiadoras de auxílios estudantis, que me ajudaram grandemente a continuar na graduação e me manter durante ela. Agradeço à CAPES, PIBIC, PET-Saúde, EBSERH e FAPESP.

*"Pacientes e seus entes queridos nadam junto com os médicos em um mar de sentimentos.  
Todos precisam ficar de olho em uma costa neutra onde foram colocadas bandeiras para  
nos alertar sobre perigosas correntes emocionais".*

(Jerome Groopman)

## RESUMO

O perfil educacional brasileiro está se transformando ao longo dos anos e essas mudanças já estão causando uma ressignificação do que é “ser” um estudante universitário brasileiro. Diante desse contexto, faz-se cada vez mais necessário entender essas mudanças e adaptar os currículos universitários para incluir temáticas relacionadas à diversidade cultural, a fim de incentivar o respeito e o conhecimento sobre as necessidades que populações específicas possam evidenciar. Nesse sentido, essa pesquisa tem o objetivo de conhecer o perfil dos estudantes de medicina do curso de Medicina da UFSCar, em especial os que se autodeclaram pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas. Além de apresentar o perfil de estudantes na escola médica e comparar o perfil geral do Brasil, e discutir a importância de estratégias de permanência individuais, coletivas e institucionais desses grupos. Foram consideradas como populações invisibilizadas os estudantes: negros; LGBTQIAPN+; indígenas; imigrantes; refugiados e pessoas com deficiência. Usa-se o termo “(in)visibilizadas” para destacar a contradição que existe entre o apagamento histórico-cultural sofrido por essas pessoas, invisibilizadas, e a estigmatização social imposta sobre elas, portanto, negativamente, visibilizadas. Dessa forma, trata-se de um estudo quantitativo, do tipo exploratório e descritivo com uso de questionário eletrônico para realizar o mapeamento dos estudantes de medicina da instituição. A coleta de dados aconteceu entre os meses de abril a dezembro de 2024, em onze encontros presenciais. Os resultados evidenciaram que o perfil geral encontrado na Universidade é semelhante ao do Brasil como um todo: branco, feminino, jovens adultos, heterossexuais, sem deficiências, oriundos de escolas particulares e da região sudeste, com ou sem bolsa de estudos, fizeram cursinho pré-vestibular particular, com ou sem bolsa, e não usufruem de bolsas ou auxílios durante a graduação. Além disso, a pesquisa também evidenciou a presença de estudantes pertencentes às populações vulneráveis. Esses dados reforçam o papel das universidades públicas como agentes de transformação social e redução de desigualdades históricas no acesso ao ensino superior. Portanto, a adoção de estratégias de permanência e políticas de apoio são essenciais para garantir o desenvolvimento acadêmico e pessoal de estudantes de populações (in)visibilizadas, promovendo equidade e ampliando a diversidade na formação médica.

Palavras-chave: Educação Médica; Populações Minoritárias, Vulneráveis e Desiguais em Saúde; Diversidade, Equidade, Inclusão; Instituições Acadêmicas; Estigma Social; Racismo.

## ABSTRACT

The Brazilian educational profile has been transforming over the years, leading to a redefinition of what it means to “be” a university student in Brazil. In this context, it becomes increasingly necessary to understand these changes and adapt university curricula to include themes related to cultural diversity, in order to foster respect and awareness regarding the needs of specific populations. This study aimed to identify the profile of medical students at UFSCar, with special attention to those who self-declared as belonging to (in)visible populations. In addition to presenting the student profile of this medical school and comparing it with the national scenario, the research also discussed the importance of individual, collective, and institutional strategies to ensure permanence of these groups. (In)visible populations were defined as Black students; LGBTQIAPN+; Indigenous peoples; immigrants; refugees; and students with disabilities. The term “(in)visible” highlights the contradiction between the historical-cultural erasure faced by these groups, rendering them invisible, and the negative social stigmatization imposed upon them, making them hyper-visible. The study adopted a quantitative, exploratory, and descriptive design, using an online questionnaire to map the profile of medical students at the institution. Data were collected between April and December 2024, across eleven in-person meetings. Results indicated that the general profile of students at UFSCar is similar to the national profile: white, female, young adults, heterosexual, without disabilities, mostly from private schools and the Southeast region, with or without scholarships, and generally not benefiting from financial aid during the course. Additionally, the study revealed the presence of students from vulnerable groups. These findings reinforce the role of public universities as agents of social transformation and reduction of historical inequalities in access to higher education. Therefore, the adoption of retention strategies and support policies is essential to ensure the academic and personal development of (in)visible populations, promoting equity and expanding diversity in medical education.

Keyword: Medical Education; Minority, Vulnerable and Unequal Populations in Health; Diversity, Equity, Inclusion; Academic Institutions; Social Stigma; Racism.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV), de 2010 a 2023.....	18
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de estudantes de medicina, segundo procedência pública ou privada do ensino médio e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2014 e 2023.....	17
Tabela 2 - Percentual de estudantes de medicina, segundo raça/cor autodeclarada e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2017 e 2023.....	18
Tabela 3 - Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV) e natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2010 a 2023.....	19
Tabela 4 - Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas, em 2010 e 2023.....	20
Tabela 5 - Instrumento para coleta de dados quantitativos.....	22
Tabela 6 - Análise descritiva do perfil dos estudantes de medicina da UFSCar.....	27

## LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

COVID - Doença do Coronavírus

DeAS - Departamento de Atenção à Saúde

DeACE - Departamento de Assuntos Comunitários e Estudantis

DMed - Departamento de Medicina

ES - Estação de Simulação

IES - Instituições de Ensino Superior

LGBTQIAPN+ - lésbicas, gays bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binário e outros.

pp - Pontos Percentuais

PP - Prática Profissional

PcDs - Pessoas com deficiência

PROUNI - Programa Universidade para Todos

SP - Situação Problema

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TXIV - Turma Quatorze

TXV - Turma Quinze

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

USF - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1. JUSTIFICATIVA.....	17
1.2. OBJETIVOS.....	21
1.2.1. Objetivo geral.....	21
1.2.2. Objetivos específicos.....	21
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
2.1. Questões éticas.....	24
2.2. Fichamento de Artigos para Revisão de Literatura.....	24
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
3.1. Perfil dos estudantes de medicina.....	27
<b>4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>5. REFLEXÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL.....</b>	<b>33</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>PROCESSOS E PRODUTOS REALIZADOS DURANTE O INTERNATO.....</b>	<b>44</b>
Trabalhos Apresentados Pelo Discente.....	44
1. CONBEAS/SIAFTI.....	44
2. HU-UFSCar/EBSERH.....	44
3. COBEM (Apêndice C).....	44
4. PPGS/ABRASCO (Apêndice D).....	45
5. CMSSC/ALAMES (Apêndice E).....	45
Cursos e Eventos.....	46
<b>GLOSSÁRIO.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>49</b>
APÊNDICE B - Fichamento de Artigos.....	51
<b>APÊNDICE C - Resumo submissão COBEM.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE D - Resumo submissão Congresso Brasileiro PPGS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE E - Resumo e Pôster submissão CLMSS/ALAMES.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO A - Certificação de Trabalhos Apresentados e Eventos.....</b>	<b>74</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O perfil educacional brasileiro está se transformando ao longo dos anos e essas mudanças já estão causando uma ressignificação do que é “ser” um estudante universitário brasileiro. Mais recentemente, como resultado de muita luta social e com a expansão da internet e das mídias digitais, as questões sociais têm ocupado cada vez mais espaço nas discussões e nas relações entre os diversos grupos sociais que compõem a população brasileira. Ao mesmo tempo, está acontecendo uma transformação no perfil étnico e social dos alunos que compõem o corpo discente das universidades públicas do país (Sekevics, 2019).

Dessa forma, percebe-se que há uma necessidade de expandir essa representatividade entre todas as áreas das instituições públicas, principalmente no corpo docente dessas instituições. Indo além, o conteúdo que é ensinado nas escolas e universidades deve abranger as diversas culturas que compõem o povo brasileiro, incluindo detalhes que são específicos de cada uma delas, incentivando o respeito e preparando esses profissionais para atuarem junto a essa população diversa que forma a sociedade.

Essas mudanças são um desafio atual e, historicamente, enfrentam muita resistência por parte das pessoas que detêm o poder no país, devido à padronização histórica que antagoniza o europeu, visto como positivo, desenvolvido, pleno e belo, e o não-europeu, visto como negativo, primitivo, selvagem e feio (Silva, 2020). Dessa forma, a descolonização dos currículos e das instituições têm papel fundamental na transformação da visão social que legitima as relações de poder entre o ideal europeu e as diversas culturas das populações que são negligenciadas na realidade brasileira.

A história de formação do Brasil envolve relações entre, principalmente, três povos: os indígenas, que são os povos originários das Américas, os europeus, que invadiram e colonizaram as Américas, e os africanos, que foram trazidos forçadamente pelos europeus e submetidos à exploração e a trabalhos forçados (Specht, 2022). Historicamente e politicamente, a miscigenação entre os povos não era o desejo dos governantes do país, mas aconteceu como consequência do convívio e das relações entre esses povos, relações essas que são de força e poder. Nesse sentido, a cultura e história desses povos sofreram uma tentativa de silenciamento e apagamento, o que refletiu na forma com que a educação pública

foi construída no passado e tem sido reproduzida com o passar das gerações. O autor Specht (2022, p. 199) afirma,

“Percebe-se que as culturas regionais brasileiras são herança da mistura de povos, perpetuadas através de diversas gerações. Em certos momentos, tal dinâmica pode gerar conflitos devido aos processos de modernização e globalização; porém, é preciso considerar que o Brasil é multicultural e toda a cultura regional é significativa para o desenvolvimento e a adaptação dos povos, principalmente na difusão das culturas.”.

Diante do contexto histórico atual, faz-se cada vez mais necessário adaptar os currículos escolares e universitários para incluir temáticas relacionadas à diversidade cultural, a fim de expandir o conhecimento e informações sobre a cultura brasileira como um todo. Esse direito está previsto na Seção I, do Capítulo 3 da Constituição Federativa do Brasil de 1988, que destaca a “liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber” dos diferentes povos que compõem nossa sociedade, além da busca em igualar as condições de acesso e a permanência de todos nas instituições de ensino público (Brasil, 2016).

De acordo com a Constituição Federal, o princípio da “Igualdade” engloba uma questão importante que precisa ser evidenciada. As políticas de ações afirmativas, que são mecanismos de inclusão social conquistado pela população de minorias, precisam ser reconhecidas como uma das estratégias de combate às desigualdades sociais e ao mito da democracia racial no Brasil.

Segundo o autor Joaquim B. B. Gomes, atualmente, as ações afirmativas podem ser definidas como um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebidas com vistas ao combate à discriminação racial, de gênero, por deficiência física e de origem nacional, bem como para corrigir ou mitigar os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego (Gomes, 2005, p. 55).

A partir dessas políticas, cada vez mais o perfil dos universitários está mudando, passando de um público homogêneo para um público mais heterogêneo, e com isso o padrão educacional brasileiro também precisa acompanhar essas transformações. Nesse sentido, uma das grandes áreas que precisam ser repensadas são as ciências da saúde, tendo como referência os cursos de medicina

do país. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, entre as competências e habilidades que devem ser desenvolvidas pelos futuros profissionais está incluída a natureza biopsicosocioambiental de cada indivíduo e o conhecimento de determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais (Brasil, 2014).

Nesse sentido, de 2014 a 2024, em 10 anos, o número de ofertas de cursos de medicina passou de 252 para 448 cursos de medicina. Em relação ao número de vagas nesses cursos houve crescimento de 106%, passando de 23.505 para 48.491 (Scheffer, 2025). Isso é resultado da abertura de novos cursos de medicina e da ampliação das vagas em cursos já existentes. No mesmo período, as vagas em instituições públicas passaram de 8.359 para 10.041 (aumento de 20,1%), enquanto as vagas em instituições privadas passaram de 15.146 para 38.450 (aumento de 153,9%). Portanto, em 2024, quase 80% das vagas disponíveis para cursar medicina eram mantidas por instituições privadas.

Nesse contexto, forma-se e transforma-se o perfil socioeconômico dos estudantes de medicina no Brasil. Mesmo com a diminuição do percentual geral, a maioria dos ingressantes ainda são de escolas privadas, passando de 75% em 2014 para 66% em 2023 (Scheffer, 2025). Conseqüentemente, no mesmo período, houve um aumento no percentual de ingressantes oriundos de escolas públicas, passando de 25% para 34%. Em contrapartida, comparando com todos os cursos de graduação presenciais no Brasil, 65,7% dos estudantes são oriundos de escolas públicas. Considerando apenas IES públicas, o percentual de procedentes de escolas públicas nos cursos de medicina foi de 33,1% em 2014 para 51,3% em 2023 (Figura 1).

Entre 2010 e 2023, o número de matriculados em medicina em instituições públicas passou de 38.702 para 59.358, um aumento de 53,4%. Enquanto nas instituições privadas, no mesmo período, esse número passou de 64.610 para 207.149, um aumento de 220,6%. Portanto, faz-se necessário investigar como estão sendo essas mudanças a partir do ponto de vista de alunos que estão fora do padrão social esperado para o estudante de medicina, principalmente em IES públicas.

Procedência do ensino médio	IES pública			IES privada		
	2014	2023	Variação pp*	2014	2023	Variação pp*
Pública	33,1	51,3	18,2	20,7	29,0	8,3
Privada	66,9	48,7	-18,2	79,3	71,0	-8,3

**Tabela 1:** Percentual de estudantes de medicina, segundo procedência pública ou privada do ensino médio e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2014 e 2023.

Fonte: Inep/MEC (Scheffer, 2025). Nota: Percentual de alunos segundo procedência do ensino médio em relação ao total de alunos com informação sobre procedência do ensino médio na IES pública ou privada. Em 2014, o dado não estava disponível para 15,2% da base; em 2023, para 0,02%. \*Pontos percentuais.

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Segundo a Demografia Médica de 2025, analisando o perfil dos estudantes, no que se refere à presença feminina nos cursos de medicina, observa-se um aumento do percentual geral de 53,7% em 2010 para 61,8% em 2023. Considerando apenas as instituições públicas, a participação de mulheres variou de 48,8% para 49,85% no mesmo período (Scheffer, 2025).

Quanto à faixa etária dos estudantes entre 2010 e 2023, verificou-se redução da proporção de jovens com até 24 anos, de 68,6% para 60,9%. Entre aqueles com 25 a 29 anos, houve relativa estabilidade, de 25,0% para 25,3%. Já a participação de adultos de 30 a 34 anos aumentou de 4,7% para 6,7%, e a de estudantes com 35 anos ou mais registrou o crescimento mais expressivo, de 1,7% para 7,1%.

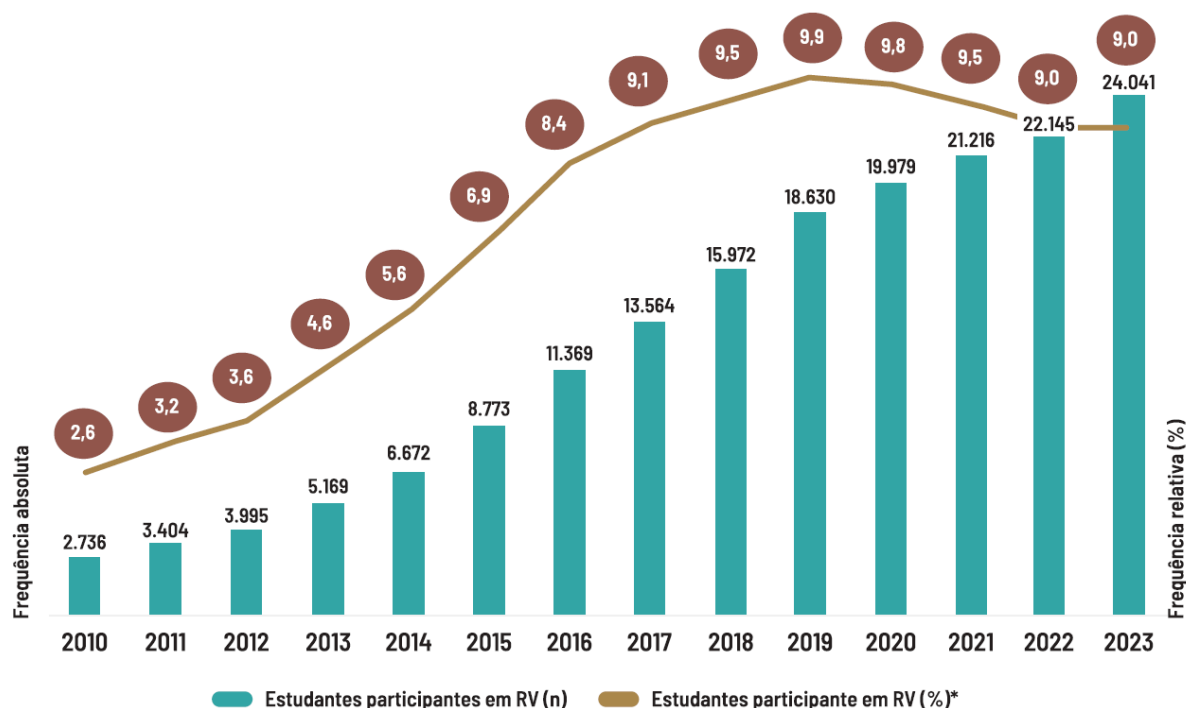
Em relação à raça/cor, entre 2017 e 2023, o percentual de alunos autodeclarados negros (pretos e pardos) passou de 27,9% para 29,2% (Scheffer, 2025). Esse avanço acompanha a ampliação de vagas e a consolidação de políticas afirmativas nas Instituições de Ensino Superior (IES). Apesar desse crescimento, a população branca ainda constitui a maioria entre os estudantes de medicina, representando 68,6% do total.

Distinguindo instituições públicas e privadas, observou-se, no período, redução de 4,0 pontos percentuais (pp) entre estudantes brancos e de 1,1 pp entre pretos, além de aumento de 5,4 pp entre pardos, redução de 0,5 pp entre amarelos e acréscimo de 0,2 pp na participação de indígenas (Figura 2).

Raça/cor	Escola médica pública			Escola médica privada		
	2017	2023	Variação pp*	2017	2023	Variação pp*
Branco	56,2	52,2	-4,0	75,7	73,6	-2,1
Preto	8,5	7,4	-1,1	2,4	2,2	-0,2
Pardo	31,6	37,0	5,4	19,5	22,3	2,8
Amarelo	2,7	2,2	-0,5	2,2	1,7	-0,5
Indígena	1,0	1,2	0,2	0,2	0,2	0,0

**Tabela 2:** Percentual de estudantes de medicina, segundo raça/cor autodeclarada e natureza da Instituição de Ensino Superior (IES), em 2017 e 2023.

Fonte: Inep/MEC (Scheffer, 2025). Nota: Percentual de alunos por raça/cor autodeclarada em relação ao total de alunos com informação sobre raça/cor na IES pública ou privada. Em 2017, o dado não está disponível para 17,9% da base; em 2023, para 10,8%. \*Pontos percentuais.



**Gráfico 1:** Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV), de 2010 a 2023.

Fonte: Inep/MEC (Scheffer, 2025). \*Percentual de alunos que participam de programas de reserva de vagas em relação ao total de matriculados no respectivo ano.

Em relação aos programas de reserva de vagas, em 2023, dos 266.507 matriculados em medicina no Brasil, 24.041 (9,0%) ingressaram por meio de ações afirmativas (Figura 3). Isso representa aumento de 6,4 pp em relação a 2010, quando havia apenas 2.736 (2,6%) ingressantes nessas modalidades.

A análise por tipo de instituição revela contrastes significativos (Figura 4). Nas IES públicas, a proporção de estudantes beneficiários cresceu de 7,0% (2.702) em 2010 para 39,3% (23.310) em 2023. Já nas privadas, a variação foi de apenas 0,1% (34) para 0,4% (731).

Ano	IES pública			IES privada		
	Estudantes matriculados	Participa de programa de RV	%*	Estudantes matriculados	Participa de programa de RV	%*
2010	38.702	2.702	7,0	64.610	34	0,1
2011	39.042	3.266	8,4	68.278	138	0,2
2012	39.705	3.835	9,7	71.099	160	0,2
2013	40.443	5.063	12,5	70.755	106	0,1
2014	42.022	6.550	15,6	76.488	122	0,2
2015	44.351	8.636	19,5	82.446	137	0,2
2016	46.402	11.213	24,2	89.602	156	0,2
2017	49.260	13.416	27,2	100.395	148	0,1
2018	52.109	15.793	30,3	115.679	179	0,2
2019	53.967	18.397	34,1	133.743	233	0,2
2020	52.362	19.687	37,6	151.917	292	0,2
2021	55.016	20.919	38,0	169.132	297	0,2
2022	56.781	21.557	38,0	188.720	588	0,3
2023	59.358	23.310	39,3	207.149	731	0,4

**Tabela 3:** Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas (RV) e natureza pública ou privada da Instituição de Ensino Superior (IES), de 2010 a 2023.

Fonte: Inep/MEC (Scheffer, 2025). \*Percentual de alunos que participam de programas de reserva de vagas em relação o total de matriculados na IES pública ou privada no respectivo ano.

Ao detalhar os tipos de reserva de vagas (Figura 5), nota-se, entre 2010 e 2023, redução no percentual de egressos de escolas públicas, de 58,0% para 44,1% e em políticas de cunho étnico-racial, de 31,4% para 28,6%. Em contrapartida, houve aumento nas reservas de caráter socioeconômico, de 8,8% para 21,5%, e destinadas a pessoas com deficiência, de 0,4% para 3,7%.

Tipo de programa RV	2010		2023		Variação pp**
	n	%*	n	%*	
Egressos da escola pública	2.019	58,0	20.169	44,1	-13,9
Cunho étnico (PPI***)	1.092	31,4	13.072	28,6	-2,8
Cunho social/renda familiar	308	8,8	9.833	21,5	12,7
Pessoas com deficiências	14	0,4	1.692	3,7	3,3
Outros****	50	1,4	990	2,1	0,7

**Tabela 4:** Estudantes de medicina, segundo participação em programas de reserva de vagas, em 2010 e 2023.

Fonte: Inep/MEC (Scheffer, 2025). Nota: O mesmo estudante pode ser incluído em mais de um tipo de programa de RV. Assim, as somas desta tabela não são comparáveis integralmente com a tabela ou figura anteriores. \*Percentual de estudantes participantes em programas de reserva de vagas em relação ao total de programas de RV. \*\*Pontos percentuais no período destacado. \*\*\*Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas. \*\*\*\*Programas de reserva de vagas que não se enquadram nas demais categorias.

Entre 2010 e 2023, também se verificou aumento na oferta de serviços de apoio social, como auxílio moradia, transporte, alimentação, material didático e bolsas de estudo. O percentual de beneficiários subiu de 6,9% para 8,2%, alcançando 21.850 estudantes de medicina. Nas IES públicas, essa proporção passou de 11,4% para 24,0%, contemplando 14.247 alunos no total.

Outro estudo feito com os alunos de medicina da UNICAMP, em 2016, em Campinas, interior de São Paulo, confirma que realmente houve mudança no perfil dos estudantes daquele contexto. Ao analisar os dados de etnia presentes na pesquisa, percebe-se que mais de 90% dos alunos eram brancos na turma de 6º ano, enquanto houve uma queda dessa porcentagem nas turmas seguintes, sendo essa proporção de alunos brancos de 76,7% e 67% nas turmas de 3º anos e 1º ano,

respectivamente (Silva, 2018). Portanto, faz-se necessário investigar como está sendo a inclusão desses alunos não-brancos nos cursos de graduação em medicina e como os cursos têm respondido a essas mudanças em relação ao preparo para atuação profissional humanizada e respeitosa.

Nesse sentido, essa pesquisa busca responder a seguinte questão “Como é o perfil dos estudantes em uma escola médica?”, a fim de investigar como têm sido as formas de ingresso e permanência durante o curso (Oliveira, 2023). Para esse recorte, foram consideradas como populações invisibilizadas os estudantes negros (pretos, pardos); LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binário e outros); indígenas; imigrantes; refugiados e pessoas com deficiência (PcDs). Considerando o contexto vivenciado por esses grupos, usa-se o termo “(in)visibilizadas” para destacar a contradição que existe entre o apagamento histórico-cultural sofrido por essas pessoas, invisibilizadas, e a estigmatização social imposta sobre elas, portanto, negativamente, visibilizadas.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo geral**

Conhecer o perfil dos estudantes de Medicina do curso de graduação da UFSCar, em especial os que se autodeclaram pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

Apresentar o perfil de estudantes na escola médica e comparar o perfil geral dos estudantes de medicina no Brasil;

Discutir a importância de estratégias de permanência individuais, coletivas e institucionais para estudantes de populações (in)visibilizadas.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo exploratório e descritivo com uso de questionários, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em que foi realizado um estudo transversal. Estudos exploratórios descritivos são aqueles em que o pesquisador observa e explora aspectos de uma situação, com objetivo de retratar as características de indivíduos, cenários ou grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos (Gerhardt; Silveira, 2009).

Nesta etapa, a amostra do mapeamento foi composta por estudantes do curso de medicina ativamente matriculados da UFSCar, com 18 anos ou mais, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, foi realizado um censo de forma que a amostra será composta de discentes do referido curso.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (Tabela 1) que foi aplicado aos estudantes pelo pesquisador, previamente treinado. Esse questionário passou por uma etapa de validação aplicada pelos membros que compõem o grupo de pesquisa com estudantes que fazem parte de outros cursos, para além da medicina. Esse mapeamento foi realizado entre os meses de abril a dezembro de 2024.

**Tabela 5:** Instrumento para coleta de dados quantitativos.

que ano ingressou no curso de Medicina	número em anos
que ano está na graduação	número em anos (1 ao 6)
raça/cor/etnia	preta, parda, branca, amarela, indígena, prefiro não responder
se indígena, qual etnia	qualitativa
nacionalidade	qualitativa
gênero	masculino cis, feminino cis, masculino trans, feminino trans, não-binário, prefiro não responder
orientação sexual	heterossexual, gay, lésbica, bissexual,

	pansexual, assexual, outras orientações sexuais/afetivas, prefiro não responder
é pessoa com deficiência?	deficiência física, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência mental, transtorno de espectro autista, não sou pessoa com deficiência
estado civil	solteiro, união estável, casado, viúvo, divorciado/separado
renda média familiar	em reais
região geográfica de origem	sul, sudeste, norte, nordeste, centro-oeste
idade	em anos completos
ingresso por ações afirmativas?	sim, não
tipo de escola frequentada no ensino médio	pública, particular, particular com bolsa integral/parcial
tipo de cursinho pré-vestibular feito	comunitário/gratuito, particular, particular com bolsa integral/parcial, não fiz cursinho pré-vestibular
tempo que frequentou o cursinho pré-vestibular	em meses
you precisou trabalhar durante o ensino médio?	sim, não
medicina é sua primeira graduação?	sim, não
tipo de trabalho atual	clt, concursado, informal, procurando emprego, não trabalho/não preciso trabalhar
atualmente você é bolsista do Programa Nacional de Assistência Estudantil?	sim, não
utiliza o restaurante universitário com que frequência semanal?	em números inteiros (de 0 a 7)

reside ou residiu na moradia estudantil?	se sim, colocar o número de meses
você possui filhos? Quantos?	sim, não. em números inteiros

Os dados foram armazenados num banco de dados do aplicativo Excel, com dupla verificação. O programa estatístico utilizado foi o Stata, versão 12.0. Foi utilizada a análise estatística descritiva por meio de frequência para as variáveis categóricas; média e desvio padrão para as variáveis contínuas.

### **2.1. Questões éticas**

Este projeto responde às orientações da Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar e está aprovado com o Número do Parecer: 6.584.042.

O projeto possui riscos como a quebra de sigilo, desconforto e vulnerabilidade dos indivíduos, uma vez que o trabalho envolve temáticas sensíveis e as experiências serão compartilhadas de forma coletiva entre os participantes. Para isso, os pesquisadores se comprometem a garantir o sigilo de todas as informações coletadas, utilizar códigos que não identifiquem os participantes, garantir que os participantes possam desistir de sua participação caso desejem, bem como descartar todos os materiais após a conclusão da pesquisa. Serão acolhidas as demandas dos participantes, presencialmente ou pelo e-mail disponibilizado para contato com os pesquisadores, e indicados os espaços de acolhimento do campus, como os contatos da Ouvidoria, Departamento de Atenção à Saúde (DeAS) e Departamento de Assuntos Comunitários e Estudantis (DeACE). Os benefícios, contudo, serão de contribuir na problematização das experiências de populações (in)visibilizadas em um ambiente elitizado como a escola médica.

### **2.2. Fichamento de Artigos para Revisão de Literatura**

A revisão de literatura esteve presente em todas as etapas da pesquisa, desde a construção do projeto, seu desenvolvimento e na produção das reflexões finais. Para sistematização dos textos encontrados e suas informações, criou-se um quadro para fichamento desses artigos (apêndice B).

Neste momento, foi dado ênfase às experiências das populações invisibilizadas nos cursos de medicina (Negros, PcDs, LGBTQIA+, imigrantes/estrangeiros e Indígenas). A seguir estão os resultados das buscas realizadas com os seguintes descritores:

- a. Pessoas com deficiência e a Educação Médica - 7 artigos selecionados;
- b. Educação Médica e LGBTs: 3 artigos selecionados;
- c. Populações Imigrantes e a Medicina: 3 artigos selecionados;
- d. População Negra: 5 artigos selecionados.
- e. Educação Médica e Populações Indígenas: 2 artigos selecionados.

A seleção dos artigos encontrados foi realizada a partir de uma leitura e aproximação do texto com o projeto a partir do Objetivo, o Método empregado pela pesquisa e os Resultados encontrados ao fim de sua realização. Ademais, foi realizado o exercício de reflexão de como os achados desta pesquisa podem contribuir com o projeto de pesquisa em questão.

### 3. RESULTADOS

A coleta de dados socioeconômicos foi realizada entre os meses de abril e dezembro de 2024, após construção de um questionário que abrangesse as informações que buscamos e aplicação desse questionário como teste piloto com outros estudantes da área da saúde, que não da medicina. Após alguns ajustes, definimos nosso questionário a ser usado como instrumento oficial para a pesquisa (Tabela 1).

Durante o período de mapeamento dos estudantes, houveram algumas dificuldades nesse processo. A principal delas foi relacionada à greve geral que durou do começo de março até o final de junho do mesmo ano, impossibilitando o planejamento e a execução da coleta de dados durante esse período, o que atrasou as etapas do projeto como um todo, além de causar alterações no calendário de todos os cursos e anos letivos.

Outra dificuldade foi relacionada a incompatibilidade de horários entre os alunos do 6º ano do curso de medicina, como poderíamos usar apenas o espaço físico interno da UFSCar, precisávamos que os estudantes estivessem presencialmente no Campus para poder aplicar os questionários. E isso raramente acontecia, pois os alunos do internato ficam imersos na prática clínica em ambientes hospitalares, onde não houve permissão prévia para a coleta de dados.

Os estudantes do internato em geral não pararam as atividades durante a greve. Dessa forma, começamos a coleta de dados com os alunos do 5º ano, que passaram por uma “semana de pré-internato”, em que pode-se encontrar a turma toda reunida, facilitando a aplicação do instrumento. Na primeira aplicação, havia 39 alunos presentes e 35 aceitaram participar da pesquisa e responder o questionário. Em todas as aplicações, os estudantes participantes assinaram o TCLE (Apêndice A). Os estudantes do 6º ano não tiveram reuniões com agrupamento da turma toda, necessitando de abordagens grupo a grupo, ou pessoa por pessoa, para planejar a coleta quando estivessem dentro do espaço físico da UFSCar, o que também acabou atrasando o projeto inicial.

A segunda aplicação do instrumento aconteceu logo no final da greve e retorno presencial às aulas, com metade da turma dos estudantes do 3º ano, em que 14 estudantes aceitaram participar da pesquisa e responder o questionário. A

terceira aplicação foi com a turma completa do 4º ano, em que 27 pessoas responderam o instrumento. A quarta aplicação foi com a outra metade dos estudantes do 3º ano, em que tivemos mais 11 participantes. A quinta aplicação foi com metade da turma dos alunos do 2º ano, com 16 participantes.

A sexta aplicação foi com um dos grupos de internato do 6º ano, com 8 participantes. A sétima aplicação foi com a segunda metade da turma do 2º ano, com mais 15 participantes. A oitava aplicação foi feita online com o segundo grupo de internato do 6º ano, em que conseguimos mais 4 participantes. A nona aplicação foi com os estudantes do 1º ano, com 33 participantes. A décima e décima primeira aplicação foram com outros dois grupos do internato do 6º ano, com mais 17 participantes. Por fim, as pessoas que não conseguiram contato presencial, foram acionadas via e-mail institucional e algumas responderam o questionário.

### 3.1. Perfil dos estudantes de medicina

Considerando o conjunto global de alunos de medicina, houve um total de 234 estudantes com matrículas ativas e 2 com inativas. Foram respondidos 187 questionários (Tabela 2), totalizando 79,9% de estudantes matriculados ativamente no curso de medicina da UFSCar.

**Tabela 6:** Análise descritiva do perfil dos estudantes de medicina da UFSCar.

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Idade (em anos)</b>	
18 a 21	41 (21,93)
22 e 23	56 (29,95)
24 e 25	38 (20,32)
26 e 27	25 (13,37)
28 a 42	27 (14,44)
<b>Cor/raça autorreferida</b>	
branca	120 (64,17)
preta	11 (5,88)
parda	40 (21,39)
oriental	11 (5,88)
indígena	5 (2,67)
<b>Nacionalidade</b>	
brasileira	183 (98,39)
estrangeira	3 (1,61)
<b>Gênero</b>	
masc cis	74 (39,57)

fem cis	110	(58,82)
fem trans	1	(0,53)
nb	2	(1,07)
<b>Orientação Sexual</b>		
hetero	145	(78,38)
gay	8	(4,32)
bissexual	27	(14,59)
pan	2	(1,08)
outras orientações	3	(1,62)
<b>Pessoa com deficiência</b>		
não	174	(93,55)
deficiência física	2	(1,08)
deficiência auditiva	1	(0,54)
transtorno de espectro autista	9	(4,84)
<b>Região</b>		
centro-oeste	4	(2,20)
norte	1	(0,55)
nordeste	6	(3,30)
sudeste	163	(89,56)
sul	8	(4,40)
<b>Ações afirmativas</b>		
sim	84	(45,16)
não	102	(54,84)
<b>Escola no ensino médio</b>		
pública	90	(48,13)
particular	48	(25,67)
particular com bolsa integral/parcial	48	(25,67)
particular/pública	1	(0,53)
<b>Cursinho pré-vestibular</b>		
Comunitário	10	(5,32)
Privado	36	(19,15)
particular com bolsa integral/parcial	101	(53,72)
não fez cursinho	41	(21,81)
<b>Bolsas/auxílios</b>		
Não	143	(77,72)
Algum tipo de bolsa/auxílio permanência	38	(20,65)
Pesquisa ou extensão	3	(1,63)
<b>Moradia Estudantil?</b>		
sim	11	(5,85)
não	177	(94,15)

De modo geral, o perfil dos estudantes do curso apresenta-se com idades variando de 18 a 43 anos, com média de 24,4 anos e mediana de 23 anos. Em relação às etnias, temos 120 autodeclarados brancos, 40 pardos, 11 pessoas pretas, 11 amarelas e 5 indígenas. Sobre a nacionalidade temos 183 brasileiros, 1 ganense, 1 colombiano, 1 sírio e outros não identificados. Sobre o gênero há 110 feminino cis, 74 masculino cis, 2 não-binário e 1 feminino trans. Em relação à sexualidade, 145 são heterossexuais, 27 bissexuais, 8 gays, 2 pansexuais, 3 de outras orientações e 1 que prefere não responder. Entre os participantes, 174 não eram pessoas com deficiência, 9 eram pessoas com transtorno do espectro autista, 2 com deficiências físicas e 1 com deficiência auditiva.

Quando questionados se pertenciam a outras populações (in)visibilizadas que não foram especificadas na pesquisa, 170 responderam não e 22 responderam sim. Entre essas populações, 4 mulheres, 1 refugiado, 1 população negra, 1 quilombola e 1 ateu/agnóstico. Em relação ao estado civil dos participantes, havia 177 solteiros, 8 casados, 5 em união estável e 2 divorciados. Sobre a renda familiar média, 42 pessoas possuíam renda de 5 a 10 salários mínimos, 40 com renda acima de 10 salários, 18 com renda entre meio e 1 salário, 13 com renda entre 4,5 e 5 salários, 15 com renda entre 1 e 1,5 salários, 11 com renda entre 1,5 e 2 salários, 10 com renda entre 2 e 2,5 salários, 10 com renda entre 2,5 e 3 salários, 8 com renda entre 3 e 3,5 salários, 8 com renda entre 3,5 e 4 salários, 8 com renda entre 4 e 4,5 salários, 4 com renda entre 1 e 1,5 salários. Em relação a regionalidade dos estudantes de medicina, 163 eram do sudeste, 8 do sul, 6 do nordeste, 4 do centro-oeste, 5 de outros países, e 1 da região norte do país.

A maioria dos estudantes não ingressou por políticas de ações afirmativas, sendo 102 deles, enquanto 84 entraram no curso por esse meio. Um dos estudantes ingressou em 2018, 33 em 2019, 33 em 2020, 28 em 2021, 32 em 2022, 32 em 2023 e 32 em 2024. Sendo 29 do 6º ano de curso, 37 do 5º ano, 29 do 4º ano, 32 do 3º ano, 32 do 2º ano e 31 do 1º ano. Desses, 90 estudaram o ensino médio em escolas públicas, 48 em escolas particulares e 48 em escola particular com bolsa de estudos, 1 aluno estudou em ambas, pública e privada. A maioria, 101 deles, fizeram cursinho pré-vestibular com bolsa de estudos, 41 não fizeram cursinho, 36 em cursinho particular, 10 em cursinhos comunitários e gratuitos. A maioria fez cursinho por 12 meses, 33 por 24 meses, 22 por 36 meses, 13 por 48 meses, 8 por 18 meses, 5 por 6 meses.

Ao serem questionados sobre outros cursos de graduação prévios, 123 responderam que não fizeram outro curso, 40 fizeram mas não concluíram, 29 fizeram e concluíram. Entre os cursos cursados temos biomedicina, odontologia, fisioterapia, enfermagem, física, história, farmácia, engenharia civil, direito, relações internacionais, entre outros. Sobre o trabalho durante o ensino médio, 141 não trabalharam, 26 trabalharam na maior parte do tempo e 25 esporadicamente. Sobre o trabalho durante a graduação, 142 não trabalharam, 32 trabalharam esporadicamente, 18 trabalharam na maior parte do tempo. Entre eles, 42 em trabalho informal, 5 CLT, 4 concursados e 4 em busca de emprego.

Em relação à auxílios estudantis oferecidos pela instituição, 143 não recebem nenhum auxílio; 10 recebem bolsa moradia em espécie, auxílio alimentação e auxílio alimentação emergencial; 7 recebem bolsa moradia em espécie e bolsa alimentação; 4 recebem bolsa alimentação; 4 recebem bolsa moradia em espécie; 1 recebe bolsa moradia em espécie e auxílio alimentação emergencial, 1 recebe bolsa alimentação e bolsa do programa permanência do MEC, 1 recebe bolsa de pesquisa Proex; entre outros. Em relação ao acesso à alimentação, mais de uma centena dos alunos faz refeições no restaurante universitário, 25 deles apenas cozinham em casa, enquanto 10 cozinham e pedem comida pronta. Sobre moradia estudantil, 11 alunos são moradores e 177 não usaram esse recurso, entre os que usaram 2 foi por 24 meses, 2 por 12 meses, 1 por 52 meses, 1 por 6 meses, 1 por 15 meses, 1 por 28 meses, 1 por 36 meses, 1 por 48 meses, 1 por 50 meses e 1 por 52 meses. Por fim, em relação à filhos, 189 não possuíam filhos e 3 tinham filhos, 2 com 1 único filho e 1 com 3 filhos .

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com o Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), do Ministério da Educação (MEC), o perfil do estudante de medicina é branco, feminino, jovens com menos de 24 anos e que fizeram o ensino médio em instituições privadas (Scheffer, 2025). Nesse sentido, o perfil geral encontrado na UFSCar é semelhante, branco, feminino, jovens adultos, heterossexuais, sem deficiências, oriundos de escolas particulares e da região sudeste, com ou sem bolsa de estudos, fizeram cursinho pré-vestibular particular, com ou sem bolsa também, e não usufruem de bolsas ou auxílios durante a graduação.

A presença feminina como maioria entre os estudantes de medicina no Brasil já é uma realidade, e a tendência é que essa configuração se reflita progressivamente no mercado de trabalho, com maior número de médicas em atividade. Na UFSCar, esse cenário também se confirma, com 59,35% de estudantes do sexo feminino (cis ou trans), proporção que acompanha o perfil nacional. A mediana de idade foi de 23 anos, o que significa que metade dos alunos possui até essa faixa etária.

A pesquisa também evidenciou a presença de estudantes pertencentes a populações (in)visibilizadas. Entre os participantes que se identificam como LGBTQIAPN+, registrou-se a presença de 1 estudante transgênero, 2 não-binários, 8 gays, 27 bissexuais, 2 pansexuais e 3 com outras orientações. No grupo de pessoas com deficiência, foram identificados 2 estudantes com deficiência física, 1 com deficiência auditiva e 9 com transtorno do espectro autista.

Quanto à distribuição étnico-racial, 21,3% declararam-se pardos e 5,88% pretos, percentuais inferiores às médias nacionais (37,0% e 7,4%, respectivamente). Por outro lado, observou-se maior representatividade indígena na UFSCar (2,67%) em comparação com o restante do país (1,2%). Em relação à nacionalidade, a ampla maioria é composta por brasileiros (98,3%), embora também tenham sido identificados estudantes oriundos de outros países, como Gana, Síria, Venezuela e Colômbia.

Analisando os dados brasileiros em relação à reserva de vagas por políticas de ações afirmativas, percebe-se grande diferença na proporção dessas vagas em

IES privadas e públicas, que concentra a extrema maioria dos estudantes que ingressaram por essas modalidades. Na UFSCar, esse percentual foi de 45,1%, maior do que o valor geral nas IES públicas do Brasil de 39,3%. Nesse sentido, percebe-se que os programas de reserva de vagas tiveram grande influência na mudança e transformação do perfil dos estudantes de medicina do Brasil nessas instituições (Scheffer, 2025), além de melhorar a garantia dos direitos sociais de populações (in)visibilizadas, que é previsto em lei e na Constituição Federal.

Em contrapartida, o mesmo não aconteceu nas IES privadas, que detém o maior número de vagas em medicina (quase 80%), demonstrando que ainda há resistência na percepção da necessidade em incluir diversidade entre os estudantes, desse perfil se aproximar dos parâmetros da população brasileira e de garantir um melhor nível de justiça históricossocial. Além de ampliar as vagas disponibilizadas pelos programas já existentes como o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), uma possível forma de melhorar o cenário nas IES privadas é através da disponibilização de bolsas de estudos para estudantes em vulnerabilidade social, em conjunto com um acompanhamento acadêmico, financeiro e psicológico desses estudantes, a fim de garantir acesso e também a permanência dessa população nessas instituições.

Por fim, essa aproximação entre os perfis de IES públicas e privadas é importante para impactar o sistema de saúde de forma positiva, aproximando também o perfil do profissional médico às necessidades reais da população brasileira como um todo.

## 5. REFLEXÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

A graduação em Medicina na UFSCar é baseada na metodologia ativa Problem-Based Learning (PBL), em que os estudantes discutem situações clínicas com apoio de um docente que exerce o papel de facilitador. Durante o ciclo básico (1º e 2º anos), percebi grandes desafios nesse processo. Embora a proposta pedagógica preveja autonomia do estudante, senti falta de um direcionamento mais consistente por parte dos docentes, sobretudo no início do curso, quando ainda não havia adquirido experiência com as ciências da saúde.

Minha formação prévia em Física contribuiu para uma maior familiaridade com as Ciências Exatas, mas trouxe dificuldades adicionais na adaptação à nova forma de estudar e ao conteúdo biomédico, que é extenso e detalhista. Frequentemente, buscava materiais de grande profundidade, como o Guyton & Hall ou o Silverthorn, mas tinha dificuldades em organizar os estudos e em selecionar fontes adequadas. A ausência de orientação clara dos facilitadores ampliou essa insegurança e atrasou muito o despertar do interesse pela medicina, visto que meu foco principal sempre foi a psiquiatria.

Além dos desafios acadêmicos, fatores pessoais e sociais — como questões financeiras, raciais e de adaptação à moradia — impactaram meu processo formativo. Nessas situações, percebi como um acompanhamento docente mais ativo poderia minimizar vulnerabilidades e favorecer a inclusão de estudantes com trajetórias diversas.

Também observei diferenças na qualificação dos facilitadores em geral. Em disciplinas como Estação de Simulação (ES), conduzidas por médicos, havia maior possibilidade de discussão teórico-prática. Já em Situação Problema (SP) e Prática Profissional (PP), em que alguns facilitadores não eram médicos, frequentemente enfrentávamos limitações para aprofundar os casos. Em uma ocasião, um docente relatou explicitamente que não possuía conhecimento sobre o tema discutido, restringindo sua atuação ao gerenciamento do grupo.

Essas vivências demonstram como a prática pedagógica pode ser heterogênea e influenciar diretamente a trajetória dos estudantes, em especial daqueles que ingressam com defasagens acadêmicas ou em condições de maior vulnerabilidade social. Ao refletir sobre minha formação, compreendo a importância

de fortalecer o papel do facilitador como mediador ativo, capaz de reconhecer necessidades individuais, orientar sobre materiais adequados e promover inclusão. Essa percepção dialoga com os resultados da pesquisa, que evidenciam a diversidade do corpo discente e reforçam a necessidade de práticas pedagógicas mais equitativas e sensíveis à realidade dos estudantes de Medicina no Brasil.

No ciclo clínico percebi uma grande diferença nas disciplinas de ES e PP em relação ao ciclo básico, que passaram a ter discussões com temas mais específicos das grandes áreas da medicina. Enquanto que na primeira etapa do curso aprendemos a coletar uma história clínica em contexto de visita domiciliar, simulações e a fazer um exame físico geral, no ciclo clínico passamos a estudar especificidades da saúde da criança e do adolescente (SCRA), saúde do adulto e idoso (SAI), saúde da mulher (SMu) e um pouco de clínica cirúrgica. Nesse processo, aprendi a fazer uma avaliação ginecológica, a realizar a lavagem de mãos de forma adequada, a calçar luvas estéreis, a ter uma noção básica de instrumentação cirúrgica, a avaliar aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, atenção ao calendário vacinal e cuidados com idosos. Essas experiências foram importantes para consolidar habilidades e competências técnicas que até então eram abstratas, dando maior sentido ao aprendizado.

Além dessa mudança, soma-se maiores oportunidades de realizar atendimento clínico de fato aos pacientes reais, indo além dos atores da simulação. Essa nova situação de nos sentirmos responsáveis pelos pacientes foi fundamental para a mudança da postura em relação aos aprendizados, passei a sentir que o paciente dependia da minha avaliação, que precisava ser correta, adequada e fundamentada em evidências científicas. Isso ajudou muito na retenção dos conteúdos estudados e proporcionou melhor envolvimento com os temas teóricos da medicina, vistos na disciplina de SP. Nesse momento, percebi que a prática clínica não apenas complementa, mas também motiva e potencializa o aprendizado teórico.

Outro aspecto que marcou esse ciclo foi a mudança no perfil dos facilitadores, que passaram a ser médicos que realmente discutiam os temas conosco e destacavam as questões mais importantes que deveríamos nos atentar, estimulando o raciocínio clínico que deveríamos ter na prática do dia a dia. Pessoalmente, tive docentes que me estimularam muito a melhorar as habilidades médicas e de comunicação, passando a ser convidado para participar de atividades

de extensão, como monitoria em ACIEPEs, PET-Saúde, IC PIBIC, o que enriqueceu minha formação e ainda contribuiu financeiramente para minha permanência no curso. Essas oportunidades me mostraram a importância de professores engajados, que não apenas transmitem conteúdo, mas também reconhecem o potencial de cada estudante.

Por outro lado, também enfrentei desafios difíceis. Alguns professores evitavam contato direto comigo, ou agiam de forma grosseira, isso acabava desestimulando o aprendizado crítico. Um deles falava sobre meu corte de cabelo de forma pejorativa e outro chegou a comentar com um colega que eu não era uma boa pessoa para se fazer dupla, isso me deixou bastante entristecido na época. Passar por essas experiências me fizeram perceber que ter ou não "o perfil esperado" de estudante de medicina influencia a forma como somos tratados dentro da instituição. Esse reconhecimento foi doloroso, mas me levou a refletir sobre a necessidade de transformar esse espaço acadêmico em um ambiente mais inclusivo e acolhedor.

A partir dessas vivências, participei da fundação do grupo de pesquisa "Populações (In)visibilizadas e a Escola Médica", que está buscando reunir estudantes que compartilham experiências de exclusão semelhantes. Esse coletivo tem se mostrado um espaço de apoio mútuo, de troca de informações, estratégias de estudo e de fortalecimento dentro do curso. Ao mesmo tempo, a iniciativa permitiu transformar vivências pessoais de vulnerabilidade em iniciativas coletivas de apoio e mudança.

Em síntese, o ciclo clínico me proporcionou não apenas a aquisição de habilidades técnicas e maior responsabilidade no cuidado com pacientes, mas também um amadurecimento pessoal e profissional. Aprendi que a prática médica se constrói tanto pelo domínio científico teórico-prático quanto pela forma como nos relacionamos com pessoas em diferentes contextos e de diferentes culturas, incluindo colegas, docentes e pacientes. Essas experiências reforçaram em mim a convicção de que a formação em medicina precisa ser continuamente repensada e reconstruída, para que todos os estudantes tenham condições de aprender e se desenvolver plenamente, independentemente de suas origens ou características pessoais.

A transição do ciclo clínico para o internato representou uma mudança significativa nos meus paradigmas da medicina, pois ampliou o senso de

responsabilidade diante dos pacientes e das condutas clínicas decorrentes da minha avaliação. Nesse contexto, foi fundamental aperfeiçoar a coleta da história clínica por meio da anamnese, a realização do exame físico e o registro sistemático das informações no prontuário. Aprendi a selecionar os dados realmente relevantes, a manter outros em mente para reavaliações posteriores e a aplicar manobras semiológicas que reforçam achados, como a de Rivero-Carvalho na avaliação de sopros cardíacos por exemplo.

Os atendimentos passaram a ser mais frequentes e intensos, de 1 a 2 por semana, no ciclo clínico, para 2 a 4 atendimentos diários, variando conforme o rodízio. Essa experiência se distribuiu entre rodízios de sete semanas em pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia, saúde da família e comunidade, saúde coletiva, saúde mental e ambulatórios de especialidades. O maior contato direto com pacientes possibilitou lapidar habilidades previamente construídas e consolidar o aprendizado teórico-prático.

Outro aspecto marcante foi a vivência em grupo. Durante dois anos, permaneci nos mesmos rodízios com colegas que se tornaram uma rede de apoio essencial. Iniciamos em nove integrantes (eu, Gustavo, Cesar, Henrique, Lucas, Gabriel, Pedro, Michel e Caio), e ao longo do tempo aprendemos a lidar com diferentes ritmos, necessidades e formas de trabalho. Construimos uma relação baseada em cooperação, solidariedade e respeito, manejando conflitos de forma amigável e com base em argumentos racionais. Essa parceria foi determinante para o desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Também houve mudanças perceptíveis no perfil dos facilitadores. No internato, os docentes e preceptores demonstraram competências técnicas e comunicativas exemplares, servindo de inspiração para mim e para o grupo. Destacaram-se pela clareza no domínio da fisiologia, pela abordagem dos quadros clínicos e complicações, pela habilidade em lidar com pacientes e familiares e pela paciência na orientação dos estudantes e transposição do conhecimento. Diferentemente do ciclo clínico, notei que, nessa fase final, as relações interpessoais entre docentes e discentes foram menos influenciadas pelo “perfil esperado” do estudante de medicina. Minha impressão é de que a UFSCar reservou o melhor da sua formação médica para o internato.

As atividades eletivas foram fundamentais para meu crescimento como estudante. A primeira experiência ocorreu na USF Cruzeiro do Sul, acompanhando

um colega egresso da UFSCar em seu segundo ano de trabalho. Fui muito bem recebido e obtive orientações valiosas sobre como conduzir o ciclo básico. A segunda atividade foram cursos de extensão realizados em modalidade EaD durante a pandemia de COVID-19, abordando saúde mental e farmacologia, além da participação presencial na empresa júnior de medicina da UFSCar.

A terceira atividade foi um estágio no CAPS II, conquistado após insistência junto à Prefeitura. Essa vivência foi decisiva para reafirmar minha primeira escolha de residência, a psiquiatria. Nesse cenário, acompanhei atendimentos ambulatoriais em saúde mental, tive contato direto com pacientes e pude compreender melhor a expressão clínica das alterações psiquiátricas, além de valorizar a importância do trabalho em equipe.

A quarta atividade foi no HU-UFSCar, em clínica médica e ambulatório de especialidades. Até então, nunca havia aprendido tanto quanto nesses estágios. A rotina de atendimentos diários me colocou frente a situações que exigiam raciocínio clínico constante e despertaram maior interesse pela história do paciente.

A quinta atividade também ocorreu no HU-UFSCar, em psiquiatria e UTI adulto. Dessa vez, o contato com saúde mental se deu em uma enfermaria, com rotinas de evolução, passagem de casos e discussões sobre temas complexos, com profissionais que trouxeram visões históricas e filosóficas sobre a psicogênese dos transtornos psiquiátricos. O estágio em UTI, por sua vez, foi essencial para aprofundar conhecimentos em medicina intensiva, especialmente no manejo de pacientes graves, discutindo sepse, choque, expansão volêmica, sedação, analgesia, oxigenação, via aérea avançada e ventilação mecânica.

A experiência de realizar pesquisa científica representou um desafio constante a cada novo trabalho desenvolvido. Trata-se de uma construção gradual, que se inicia na concepção da ideia e nas discussões sobre as infinitas possibilidades de investigação, bem como nas restrições que delimitam a atuação do pesquisador. A partir desses alinhamentos, avança-se para a elaboração do projeto e a definição dos recortes e dimensões da pesquisa, o que abre espaço para a formação de grupos de estudo e a inclusão de outras pessoas interessadas em contribuir com as reflexões.

Este trabalho marca o início da minha trajetória acadêmica como pesquisador, em um percurso que carrego também como um homem negro, oriundo de uma família cuja renda per capita é inferior a um salário mínimo e meio,

licenciado em Física e atualmente concluindo o curso de Medicina em uma instituição pública brasileira. Estar nesse lugar me proporcionou múltiplas visões sobre as experiências vividas no curso e despertou em mim o desejo de investigar sobre as populações (in)visibilizadas no ensino superior. A partir disso, emergem diversas possibilidades de pesquisa, entre elas a de compreender as semelhanças e diferenças entre as trajetórias e vivências de estudantes pertencentes a grupos historicamente marginalizados, como negros, indígenas, LGBTQIA+, pessoas com deficiência, imigrantes e refugiados.

A participação em eventos acadêmicos e congressos pelo Brasil foi uma oportunidade valiosa para apresentar o trabalho à comunidade científica e receber contribuições construtivas de bancas avaliadoras. Entre os principais apontamentos, destacou-se a relevância de atribuir maior significado aos dados obtidos, buscando investigar mais profundamente cada grupo específico e, ao mesmo tempo, relacionar seus resultados ao conjunto mais amplo de estudantes em situação de vulnerabilidade. Essa abordagem permitirá compreender com maior profundidade as nuances e sutilezas que distinguem e aproximam as experiências entre os diferentes grupos pesquisados, ampliando o alcance e a relevância social da investigação em curso.

Após todas essas experiências, reconheço que ainda há muito a aprender, revisar e aperfeiçoar nos primeiros anos de trabalho. Tenho consciência da responsabilidade de atuar em contextos adequados à minha experiência pessoal, que exigem domínio do conhecimento médico, sempre baseado em evidências científicas e nas diretrizes atualizadas. Ao mesmo tempo, compreendo que não se trata de ter certezas absolutas em mente, mas de desenvolver a confiança necessária para tomar decisões clínicas seguras e baseadas em evidências.

Encerrando este portfólio, registro meu carinho por todas as vivências que moldaram o estudante que sou hoje e que sustentam meu compromisso de seguir avançando: aprofundar conhecimentos teóricos, aprimorar habilidades interpessoais e trilhar com dedicação o caminho da residência médica.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer o perfil dos estudantes do curso de Medicina da UFSCar, com ênfase na caracterização daqueles que se autodeclaram pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas. Os dados obtidos evidenciam que, de maneira geral, o perfil do corpo discente acompanha a tendência nacional descrita pelo Censo da Educação Superior, mas com particularidades que merecem destaque, como a maior representatividade indígena e a presença de estudantes LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência.

Ao apresentar o perfil da escola médica e compará-lo ao cenário nacional, foi possível observar tanto a manutenção de desigualdades estruturais, como a predominância de estudantes brancos, jovens e oriundos de escolas particulares, quanto avanços proporcionados por políticas públicas de inclusão, refletidos no percentual expressivo de estudantes ingressantes por reserva de vagas na instituição. Esse dado reforça o papel das universidades públicas como agentes de transformação social e redução de desigualdades históricas no acesso ao ensino superior.

Dessa forma, a discussão acerca da importância de estratégias de permanência individuais, coletivas e institucionais para estudantes de populações (in)visibilizadas mostra-se essencial para garantir não apenas o ingresso, mas também o pleno desenvolvimento acadêmico e pessoal desses grupos. A criação e o fortalecimento de políticas de apoio, redes de acolhimento e espaços de visibilidade constituem elementos centrais para promover equidade na formação médica. Dessa forma, este trabalho contribui para a compreensão do perfil discente e para o debate sobre a necessidade de ampliar a diversidade e a representatividade na educação médica brasileira.

Considerando que o perfil dos estudantes está em transformação na UFSCar e no Brasil como um todo, é fundamental que a gestão do curso leve em conta essa diversidade ao organizar os grupos de estudo e designar os respectivos docentes. Uma estratégia possível seria favorecer, nos semestres iniciais, a permanência de estudantes pertencentes a populações (in)visibilizadas em grupos próximos, possibilitando que construam redes de apoio e segurança dentro do departamento.

Embora exista no curso o argumento de que a dispersão desses estudantes

entre diferentes grupos poderia simular a prática profissional futura, em que será necessário lidar com pessoas de diferentes origens e afinidades, essa abordagem no início da graduação pode trazer prejuízos a estudantes em situação de maior vulnerabilidade. A equidade, nesse contexto, implica reconhecer as desigualdades de partida e oferecer suporte diferenciado. Para isso, o direcionamento de docentes mais experientes e sensíveis a esses grupos pode representar um importante recurso de apoio, sem expor os estudantes diretamente, mas fortalecendo sua adaptação e permanência no curso.

É fundamental a existência de grupos e coletivos que acolham estudantes que não se enquadram nesse "perfil esperado" do estudante de medicina. Esses espaços possibilitam apoio desde a chegada à cidade, oferecendo informações sobre a universidade, atividades extracurriculares, esportes e lazer, além de orientações práticas sobre moradia, segurança nos bairros próximos e acesso ao transporte. Também são importantes para compartilhar dicas de estudo, indicar materiais adequados a cada etapa do curso e criar um ambiente de troca sobre vivências e desafios interpessoais que possam surgir ao longo da trajetória acadêmica.

Assim, este trabalho não apenas descreveu o perfil dos estudantes de Medicina da UFSCar, mas também evidenciou os avanços e os desafios ainda presentes para a efetiva inclusão e permanência de populações (in)visibilizadas no ensino médico. Ao trazer esses dados à luz, busca-se contribuir para a manutenção e a formulação de políticas institucionais mais sensíveis às diversidades, promovendo uma formação médica alinhada aos princípios de equidade e justiça social.

Por fim, espera-se que esta pesquisa estimule novas investigações e práticas voltadas à valorização da diversidade no ensino superior em saúde. A construção de uma medicina mais plural depende de um ambiente acadêmico que reconheça e acolha as diferentes trajetórias de seus estudantes, fortalecendo não apenas a qualidade da formação profissional, mas também o compromisso social da universidade com a transformação da realidade brasileira.

## REFERÊNCIAS

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

Brasil. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

Borret, R. H.; et all. **“A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade**: um relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2255, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2255.

Fredrich, V.C.R.; Santos, H.L.P.C.; Rocha, T.P.; Sanches, L.C. **Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil**: uma revisão integrativa da literatura. Interface (Botucatu). 2022; 26: e210677. DOI: 10.1590/interface.21067.

Gerhardt. T.E.; Silveira, D.T. (orgs). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

Gomes, J. B. B. **A Recepção do Instituto da Ação Afirmativa pelo Direito Constitucional Brasileiro**. In Santos, S. A. Ações Afirmativas e Combate ao Racismo nas Américas. Ministério da Educação. Brasília: UNESCO, 2005.

Groopman, J. E. **Como os médicos pensam**. Tradução de Alexandre Martins - Rio de Janeiro: 2008.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Brasil). **Censo da Educação Superior**. Brasília, DF: INEP, [2025]. Disponível em:

<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 10 mar. 2025.

Jovchelovich, S.; Bauer, M. W. Entrevista Narrativa, p. 90-113. In: Bauer M. W., Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

Luna, W. F.; Bernardes, J. S. **Tutoria como Estratégia para Aprendizagem Significativa do Estudante de Medicina**. Revista brasileira de Educação Médica, 40(4): 653-622. 2016.

Muylaert, C. J.; et al. **Entrevistas narrativas**: um importante recurso em pesquisa qualitativa. Revista da Escola de Enfermagem USP. v.48. n.2. p.193-199. 2014.

Minayo, M. C. S. **Violência e Saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

Minayo, M. C. S. **Amostragem e Saturação em pesquisa Qualitativa**: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, v.5, n.7, p.01-12. São Paulo, 2017.

Nascimento, V.; et al. **O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas**. p. 247-272. In: Spink, M.J.; et al. A produção de informação na presença social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2014.

Oliveira, A. C; Ramos, L. F; Pena, J. S. **A invisibilização como expressão do racismo institucional**: quem são os usuários e usuárias do ministério público do estado da Bahia? Boletim de Conjuntura (BOCA), ano V, v. 14, n. 40. Boa Vista, 2023.

Santos, D.B.R. **Curso de branco**: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da universidade federal do recôncavo da Bahia (UFRB). Revista Contemporânea de Educação, vol. 12, n. 23, jan/abr de 2017. DOI: 10.20500/rce.v12i23.3229.

Sá-Silva, Jackson Ronie; Almeida, Cristóvão Domingos de; Guindani, Joel Felipe.

**Pesquisa documental:** pistas teóricas e metodológicas. Revista brasileira de história & ciências sociais, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

Scheffer, M.; et al. **Demografia Médica no Brasil**. São Paulo: FMUSP, AMB, 2023.

Scheffer, M. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2025**. Brasília : Ministério da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Associação Médica Brasileira, 2025.

Scheffer, M. (coord.). **Radar da Demografia Médica no Brasil: Ações afirmativas, reserva de vagas e mudanças no perfil dos estudantes de medicina no Brasil**. São Paulo, SP: FMUSP, 2024. Informe Técnico Nº 3, jul. 2024.

Silva, M. L. A. M.; et al. **Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 3, p. 36-48. Rio de Janeiro, 2018.

Senkevics, A. S; Mallo, U. M. **O perfil discente das universidades federais mudou pós-lei de cotas?** Cad. Pesqui., v.49, n.172, p.184-208. São Paulo, 2019.

Silva, U. A. S. **Educação Decolonial: formação crítica em movimento**. Conedu. VII Congresso Nacional de Educação. Centro Cultural de Exposições Ruth Cardoso. Maceió, 2020.

Specht, J. S; Rocha, V. C. S. **Diversidade cultural e a origem do povo brasileiro**. Caderno Intersaberes, v. 11, n. 35, p. 190-205. Curitiba, 2022.

## **PROCESSOS E PRODUTOS REALIZADOS DURANTE O INTERNATO**

### **Trabalhos Apresentados Pelo Discente**

#### **1. CONBEAS/SIAFTI**

Nome: **I Congresso Brasileiro Sobre o Envelhecimento Ativo e Saudável - XVI Seminário Internacional de Atividade Física para a Terceira Idade.**

Título da Apresentação: Envelhecimento e IMC de Servidores em uma Instituição de Nível Superior em São Paulo.

Autores: Adriano Rodrigues Luz, Estefany Camila Bomfim dos Santos, Claudia Aparecida Stefane.

Data: 23 a 25 de julho de 2024.

Local: Natal – RN.

#### **2. HU-UFSCar/EBSERH**

Nome: **2º Congresso de Iniciação Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos.**

Título da Apresentação: Saúde e qualidade de vida dos estudantes de medicina brasileiros e sua relação com a formação profissional. “Há erosão na empatia e nos valores da profissão em estudantes de medicina durante o curso médico?”.

Autores: Adriano Rodrigues Luz, Alice de Queiroz Constantino Miguel.

Data: 23 de agosto de 2024.

Local: São Carlos – SP.

#### **3. COBEM (Apêndice C)**

Nome: **62º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM).**

Título da Apresentação: Populações (In)visibilizadas na Educação Médica: uma Revisão Narrativa sobre as Experiências dos Estudantes.

Autores: Adriano Rodrigues Luz, Aline Barreto de Almeida Nordi, Carolina Ferreira, Natália Sevilha Stofel, Rony da Conceição Gomes e Willian Fernandes Luna.

Data: 12 a 15 de setembro de 2024.

Local: Belo Horizonte – MG.

#### **4. PPGS/ABRASCO (Apêndice D)**

Nome: **5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS).**

Título da Apresentação: Populações (in)visibilizadas nas escolas médicas brasileiras: Uma aproximação a partir da experiência estudantil.

Autores: Aline Barreto de Almeida Nordi, Guilherme Borges Silva, Adriano Rodrigues Luz, Carolina Ferreira, Rony da Conceição Gomes, Willian Fernandes Luna, Natália Sevilha Stofel e Pedro Mendonça de Oliveira.

Data: 03 a 06 de novembro de 2024.

Local: Fortaleza – CE.

#### **5. CMSSC/ALAMES (Apêndice E)**

Nome: **XVIII Congresso de Medicina Social e Saúde Coletiva.**

Título da Apresentação: Mapeamento do Perfil de Estudantes de Medicina em uma Universidade no Interior de São Paulo: há presença de populações (in)visibilizadas?.

Autores: Adriano Rodrigues Luz, Rony da Conceição Gomes, Natália Sevilha Stofel, Carolina Ferreira, Giovanna Veridiano, Willian Fernandes Luna, Aline Barreto de Almeida Nordi, Pedro Mendonça de Oliveira.

Data: 04 a 08 de agosto de 2025.

Local: Rio de Janeiro – RJ.

### **Cursos e Eventos**

- “Curso de Extensão Universitária na modalidade de Difusão: Psicologia & Direitos Humanos”, realizado pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, realizado entre 02 de outubro e 06 de novembro de 2024, totalizando carga horária de 13 horas (Anexo A).
- “Mutirão de Exames”, promovido pela Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados do Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci - HU UFSCar, realizado no dia 02 de novembro de 2024, totalizando carga horário de 12 horas (Anexo A).
- “VII Simpósio de Neurologia e Neurocirurgia da UFSCar” na Comissão Organizadora do evento, realizado em 22 de novembro de 2024, totalizando carga horária de 20 horas (Anexo A).
- “Saúde da Rua - São Carlos”, como voluntário no projeto sem fins lucrativos voltado a prestar atendimentos à população em situação de rua, organizado por alunos de medicina e profissionais da saúde locais, realizado durante o ano letivo de 2025, totalizando carga horária de 18 horas (Anexo A).
- “Tutor em Anatomia/Fisiologia Humana”, como bolsista pelo Programa de Acompanhamento Acadêmico aos Estudantes de Graduação (PAAEG), no primeiro semestre de 2025, no campus UFSCar - São Carlos, totalizando 144 horas (Anexo A).

## GLOSSÁRIO

Acesso e permanência - dimensões complementares da inclusão educacional; o acesso refere-se à entrada nas instituições de ensino, enquanto a permanência relaciona-se à garantia de condições adequadas para a continuidade e conclusão do curso.

Ações afirmativas - conjunto de políticas públicas e institucionais destinadas a promover a equidade de oportunidades, especialmente no acesso à educação e ao mercado de trabalho, para grupos historicamente marginalizados.

Currículo oculto - conjunto de valores, comportamentos e expectativas implícitas transmitidas no ambiente educacional, que podem reforçar estereótipos ou desigualdades.

Diversidade - reconhecimento, valorização e respeito às diferenças étnico-raciais, culturais, de gênero, socioeconômicas, físicas e subjetivas existentes entre os indivíduos.

Equidade - princípio que busca oferecer condições justas para todos, levando em conta as desigualdades estruturais que afetam determinados grupos sociais.

Inclusão - processo de garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas características ou condições, tenham acesso, participação e permanência em espaços educacionais e sociais.

Interseccionalidade - abordagem teórica que analisa como diferentes formas de discriminação — como racismo, sexismo, capacitismo e homofobia — se entrelaçam, produzindo experiências únicas de vulnerabilidade.

Justiça social - princípio que busca promover igualdade de direitos e oportunidades, corrigindo desigualdades históricas e estruturais presentes na sociedade.

Perfil discente - conjunto de características sociais, culturais, econômicas e educacionais que descrevem os estudantes de uma instituição de ensino.

Populações (in)visibilizadas - grupos sociais historicamente excluídos ou negligenciados nas políticas públicas e na representação social, como pessoas negras, indígenas, LGBTQIAPN+, imigrantes, refugiados e pessoas com deficiência.

Vulnerabilidade social - situação em que indivíduos ou grupos enfrentam dificuldades de acesso a recursos, direitos e oportunidades básicas, decorrentes de desigualdades estruturais.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em 2 vias, firmado por cada participante da pesquisa e pelo pesquisador principal)

Convido o senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “**Populações (in)visibilizadas e diversidades na escola médica: experiências em uma universidade pública no interior de São Paulo**”, que será realizado com pessoas relacionadas ao curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, sob responsabilidade do pesquisador principal Willian Fernandes Luna. Esta pesquisa busca responder às Resoluções do Conselho de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016.

Este estudo se destina a analisar o perfil e como são as experiências dos estudantes de populações (in)visibilizadas de uma escola médica, em uma universidade pública do estado de São Paulo.

A importância deste estudo é para conhecer o perfil de estudantes de Medicina de uma universidade pública do estado de São Paulo; conhecer o perfil de estudantes que se autodeclararam pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas; descrever o perfil e o acesso de estudantes que se autodeclararam pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas no curso de Medicina; compreender a percepção de estudantes sobre sua formação acadêmica acerca das populações (in)visibilizadas; descrever vivências de estudantes de populações (in)visibilizadas na escola médica; compreender estratégias de permanência individuais, coletivas e institucionais de estudantes de populações (in)visibilizadas; identificar atividades, unidades educacionais ou outras estratégias curriculares e extracurriculares de estudantes de Medicina na discussão sobre as populações (in)visibilizadas; conhecer as ações de gestão do curso de Medicina e da Universidade com/para populações (in)visibilizadas.

Este estudo começará em janeiro de 2024 e terminará em dezembro de 2026;

A participação no estudo é totalmente voluntária e será da seguinte maneira: através do preenchimento de um questionário, participação em entrevista individual, roda de conversa ou oficina, com duração de cerca de 1 hora. Durante esses momentos de coleta de dados, o pesquisador fará anotações em um diário de campo, que será de acesso restrito ao pesquisador. O encontro do pesquisador com os participantes acontecerá de forma presencial. O participante tem o direito de não discorrer sobre determinados temas que não desejar, bem como não participar quando não se sentir à vontade para isso. Além disso, poderá desistir da participação a qualquer momento da pesquisa;

Os riscos de participação são mínimos e referem-se a: a) quebra de sigilo sobre os dados e b) constrangimento em dar opiniões. No entanto, os pesquisadores se comprometem em manter todos os dados pessoais registrados utilizando-se códigos de identificação e arquivo digital codificado, a garantirem liberdade de não responder o que não convenha ao participante e o acolhimento por parte do pesquisador responsável. Além disso, a gravação das entrevistas será descartada depois de transcrita pelos pesquisadores. Ainda, haverá ressarcimento por qualquer despesa que venha a ter com a participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas está garantida a existência de recursos.

Caso necessário, o participante poderá contar com a assistência do pesquisador principal, Willian Fernandes Luna, para solucionar qualquer problema relacionado à esta pesquisa;

Esclarecemos que essa pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, a partir da pesquisa, espera construir conhecimento científico que possa colaborar para enfrentamento das dificuldades enfrentadas pelas populações (in)visibilizadas nos cursos de Medicina, bem como construir estratégias para os enfrentamentos.

Uma via deste documento com igual valor ficará de posse do participante com as assinaturas dos pesquisadores e do participante, além de rubricada por ambos.

A qualquer momento o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo retirando o seu consentimento, sendo que isso não trará nenhuma penalidade.

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável (24 horas por dia, 7 dias na semana)**

Prof. Dr. Willian Fernandes Luna

End. Rua Jacinto Favoreto, 573, ap 24. Jardim Lutfalla, São Carlos - SP.

Telefone (16) 98102 1254 Email: willian\_btu@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luis, s/n. São Carlos - SP

**ATENÇÃO: Esclarecimentos e dúvidas éticas a respeito desta pesquisa, além de ocorrências irregulares ou danosas, podem ser esclarecidas pelos Comitês de Ética em Pesquisa. No caso desta pesquisa, o participante pode buscar informações nos seguintes locais e horários:**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UFSCAR** que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

Assim, tendo o participante compreendido tudo o que me foi informado no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Para esta pesquisa, concordo com a gravação da minha voz? ( ) Sim ( ) Não

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Assinatura do (a) participante**  
(rubricar a primeira folha)

**Assinatura do Pesquisador Responsável**  
(rubricar a primeira folha)

## APÊNDICE B - Fichamento de Artigos

Nome do artigo / instituição	Revista/ Ano / Link	Objetivo e método	Resultados	Pontos que se relacionam com minha pesquisa
<b>Pessoas com deficiência e a Educação Médica</b>				
<b>Censo da Educação Superior 2022 / Inep</b>	2023 / <a href="https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censos/2022/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2022.pdf">https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censos/2022/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2022.pdf</a>	Levanta dados sobre IES, Locais de oferta, Cursos, vagas oferecidas, professores e estudantes na educação superior de graduação no Brasil.. Pesquisa estatística realizada anualmente pelo Inep em articulação com as Instituições de Educação Superior (IES) que oferecem cursos de graduação no Brasil, sendo obrigatória aos estabelecimentos públicos e privados, conforme determina o art. 4º do Decreto nº 6.425/2008. / questionários são respondidos por Recenseadores Institucionais formalmente indicados pelas IES. Durante o processo de coleta, por meio do sistema Censup, o Inep mantém estreita articulação com as IES para garantir o cumprimento do cronograma e da consistência dos dados levantados.	0,8% dos alunos matriculados no ES portavam alguma deficiência, transtorno ou superdotação; 29454 matriculados com deficiência física; 22104 com baixa visão; 8722 com deficiência auditiva; 8353 com DI; etc.	Se é possível, é importante trazer números para quantificar os estudantes PCD.
<b>Sinopse Educação Superior 2022 / Gov.br Ministério da Educação</b>	2023 / <a href="https://www.gov.br/inep/pt-br/acao-informacao/dados-abertos/sinopse-estatisticas/educacao-superior-grad">https://www.gov.br/inep/pt-br/acao-informacao/dados-abertos/sinopse-estatisticas/educacao-superior-grad</a>	Número de Ingressantes nos Cursos de Graduação - Presenciais, por Sexo e Tipo de Deficiência, segundo a Região Geográfica, a Unidade da Federação e o Município - 2022.	Total de matriculados 33346; Deficiência física 11741; Intelectual 3151; TGD 3020; Superdotação 1472.	Se é possível, é importante trazer números para quantificar os estudantes PCD.

	<a href="#">uacao?trk=article-ssr-frontend-pulse_little-text-block</a>			
<b>Percepção das pessoas com deficiência sobre a atenção à saúde e sua contribuição para a educação médica / Universidade Federal do Rio Grande do Norte</b>	Dissertação de mestrado / 2018 / <a href="https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/25395/1/ValeriaCristinaMontenegroBartistaLins_DISSERT.pdf">https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/25395/1/ValeriaCristinaMontenegroBartistaLins_DISSERT.pdf</a>	Compreender a percepção das pessoas com deficiência sobre o atendimento médico recebido nos serviços de saúde, de modo a contribuir para uma formação profissional que atenda às necessidades dessa população específica. / fenomenologia, utilizando a abordagem qualitativa. As técnicas utilizadas para a coleta dos dados foram grupo focal e entrevistas semiestruturadas, de onde emergiram três unidades temáticas: Necessidades das pessoas com deficiência; Serviços de Saúde e Atenção integral à saúde das pessoas com deficiência.	Pessoas com deficiência, quando recorrem aos serviços de saúde buscando atendimento médico, muitas vezes, se deparam com barreiras presentes nas instituições, tanto no que se refere ao aspecto atitudinal e de comunicação, quanto à acessibilidade e à falta de equipamentos e materiais apropriados ao seu atendimento.	Falta de sensibilização dos profissionais de saúde para atender essa população; percepção da exclusão social e imposição da perda funcional pela sociedade; vontade de se incluir socialmente.
<b>Inclusão de pessoas com deficiência nos cursos de medicina no Brasil: uma análise dos cursos ofertados para ingresso no ano de 2022 / Universidade Cesumar</b>	Global Academic Nursing Journal / 2022 / <a href="https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalnurs/article/view/430/658">https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalnurs/article/view/430/658</a>	Analisar como as Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas oportunizam o ingresso de PcDs em seus cursos e como são estruturados os processos seletivos para esta finalidade. / Foram examinados os editais de 2021.1, 2021.2, 2022.1, 2022.2 dos processos seletivos de todas as IES do país que ofertam o curso de medicina, analisando inclusive a existência de cotas ou atendimento especializado para PcDs.	353 IES ofertando medicina (7,93% com editais não disponíveis, 21,52% SISU exclusivo como ingresso pois dados não disponíveis); análise de 249 delas; 48,2% no sudeste; 81,5% são privadas; Relação com legislação (98%); Centro-oste e norte com maiores reservas; 86,3% das IES não fazem reserva de vagas; 63% das IES públicas reservam;	A legislação está quase 100% relacionada com a existência da reserva de vagas para PcDs; Redução das possibilidades de escolha para PCDs; Falta de explicações nos editais sobre o que é considerado uma deficiência; Algumas Instituições fazem a retenção dos laudos médicos, diminuindo ainda mais as possibilidades.

<b>Estudante de Medicina com Deficiência Conselho Regional de Medicina do Paraná</b>	2018 / <a href="https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2684_2018.pdf">https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2684_2018.pdf</a>	Familiares de pessoas PCD pedem posicionamento do conselho sobre possibilidade de cursar medicina. / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, baseada no Estatuto da Pessoa com Deficiência)	Dependência das restrições de mobilidade, comprometimento cognitivo, prognóstico. Dependência de possibilidade de aplicar técnicas de percussão, palpação. Sem relação direta com etiologia e diagnóstico pois são diferentes em cada caso; Orientação de consulta a Escola Médica para verificar disponibilidade de grade curricular que se adapte às limitações do caso, sem risco de formação profissional insuficiente.	Necessidade de um currículo que englobe a possibilidade de PCD se formarem médicas.
<b>Percepção dos internos de Medicina acerca do atendimento destinado às pessoas com deficiência: modelo curricular insuficiente? Universidade Federal do Ceará</b>	Revista Brasileira de Educação Médica / 2023 / <a href="https://www.scielo.br/j/rbem/a/nRFQMcV4dvyXmyJtyhvOm3C/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/rbem/a/nRFQMcV4dvyXmyJtyhvOm3C/?format=pdf&amp;lang=pt</a>	Analisar a percepção do aluno interno do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) acerca do modelo curricular atual no contexto da formação médica, especificamente voltado ao atendimento destinado às pessoas com deficiência. / formulário elaborado no Google. Formulários, para coletar informações de internos da Faculdade de Medicina (Famed). Depois, realizaram-se entrevistas semiestruturadas via Google Meet mediante questões que objetivaram entender a relação entre futuros médicos e pessoas com deficiências, além da confiança do preparo para o atendimento a tais pacientes. Para exame do material empírico adquirido, utilizou-se a análise de	Entrevistados 13 internos que relataram limitação no aprendizado do estabelecimento da relação médico-paciente em relação a pessoas com deficiência, durante o ciclo básico (do primeiro ao quarto semestre), evoluindo, principalmente, para o internato. Consideraram se a educação, o entendimento das condições socioeconômicas e culturais do paciente, e a construção de um plano terapêutico executável as qualidades a serem desenvolvidas	Necessidade de um currículo que sensibilize e prepare os profissionais para atendimento de PCD.

		discurso de Rueda.	pelo interno. Quanto aos principais problemas relatados, destacou-se a dificuldade na realização do exame físico e na comunicação.	
<b>Revisitando a acessibilidade a partir do modelo social da deficiência: experiências na educação superior.</b>	<a href="https://periodicos.ufsm.br/educacaoepecial/article/view/23590/pdf">https://periodicos.ufsm.br/educacaoepecial/article/view/23590/pdf</a>	Objetivo: analisar a acessibilidade na experiência de estudantes com deficiência da educação superior. Metodologia: Estudos de Caso com a técnica shadowing, a observação e a entrevista semiestruturada para investigar a unidade de estudo: experiência de acessibilidade de seis estudantes com deficiência, três mulheres e três homens.	Os principais achados da pesquisa indicam que a acessibilidade ainda não é aplicada como um direito, mas como uma assistência individual e, justamente por isso, prevalece na educação superior a adaptação do estudante com deficiência sem modificação da estrutura institucional, isto é consequente da visão médico-patológica sobre estes estudantes, que não são percebidos como sujeitos de direitos.	Necessidade de um currículo que sensibilize e prepare os docentes para o ensinamento de PCDs.
<b>Educação médica e LGBTs</b>				
<b>Representatividade LGBT+ na Educação Médica e Covid-19: Construindo Redes de Cuidado e Solidariedade</b>	<a href="https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200339">https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200339</a>	Objetivos: 1. discutir e reconhecer a existência da diversidade de gênero e sexual; 2. Relevância da representatividade em ambientes acadêmicos tidos como conservadores; 3. demonstração da existência de populações vulnerabilizadas no curso de Medicina e a imprescindibilidade de essa população se configurar em uma rede de cuidado/apoio mútuo, especialmente no contexto da Covid-19. Método: criação de vídeo a partir da experiência de 23 participantes (alunos e egressos da Medicina/UFU) assumidamente LGBT.	O presente trabalho apresentou em seus resultados o produto final, ou seja, o vídeo produzido pelos/com os participantes e divulgado nas redes sociais. O qual iluminou assuntos como Interseccionalidade, Representatividade e Cuidado nas relações. “Futuro médico + preto + LGBT = Orgulho”.	LGBTfobia nos espaços da universidade e formação de laços com colegas como rede de apoio. LGBTfobia em casa e isolamento social; Medicina como ambiente branco - cis - heteronormativo. Vulnerabilidade e redes de apoio no ambiente

				universitário, especificamente na Medicina.
<b>A formação de estudantes de Medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LLGBTI+</b>	<a href="https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0218">https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0218</a>	Objetivo: comparar a percepção entre discentes assumidamente LLGBTI+ e discentes heterossexuais no que concerne à formação dos médicos sobre saúde de minorias sexuais e de gênero Método: GFO: 1. cis-LGBT e 2. cis-hetero (alunos do 7º ao 12º período). obs: apenas 2 alunos Trans, mas estão no início do curso. “Gostaria que vocês relatassem o que aprenderam sobre saúde da população LLGBTI+ durante o seu curso de graduação”. *GFO: Grupos focais online	Lacunas: Despreparo profissional Prática clínica e formação social. Não pertencimento, discriminação e violência discursiva pelos próprios estudantes hetero-cis “ Na minha sala, é até um pouco contaminado, pq tem uma quantidade acho que acima da média de colegas LGBT”	Preconceitos e estereótipos no atendimento e entre os colegas. Divergência entre a DCN e o currículo ofertado pelas instituições Patologização e objetificação das pessoas LLGBTI+.
<b>Preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de Medicina de 1º ao 8º semestre de um curso da região sul do Brasil</b>	<a href="https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076">https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076</a>	Objetivo: Analisar o perfil do preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de 1º a 8º semestres de um curso público de graduação em Medicina da região sul do Brasil. Método: 85 % dos estudantes responderam (1º ao 8º semestre) Questionário de 2 etapas: 12 - questões socioeconômicas do participante 16 - escala de preconceito.	De acordo com o estudo, um quarto dos estudantes de Medicina são preconceituosos a pessoas LLGBT , com possível aumento quando considerado o preconceito “velado ou sutil”.	Preconceito, violência, discriminação e padrões de normatividade. Lacunas no currículo formal da graduação. obs: Currículo oculto currículo oculto - “conjunto de experiências e estímulos que o estudante recebe sem que tenham sido previstos ou planejados”
<b>Populações imigrantes e a medicina</b>				
<b>Os não nacionais imigrantes e o sistema único de</b>	<a href="https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.182443">https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.182443</a>	Objetivo: deste artigo foi investigar o direito humano e fundamental à saúde pública dos não nacionais imigrantes, especificamente durante a pandemia de covid-19; buscou-se compreender o	Concluiu-se que existe, por parte dos poderes públicos, relativo esquecimento dos não nacionais imigrantes. A fim de mitigar essa	Percebe-se o apagamento dos não nacionais imigrantes ao cuidado em saúde. A constituição propõe a

<b>saúde do Brasil</b>		<p>contexto em que os não nacionais imigrantes estão inseridos em nosso país, bem como analisar o atendimento dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial o preenchimento dos formulários do sistema público em relação aos não nacionais imigrantes no curso da covid-19 no Brasil.</p> <p>Método: Revisão de literatura.</p>	<p>situação, defendem-se a mudança nos formulários do Sistema Único de Saúde para a inclusão do campo “não nacional”, a ampliação dos programas de medicina preventiva, a capacitação dos profissionais de saúde e a criação de canais de diálogo no idioma dos não nacionais imigrantes.</p>	<p>universalidade do cuidado, isto é, que todos em território brasileiro tenham acesso aos serviços de saúde do SUS. Mas até que ponto isso está explícito? E que tipo de cuidado, quando acontece, está sendo realizado com essa população?</p> <p>Imigrantes estão tendo acesso à uma participação ativa na sociedade, como, á formação acadêmica? A qual ajudaria na compreensão das necessidades específicas de cada grupo.</p>
<b>Medicina sem fronteiras desafios da população imigrante</b>	<p><a href="https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.182443">https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.182443</a></p>	<p>Neste trabalho pretende-se focar particularidades dos utentes imigrantes, compreender os maiores desafios encontrados na sua abordagem e rever estratégias que melhorem o acesso e os cuidados prestados a esta população, à luz da medicina centrada na pessoa.</p>	<p>Os cuidados de saúde primários e os médicos de família deparam-se cada vez mais com uma população heterogênea e variada do ponto de vista étnico, pelo que é essencial que se desenvolvam competências culturais. As maiores dificuldades descritas no acesso aos cuidados de saúde pela população imigrante são a comunicação, a confiança e a continuidade de cuidados.</p> <p>A implementação de medidas que facilitem o acesso aos cuidados de saúde dos imigrantes, o treino dos</p>	<p>Adequação da grade curricular para formação adequada de novos profissionais que considerem todas as esferas em que um indivíduo está inserido, distanciando-se do olhar biomédico.</p> <p>O indivíduo recebendo um cuidado integral em saúde pode adequar-se melhor a sua nova realidade e usufruir de outros direitos em sua nova morada, como, por exemplo, o acesso ao ensino</p>

			profissionais de saúde e a criação de linhas orientadoras de diagnóstico e terapêutica são pontos essenciais para uma abordagem mais adequada desta população nos cuidados de saúde primários	e possibilidade de ingresso em um curso de graduação de “prestígio”, como a medicina. obs: <u>estudantes estrangeiros - Ministério da Educação.</u>
<b>Percepção do discente de Medicina sobre a atenção à saúde do imigrante</b>	2021 / <a href="https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310318">https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310318</a>	Objetivo deste estudo foi a caracterização sociocultural e a percepção do estudante de Medicina perante imigração, saúde e doença. Trata-se de estudo observacional e transversal com amostra de 144 discentes. O questionário foi dividido entre questões socioculturais do estudante e questões relativas a percepções sobre saúde, doença e imigração baseadas na escala de concordância tipo Likert, através de dois grupos: discentes do 1º ao 8º períodos (Grupo Pré-Internato) e discentes do 9º ao 12º períodos (Grupo Internato).	A percepção de que as doenças nos imigrantes configuram um perigo à saúde pública foi prevalente entre os discentes do grupo Internato (65,3%). Quanto aos conhecimentos e competências para lidar com o imigrante, os discentes do grupo Pré-Internato auto analisaram-se como ruins em 53,6% e o grupo Internato considerou-se razoável (52,0%). Cerca de dois terços dos alunos abordados no estudo (86,8%) indicaram desconhecimento em relação à legislação que assegure direitos aos imigrantes o acesso aos serviços de saúde.	Mesmo quando a maioria dos alunos da Instituição são pertencentes à um grupo (in)visibilizado, nesse caso 63% dos alunos eram pardos, há uma carência grande nas informações e preparo para trabalhar com outras populações, como os imigrantes, por exemplo. Evidenciando assim, a necessidade da própria instituição estimular esse preparo e conscientização entre os estudantes.
<b>População negra e medicina</b>				
<b>Política Nacional de Saúde Integral da População Negra</b>	2013 <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf</a>	Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. Combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra. Busca-se atingir os objetivos através de: “ações e		Condição de vida da população negra. -A população negra foi historicamente reprimida a ocupar classes sociais mais pobres e de condições mais precárias.

		<p>serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos da população.”</p>		<p>“A persistência desta situação ao longo desses anos é facilmente observada na precocidade dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra.”</p> <p>”A hierarquização racial é mantida e reproduzida.”</p> <p>”Assim, no setor da educação, enquanto entre os brasileiros a taxa de analfabetismo era de 12,4%, em 2001, entre os negros, a proporção era de 18,2% e, entre os brancos, de 7,7%. Em média, a população branca estudava 6,9 anos e a negra, 4,7 anos”; “Na (região) Sudeste, onde se encontra a maior média de anos de estudo do conjunto da população – 6,7 anos –, os negros estudavam, em média, 2,1 anos menos que os brancos</p>
--	--	--	--	--

				<p>”No que se refere à pobreza, outros estudos revelam que os negros correspondem a 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre”</p> <p>”Em 2001, mais de 32 milhões de negros com renda de até meio salário mínimo eram potencialmente demandantes de serviços de assistência social e viviam, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis de habitação</p>
<p><b>Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista</b></p>	<p>2020  <a href="https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405">https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405</a></p>	<p>Apontar as problemáticas que envolvem a população negra, destacar a situação do ensino de pretos e pardos na educação médica e refletir sobre o cuidado em saúde de pessoas negras.</p> <p>Utiliza-se uma abordagem multidisciplinar com métodos qualitativos e quantitativos como: revisão bibliográfica e documental de documentos histórico, políticas públicas, levantamento de relatórios sobre o impacto da pandemia na população negra, entrevistas/grupos focais com profissionais, estudantes de medicina, população negra, análise de dados epidemiológicos e indicadores educacionais.</p>	<p>A pesquisa revelou falta de políticas efetivas de integração, responsáveis por promover a marginalização social e econômica da população negra.</p> <p>A análise de dados históricos mostra uma continuidade das desigualdades estruturais que perduram desde o período da escravização.</p> <p>A educação médica é carente no quesito representatividade da população negra.</p> <p>Há falta de apoio institucional para esses estudantes.</p> <p>Embora existam iniciativas para</p>	<p>Mito da democracia racial: “Até hoje o Brasil vive sob esse mito, que silencia as opressões raciais e valoriza o conceito de meritocracia”</p> <p>A história do Brasil cursou de modo a constantemente afastar a população negra dos locais destinados aos brancos. Quando conseguem compartilhar do mesmo espaço enfrentam discriminação, sendo postos a questionar a “legitimidade” de sua presença em certos espaços.</p>

			<p>combater o racismo na saúde, sua implementação é muitas vezes insuficiente.</p> <p>O racismo estrutural e institucionalizado continua a ser uma barreira significativa para a equidade em saúde no Brasil.</p>	<p>A medicina ocidental teve papel importante como mantenedora do racismo no Brasil; negro dentro do espaço acadêmico como objeto de estudo.</p> <p>“A não abordagem de questões raciais na escola médica perpetua o racismo.”</p> <p>Ainda que a maioria da população brasileira seja negra, a proporção de negros que acessa o ensino superior é significativamente menor.</p> <p>Durante sua formação o indivíduo enfrenta um árduo processo de negação/reconhecimento de sua própria identidade racial; Em um ambiente onde há constante desvalorização da produção negra esse processo torna-se ainda mais difícil.</p>
<p><b>Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e</b></p>	<p>2018</p> <p><a href="https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170915">https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170915</a></p>	<p>Objetivo principal de investigar a relação entre políticas públicas, vulnerabilidade, sofrimento humano e negligência de pessoas e territórios, buscando entender a vulnerabilização/negligência; explorar práticas de saúde inovadoras e promover diálogos que visam entender a saúde como valor social e os mecanismos de resistência e ações</p>	<p>A pesquisa revela que políticas públicas inadequadas ou inexistentes contribuem para o processo de vulnerabilização e negligência de pessoas em moradias precárias e/ou em situação de rua.</p>	<p>Epistemicídio: “O olhar crítico voltado para a relação entre modernidade, poder e a experiência colonial tem ocupado a produção de um conjunto de acadêmicos que, dentre outros debates,</p>

<p><b>territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua</b></p>		<p>cotidianas de atores sociais.</p> <p>Para tal utiliza uma revisão bibliográfica e documental principalmente de políticas públicas de saúde, a exemplo análise dos indicadores de tuberculose na cidade do Rio de Janeiro; pesquisa de campo em territórios negligenciados e diálogos com residentes e atores sociais nesses territórios.</p>	<p>A aplicação de práticas de saúde que desafiam o paradigma biomédico tradicional é atuante na promoção de cuidado integral e inclusivo.</p>	<p>discutem a produção dos saberes considerados como válidos no bojo do projeto de dominação capitalista.”</p> <p>O sistema de visibilidade/invisibilidade, onde um anula o outro entrega aos invisíveis uma posição externa ao universo de possibilidades, é então excluído para que a hegemonia branca siga a aproveitar tais oportunidades.</p>
<p><b>Curso de Branco: uma abordagem sobre acesso e permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da universidade federal do recôncavo da Bahia (UFRB)</b></p>	<p>2017</p> <p><a href="https://doi.org/10.20500/rce.v12i23.3229">https://doi.org/10.20500/rce.v12i23.3229</a></p>	<p>Este estudo busca entender as questões que envolvem o acesso e permanência de jovens negros e sem tradição universitária -em cursos da saúde- da família.</p> <p>Utiliza método quantitativo e qualitativo ao fazer levantamento de dados (exemplo de fonte: INEP-Censo da Educação Superior) e ao trazer uma análise do perfil socioeconômico dos estudantes de graduação.</p>	<p>A permanência de um estudante no sistema acadêmico é permeado por questões como: “bolsas, o restaurante universitário e a residência, mas também a existência de creches, de grupos de estudos em pesquisas nas questões das diversidades, referências negros no corpo docente, (re)estruturação curricular para atender às demandas do debate sobre gênero, raça e sexualidade, enfim, elementos que compõem a implementação de</p>	<p>A permanência na universidade é um desafio de caráter simbólico e material.</p> <p>A presença de alunos de camadas populares segue muito baixa em cursos elitizados.</p> <p>O campus brasileiro é 20% mais branco que a sociedade. Neste contexto, temos também que os negros ocupam mais os cursos menos competitivos.</p> <p>Quanto a (in)visibilidade:</p>

			<p>políticas de permanência que estejam para além da assistência material e que permitam uma formação ampla do estudante.”</p>	<p>“A pesquisa qualitativa nos autoriza a dizer que estão mais visíveis as tensões sociais e raciais dentro da universidade, não porque antes essas tensões não existissem, mas porque o número de estudantes negros e/ou pobres que ingressavam no ensino superior era muito pequeno. Hoje em maior número, esses jovens ameaçam um espaço que foi hegemonicamente branco e elitizado. Nesse contexto, a academia ainda não consegue se repensar, de forma que a sua imagem ainda não contempla a de um negro ou de uma negra.” Boicote e humilhação vinda dos docentes; a importância da representatividade no corpo docente; fala do diretor (p. 48)</p>
--	--	--	--	---

<p><b>Etnoeducación: educación para la salud desde la diversidad cultural (Etnoeducação: educação para a saúde a partir da diversidade cultural) / Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)</b></p>	<p>Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud (MedUNAB) / 2021 / <a href="https://doi.org/10.29375/01237047.3899">https://doi.org/10.29375/01237047.3899</a></p>	<p>O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão narrativa sobre os antecedentes da etnoeducação e seu impacto na saúde. (...) com base em uma revisão de literatura e em artigos de pesquisa originais no PubMed, Science Direct e Scielo durante novembro de 2019 e março de 2020, usando palavras-chave e termos MeSH relacionados à educação médica, diversidade cultural, promoção da saúde, participação da comunidade e prestação de cuidados de saúde.</p>	<p>O desenvolvimento de competências interculturais nos alunos da área da saúde permitirá aos futuros profissionais desempenharem seu papel com adequada relevância cultural, respeitando os valores, tradições e história das comunidades. Embora existam muitas diretrizes a nível local, nacional e internacional que apoiam a etnoeducação, esta continua a ser um desafio para os diferentes agentes do sector educativo, social e da saúde, porque embora tenham sido feitas tentativas para transformar o espaço académico, ainda há um longo caminho a percorrer. Devido ao grande impacto positivo que pode ser alcançado com a etno-educação na saúde, é necessário aumentar os esforços para que se atinjam os objetivos definidos do ponto de vista teórico, uma vez que na prática ainda são vagos.</p>	<p>Seguindo os três princípios de etnoeducação é uma forma para se conseguir uma educação inclusiva, sendo necessário identificar o contexto, a experiência e a necessidade locais. Assim, é indispensável o acesso a uma educação de qualidade com igualdade de oportunidades para todos. Além disso, a etnoeducação é atualmente uma porta aberta para envolver todas as pessoas em novas experiências e humanizar as relações sociais, dando poder aos indivíduos e, por conseguinte, à sociedade.</p>
---	--	---	--	---

<p><b>Mapeamento e experiências de indígenas nas escolas médicas federais brasileiras: acesso e políticas de permanência / Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)</b></p>	<p>Revista Interface - comunicação, saúde, educação / 2021 / <a href="https://doi.org/10.1590/interface.200621">https://doi.org/10.1590/interface.200621</a></p>	<p>Mapear os cursos de Medicina em universidades federais com presença de estudantes indígenas no ano de 2019; conhecer as experiências dos indígenas com relação ao acesso às escolas médicas e às políticas de permanência nas instituições.</p> <p>Realizou-se um estudo exploratório quanti e qualitativo. O campo de pesquisa foi o conjunto de escolas médicas com presença de estudantes indígenas nas universidades federais brasileiras, opção essa definida devido às seguintes características: essas instituições estão sujeitas a uma base de normativas federais comuns; várias delas possuem PAA; e pelo fato de os investigadores atuarem em uma dessas instituições. A construção dos dados aconteceu de julho de 2018 a março de 2020, utilizando-se duas estratégias: identificação das escolas médicas e perfil dos indígenas; encontros presenciais.</p>	<p>Mapeamento das escolas médicas e perfil dos estudantes: Formato das PAA que possibilitaram vagas específicas para indígenas: percentual reservado nas vagas já existentes ou criação de vagas suplementares. Na maioria das vezes, a opção pela reserva de vagas nas PAA foi das Ifes e não das escolas médicas. Utilizou-se o dado de distribuição de bolsas pagas pelo PBP do MEC, somando 192 beneficiados nos cursos de Medicina. Perfil dos indígenas bolsistas do curso de Medicina: ligeira predominância do gênero masculino (53,64%) e a faixa etária de maior frequência ficou entre 20 e 25 anos (quase a metade); Existem estados federativos com grandes populações indígenas em que os cursos de Medicina de suas respectivas Ifes não possuem indígenas.</p>	<p>Mapear a presença dos indígenas nas escolas médicas nas universidades federais brasileiras e conhecer suas experiências com relação ao acesso e às políticas de permanência; As políticas que favoreceram a presença de indígenas no ensino superior foram provocadas por reivindicações do movimento indígena. As primeiras experiências de ações afirmativas envolvendo estudantes indígenas no Brasil remontam ao início da década de 1990, por meio de convênios da Funai com algumas universidades públicas e privadas. Argumentos fundamentais que justificam as PAA: reparação, justiça distributiva e diversidade.</p>
--	--	---	--	---

## APÊNDICE C - Resumo submissão COBEM

---

### **Populações (in)visibilizadas na educação médica: uma revisão narrativa sobre as experiências dos estudantes**

**Introdução:** No contexto da formação médica, percebe-se a presença majoritária de pessoas brancas e uma tímida presença de populações (in)visibilizadas e vulnerabilizadas. Tal situação reflete a continuidade de um processo com raízes históricas, normalizado e preenchido de preconceitos, reforçando a disparidade nas condições de acesso à educação.

**Objetivo:** Discutir as experiências de estudantes de populações (in)visibilizadas em cursos de Medicina.

**Método:** Revisão narrativa, com dados obtidos por meio de busca abrangente e não sistemática no Portal da CAPES. Realizou-se a busca dos artigos, leitura, inclusão dos textos pertinentes à temática e análise de dados. Nesta revisão, foram consideradas populações (in)visibilizadas: pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, com deficiência (PcD) e LGBT+.

**Resultados:** O ingresso e a permanência nos cursos de Medicina são obstáculos para as populações (in)visibilizadas, em uma estrutura violenta que produz e ao mesmo tempo silencia opressões constantes. Vivenciam conflitos com outros estudantes e enfrentam violências e preconceitos dos docentes, quando mais visíveis, auxiliando na desmotivação no âmbito acadêmico. Por vezes, tornam-se invisíveis quando não vêem outros estudantes de seus grupos populacionais compondo os cursos e seus currículos de graduação. Ainda que haja o crescimento no ingresso de pessoas negras nas últimas duas décadas, os estudos trazem falta de compreensão e sensibilidade em relação às necessidades específicas dessa população no campo da saúde. No caso da população indígena, o ingresso e a permanência nas escolas médicas são marcados por dificuldades, sujeitas a características pessoais e/ou coletivas, sendo o acesso principalmente por reserva de vagas. As maiores dificuldades de permanência são de caráter financeiro e ligadas à moradia, agravadas pela necessidade de desenvolver atividades remuneradas em um curso integral. PcDs foram quase 1% do total de matriculados em cursos de graduação em 2022. No entanto, PcDs possuem condições específicas de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que as impedem de ter a mesma forma de aprender as competências da graduação em medicina. Os cursos ainda estão distantes de

oferecer adaptações suficientes às singularidades desses estudantes. Destaca-se a pouca presença de estudantes travestis e transsexuais na escola médica e a tendência da graduação valorizar a hetero-cis-normatividade de pacientes e estudantes, ocasionando a invisibilidade da população LGBTQ+. Assim, os que não atendem ao perfil habitual das escolas médicas são invisibilizados e vivenciam preconceitos com outros estudantes e/ou no cuidado em saúde.

**Conclusão:** As pessoas de populações (in)visibilizadas ingressaram nos cursos de Medicina das universidades públicas principalmente a partir de políticas de ações afirmativas. Assim, sugere-se manutenção e ampliação de políticas de permanência na universidade e no ensino médico, para superação de barreiras socioeconômicas e simbólicas nas escolas médicas. Suas presenças são permeadas pela importância de poderem contar com um ambiente mais acolhedor, junto das comunidades locais, e englobam questões relacionadas à cultura e à espiritualidade, onde a diversidade e a multiculturalidade se evidenciam. Expressam-se, assim, as várias formas resilientes e de resistência desses sujeitos, enquanto elementos transformadores de uma sociedade plural, junto à saúde pública e ao desenvolvimento de uma educação médica mais diversa.

---

## **APÊNDICE D - Resumo submissão Congresso Brasileiro PPGS**

---

### **Populações (in)visibilizadas nas escolas médicas brasileiras: Uma aproximação a partir da experiência da estudantil**

#### **Apresentação/Introdução**

As opressões vivenciadas por alunos de grupos minoritários nas universidades brasileiras, especialmente nos cursos de graduação em Medicina, onde a hegemonia da branquitude é acentuada, é um fenômeno estrutural e histórico, refletido no processo de exclusão e silenciamento desses grupos, reforçadores da disparidade no acesso à educação e saúde desses grupos. No ensino superior brasileiro a presença majoritária de pessoas brancas em detrimento de populações (in)visibilizadas, como negros (pretos e pardos), indígenas, imigrantes (ou refugiados humanitários), pessoas com deficiência (PCD) e estudantes LGBTQIA+, ainda se mantém. Essas desigualdades são um legado de violência, exploração e apagamento de povos originários, africanos escravizados e outras populações vulneráveis que constituem a grande maioria -marginalizada- da população brasileira. Neste cenário, as Políticas de Ação Afirmativa (PAA) foram implementadas e responsáveis pela ampliação do acesso dessas populações historicamente excluídas, as quais ainda estão em fase de expansão. Nesse contexto de luta por existência no ambiente universitário, o ingresso na universidade é apenas o primeiro dos diversos desafios, somam-se outras barreiras como: preconceitos, exclusão, dificuldades na permanência estudantil, como também humilhação e desencorajamento que parte do corpo docente e discente durante sua formação.

#### **Objetivos**

Discutir as experiências de estudantes de populações (in)visibilizadas em cursos de Medicina.

#### **Metodologia**

Revisão narrativa, com dados obtidos por meio de busca abrangente e não sistemática no Portal da CAPES. Realizou-se a busca dos artigos, leitura, inclusão dos textos pertinentes à temática e análise de dados. Nesta revisão, foram consideradas populações (in)visibilizadas: pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, com deficiência (PcD) e LGBTQ+.

#### **Resultados e Discussão**

Nos cursos de Medicina, os estudantes de populações (in)visibilizadas relatam preconceito multifacetado e transversal, acompanhados de um processo de exclusão social, afetando a saúde mental, o desempenho acadêmico e suas perspectivas de carreira, desafios que impactam negativamente suas experiências acadêmicas e pessoais. A falta de representatividade no corpo acadêmico intensifica a sensação de isolamento e invisibilidade, agravados pelas barreiras econômicas e a falta de suporte institucional, dificultam a permanência desses estudantes na universidade. As barreiras culturais e linguísticas são acentuadas particularmente para os imigrantes e refugiados humanitários, dificultando a sua integração e pertencimento acadêmico. Estudantes dessas populações convivem com episódios de agressões, estigmatização, exclusão social, oriundos do corpo docente como também discente, tendo assim questionados, a “legitimidade” de sua presença na universidade. Em busca de uma trajetória menos penosa, as redes de apoio, tanto formais quanto informais, incluindo grupos de estudo, coletivos de minorias, suporte psicológico, são estratégias de resistência e adaptação adotadas pelos estudantes para superar esses desafios. Assim, a criação de espaços seguros dentro da universidade, para compartilhar suas experiências e encontrar solidariedade foi destacada como um fator crucial de permanência e sucesso no curso. A implementação das PAA contribui ao acesso de estudantes de minorias ao ensino superior, mas as lacunas no suporte contínuo necessário hão de ser superadas a fim de promover equidade a tal grupo. Em um contexto de complexidade social, a interseccionalidade de determinantes sociais sugere a necessidade de abordagens específicas nas políticas de inclusão e suporte institucional.

### **Conclusões/Considerações finais**

As pessoas de populações (in)visibilizadas ingressaram nos cursos de Medicina das universidades públicas principalmente a partir de políticas de ações afirmativas (PAA), sendo essa presença fundamental para a promoção da equidade e justiça social na saúde. Contudo, obstáculos impactam sua experiência acadêmica e pessoal, limitando seu potencial de contribuição para a diversidade e inclusão no campo médico. É imperativo que as PAA sejam mantidas e ampliadas, garantindo um ambiente mais inclusivo e acolhedor. As universidades devem implementar estratégias para combater os desafios vivenciados por essas populações e valorizar a diversidade, para assim promover uma educação médica mais diversificada e equitativa. A valorização da diversidade cultural e a criação de redes de apoio são essenciais para superar as barreiras enfrentadas por esses estudantes, contribuindo para a formação de

profissionais de saúde mais conscientes e preparados para atender às necessidades de uma sociedade plural.

### **Referências**

BORRET, R. H.; SILVA, M. F. da; JATOBÁ, L. R.; VIEIRA, R. C.; OLIVEIRA, D. O. P. S. de. “A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade : um relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2255, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2255.

FREDRICH, V.C.R.; SANTOS, H.L.P.C.; ROCHA, T.P.; SANCHES, L.C. Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e210677. DOI: 10.1590/interface.210677

SANTOS, D.B.R. Curso de branco: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da universidade federal do recôncavo da Bahia (UFRB). *Revista Contemporânea de Educação*, vol. 12, n. 23, jan/abr de 2017. DOI: 10.20500/rce.v12i23.3229.

---

## **APÊNDICE E - Resumo e Pôster submissão CLMSS/ALAMES**

---

### **MAPEAMENTO DO PERFIL DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO: HÁ PRESENÇA DE POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS?**

#### **INTRODUÇÃO**

Analisando o contexto atual e prévio sobre o perfil dos estudantes nas escolas médicas do Brasil, evidencia-se que os cursos de graduação em medicina não possuem presença representativa de toda a população brasileira [1]. É perceptível, nesse contexto, a presença majoritária de pessoas que detém poder econômico e político, incluindo corpo docente e gestor, e uma tímida presença de pessoas de populações (in)visibilizadas [2] [3]. Para esta pesquisa, foram consideradas populações (in)visibilizadas, pessoas com deficiência, LGBTQIA+, pretos, pardos, indígenas e imigrantes (refugiados). Tal desigualdade é reflexo da manutenção de um longo processo com raízes históricas e, nesse sentido, o preconceito e a exclusão estão presentes em todas as esferas sociais e reforçam a disparidade nas condições de acesso à educação de grupos sub-representados. Reconhecendo esse cenário de desigualdades, foram implementadas as Políticas de Ações Afirmativas, visando superar parte das desigualdades sociais ao ampliar possibilidades de acesso à graduação para grupos historicamente excluídos. Dessa forma, o perfil dos estudantes universitários brasileiros está sofrendo mudanças em todos os cursos de nível superior [4]. Portanto, este estudo justificou-se pela necessidade de reconhecer a presença dessas populações na escola médica, sendo compreendida pelo ingresso, permanência e conclusão do curso.

#### **OBJETIVO**

O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil e o acesso dos estudantes de medicina de uma universidade pública no interior de São Paulo, principalmente dos que se autodeclararam pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas.

#### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo exploratório e descritivo. O campo de pesquisa foi o curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos. Para o mapeamento, foram participantes da pesquisa e compuseram a amostra: estudantes do curso de medicina

ativamente matriculados em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, com 18 anos ou mais, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico digital, aplicado presencialmente às turmas do 1º ao 6º anos do curso. A análise descritiva, com proporções absolutas e relativas, foi realizada através do software Excel.

## **RESULTADOS**

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e dezembro de 2024. Durante este período, havia um total de 234 estudantes com matrículas ativas e 2 com inativas. Haviam no primeiro ano do curso: 44 estudantes; no segundo ano, 39 (com uma matrícula inativa); no terceiro, 36 estudantes (com uma matrícula inativa); no quarto ano, eram 38 estudantes; no quinto ano, 41 estudantes; no sexto ano, 38 estudantes. Foram respondidos 188 questionários, totalizando 80,34% de estudantes matriculados no curso. Houve 7 respostas em branco. O perfil do curso apresenta-se com 63,5% autodeclarados brancos, 21,9% pardos, 5,7% pretos, 5,7% amarelos e 2,6% indígenas. Dos respondentes, 97,9% são brasileiros, 58,6% declarou-se mulher cisgênero, 39,8% homem cisgênero e 1% não-binário. Quanto à orientação sexual, a maioria é heterossexual (77,6%), seguida de bissexual (14,1%) e 4,2% são homossexuais. As pessoas com deficiência somam cerca de 6,3%. Com relação à renda média familiar, 42,9% responderam receber mais de R\$7000/mês. Do ingresso, 45,3% ingressou no curso por ações afirmativas e somente 22% está em algum programa de auxílio à permanência estudantil.

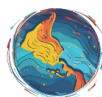
## **CONCLUSÕES**

O perfil geral de estudantes de medicina está mudando ao longo dos anos, todavia percebe-se a manutenção de um grupo elitizado e pouco representativo da população brasileira em geral [4]. Na universidade pesquisada, houve presença de populações (in)visibilizadas que ingressaram no curso principalmente por meio de ações afirmativas, fundamentais, favorecendo a diversidade e os direitos desses cidadãos. Portanto, é imperativo que essas políticas sejam mantidas e ampliadas, no sentido de trazer equidade e transformando a Universidade em um ambiente mais inclusivo e acolhedor, além de provocar a formação de profissionais de saúde de diferentes grupos sociais para o sistema de saúde. Para além dos impactos para os estudantes de populações (in)visibilizadas, ter um grupo na escola médica diverso possibilita a formação de profissionais mais conscientes sobre política

e desigualdades sociais, além de prepará-los para atender melhor às necessidades de uma sociedade plural.

## REFERÊNCIAS

- [1] Borret RH, Araujo DH, Belford PS, Oliveira DO, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. *Rev. bras. educ. méd.* 2020;44(sup. 1).
- [2] Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação: Rev. aval. educ. sup.* 2014;19(3):723-747.
- [3] Souza PG, Pôrto AC, Souza A, Júnior AG, Borges FT. Perfil Socioeconômico e Racial de Estudantes de Medicina em uma Universidade Pública do Rio de Janeiro. *Rev. bras. educ. méd.* 2020;44(3).
- [4] Scheffer M, et al. *Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023.



XVIII CONGRESSO LATINO-AMERICANO  
DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA  
XVIII CONGRESSO LATINO-AMERICANO  
DE MEDICINA SOCIAL E SAÚDE COLETIVA



## MAPEAMENTO DO PERFIL DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO: HÁ PRESENÇA DE POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS?

Adriano Rodrigues Luz<sup>1</sup>, Rony da Conceição Gomes<sup>1</sup>, Natália Sevilha Stofel<sup>1</sup>, Carolina Ferreira<sup>1</sup>, Pedro Mendonça de Oliveira<sup>2</sup>,  
Giovanna Veridiano da Silva<sup>1</sup>, Aline Barreto de Almeida Nordi<sup>1</sup>, Willian Fernandes Luna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo

### INTRODUÇÃO

- O perfil dos estudantes nas escolas médicas do Brasil devem representar toda a diversidade da população brasileira [1].
- Porém, nesse contexto, há presença majoritária de pessoas com perfil dos que detêm o poder econômico e político, incluindo corpo docente e gestor, e apenas uma tímida presença de pessoas de populações (in)visibilizadas [2] [3].
- Para esta pesquisa, foram consideradas populações (in)visibilizadas: pessoas com deficiência (PcDs), LGBTQIAPN+, pretos, pardos, indígenas e imigrantes ou refugiados.



<https://adharasevilla.org>

- Essa desigualdade é reflexo da manutenção do preconceito e da exclusão, estando presentes em todas as esferas sociais e reforçam a disparidade nas condições de acesso à educação de grupos sub-representados.
- Nesse cenário de desigualdades, foram implementadas as Políticas de Ações Afirmativas, visando superar parte das desigualdades sociais ao ampliar possibilidades de acesso à graduação para grupos historicamente excluídos.
- O perfil dos estudantes universitários brasileiros está sofrendo mudanças em todos os cursos de nível superior [4].
- Portanto, este estudo justificou-se pela necessidade de reconhecer a presença dessas populações na escola médica, sendo compreendida pelo ingresso, permanência e conclusão do curso.

### OBJETIVO

- Descrever o perfil e o acesso dos estudantes de medicina de uma universidade pública no interior de São Paulo.
  - Principalmente dos que se autodeclararam pertencentes a grupos de populações (in)visibilizadas.

### METODOLOGIA

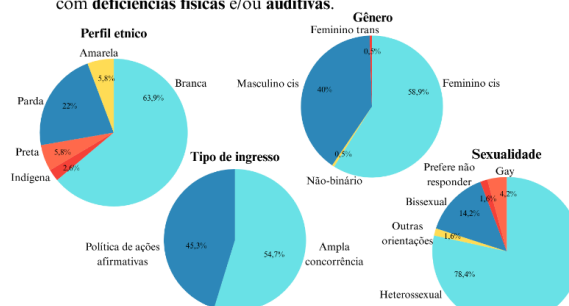
- Estudo quantitativo do tipo exploratório e descritivo.
- Os participantes da pesquisa foram estudantes do curso de medicina ativamente matriculados na Universidade, com 18 anos completos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Foi utilizado um questionário sociodemográfico digital, aplicado presencialmente às turmas do 1º ao 6º anos.
- A análise descritiva inicial foi efetiva por proporções absolutas e relativas, foi realizada através do software Excel.

#### Agradecimentos

Este trabalho foi possível graças ao trabalho do grupo de pesquisa  
Este trabalho foi financiado por FAPESP  
Número do Processo FAPESP: 2024/02031-5 & 2023/12794-3

### RESULTADOS

- A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e dezembro de 2024. Total de 234 estudantes com matrículas ativas e 2 com inativas. Foram respondidos 188 questionários, totalizando 80,34% de estudantes matriculados no curso.
- A idade variou de 18 a 43 anos, com mediana de 23 anos.
- Sobre a nacionalidade, a extrema maioria são brasileiros, com presença de estudantes ganeses, colombianos, sírios, entre outros.
- Maior parte dos estudantes são pessoas sem deficiência. Mas houve presença de estudantes com transtorno do espectro autista, com deficiências físicas e/ou auditivas.



### CONCLUSÕES

- O perfil geral de estudantes de medicina está mudando ao longo dos anos, todavia percebe-se a manutenção de um grupo elitizado e pouco representativo da população brasileira em geral [4].
- Há presença de populações (in)visibilizadas que ingressaram no curso principalmente por meio de ações afirmativas, fundamentais, favorecendo a diversidade e os direitos desses cidadãos.
- Essas políticas devem ser mantidas e ampliadas, favorecendo a equidade e transformando a Universidade em um ambiente inclusivo e acolhedor.
- Para além dos impactos para os estudantes de populações (in)visibilizadas, ter um grupo na escola médica diverso possibilita a formação de profissionais mais conscientes sobre política e desigualdades sociais, além de prepará-los para atender melhor às necessidades de uma sociedade plural.

### REFERÊNCIAS

- [1] Borret RH. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. Rev. bras. educ. méd. 44. 2020.
- [2] Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. Rev. aval. educ. sup. 2014;19(3):723-747.
- [3] Souza PG. Perfil Socioeconômico e Racial de Estudantes de Medicina em uma Universidade Pública do Rio de Janeiro. Rev. bras. educ. méd. 2020;44(3).
- [4] Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023.



Adriano Rodrigues Luz  
adriano251000@gmail.com  
populacoesinvisibilizadas@gmail.com

## ANEXO A - Certificação de Trabalhos Apresentados e Eventos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / INSTITUTO DO ENVELHECER



# Certificado

Certificamos que o trabalho **ENVELHECIMENTO E IMC DE SERVIDORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR EM SÃO PAULO** foi apresentado no evento **CONGRESSO - I CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL - CONBEAS E XVI SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A TERCEIRA IDADE - SIAFTI** realizado durante o período de **23/05/2024** a **25/05/2024** tendo como integrantes:



AUTOR(A): 091.439.929-27 - ADRIANO RODRIGUES LUZ, 091.439.929-27 - ADRIANO RODRIGUES LUZ, @AUTOR(A) - ESTEFANY CAMILA BOMFIM DOS SANTOS; ORIENTADOR: 087.600.758-21 - CLAUDIA APARECIDA STEFANE;

Natal, 31 de Julho de 2024

Centro de Ciências da Saúde / Instituto do Envelhecer

Número do documento: 4226466 Código de Verificação: e2d01442b8

Para verificar a autenticidade deste documento acesse <https://sigeventos.ufrn.br/sigeventos/documentos>, informando o número do documento, data de emissão do documento e o código de verificação.







# CERTIFICADO

Declaramos para os devidos fins que **Adriano Rodrigues Luz** participou do II Congresso de Iniciação Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos no dia 23/08/2024, oito horas de duração, e apresentou na modalidade oral o trabalho intitulado: "Saúde e qualidade de vida dos estudantes de medicina brasileiros e sua relação com a formação profissional. "Há erosão na empatia e nos valores da profissão em estudantes de medicina durante o curso médico?" desenvolvido sob orientação da **Profa. Dra. Alice de Queiroz Constantino Miguel**.

São Carlos, 23 de agosto de 2024.



Gerência de Ensino e Pesquisa  
HU-UFSCar



Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação  
Tecnológica em Saúde  
HU-UFSCar

Data da emissão: 15/10/2024

**Certificado**

Certificamos que o trabalho:  
**POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DOS ESTUDANTES**  
 de: **Adriano Rodrigues Luz, Carolina Ferreira, Rony da Conceição Gomes, Willian Fernandes Luna, Aline Barreto de Almeida Nordi, Natália Sevilha Stofel**

foi apresentado no formato: Pôster Comentado durante o 62º Congresso Brasileiro de Educação Médica (Cobem), realizado em Belo Horizonte-MG, no período de 12 a 15 de setembro de 2024.

  
 Prof. Sandro Schreiber de Oliveira  
 Presidente | Abem

  
 Prof. Tatiane Miranda  
 Presidente Docente | 62º Cobem

  
 Prof. Douglas Vinicius Reis Pereira  
 Presidente de Honra | 62º Cobem

  
 Acad. Bruna Hellen Barbosa Mütz  
 Presidente Discente | 62º Cobem

Código de verificação: 042004811541a8c6a86735688d01c0e1a3126fa

| Valido o certificado em: [abem-nacional.com.br/certificados](http://abem-nacional.com.br/certificados)Para validar, acesse <http://www.abrascoeventos.org.br/validacao/?cod=7373301>**5º PPGS**

**POLÍTICA, SABERES E PRÁTICAS:**  
 Resistência e insurgência  
 no enfrentamento das  
 iniquidades em saúde

Fortaleza — 3 a 6/11/24

Certificamos que o trabalho

**POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS NAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS: UMA APROXIMAÇÃO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL**

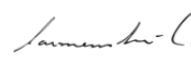
dos autores: **ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI; GUILHERME BORGES SILVA; ADRIANO RODRIGUES LUZ; CAROLINA FERREIRA; RONY DA CONCEIÇÃO GOMES; WILLIAN FERNANDES LUNA; NATÁLIA SEVILHA STOFEL; PEDRO MENDONÇA DE OLIVEIRA**, foi apresentado na modalidade Comunicação coordenada, no 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde ocorrido de 03 a 06 de novembro de 2024.

06 de novembro de 2024

Realização:



**Romulo Paes de Sousa**  
 Presidente da Abrasco



**Carmem E. Leitão Araújo**  
 Presidenta do Congresso

Registro CAMSA UFSCar : <<11497>>, livro 7

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Departamento de Medicina - DMED

**CERTIFICADO**

A liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Carlos (LiNeu UFSCar) certifica que:

**Adriano Rodrigues Luz**

participou na qualidade de Comissão Organizadora do evento "VII Simpósio de Neurologia e Neurocirurgia da UFSCar" realizado em 22 de novembro de 2024, com carga horária de 20 horas.  
São Carlos, 18/02/2025

  
 Prof. Dr. Matheus Fernando Manzolli Ballestero  
Orientador da LiNeu - UFSCar

  
 Camila Fernandes de Oliveira  
Presidente da LiNeu - UFSCar

  
 Profª Milena Carvalho Libardi  
Orientadora da LiNeu - UFSCar

Verifique la autenticidad del código 80876256.5097713.0761867.0.8461251589663086134168 <https://www.ever3.com.br/documentos>

XVIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA  
XVIII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MEDICINA SOCIAL E SAÚDE COLETIVA

  
**ALAMES**  
 ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE MEDICINA SOCIAL  
 40 años

## CERTIFICADO

Certificamos que **Adriano Rodrigues Luz** participou do XVIII Congresso Latino-Americano de Medicina Social e Saúde Coletiva, realizado de 05 a 08 de agosto de 2025, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, como apresentador(a) do trabalho intitulado **MAPEAMENTO DO PERFIL DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO: HÁ PRESENÇA DE POPULAÇÕES (IN)VISIBILIZADAS?**

Autores: Adriano Rodrigues Luz, Rony da Conceição Gomes, Natália Sevilha Stofel, Carolina Ferreira, Pedro Mendonça de Oliveira, Giovanna Veridiano Da Silva, Aline Barreto de Almeida Nordi e Willian Fernandes Luna

  
 Maria Lucia Rizzotto  
Comissão Científica

  
 Ronaldo Teodoro dos Santos  
Comissão Científica

  
 Ana Tereza Camargo  
Comissão Científica

OPAS

FAPERJ

CAPEX

CNPq

Coordenação dos Trabalhadores da Foz

ENSP

FIOCRUZ

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

15/01/25, 15:49

SEI/SEDE - 44583187 - Ofício - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 Rua Luís Vaz de Camões, nº 111 - Bairro Vila Celina  
 São Carlos-SP, CEP 13566-448  
 (16) 3509-2400 - <http://hu-ufscar.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 119/2024/SEGE/GEP/HU-UFSCAR-EBSERH

São Carlos, 16 de Dezembro de 2024.

**CERTIFICADO**

Certificamos que, **ADRIANO RODRIGUES LUZ** participou do Mutirão de Exames realizado no Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci - *HU-UFSCar*, promovido pela Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados do HU-UFSCar, no ***dia 02 de novembro de 2024***, com ***carga horária total de 12h***.

**Evanuzia Dantas Chaves Biguzzi**

Chefe da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados

**Leticia Pancieri**

Chefe do Setor de Gestão do Ensino  
 Gerência de Ensino e Pesquisa  
 HU-UFSCar/EBSERH



**EBSERH**  
 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM  
 SAÚDE

MINISTÉRIO DA  
 EDUCAÇÃO



Documento assinado eletronicamente por **Leticia Pancieri, Chefe de Setor**, em 07/01/2025, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evanuzia Dantas Chaves Biguzzi, Chefe de Unidade**, em 09/01/2025, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

file:///D:/Medicina/5 ano/Certificados/Oficio\_\_\_SEI\_44583187.html

1/2

15/01/25, 15:49

SEI/SEDE - 44583187 - Ofício - SEI



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **44583187** e o código CRC **610F2A5B**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23763.003662/2024-91	SEI nº 44583187
---	-----------------



República Federativa do Brasil  
Universidade de São Paulo  
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

O Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, nos termos do artigo 74, parágrafo único, inciso 5, alínea "b", do Estatuto da Universidade de São Paulo, certifica que

**Adriano Rodrigues Luz**

de nacionalidade brasileira,  
portador da oédula de identidade RG nº 127202451 PR,  
nascido a 7 de outubro de 1995 e natural do Estado de São Paulo,  
concluiu o



**Curso de Extensão Universitária na modalidade de Difusão:  
Psicologia & Direitos Humanos**

E, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, outorga-lhe o presente  
Certificado.

Ribeirão Preto, 27 de novembro de 2024

Presidente da Comissão de Cultura e  
Extensão Universitária

Marco Antonio de Almeida

Diretor

Marcelo Mulato

Código de controle: WZ3L-ZVMI-UV3S-UHVV

Período do Curso:	02/10/2024 a 06/11/2024
Carga Horária:	13:00 horas
Frequência:	100.00%
Área de Conhecimento:	Psicologia
Avaliação Final:	Aprovado

Recredenciamento junto ao MEC através da Portaria nº 503, de 19 de julho de 2022.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO AOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO -  
 PAAEG/ProGradAdj/ProGrad  
 Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905  
 Telefone: (16) 33519618 - <http://www.ufscar.br>

# Certificado

Certificamos que **Adriano Rodrigues Luz**, matriculado(a) sob o registro acadêmico n. 771787, atuou no *Programa de Acompanhamento Acadêmico aos Estudantes de Graduação (PAAEG)* como tutor(a) na condição de bolsista de Anatomia/Fisiologia Humana, durante os meses de junho, julho e agosto de 2025, no *campus* São Carlos, sob a supervisão da Dra. Eliana Marques Ribeiro Cruz e Dra. Thaís Juliana Palomino com dedicação total de 144 horas.

**Profa. Dra. Thaís dos Guimarães Alvim Nunes**  
 Coordenadora do Programa de Acompanhamento  
 Acadêmico aos Estudantes de Graduação

**Prof. Dr. Armando Italo Sette Antonialli**  
 Pró-Reitor de Graduação Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Thaís dos Guimaraes Alvim Nunes, Coordenador(a)**, em 02/09/2025, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Armando Italo Sette Antonialli, Pró-Reitor(a) Adjunto(a)**, em 02/09/2025, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufscar.br/autenticacao>, informando o código verificador **1977052** e o código CRC **5FF7B34E**.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - ProEx

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905

Telefone: (16) 33518112 - <http://www.ufscar.br>

ProEx: Certificado Extensão nº 2028233/2025/ProEx

CERTIFICADO DE MEMBRO DE EQUIPE DE TRABALHO

Processo: 23112.010060/2025-35

Certificamos que Adriano Rodrigues Luz, CPF N° 09143992927, participou como Membro da Equipe de Trabalho na Atividade de Extensão: Saúde da Rua - São Carlos, oferecida pelo DMed - Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, no período de 01/07/2025 a 01/10/2025, em um total de 18.00 horas.

São Carlos-SP, 9 de outubro de 2025.

Larissa Campagna Martini Barbosa  
Coordenador(a) Responsável



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Campagna Martini Barbosa, Servidor(a) Público(a) Federal**, em 09/10/2025, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufscar.br/autenticacao>, informando o código verificador **2028233** e o código CRC **0616EAE4**.

Referência: Caso responda a este documento, indicar expressamente o Processo nº 23112.010060/2025-35

SEI nº 2028233

Modelo de Documento: ProEx: Certificado Extensão, versão de 02/Agosto/2019