



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

JOSÉ ALESSANDRO VANDERLEI DOS SANTOS

**HISTÓRIAS DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NA GRADUAÇÃO DE
MEDICINA: NARRATIVAS QUE CHORAM E SORRIEM**

Parnaíba - PI

2025

JOSÉ ALESSANDRO VANDERLEI DOS SANTOS

**HISTÓRIAS DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NA GRADUAÇÃO DE
MEDICINA: NARRATIVAS QUE CHORAM E SORRIEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito obrigatório para obtenção de aprovação na disciplina TCC II.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lana Veras de Carvalho

Parnaíba - PI

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

S237h Santos, José Alessandro Vanderlei dos
Histórias de vulnerabilidade socioeconômica na graduação de medicina: narrativas que choram e sorriem [recurso eletrônico] / José Alessandro Vanderlei dos Santos. – 2025.
67 p.
TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2025.
Orientação: Prof^a. Dr^a. Lana Veras de Carvalho.
1. Desigualdades sociais. 2. Educação médica. 3. Políticas afirmativas. 4. Vulnerabilidade social. 5. Interseccionalidade. I. Carvalho, Lana Veras de. II. Título.
CDD: 610

JOSÉ ALESSANDRO VANDERLEI DOS SANTOS

**HISTÓRIAS DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NA GRADUAÇÃO DE
MEDICINA: NARRATIVAS QUE CHORAM E SORRIEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do Curso de Medicina da
Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como
requisito obrigatório para obtenção de aprovação
na disciplina TCC II.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lana Veras de Carvalho

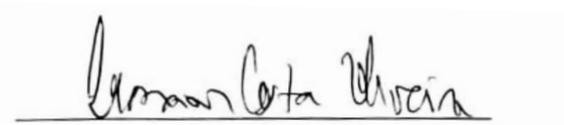
APROVADO EM: 07/07/2025

BANCA EXAMINADORA



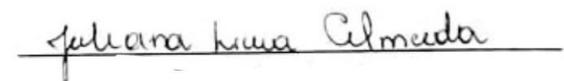
Prof^a Dr^a Lana Veras de Carvalho (UFDPAr)

Orientadora



Prof^o Dr^o Leonam Costa Oliveira (UFDPAr)

Examinador 1



Prof^a Esp. Juliana Lima Almeida (UFDPAr)

Examinador 2

Dedico à minha avó, Maria do Amparo Lima dos Santos, que lia uma carta na escola para mim, em todos os meus aniversários. Muito obrigado, vó; sinto sua falta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu pai, Alexandre Lima dos Santos, por acreditar em nossa família; por ter sido muito corajoso quando não tínhamos nada; e por sempre sorrir e dizer que tudo ficará bem. O meu herói.

À minha mãe, Valdisa Oliveira Vanderlei, pelo carinho e apoio incondicionais; e por todas as broncas e surras da infância e juventude, que me fizeram repensar a vida e melhorar.

Ao meu irmão, Allyson José Vanderlei dos Santos, por ser meu irmão mais inteligente, divertido e bondoso (ele é meu único irmão).

À minha namorada, Hémilly Thaynan Meireles da Cruz Viana, pela paciência e bom conselho, e por todo o amor que me deu.

Aos meus familiares, todos eles, que tanto choraram na minha despedida e que tanto me apoiaram nesses anos longe: em breve voltarei para casa.

À minha orientadora, Lana Veras de Carvalho, minha segunda mãe. Sem ela, eu não estaria aqui.

E a Deus, início e fim de todas as coisas, por todas as maravilhas que me foram concedidas, e por todas as pessoas e lugares inesquecíveis que Ele colocou em meu caminho. Muito Obrigado.

“Ouvi então a voz do Senhor que dizia: ‘Quem enviarei eu? E quem irá por nós?’. ‘Eis-me aqui’ – disse eu –, ‘enviai-me.’”

Isaiás 6:8

RESUMO

No Brasil, a produção e reprodução das desigualdades sociais atravessam múltiplos campos institucionais, incluindo a universidade. A graduação em Medicina, marcada por uma longa tradição elitista, reflete com nitidez as assimetrias de classe, raça e território que conformam a sociedade brasileira. Com base em uma abordagem qualitativa e narrativa, foram analisadas as experiências de estudantes de Medicina de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) no Piauí, oriundos de contextos de vulnerabilidade socioeconômica. O objetivo foi compreender de que modo suas trajetórias evidenciam tensões entre o ingresso, a permanência e a vivência subjetiva na formação médica. Os relatos mostraram que, embora o acesso tenha sido ampliado por políticas afirmativas, a permanência ainda é atravessada por barreiras materiais e simbólicas, com repercussões importantes sobre a saúde mental dos discentes. Identificaram-se redes de apoio informais e intensa agência individual como estratégias de resistência e sobrevivência. A análise revelou o “choque de mundos” vivenciado pelos estudantes, bem como a presença de discriminações sutis, interseccionadas por marcadores como raça, gênero e sexualidade no cotidiano acadêmico. Concluiu-se que essas trajetórias, embora denunciem iniquidades estruturais, também apontam caminhos para a justiça social, baseados no reconhecimento, na redistribuição e na participação. Torna-se, assim, imperativo que a universidade transcenda seu papel meramente seletivo, promovendo inclusão e equidade por meio da qualificação da assistência estudantil, da avaliação contínua das políticas afirmativas, do fortalecimento do suporte psicossocial e da desconstrução de preconceitos – rumo a uma formação médica mais ética, plural e socialmente referenciada.

Palavras-chave: desigualdades sociais; educação médica; políticas afirmativas; vulnerabilidade social; interseccionalidade.

ABSTRACT

In Brazil, the production and reproduction of social inequalities permeate multiple institutional fields, including the university. The undergraduate program in Medicine, marked by a long-standing elitist tradition, sharply reflects the asymmetries of class, race, and territory that shape Brazilian society. Based on a qualitative and narrative approach, this study analyzed the experiences of medical students from Federal Institutions of Higher Education (IFES) in Piauí, originating from socioeconomically vulnerable backgrounds. The objective was to understand how their trajectories reveal tensions related to access, retention, and the subjective experience of medical training. The narratives showed that, although access has been expanded through affirmative policies, retention remains hindered by material and symbolic barriers, with significant repercussions on students' mental health. Informal support networks and strong individual agency were identified as key strategies of survival and resistance. The analysis revealed a “clash of worlds” experienced by the students and the persistence of subtle forms of discrimination intersecting markers such as race, gender, and sexuality in academic life. It was concluded that, while these trajectories denounce structural inequities, they also point to paths toward social justice through recognition, redistribution, and participation. It becomes imperative that universities transcend their merely selective role, fostering inclusion and equity through enhanced student assistance, continuous assessment of affirmative actions, strengthened psychosocial support, and the deconstruction of prejudices – towards a medical education that is more ethical, pluralistic, and socially grounded.

Keywords: social inequalities; medical education; affirmative action policies; social vulnerability; intersectionality.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Eixos temáticos pós-processamento de códigos narrativos.....	28
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

DMB - Demografia Médica no Brasil

FIES - Fundo de Financiamento Estudantil

IFES - Instituições Federais de Ensino Superior

MIR - Ministério de Igualdade Racial

PROUNI - Programa Universidade para Todos

REUNI - Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

SISU - Sistema de Seleção Unificada

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFDP - Universidade Federal do Delta do Parnaíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 A ESTRUTURA DA DESIGUALDADE NO BRASIL - PROBLEMA HISTÓRICO E EDUCACIONAL.....	15
2.2 A EDUCAÇÃO SUPERIOR COMO ESPAÇO DE REFORÇO OU CONTESTAÇÃO DAS DESIGUALDADES.....	16
2.3 O DESAFIO DA PERMANÊNCIA.....	17
2.4 INTERSECÇÕES DA VULNERABILIDADE.....	18
2.5 OS CURSOS DE MEDICINA - CAMPO DE HEGEMONIA EDUCACIONAL.....	19
2.6 O DIAGNÓSTICO E POSSÍVEIS TRATAMENTOS.....	22
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 REFLEXIVIDADE DO PESQUISADOR.....	24
3.2 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS.....	25
3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	26
4 RESULTADOS.....	28
5 DISCUSSÃO.....	30
5.1 A CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA: ENTRE SONHOS, "HERANÇAS NEGADAS" E DESIGUALDADES ESTRUTURAIS.....	30
5.2 ACESSO E RECURSOS: AS POLÍTICAS AFIRMATIVAS E O DESAFIO DA BUROCRACIA.....	34
5.3 SUPORTE INSTITUCIONAL: BARREIRAS À PERMANÊNCIA E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL.....	38
5.4 TENSÃO EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DA SOBREVIVÊNCIA NA TRAJETÓRIA ACADÊMICA.....	40
5.5 REDES DE APOIO INFORMAIS: TECENDO FIOS DE SOLIDARIEDADE E ECONOMIAS DE SOBREVIVÊNCIA.....	42
5.6 IDENTIDADE, PERTENCIMENTO E AUTOPERCEPÇÃO: O ESPELHO DAS DESIGUALDADES.....	44
5.7 ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA E RESILIÊNCIA: A FORÇA DO PROPÓSITO E DA ESPERANÇA.....	47
5.8 CONTRASTE EXPECTATIVA VS. REALIDADE ACADÊMICA: O CHOQUE DE MUNDOS NO CAMPO MÉDICO.....	48

5.9 INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA: MARCADORES SILENCIADOS E DENUNCIADOS.....	50
5.10 IMPLICAÇÕES PARA O CAMPO MÉDICO E A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL: RUMO A UMA MEDICINA SOCIALMENTE REFERENCIADA.....	53
6 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	57
 APÊNDICES.....	 62

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país geograficamente privilegiado e figura entre as grandes economias mundiais, porém é também um dos países mais desiguais do mundo (Magalhães; Alves, 2021), carregando tristes sequelas de ter recebido metade de todo o tráfico de pessoas escravizadas do continente africano e de ter sido o último país das Américas a abolir a escravidão legalizada. Assim, a compreensão do sistema socioeconômico que conhecemos hoje só pode ser alcançada por meio do diálogo com esses ecos da nossa História (Souza *et al.*, 2020).

É nessa lógica, de um legado histórico repleto de iniquidades socioeconômicas e raciais, que este estudo desenha-se, visto que cursos de graduação de maior prestígio social e retorno econômico são, tradicionalmente e majoritariamente, ocupados por pessoas brancas, de classe média a alta, a despeito de mais da metade de nossa população autodeclarar-se preta ou parda (Rodrigues, 2023). Dessa forma, é manifesta a preservação dessas profissões mais prestigiadas como espaços de privilégio, apesar de políticas afirmativas como a de cotas (instituída legalmente somente no ano de 2012 e atualizada em 2023 pela lei 14.723/2023). A ênfase aqui dada à graduação de Medicina é pertinente para o estudo do tema, uma vez que essa é a área do ensino superior em que há mais estratificação sociorracial, vide, por exemplo, dados de São Paulo, onde apenas 0,9% dos médicos que se formam são pretos ou pardos (Souza *et al.*, 2020).

Este trabalho navegará, como um “contra-navio” decolonial, nas águas profundas das injustiças sociais de nosso país; aqui o “contra-navio” não é somente ilustrativo, mas expressa a intencionalidade de navegar contra as ferramentas das matrizes coloniais de poder que historicamente têm produzido e perpetuado desigualdades. Ao assumirmos uma perspectiva decolonial, buscamos não apenas descrever as injustiças, mas também desvelar seus fundamentos epistêmicos – isto é, as formas pelas quais o conhecimento sobre o mundo foi historicamente construído – e ontológicos – isto é, a maneira como essas realidades sociais foram estruturadas – a partir da lógica da modernidade/colonialidade, apontando para a necessidade de outras formas de pensar, sentir e agir que possibilitem a emergência de futuros mais justos e equitativos (Mignolo; Walsh, 2018). A partir desse prisma, observemos que a ampla expansão da educação básica não bastou para mudar o panorama de absoluta desigualdade quanto ao acesso e à permanência no ensino superior brasileiro: somente entre os jovens de mais alta renda temos índices de acesso ao ensino superior comparável ao observado em países desenvolvidos. Dado que evidencia o papel duplo da educação superior:

ferramenta de mobilidade social, de mudança, mas também de estratificação social, de manutenção das desigualdades (Andrade, 2012; Campello *et al.*, 2018). Além disso, após o ingresso no ensino superior, as desigualdades persistem, com cursos como o de Medicina apresentando um perfil socioeconômico discrepante também quanto à própria população universitária – os 1% mais ricos têm predileção pelas graduações imperiais – termo que corresponde aos cursos de Medicina, Engenharia e Direito, pois durante o Brasil Império (1822-1889) a regulação dessas profissões esteve vinculada ao Estado brasileiro e através dele essas profissões estabeleceram seu espaço de autonomia, monopólio e de mercado, determinando assim as formas de organização sociais, guardando, portanto, maior prestígio na hierarquia das ocupações desde então até nossos dias (Rodrigues, 2023); outro dado nesse sentido mostra que pessoas de origem social alta têm quase 15 vezes mais chances de estarem em um curso de Medicina do que pessoas de origem baixa (Carvalhaes; Ribeiro, 2019).

É importante ainda destacar que as próprias Diretrizes Curriculares Nacionais para Medicina, do Governo Federal, falam de como o profissional médico deve ser exposto à diversidade, para ser culturalmente competente diante das vastas particularidades socioculturais do Brasil, contudo essa diversidade não é tão vasta nas salas de aula das escolas médicas: segundo o censo da educação superior de 2016, no Brasil somente 14,05% dos docentes são pardos, e há 1,81% de pretos e 0,12% de indígenas (Souza *et al.*, 2020). Alia-se a esses dados o fato de que a equidade, isto é, tratar desigualmente os desiguais para a promoção da justiça, deve ser orientada/vocalizada pelos grupos e pessoas que sofrem com iniquidades, revisitando a necessidade de escutar histórias de desigualdade para orientar a ação política na construção da justiça social (Cotta *et al.*, 2007; Silva; Moreira, 2022).

Diante da realidade exposta, o presente estudo, ao analisar as graduações de Medicina sob um viés socioeconômico – que não deixa de ser racial – apresenta-se como necessário para amplificar a voz dos que “ficaram para trás”, com objetivo de discutir, a partir dessas vozes, e com elas, as estruturas que determinam privilégios e injustiças, também educacionais, em nossa suposta democracia racial. Para, a partir disso, gerar um substrato de potencialidades políticas de consolidação da justiça social.

Somente com o respaldo dessas narrativas, os dados que expressam nosso abismo social, neste caso, os dados que escancaram a elitização da graduação de Medicina, podem nos guiar, ainda que lentamente, em direção a uma autêntica democracia sociorracial. É, portanto, preciso indagar: como a análise das narrativas de acadêmicos de Medicina oriundos de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica revelam as dinâmicas de iniquidade e as possibilidades de construção de justiça social na formação médica brasileira?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ESTRUTURA DA DESIGUALDADE NO BRASIL - PROBLEMA HISTÓRICO E EDUCACIONAL

A desigualdade social no Brasil é um fenômeno estrutural, profundamente enraizado em sua formação histórica e intensificado por séculos de exclusão racial, social e econômica. Esse fenômeno, contudo, não é apenas consequência da distribuição desigual de renda, mas também de oportunidades e direitos, sistematicamente negados a populações marginalizadas, como negros, indígenas e pessoas em situação de pobreza extrema. “Os que ficam para trás” são grupos que permanecem excluídos do acesso a direitos básicos, como educação, saúde, liberdade, igualdade e até mesmo à vida, devido às políticas públicas ora insuficientes, ora ineficazes, herança de uma história repleta de iniquidades (Campello *et al.*, 2018). Uma consequência desse rastro histórico de desigualdade, é a subjetivação da subcidadania, um elemento que retroalimenta um sistema construído sobre desigualdades: o sentimento de desvalorização e exclusão, reflexo de séculos de marginalização e discriminação, acaba por limitar as possibilidades de ascensão social para grande parte da população (Santos, 2013).

Nesse contexto, a educação deveria ser um fator de superação dessas desigualdades, porém, na prática, funciona como um mecanismo de reprodução social, realidade essa evidenciada pelo acesso desigual à educação básica de qualidade, que influencia diretamente o desempenho e as oportunidades no ensino superior (Schneider *et al.*, 2021). Essa mesma educação carrega consigo a ideia de meritocracia, que consiste na superavaliação de conquistas e esforços individuais como ferramenta única capaz de promover mobilidade social às classes menos favorecidas e de dirimir iniquidades sociais e econômicas, em um discurso que ignora as condições brutalmente desiguais de partida, perpetuando narrativas que culpabilizam “os que ficam para trás”. Nesse sentido, o acesso ao ensino superior público no Brasil reflete um privilégio restrito a poucos, pois os processos seletivos, presumidamente neutros e baseados na distribuição de talentos, promove uma exclusão significativa: estudantes de escolas públicas, provenientes de famílias das camadas populares e negras, que constituem a maioria da população brasileira, acabam sub-representados no ensino superior (Moura; Tamboril, 2018).

2.2 A EDUCAÇÃO SUPERIOR COMO ESPAÇO DE REFORÇO OU CONTESTAÇÃO DAS DESIGUALDADES

A segmentação social é particularmente evidente no ensino superior brasileiro, onde a hierarquia entre cursos e instituições reflete as desigualdades de classe, raça e gênero incrustadas em nossa sociedade, visto que, por muito tempo, o sistema educacional brasileiro esteve a serviço da institucionalização dessas desigualdades (Castro; Martin, 2019). A estratificação do ensino superior no Brasil mostra que estudantes de classes mais altas tendem a ocupar os cursos de maior prestígio, enquanto os de classes populares se concentram em cursos menos valorizados – sobretudo em termos de remuneração potencial. Essa segregação reforça as disparidades de renda e status social, perpetuando ciclos de desigualdade (Carvalhoes; Ribeiro, 2019).

Na contramão desse cenário, a aprovação da Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012) representa um marco na história da educação brasileira, ao consolidar as políticas de ação afirmativa em nossa estrutura política, perfazendo uma ferramenta imprescindível para mitigar as desigualdades educacionais e sociais que se perpetuavam também na educação superior (Santos, 2022). Essa medida político-social levou a uma mudança significativa no perfil dos ingressantes nas universidades públicas, sendo essencial para democratização do acesso ao ensino superior observada nos anos seguintes à sua promulgação, promovendo a inclusão de negros, indígenas e estudantes oriundos de escolas públicas, que eram uma minoria entre os inscritos e particularmente entre os aprovados no processo de seleção para universidades públicas até então (Passos, 2014). Em duas décadas, as cotas não apenas ampliaram o acesso, mas também questionaram a lógica meritocrática elitista que, até então, dominava o sistema educacional (Guimarães; Zelaya, 2022).

No caso específico da Medicina, historicamente, os estudantes desse curso são, majoritariamente, oriundos de famílias economicamente favorecidas, retratando a reprodução de patamares educacionais e sua tradução em patamares econômicos. Contudo, as políticas de ação afirmativa começaram a alterar gradualmente esse perfil, incluindo estudantes negros, pardos e de baixa renda entre os contingentes da graduação que encabeça o marketing de cursos pré-vestibulares (Silva *et al.*, 2018; Cardoso Filho *et al.*, 2015). No entanto, tal inclusão ainda enfrenta limitações, como a insuficiência de políticas de permanência e o preconceito velado que gera um ambiente hostil ao estudante de origem popular, tornando, por vezes, o sonho do diploma em um pesadelo (Rego *et al.*, 2018) – como exemplo marcante, temos o caso ocorrido em 2017, quando o coordenador de um curso de graduação da Universidade Federal de Minas Gerais expressou, em uma cerimônia de formatura, sua

“preocupação” com a perda de qualidade da universidade: “Eu jamais iria me consultar com um médico que tivesse ingressado no curso de Medicina através de cotas” (Pinheiro, 2021). Conflui com esse comentário, a distribuição desigual de estudantes em cursos como Medicina, Engenharia e Direito, associados às elites brasileiras, as chamadas "profissões imperiais", que exigem recursos financeiros e culturais que vão além do desempenho acadêmico regular, excluindo sistematicamente indivíduos de classes trabalhadoras e minorias raciais distantes de condicionantes que ofertem plenamente esses recursos, esferas além do alcance das políticas afirmativas. Como consequência, essas profissões continuam a ser dominadas por grupos historicamente privilegiados, consolidando, em alguma medida, a reprodução da elitização (Rodrigues, 2023).

Os programas de inclusão educacional trouxeram impactos significativos para o perfil das graduações, diversificando os campi universitários e promovendo maior representação de grupos marginalizados (Ristoff, 2016). Outrossim, as cotas contribuíram para transformar o cenário educacional brasileiro, ao permitir que grupos historicamente excluídos tivessem acesso a cursos de maior prestígio, como o de Medicina (Trevisol; Bello; Nierotka, 2023). A inclusão de estudantes de perfis mais diversos também muda as motivações, expectativas e repercussões sociais relacionadas à formação em Medicina – a diversidade nos cursos promove um impacto positivo não apenas em termos individuais/pessoais, mas também em termos coletivos, ampliando as perspectivas de um cuidado em saúde mais inclusivo e igualitário (Scheffer *et al.*, 2016).

As mudanças geradas pelas políticas de cotas se tornam ainda mais significativas quando analisadas sob uma perspectiva interseccional. A inclusão de mulheres negras, por exemplo, rompe barreiras históricas em campos como a Medicina, desafiando narrativas elitistas que caracterizam essa área: segundo o Ministério de Igualdade Racial (MIR), apesar da redução expressiva das disparidades no campo educacional, as taxas de analfabetismo entre as mulheres negras é duas vezes maior do que entre mulheres brancas e o número de mulheres negras com ensino superior completo ainda é aproximadamente metade do percentual entre mulheres brancas (Brasil, 2023).

2.3 O DESAFIO DA PERMANÊNCIA

Embora o acesso ao ensino superior seja um passo crucial para reduzir as desigualdades, a permanência dos estudantes em vulnerabilidade econômica e social representa um desafio igualmente significativo, desafio avultado pela falta de recursos para

subsistência e moradia, e pela sensação de estrangeirismo com o estereótipo do cotista, em um ambiente dividido entre ricos e pobres (Abreu; Ximenes, 2021). Nesse sentido, as políticas de assistência estudantil, como bolsas, auxílios e programas de mentoria, são fundamentais para garantir que os estudantes não apenas ingressem, mas também concluam seus cursos com melhores condições de empregabilidade e perspectivas de transformação social (Silva; Sampaio, 2022).

Nesse contexto, a evasão ganha destaque, sendo influenciada por fatores como dificuldades financeiras, barreiras culturais e a falta de suporte acadêmico, apontando para a necessidade de políticas integradas que promovam a inclusão social e acadêmica (Pena *et al.*, 2020). A importância da criação de espaços de acolhimento e pertencimento, onde os estudantes possam se sentir valorizados e integrados à comunidade acadêmica, é indispensável para a superação dessas barreiras – programas que promovem suporte emocional e acadêmico têm se mostrado eficazes para reduzir a evasão e melhorar o desempenho acadêmico desses estudantes (Mayorga; Maria, 2012).

2.4 INTERSECÇÕES DA VULNERABILIDADE

A vulnerabilidade socioeconômica não pode ser compreendida isoladamente, por interagir intimamente com recortes de raça e gênero, por exemplo. Assim, entende-se que as condições sociais e os hábitos de estudo influenciam diretamente o desempenho acadêmico, mas o peso desses fatores é amplificado para mulheres negras em situação de pobreza, por exemplo, conforme corrobora o Informe MIR – Edição Mulheres Negras (Brasil, 2023).

Portanto, os significados da desigualdade exigem um olhar interseccional, considerando a sobreposição de diferentes opressões, criando barreiras específicas para determinados grupos, em geral, minorias sociopolíticas. No curso de Medicina, essa realidade se manifesta tanto no acesso quanto na permanência dos estudantes, com desafios adicionais para mulheres negras (que combinam duas dimensões da desigualdade), que enfrentam preconceitos e estigmas dentro e fora da sala de aula (Bernardino-Costa, 2023).

O diálogo entre interseccionalidade e políticas públicas é essencial para promover uma inclusão mais efetiva. Programas de assistência estudantil que considerem as especificidades de raça e gênero podem mitigar desigualdades estruturais e criar oportunidades para grupos historicamente excluídos – recorte que, em seu âmago, inclui, ainda, orientação sexual, identidade de gênero, pessoas com deficiência, religiosidades, geração, região, entre outros (Mello; Nuernberg, 2012).

Nesse sentido, é pertinente ainda destacar que a invisibilidade das demandas específicas da população LGBTQIA+ nas políticas de saúde e educação reforçam essas barreiras (Bezerra *et al.*, 2019), evidenciando a urgência de ações afirmativas que reconheçam e valorizem a diversidade em sua integralidade. Essa compreensão interseccional da vulnerabilidade é fortalecida na luta por respeito e reconhecimento às diversidades racial, social, sexual e de gênero, como condição fundamental para a construção de trajetórias afirmativas e a superação das múltiplas opressões (Gomes, 2020).

2.5 OS CURSOS DE MEDICINA - CAMPO DE HEGEMONIA EDUCACIONAL

A desigualdade social no Brasil, marcada pela concentração de renda e pelas falhas na formação básica, especialmente em escolas públicas, representa um grande obstáculo para o acesso equitativo à Educação Superior. Na área da saúde, essas dificuldades se agravam devido à alta concorrência nos processos seletivos, impulsionada pela relevância ética da profissão, voltada para o cuidado humano, e pela estabilidade oferecida pelo mercado de trabalho. Cursos como Medicina, em especial, destacam-se por sua competitividade, tornando o ingresso ainda mais desafiador para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Nesse contexto, políticas que promovem inclusão, como ações afirmativas e programas de permanência, são indispensáveis para mitigar desigualdades e possibilitar maior equidade no acesso a essas formações (Noro, 2019).

Nesse sentido, o perfil sociodemográfico da educação superior brasileira documentou grandes mudanças, sobretudo após a promulgação da Lei de Cotas em 2012 – a democratização do acesso às IFES brasileiras começou a ser monitorada em 1996, com a I Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação em 1996, abrangendo 44 IFES (84,62% das existentes na época), que revelou que 44,29% dos estudantes pertenciam às classes de renda C, D e E, destacando a necessidade de políticas de assistência estudantil. A II Pesquisa (2003-2004) incluiu 47 IFES (88,68% de todas as IFES na época) e mostrou que 42,8% dos estudantes permaneciam nas classes C, D e E, com renda média familiar de até R\$ 927. A III Pesquisa (2010), com participação de 56 IFES, constatou que 43,7% dos estudantes pertenciam às mesmas classes de renda. Ademais, a presença de estudantes pretos, entre a II e III Pesquisa, subiu de 5,9% para 8,7%, e de pardos, de 28,3% para 32,1%, refletindo o impacto de ações afirmativas e do REUNI (Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), ainda que a proporção de negros (40,8%) fosse inferior ao percentual da população negra no Brasil, 50,7% segundo o Censo 2010, realizado

pelo IBGE, atestando o descompasso entre perfil populacional e o perfil do universitário do Brasil. A IV Pesquisa (2014/2015) registrou uma queda na proporção de estudantes brancos (de 59,4% em 2003 para 45,7%) e um aumento expressivo de pretos (5,9% para 9,8%) e pardos (28,3% para 37,8%), resultando em 47,6% de estudantes negros nas IFES. Em números absolutos, a participação negra quase triplicou, atestando o impacto positivo das políticas de democratização do acesso ao ensino superior (PRONACE, 2019).

Por outro lado, ainda há um contraste entre o perfil sociorracial da nossa sociedade e o perfil majoritário dos ingressantes do curso de Medicina: em geral, composto por brancos, com renda anual superior a US\$ 8.640, provenientes de escola particular, com apoio financeiro da família e ambos os pais com ensino superior; assim, no curso de Medicina, a inserção de negros e pardos mostrou-se particularmente difícil, apesar do sistema de cotas, cujos efeitos, como discutido, foram mais proeminentes no restante da educação superior brasileira, levantando reflexões, também, acerca das diferentes modalidades de cotas e de sua aplicabilidade/efetividade. Nesse sentido, um estudo conduzido na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) demonstrou que o percentual de alunos brancos que ingressaram no curso de Medicina da UERJ na modalidade ampla concorrência foi de 82%; dentre os alunos que ingressaram através da modalidade de reserva de vagas para alunos que cursaram ensino médio em escola pública e na modalidade baseada no recorte por renda familiar, o percentual de alunos brancos foi respectivamente de 76% e 71%. Os pardos foram a maioria (77%) apenas na modalidade baseada no recorte exclusivamente racial (Souza *et al.*, 2020).

A análise comparativa da raça/cor e da procedência escolar dos estudantes de Medicina, com base nos relatórios da Demografia Médica no Brasil (DMB) de 2011, 2018 e 2025, revela um processo de transformações lentas e desiguais, mesmo após a expansão do número de vagas e a implementação de políticas afirmativas. Em 2011, a DMB não apresentou dados raciais ou de procedência escolar, evidenciando, pela ausência, o apagamento das questões raciais e de origem escolar. Em anos subsequentes esses recortes foram adicionados na pesquisa, atestando o impacto das políticas afirmativas no levantamento da questão: em 2018, com as primeiras turmas formadas sob a vigência da Lei de Cotas, os dados indicaram que 77,2% dos recém-formados se autodeclaravam brancos, 16,2% pardos e apenas 1,8% pretos; e 79,1% haviam cursado o ensino médio em escolas privadas, números que evidenciavam o impacto ainda tímido da política afirmativa. Em 2025, a DMB apresenta um quadro mais detalhado, revelando que 68,6% dos estudantes de Medicina ainda se autodeclararam brancos, enquanto a população negra (pretos e pardos) soma 29,2%. A procedência escolar indica que 66% dos estudantes vieram do ensino médio privado, e 34%

do ensino público. Porém, nas escolas médicas públicas, a proporção de estudantes egressos da rede pública foi de 51,3%, ao passo que nas instituições privadas, 29,0% dos estudantes eram procedentes do ensino médio público, e a participação em programas de reserva de vagas nesses cursos privados foi de 0,4% contra 39,3% nas escolas médicas públicas. Tais dados confirmam que, mesmo com a ampliação do acesso e a atuação das políticas afirmativas, o campo médico brasileiro permanece estruturalmente marcado por desigualdades raciais e de classe, demandando ações mais incisivas para democratizar não apenas o ingresso, mas sobretudo a permanência e a valorização simbólica de sujeitos historicamente excluídos (Scheffer; Biancarelli; Cassenote, 2011; Scheffer *et al.*, 2018, 2025).

Outra faceta da questão reside no modelo de expansão de vagas: entre o início de 2010 e o final de 2018 foram criadas 19.519 vagas de graduação em Medicina, majoritariamente em instituições privadas (que, como discutido previamente, recebem majoritariamente estudantes egressos da rede privada, com perfil sociorracial privilegiado e, portanto, distante da reserva de vagas). Desta forma, em 2018, 70,4% das vagas de graduação em Medicina eram oferecidas em instituições privadas e 18,6% em instituições públicas federais. Este maior número de vagas em cursos privados de Medicina é um limitante na redução das iniquidades, pois apesar das melhorias geradas por programas como o FIES (Fundo de Financiamento Estudantil), o alto investimento necessário para o pagamento das mensalidades das escolas médicas ou parcelas do financiamento reduz a possibilidade de pessoas em situações de maior vulnerabilidade socioeconômica ingressarem em cursos de Medicina (Figueiredo *et al.*, 2022). Ademais, estudantes oriundos de classes mais vulneráveis enfrentam desafios adicionais, como a necessidade de trabalhar durante o curso e lidar com estigmas relacionados ao seu perfil socioeconômico (Veras *et al.*, 2020) – o que é agravado ao falarmos do curso de Medicina e de sua alta carga horária semanal (Figueiredo *et al.*, 2022).

Retomando a interface da desigualdade racial, dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) mostraram que, em 2015, pretos e pardos correspondiam a apenas 0,9% dos novos médicos de São Paulo, apesar de esse recorte racial corresponder a mais da metade da população brasileira; destacou ainda a perspectiva de redução dessa incongruência com a consolidação das políticas de cotas sociorraciais (CREMESP, 2017). Ademais, na interface de gênero são observadas profundas mudanças: se na década de 1960 foi documentada a maior proporção masculina da história da medicina no país, com 87 homens para cada grupo de cem médicos, a partir de 1970 há crescimento constante das mulheres na medicina, subindo paulatinamente para 23,47% em 1980; 30,80% em 1990; 35,82% em 2000; até atingir 39,91% em 2010, com estimativas de que 50,9% da

população médica seja composta por mulheres em 2025. Essa transformação segue a tendência global de ampliação do acesso da mulher à educação e ao mercado de trabalho, bem como a expansão do efetivo de médicos em geral, ocorrida nos últimos 40 anos – mais uma vez destacando os desdobramentos da expansão educacional com viés inclusivo na promoção da equidade (Scheffer; Cassenote, 2013; Scheffer *et al.*, 2025).

2.6 O DIAGNÓSTICO E POSSÍVEIS TRATAMENTOS

O futuro das políticas de inclusão no Brasil depende de sua capacidade de evoluir para atender às demandas de uma sociedade em constante transformação. A Lei de Cotas é um exemplo poderoso de como as políticas públicas podem ser utilizadas para corrigir desigualdades históricas – como observado na graduação tipicamente elitizada de Medicina – todavia, é imprescindível complementar essas medidas com ações que enfrentem o racismo estrutural, a pobreza e a exclusão social (Trevisol; Bello; Nierotka, 2023).

O sucesso das políticas de inclusão na potencialização da educação depende de uma abordagem integrada, que combine acesso, permanência e transformação social. Essa abordagem requer um esforço conjunto de governos, instituições educacionais e sociedade civil para construir um sistema educacional verdadeiramente inclusivo e democrático (Guimarães; Zelaya, 2022).

Por fim, é fundamental ampliar os estudos sobre os impactos das políticas de ação afirmativa e assistência estudantil, garantindo que essas iniciativas sejam continuamente avaliadas e aprimoradas – particularmente em campos hegemônicos como as graduações de Medicina. A inclusão no ensino superior deve ser vista não apenas como uma medida de reconhecimento para promover a justiça social (Pizzio, 2016), mas como uma estratégia central para o desenvolvimento de uma sociedade mais equitativa, coesa e sustentável.

3 METODOLOGIA

O estudo utilizou a abordagem qualitativa, que focaliza significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, construtos que não se mostram alcançáveis pela “operacionalização de variáveis” (Minayo, 2014). Desta forma, a preocupação é mais voltada a como os participantes vivenciam seus cotidianos, produções, obstáculos, resistências... atravessadas, construídas e construtoras, do contexto macrossocial onde se desdobram.

Consoante ao entendimento de que a metodologia qualitativa é pertinente no desenho deste estudo, enquanto nos permite a compreensão da singularidade dos indivíduos, entendida, também, como manifestação de seu viver total, decidimos por utilizar o método narrativo na construção deste trabalho (Minayo, 2012). A escolha pela narrativa é não apenas um método, mas um fenômeno em si, onde as histórias se tornam a “matéria-prima” para a compreensão das experiências humanas, e não meras transcrições de eventos, expressando construções sociais que revelam sentidos vividos e seus contextos (Riessman, 2008). Na pesquisa narrativa, encontramos a possibilidade de ouvir e sentir histórias silenciadas, contrapondo-as às narrativas hegemônicas, dando legitimidade, desse modo, às epistemologias de grupos e sujeitos marginalizados e contribuindo, assim, para a tessitura de um mundo mais democrático (Reis, 2023).

A construção de um relato composto por depoimentos pessoais e a subjetividade que carregam, ao complementarem-se entre si, em diferentes arranjos de acréscimos e contraposições, permite a elaboração de uma história ou narrativa coletiva – aqui o pesquisador, que indaga, interpreta e desenvolve um olhar crítico, torna-se importante como instrumento do estudo, pois tais narrativas são tanto método quanto fenômeno (Minayo, 2012; Paiva, 2008).

Para a realização da pesquisa, foram incluídos estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina em IFES no Piauí, com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,0 salário mínimo *per capita* (R\$ 1.518,00, na data da redação desse trabalho), que tivessem idade mínima de 18 anos e que consentiram formalmente com a participação, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice A. Foram excluídos estudantes não matriculados regularmente no curso de Medicina em IFES no Piauí, aqueles com renda familiar bruta superior a 1,0 salário mínimo *per capita*, menores de 18 anos e aqueles que recusaram a participação na pesquisa mediante assinatura do TCLE.

A busca do perfil em pesquisa foi realizada a partir do envio de convite de participação por *Whatsapp*, por meio de grupos discentes da própria comunidade participante. Os convites

continham informações sobre o objetivo da investigação, os critérios de participação, o requerimento de assinatura do TCLE para participar da pesquisa, o *link* externo para acesso ao formulário com o TCLE e um questionário socioeconômico preliminar onde os participantes também deixaram seu número de telefone para contato, consoante o Apêndice B.

Posteriormente, foi realizada uma entrevista semiestruturada, conforme apresentado no Apêndice C, mas com flexibilidade para aprofundar temas emergentes e permitir que os participantes explorassem suas narrativas livremente, no formato presencial ou remoto, conforme a localidade e a preferência do participante; as entrevistas ocorreram em qualquer meio que permitiu gravação, com ferramentas como *Google Meet* em ligações de vídeo ou apenas de áudio.

A delimitação da quantidade de entrevistas que foram realizadas para o processamento final desta pesquisa pautou-se na amostragem por saturação teórica, que consistiu na constatação de que as entrevistas não geraram novos elementos para a teorização do objeto do estudo, o que determinou, com isso, a interrupção da coleta de dados (Nascimento *et al.*, 2018). Para a operacionalização deste procedimento, os dados das entrevistas foram integralmente transcritos; após essa transcrição, os pesquisadores analisaram individualmente os temas e enunciados relevantes diante da proposta do estudo; então, realizou-se uma análise conjunta dos discursos, temas e outros achados destacados por cada pesquisador na fase anterior; posteriormente, os temas e enunciados foram categorizados sob denominações que carregavam o sentido amplo que suas partes expressam; em posse dessa codificação dos temas encontrados, foram realizadas entrevistas até o esgotamento de novos códigos, isto é, quando não surgiram novos elementos que se enquadrassem nos grupamentos já existentes ou elementos que justificassem novos grupamentos (Fontanella *et al.*, 2011). Dessa forma, estimava-se atingir esse propósito com cerca de 10 a 15 entrevistas, número flexível, que pôde ser modificado conforme os achados na análise das narrativas.

3.1 REFLEXIVIDADE DO PESQUISADOR

Enquanto pesquisador, reconheço que não estou alheio ao campo investigado; pelo contrário, sou também um estudante negro, oriundo de uma realidade socioeconômica precarizada. Minhas experiências de ingresso e permanência na universidade carregam, indubitavelmente, marcas de luta, pertencimento e, por vezes, deslocamento. Essa posição social privilegiada me confere uma escuta sensível às dores, aos desafios e às estratégias de resiliência dos sujeitos participantes. Contudo, essa proximidade exige uma vigilância

metodológica constante e rigorosa, para que minha subjetividade, embora mobilizada como ferramenta de aproximação, não se transforme em projeção acrítica ou no silenciamento da subjetividade do outro.

Adoto, assim, uma postura abertamente reflexiva no processo analítico, compreendendo que minha trajetória e minhas vivências atravessam — mas não devem sequestrar — a construção dos sentidos e a interpretação dos dados; entendendo que o pesquisador é parte constitutiva e ativa da pesquisa qualitativa, e sua trajetória pessoal e epistêmica influencia tanto a formulação das questões de pesquisa quanto a leitura e a inteligibilidade dos achados (Minayo 2012; Paiva 2008). Neste estudo, minha vivência é mobilizada não apenas como um ponto de partida para a empatia e a aproximação, mas fundamentalmente como um espelho crítico entre a escuta empática e a responsabilidade ética de não falar sobre o outro, mas sim construir o conhecimento com o outro. É a partir dessa tensão entre a experiência pessoal e o rigor metodológico que se almeja a produção de um conhecimento situado, engajado e politicamente transformador, capaz de fortalecer as vozes historicamente silenciadas.

3.2 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Diante da lente teórica das narrativas, a análise realizada buscou enriquecer os caminhos delineados pelo objeto da pesquisa. Nesse processo, o robusto corpo documental e teórico – que atravessa as disparidades socioeconômicas e suas dinâmicas complexas – pôde se interseccionar com o valor das histórias contidas nas narrativas coletadas. Assim, a investigação realizada convergiu para o campo da análise narrativa, visto que, em seu procedimento, proporcionou a reinterpretação dos dados documentais prévios por meio dos dados qualitativos coletados em campo (Nunes *et al.*, 2017). Tal análise permitiu a compreensão dos contextos que envolveram a construção das biografias coletadas, localizando temas comuns pertinentes ao grupo em estudo e expandindo conceitos que conferiram identidade aos dados coletados; através da coleta de narrações criou-se um substrato de investigação, que pôde ser então ordenado para a ampliação de nossa compreensão do que existe no presente, auxiliando no pensar e tecer de um futuro possível (Reis, 2023). Para aprofundar essa compreensão, adotamos a análise temática narrativa, onde o foco esteve em "o que" foi dito nas narrativas, buscando-se padrões recorrentes, temas emergentes e as maneiras pelas quais os narradores atribuíram sentido às suas experiências; trata-se aqui de compreender como esses padrões foram construídos e interligados no fluxo

narrativo, explorando os significados que os participantes deram às suas vivências de vulnerabilidade socioeconômica na graduação de Medicina. Este método nos permitiu identificar as principais preocupações, desafios, estratégias de resistência e aspirações comuns entre os estudantes, sempre em diálogo com o contexto macrossocial. A análise, portanto, buscou ir além da mera descrição, ao interpretar as intersecções entre as histórias individuais e as estruturas de desigualdade, conforme delineado no referencial teórico (Riessman, 2008).

Para operacionalizar o processo de identificação, codificação e categorização dos dados, adotou-se a proposta metodológica da análise temática, que se desdobra em seis fases interligadas, garantindo um percurso analítico sistemático e transparente: familiarização com os dados, por meio de leitura exaustiva e reiterada das transcrições da entrevista; geração de códigos iniciais de forma indutiva, a partir de enunciados significativos; busca por temas, agrupando os códigos em temas provisórios e identificando padrões e tensões nas narrativas; revisão e refinamento dos temas, avaliando sua coerência interna e pertinência aos objetivos e referencial teórico; definição e nomeação dos temas centrais e seus subtemas, conferindo-lhes significado preciso; e elaboração do relato analítico, em diálogo constante entre as falas dos participantes e os eixos teóricos (Braun; Clarke, 2006). As categorias resultantes foram então organizadas em eixos temáticos principais, que serão detalhados na discussão dos resultados. Este processo visou assegurar coerência interna, profundidade interpretativa e fidelidade à singularidade das narrativas.

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi conduzida segundo as normas éticas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos, e pela Carta Circular 01/2021, que orienta procedimentos específicos para pesquisas com etapas realizadas em ambiente virtual. Em todas as fases do estudo, foram assegurados os direitos dos participantes, conforme as exigências dessas normativas, incluindo a obtenção do TCLE e a garantia de privacidade e confidencialidade dos dados. Além disso, todos os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos, conforme estabelecido por essas resoluções. O projeto também foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e, após sua aprovação, foi iniciada a divulgação e o recrutamento dos participantes.

A participação na pesquisa exigiu a concordância com o TCLE, no qual constam todas as informações relativas à pesquisa, bem como a garantia de confidencialidade, o direito

expresso de desistir da participação, a assistência diante de riscos, a ausência de custos e os contatos para esclarecimentos adicionais.

Os possíveis riscos envolvidos na execução deste projeto foram relacionados à natureza delicada do tema e à modalidade online adotada para parte das entrevistas. As entrevistas poderiam gerar desconforto ou constrangimento diante da exposição de fragilidades pessoais e subjetivas pelos participantes. Além disso, o ambiente virtual apresentava riscos potenciais à privacidade e à segurança, como tentativas de invasão durante as videochamadas.

Para minimizar esses riscos emocionais diante da partilha de subjetividades, os pesquisadores comprometeram-se com a manifestação expressa que o participante poderia se recusar a responder e desistir a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos. Nenhum participante foi exposto a qualquer situação estigmatizante. Foi assegurada, caso necessário, assistência integral à saúde e identificação/acionamento das redes de apoio pertinentes.

Já diante dos riscos relativos ao ambiente virtual, optou-se pelo uso da plataforma Google Meet, que possui medidas próprias de segurança a fim de garantir a privacidade das ligações. As chamadas são criptografadas, ou seja, os dados em trânsito – a conversa – são protegidos de tentativas de acesso. O link foi criado pelo pesquisador, que tinha controle sobre a sala e o compartilhou somente com o participante. Caso acontecesse qualquer tipo de invasão, a entrevista seria imediatamente interrompida e haveria denúncia da violação em canal específico do Google, como indicado em suas recomendações de segurança.

Ressalta-se também que as gravações e informações advindas das entrevistas são confidenciais e foram utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa. Foi garantida a total privacidade do contato e a proteção da imagem dos participantes. Todos os arquivos correspondentes foram arquivados com o pesquisador, pelo período máximo de 5 anos, quando serão excluídos permanentemente. O armazenamento nunca será realizado em qualquer plataforma virtual, em ambiente compartilhado ou na “nuvem”.

Dentre os benefícios esperados desta pesquisa estão a ampliação das discussões que englobam a conjuntura socio-histórica determinante de iniquidades em nosso país; a contribuição deste trabalho para a produção científica sobre o tema; além da construção de resistências e estratégias políticas de mudança.

4 RESULTADOS

As entrevistas que fundamentam esta pesquisa foram realizadas entre maio e junho de 2025, envolvendo discentes do curso de Medicina que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, matriculados em IFES no Piauí. Em estrita conformidade com as diretrizes éticas da pesquisa e visando à salvaguarda da identidade e confidencialidade dos participantes, todos os nomes utilizados nas transcrições de suas falas são fictícios.

O processo de recrutamento, que se iniciou com o envio de convites e o acesso a um formulário preliminar, revelou desafios inerentes à natureza do público e do acesso. Um total de 13 respostas foi obtido no formulário preliminar; contudo, três candidatos não responderam ao contato subsequente para agendamento da entrevista. Outros contatos realizados não obtiveram retorno ou, apesar do consentimento inicial, os candidatos não prosseguiram com o preenchimento do formulário completo para participação. Dessa forma, foram realizadas 10 entrevistas para esta pesquisa.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes entrevistados, a amostra final foi composta por oito homens e duas mulheres. Em relação à autodeclaração de cor/raça, sete entrevistados consideraram-se pardos, dois pretos e um branco. A renda familiar *per capita* média dos participantes foi de R\$ 465,67, refletindo o critério de vulnerabilidade socioeconômica estabelecido para o estudo.

A seguir, o Quadro 1 apresenta a sistematização dos dados qualitativos, explicitando os temas centrais e os códigos emergentes que foram identificados a partir da análise das narrativas. Esta organização reflete a base conceitual sobre a qual as discussões posteriores foram desenvolvidas, buscando contemplar as diversas dimensões que compõem as histórias de vulnerabilidade socioeconômica na graduação de Medicina.

Quadro 1 - Eixos temáticos pós-processamento de códigos narrativos.

Categoria	Definição	Códigos Principais
Acesso e Recursos	Formas de entrada e manutenção no curso, incluindo políticas formais e meios alternativos de acesso à informação e financiamento.	Acesso informacional; Políticas públicas locais; Fragilidade das bolsas.

Suporte Institucional e Burocracia	Papel da universidade e do Estado na criação de barreiras ou facilidades à permanência, englobando falhas e processos burocráticos.	Burocracia institucional vs. sobrevivência; Fiscalização de bolsas; Políticas de permanência.
Tensão Emocional e Saúde Mental	Conflitos internos, culpa, desgaste psicológico e mecanismos de autogestão psíquica mobilizados diante das adversidades.	Culpa e desgaste psicológico; Ansiedade e depressão; Autogestão psíquica diante da negligência institucional.
Redes de Apoio Informais	Estratégias comunitárias, familiares e interpares para suprir lacunas institucionais, garantindo modos de sobrevivência.	Redes de apoio informais; Amizade solidária; Economia informal de sobrevivência.
Identidade, Pertencimento e Autopercepção	Como os estudantes se veem em termos de classe, raça, gênero ou trajetória, e o impacto disso no sentido de pertencimento.	Exceção periférica; Superação regional; Autopercepção da pobreza.
Estratégias de Resistência e Resiliência	Narrativas de superação, esperança como tecnologia de sobrevivência e práticas informais de protagonismo pessoal.	Propósito e resiliência; Esperança como tecnologia de sobrevivência; Práticas informais de solidariedade.
Contraste Expectativa vs. Realidade Acadêmica	Choques entre o idealizado e o vivido no curso de Medicina, nas relações sociais e no reconhecimento simbólico.	Ambiente acolhedor vs. violência simbólica; Conflito entre expectativas e realidade; Meritocracia ressentida.
Interseccionalidade e Violência Simbólica	Dinâmicas de poder simbólico e discriminações implícitas nas narrativas, mesmo quando negadas explicitamente pelos sujeitos.	Percepção tardia de discriminação; Violência simbólica implícita; Marcadores de identidade silenciados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5 DISCUSSÃO

5.1 A CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA: ENTRE SONHOS, "HERANÇAS NEGADAS" E DESIGUALDADES ESTRUTURAIS

O percurso para ingressar no curso de Medicina nas IFES do Piauí transcende a mera disputa por vagas; ele se configura como uma jornada árdua, profundamente moldada por aspirações individuais que se defrontam com as iniquidades sociais e educacionais estruturais do Brasil. A análise das narrativas dos estudantes revela como a presença ou ausência do capital cultural – em suas dimensões: incorporada (manifesta nos *habitus* – ou “modo de ser” –, gostos e disposições que facilitam o percurso acadêmico), objetivada (expressa em bens materiais de valor cultural, como livros e recursos tecnológicos) e institucionalizada (traduzida em credenciais e títulos acadêmicos) – não apenas condiciona o acesso, mas perpassa toda a experiência acadêmica, reverberando os pressupostos da reprodução das hierarquias sociais (Bourdieu, 2007). A internalização precoce de um projeto de vida, muitas vezes semeada no seio familiar, confronta-se com a ausência de referências concretas e a escassez dessas distintas formas de capital cultural. João, por exemplo, expressa a força de um desejo familiar, quase predestinado: "Desde pequeno meu pai já dizia que eu ia ser médico... meu apelido lá em casa era doutor João". Contudo, a concretização desse ideal esbarrava na percepção de um abismo social e na invisibilidade de modelos: "Eu não conhecia ninguém formado em medicina [...] não conhecia ninguém que estudasse. Eu até brinco com os amigos que a gente tinha até medo de gente rica; era uma coisa meio assim, entendeu" (João, 2025). Esse sentimento de estranhamento e distância em relação ao "campo" da Medicina e do ensino superior elitizado é reflexo do *habitus* e da reprodução das hierarquias sociais, onde o capital cultural pré-adquirido se traduz em vantagens veladas (Bourdieu, 2007). A universidade, para João, era um universo distante: "Parecia muito distante, principalmente a de medicina, que é extremamente concorrida".

A carência de um "capital cultural incorporado" – aquele transmitido no seio familiar e manifestado em disposições, competências e conhecimentos que facilitam o percurso escolar – é uma constante nas narrativas. Jonas, ao descrever a valorização do estudo por seus pais, sublinha a limitação prática desse apoio: "Era mais de boca que de fato... eles não entendiam a imensidão da importância de estudar". Essa constatação alinha-se a concepção que destaca o papel crucial do capital cultural na perpetuação das iniquidades educacionais (Bourdieu; Passeron, 2014). A "precarização do ensino médio público" agrava esse cenário, exigindo dos

estudantes um esforço "dobrado" para compensar as lacunas. João é enfático ao afirmar: "A escola, o ensino médio... ele não me deu uma base suficiente não; tive que aprender muita coisa do zero ali". Essa defasagem educacional, que replica disparidades sociais, já foi profundamente analisada em *A integração do negro na sociedade de classes*, evidenciando como o sistema educacional, longe de ser um motor de ascensão, pode reproduzir e aprofundar desigualdades (Fernandes, 2008; Souza, 2013). O "medo de gente rica" expresso por João, aponta para a consciência dessas desigualdades estruturais, que permeiam a própria percepção de pertencimento ao campo social da Medicina, historicamente associado a um seletivo grupo privilegiado. Essa realidade ilustra a dialética da educação superior, que, apesar de seu potencial de mobilidade social (Andrade, 2012; Campello *et al.*, 2018), frequentemente atua como mecanismo de estratificação e manutenção das desigualdades quando o acesso e a permanência não são verdadeiramente equitativos, isto é, quando carecem de mecanismos sociopolíticos que possibilitem a equidade das oportunidades.

A dimensão das "heranças negadas" é ainda mais evidente nos relatos sobre as deficiências formativas. Este conceito refere-se à privação de bens simbólicos e culturais que deveriam ser transmitidos no seio familiar e escolar, mas que são sistematicamente negados a certos grupos sociais devido às desigualdades estruturais. A ausência dessas "heranças" – como conhecimentos, disposições e competências que favorecem o percurso escolar – coloca os indivíduos em desvantagem no campo educacional, entendido aqui como um espaço social marcado por disputas simbólicas e relações de força, onde se luta por legitimidade, prestígio e autoridade, sob a influência de hierarquias institucionais, saberes consagrados e normas profissionais (Bourdieu, 2023), perpetuando, assim, as hierarquias sociais e as iniquidades educacionais. José, por exemplo, detalha a lacuna em sua formação no ensino médio:

Eu terminei o ensino médio sem [aulas de] história e sem geografia... química eu só tive durante 6 meses; física eu só tive 6 meses e... espanhol e inglês eu não tive. Biologia acho que se juntar os três anos só tive uns três meses. Então assim, faltavam muito professores (José, 2025).

Maria, igualmente, retrata uma realidade onde a ausência de recursos básicos era a norma: "Tem dias que não tem aula porque não tem água, tem dias que não tem aula porque não tem professor e por aí vai". Flávio também destaca a precariedade do ensino médio, tendo estudado na "pior escola técnica [de seu estado]". Essas experiências ilustram a materialidade da desigualdade educacional, que se manifesta na ausência de professores qualificados,

infraestrutura básica e acesso a conteúdos essenciais, comprometendo a formação de base e ampliando o distanciamento entre esses estudantes e seus pares de contextos mais privilegiados.

O acesso democratizado à informação, muitas vezes por vias informais, emerge como um pilar de resistência e uma tática de sobrevivência frente às deficiências do sistema. João confessa: "Se não fosse a pirataria e o YouTube eu não estaria aqui". Essa apropriação de "materiais pirateados" e recursos abertos expõe a insuficiência das políticas públicas em prover um preparo equitativo para o vestibular. Alexandre ilustra a desvantagem temporal e material: "O que o cara conseguia em [...] uma hora [...] eu tinha que passar o dia, porque eu tinha que ler material no livro ou sair procurando vídeo no YouTube". A "biblioteca padre" da universidade (Jonas, 2025), é uma fala potente, que aponta para a carência contínua de recursos acadêmicos acessíveis, e revela que o ingresso não suprime as disparidades, mas as reconfigura, conforme as análises sobre a persistência das iniquidades mesmo no ensino superior (Bourdieu; Passeron, 2014). Essa busca ativa por soluções individuais, embora demonstre a agência – capacidade de agir sobre suas próprias vidas, mesmo quando inseridos em contextos de opressão ou restrição – e resiliência desses estudantes, também expõe a falha sistêmica em garantir um preparo equitativo. Alexandre complementa essa perspectiva, ao encontro do relato de João, ao afirmar que só está na universidade porque teve acesso à "informação democratizada" via internet e "material pirateado" (Alexandre, 2025). Ele descreve que só teve acesso à internet em 2014 e que "a ausência de ter ali um mecanismo para que eu pudesse estudar me atrapalhou também" (Alexandre, 2025). Ele detalha o esforço para estudar com recursos limitados:

Eu pegava videoaulas, baixava essas videoaulas pirateadas, botava no pen drive e assistia em casa. Na casa tinha uma TV com USB, né, aí eu pegava pra assistir lá [...] eu não tinha tantas horas de estudo por dia, porque eu não tinha acesso a um computador sequer (Alexandre, 2025).

Paralelamente, Lucas menciona que o "notebook que eu uso agora, que eu tô falando com você através do meu notebook, foi um notebook que eu ganhei do Estado...", o que evidencia o protagonismo da atuação estatal na minimização dessas disparidades estruturais.

A invisibilidade de referências concretas no campo médico e universitário, por outro lado, configura-se em um entrave psicossocial e simbólico. Jonas expressa a falta de modelos próximos: "Eu não conhecia nenhum médico, ou alguém que tivesse conseguido entrar no

curso de medicina; então aí já gera uma certa noção de ‘será que é possível?’” revelando a carência de um capital simbólico – isto é, o prestígio, o reconhecimento e a legitimidade social que um indivíduo ou grupo detém – que valide a possibilidade de ascensão e pertencimento a esse espaço elitizado (Bourdieu, 2007). O encontro com a história de Tábata Amaral – à época estudante em Harvard – e a participação nas olimpíadas de matemática atuaram como "gatilhos", demonstrando a possibilidade de ascensão através do esforço, mesmo em ambientes carentes de outros estímulos diretos. Contudo, essa autonomia carrega o fardo da "culpa" quando o esforço não se traduz em resultados imediatos. Jonas verbaliza essa internalização:

Eu sempre me senti tão culpado pela vida que eu levava; por tudo que tinha ao meu redor... ela [a vida] que me forçava a ficar mudando todo o tempo, a querer buscar algo. Eu via como isso, né, essa sensação de insatisfação com a minha realidade, e aí ela sempre me movimentava (Jonas, 2025).

Tal movimento constante de busca e superação individual encontra ressonância na pedagogia da esperança, que concebe a educação como um ato de esperança intrinsecamente ligado à capacidade de transformar a realidade e de confrontar as estruturas de opressão (Freire, 2013b). Maria reforça essa perspectiva de inspiração coletiva: "Quando elas [as outras pessoas vulneráveis] veem outra que tá ali tentando e que, além de tentar, tá conseguindo, isso meio que cria uma força que todo mundo acaba que apoia mesmo nesse caminho, sabe". Para José, a referência do Dr. Antônio, médico que o incentivou, foi fundamental, pois "é complicado você não ter referência". Ele relata:

Eu só considereei essa coisa [cursar medicina] porque eu mostrei minha nota a um médico que era de escola pública, Dr. Antônio, [...] ele disse: “Bicho, a nota dá para tu passar; se não der agora, tu só estuda mais um pouquinho que tu consegue passar” (José, 2025).

Nesse sentido, a figura do Dr. Antônio, por ser um profissional bem-sucedido e egresso da escola pública, personifica um valioso capital simbólico que, além de validar a aspiração de José, valida seu potencial, perpetrando um ato, revolucionário, de reconhecimento, combatendo a sensação de invisibilidade e fortalecendo a construção de um *habitus* compatível com o campo da Medicina (Bourdieu, 2007; Honneth, 2003). Ana também

relata a falta de referências próximas: "Eu sempre quis fazer medicina, só que sempre fui ensinada e me fizeram acreditar, assim, que não daria certo por conta das condições financeiras, né, não só financeiras, mas regional também, geográfico; onde eu tava". Essas narrativas sublinham a importância das referências e do capital social – o conjunto de recursos reais ou potenciais ligados à posse de uma rede durável de relações de conhecimento e reconhecimento mútuos – para a construção de projetos de vida e para a superação de barreiras simbólicas, culturais e sociais que limitam as aspirações de jovens em contextos de vulnerabilidade (Bourdieu, 2003).

5.2 ACESSO E RECURSOS: AS POLÍTICAS AFIRMATIVAS E O DESAFIO DA BUROCRACIA

O ingresso nas IFES, para a maioria dos entrevistados, representa um marco significativo, um feito possibilitado e historicamente construído pelas políticas de ações afirmativas, notadamente as de reserva de vagas para egressos de escola pública, baixa renda e autodeclaração racial. Porém, longe de ser um processo isento de complexidades, a aparente facilidade descrita por alguns estudantes, como João: "Eu tive cota de escola pública e de baixa renda; foi muito fácil, te juro, não tive problema nenhum" e Maria que afirmou ter entrado nas três cotas: "Escola pública, preta e de baixa renda", não deve ser interpretada como uma trivialização do acesso. Pelo contrário, essa percepção sublinha a eficácia pontual de um conjunto de estratégias redistributivas que visam mitigar desigualdades educacionais e sociais estruturais. Tais políticas, ao reconfigurarem o perfil do corpo discente, personificam o potencial transformador na ampliação da justiça distributiva, questionando a universalidade formal e abrindo caminho para uma universidade mais equitativa (Fraser, 1996; Rawls, 2003).

Contudo, a dimensão burocrática dessas políticas revela-se uma barreira perversa à permanência e, em si, um mecanismo de violência simbólica – uma forma de imposição de significados, valores e normas que, embora não utilizem a força física, operam como mecanismos eficazes de submissão e legitimação da desigualdade (Bourdieu, 2007). A vivência de Jonas ilustra essa dinâmica, que transcende a mera ineficiência administrativa para se traduzir em um exercício de poder disciplinador. Ele narra a odisseia de diversos indeferimentos injustificados para comprovação de renda, expressando o desespero: "Foi um estresse muito grande, eu achei que, mano, 'Eu não vou conseguir por causa disso aqui mesmo!?' [...] mas no final eles aceitaram, de tanto recurso" (Jonas, 2025). Essa inflexibilidade desumaniza o processo, transformando a burocracia em um mecanismo de

poder que ignora a realidade e o sofrimento dos indivíduos, configurando um profundo processo de desreconhecimento – termo utilizado neste trabalho para traduzir *misrecognition*, conceito central na teoria do reconhecimento, entendido como a negação ou obstrução das condições intersubjetivas necessárias para a constituição da identidade moral do sujeito (Honneth, 2003; Lovell, 2007). Explorando essa ideia, postula-se que o desrespeito e a desvalorização das necessidades e identidades individuais representam uma negação da dignidade e da integridade da pessoa (Honneth, 2003); o sistema burocrático, ao invés de reconhecer a singularidade da trajetória do estudante e a complexidade de sua situação, impõe-lhe uma lógica fria e padronizada que o deslegitima e o submete. Essa experiência, portanto, não é apenas um entrave prático, mas uma ferida na constituição de sua autoestima e no seu senso de pertencimento. Complementarmente, o desreconhecimento pode ser compreendido como uma forma de injustiça; para além da questão da redistribuição de recursos, a negação do reconhecimento por parte das instituições perpetua as desigualdades sociais e a exclusão simbólica (Lovell, 2007). A burocracia, nesse cenário, atua como um "ritual de humilhação", reforçando a posição subalterna do estudante e minando sua agência. A desistência de Jonas de sua bolsa de 100% no PROUNI (Programa Universidade para Todos) "por causa da burocracia" (Jonas, 2025) é um exemplo contundente de como o sistema pode repelir seus beneficiários, minando o próprio objetivo das políticas afirmativas. Essa falha sistêmica é corroborada por Ana, que relata uma experiência semelhante ao tentar acessar o SISU (Sistema de Seleção Unificada) em sua cidade natal, onde a precariedade da infraestrutura e a falta de acesso à internet dificultavam a submissão de documentos:

Eu pegava o celular e subia no morro mais alto que tinha, usava o 2G e ficava horas e horas tentando ter acesso às plataformas para poder jogar nota, né, no SISU; para poder coletar o resultado e às vezes não conseguia, e aí tinha que ir para alguma cidade para não perder o prazo (Ana, 2025).

Paralelamente, a questão das fraudes nas cotas emerge como um ponto de tensão. Carlos, ao relatar sua aprovação por cotas de renda e autodeclaração racial, reconhece que sua universidade tem um processo "simplificado", mas que essa simplificação, por vezes, carece de "segurança", facilitando "fraudes": "Precise talvez de algumas etapas adicionais, ou algumas outras características de identificação fossem necessárias [...] quer dizer, artifícios para visualização, sabe, desses requisitos [de heteroidentificação]" (Carlos, 2025). A análise da falibilidade dos mecanismos de redistribuição no sistema universitário, que se manifesta

tanto no acesso quanto nas políticas de permanência, encontra um terreno fértil para aprofundamento teórico ao ser confrontada com o pacto da branquitude (Bento, 2022). A percepção dos estudantes sobre o uso indevido de bolsas de apoio estudantil, exemplificada pela expressão "bolsa cerveja" (Carlos, 2025) e pela crítica à "distribuição de dinheiro público pro que não é público" (Lucas, 2025), transcende a mera questão da fiscalização. Ela demonstra a estreita relação entre as disfunções do sistema e as estruturas de poder que reproduzem desigualdades sociorraciais. Nesse sentido, a apropriação indevida de recursos destinados à equidade, como as bolsas de permanência, não pode ser compreendida apenas como desvio individual ou falha burocrática. Pelo contrário, ela se revela como uma das engrenagens do pacto da branquitude, um mecanismo social e político que visa à manutenção de privilégios para grupos hegemônicos, muitas vezes brancos, em detrimento da efetivação de políticas de reparação histórica. O pacto da branquitude opera de forma silenciosa e, muitas vezes, inconsciente, através de um conjunto de práticas e acordos implícitos que garantem a supremacia branca em diversos espaços sociais, incluindo o acadêmico (Bento, 2022). A "bolsa cerveja" ou a "distribuição de dinheiro público para o que não é público" pode ser interpretada como uma manifestação perversa desse pacto. Ao invés de garantir a permanência de estudantes que enfrentam as barreiras socioeconômicas e raciais que as políticas de equidade buscam mitigar, esses recursos são desviados, perpetuando o ciclo de exclusão e a deslegitimação das ações afirmativas. A fala dos estudantes, ao criticar a falta de rigor na fiscalização, implicitamente aponta para uma falha sistêmica que vai além da simples ineficácia. Sugere a existência de uma conivência ou, no mínimo, de uma negligência que permite que o pacto da branquitude opere, fragilizando a credibilidade das políticas de equidade e minando seus objetivos. A "apropriação indevida" é, portanto, um sintoma visível de um problema estrutural mais profundo: a resistência em ceder privilégios e a dificuldade em aceitar a necessidade de reparação histórica. Lucas exemplifica a problemática:

Eu tenho um conhecido que tem muito dinheiro, tipo muito dinheiro mesmo [...] tem carro [...] e que ganha bolsa de extensão já que é por mérito, só que é muito difícil você colocar o mérito em pauta quando, por exemplo, na época eu trabalhava [durante a noite] (Lucas, 2025).

A "fraude" nas cotas, sejam elas por renda ou autodeclaração, é um problema latente. José também destaca a facilidade de "fraudar" a cota de renda ao se desvincular dos pais após os 18 anos. João é enfático ao sugerir a necessidade de "fiscalizar melhor a questão das

bolsas; se possível visitar de casa em casa, aluno por aluno, pra saber se aquelas condições que ele tá relatando são realmente reais". Essas denúncias evidenciam a necessidade de uma fiscalização mais robusta e transparente, que garanta que as políticas de redistribuição de fato alcancem seus objetivos (Fraser, 1996).

A discussão sobre a autoidentificação racial e a necessidade de uma "banca de heteroidentificação" é complexa e fundamental. Carlos, afirma: "Descobri que sou pardo [no processo de ingresso]", e outros que só se perceberam "negros" ao entrar na universidade, como Maria, que disse: "Só descobri que eu realmente era uma mulher preta de verdade depois dos 24", explicitam a fluidez e a construção social da identidade racial no Brasil. Nesse sentido, a identidade do "preto-brasileiro" transcende a mera pigmentação da pele, ancorando-se na experiência histórica da escravidão e na subsequente e sistemática negação da negritude no imaginário nacional. O "mito da democracia racial", tão caro à nossa formação, funcionou como um dispositivo de controle social que diluía a diferença e impedia o reconhecimento da agência e da identidade negra (Gonzalez; Hasenbalg, 1982). A "descoberta" da própria negritude ou pardice, relatada pelos estudantes, pode ser interpretada como um rompimento com essa lógica de apagamento. No ambiente universitário, onde as políticas de ação afirmativa e as discussões raciais ganham maior visibilidade, o indivíduo é impelido a confrontar sua própria imagem no espelho social. Essa tomada de consciência não é um processo puramente individual; ela se inscreve na teia de relações sociais e históricas que moldam a percepção de si e do outro. A necessidade da banca de heteroidentificação, nesse sentido, emerge como um mecanismo que busca reafirmar a identidade racial como um marcador social e político relevante, contrapondo-se à "fluidez" que, por vezes, serve como camuflagem para a manutenção de privilégios (Gonzalez; Hasenbalg, 1982). É uma tentativa de tornar visível o que o mito da democracia racial insistiu em esconder, conforme diagnosticado em *A Integração do Negro na Sociedade de Classes* (Fernandes, 2008).

Ampliando essas reflexões, a análise da identidade branca e do chamado "pacto narcísico da branquitude" permite compreender como o grupo branco, frequentemente de maneira inconsciente, se articula para manter seus privilégios sociais. A fluidez na autoidentificação racial observada nas falas dos estudantes pode ser interpretada como expressão da dificuldade da branquitude em reconhecer sua própria posição racial e os benefícios estruturais a ela associados. Por ocupar um lugar socialmente hegemônico, a branquitude tende a se configurar como um "não-lugar" – uma identidade invisibilizada, tomada como norma, que serve de parâmetro para todas as demais; invisibilidade essa que contribui para a reprodução de desigualdades raciais. Nessa lógica, quando um estudante que

antes se entendia como “não-negro” passa a se identificar como “pardo” ou “negro” no espaço universitário, isso pode sinalizar uma ruptura desse pacto silencioso. Nesse processo, a banca de heteroidentificação funciona como elemento tensionador, pois impõe um reconhecimento externo da identidade racial e desafia a fluidez identitária muitas vezes mobilizada para mascarar a não-negritude e os privilégios dela decorrentes (Bento, 2022). A ausência de tais bancas de verificação, em um contexto de racismo estrutural fortemente ligado à estrutura socioeconômica e política do Brasil (Ianni, 1987), permite que a "branquitude" se aproprie de benefícios destinados à reparação histórica, esvaziando o propósito da ação afirmativa e perpetuando a violência simbólica.

5.3 SUPORTE INSTITUCIONAL: BARREIRAS À PERMANÊNCIA E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

A permanência no curso de Medicina é descrita pelos estudantes como um desafio ainda maior do que o ingresso, especialmente devido às situações impostas pela vulnerabilidade socioeconômica; nesse cenário, a questão financeira emerge como o "maior desafio" e uma "preocupação constante". Jonas expressa essa tensão: "Eu tinha necessidades urgentes e eu tinha outras necessidades, né, [...] eu tinha a necessidade, por exemplo, de mudar a vida da minha família, mas a necessidade urgente era pagar o aluguel". Essa dicotomia entre as "necessidades urgentes" e o "projeto de vida" na medicina ilustra a sobrecarga imposta a esses estudantes, que se veem obrigados a conciliar estudos e trabalho, muitas vezes em detrimento da qualidade de vida e do desempenho acadêmico, minando a própria condição de participação plena na vida acadêmica e social, gerando uma disparidade participativa (Fraser, 1996).

Jonas, que trabalhou em bares e outros empregos informalmente, descreve a "rotina esmagadora" e o "esforço dobrado" para manter-se, o que o levava a "fazer tudo mal feito" e a se culpar por não conseguir estudar o suficiente:

Então, eu sempre trabalhei, em bares, em eventos, eu trabalhava de caixa, de garçom, de tudo. Era uma rotina esmagadora. Eu tinha que estudar de dia, trabalhar de noite, e no final sentia que estava fazendo tudo mal feito. Isso me deixava muito culpado, porque eu queria dar o meu melhor, mas o corpo e a mente não aguentavam (Jonas, 2025).

A experiência de José, que acumulava trabalhos como soldador e motorista antes de ingressar na medicina, com jornadas de trabalho extensas e cansativas, demonstra o nível de sacrifício exigido para garantir a subsistência. Carlos também lida com a "carga horária" do curso e a necessidade de "produzir" dinheiro em paralelo, vendendo produtos (Carlos, 2025). Maria (2025) relata que "a universidade é pública, é federal, é de graça... mas às vezes a gente não consegue nem manter o que é de graça" (Maria, 2025), enfatizando a discrepância entre o acesso formal e a permanência material. Esses relatos apontam para uma incompatibilidade estrutural entre as demandas do curso de Medicina e as condições de vida dos estudantes em vulnerabilidade, transformando, por vezes, o "sonho" em "pesadelo" (Rego *et al.*, 2018).

A carência de apoio institucional é um ponto crítico diante das adversidades apresentadas; embora as bolsas de permanência sejam reconhecidas como "essenciais" e "fundamentais", sua insuficiência e a dificuldade em acessá-las são amplamente relatadas. João, por exemplo, comenta que "não consegui mais acessar a minha bolsa, a bolsa da assistência estudantil... já tem alguns meses". A "fragilidade do processo seletivo" das bolsas, com denúncias de "pessoas que chegam a ostentar, né, em redes sociais, e em locais extremamente chiques e tal, e que são beneficiárias" (João, 2025), corrobora a percepção de uma "corrupção" que desvia recursos de quem realmente precisa. Essa falta de transparência e fiscalização, como sugerido por João ao propor "visitar casa em casa, aluno por aluno", compromete a função social das políticas de assistência estudantil, caracterizando uma falha na justiça distributiva (Fraser, 1996).

Em outro plano, a "autopercepção da pobreza" é um fenômeno marcante na chegada à universidade. Jonas relata: "Eu não sabia que eu era pobre... eu fui realmente me entender pobre aqui [...] existe uma diferença muito grande". Essa descoberta, muitas vezes dolorosa, de uma realidade social antes não percebida, expõe o contraste entre o *habitus* de origem e o do campo universitário, caracterizando uma "distinção" (Bourdieu, 2007). O "choque de dois mundos" se manifesta em situações cotidianas, como a ida de bicicleta para os serviços de saúde, em contraste com os colegas que utilizam carros, gerando um "sentimento de deslocado" e até mesmo de vergonha: "Chegar no hospital, por exemplo, todo suado... porque você tem que chegar lá uma hora [13h] e aí você tá pegando sol de doze [12h]... nossa isso é horrível". A "questão de ser visto como enfermeiro ou como técnico de enfermagem" no hospital, ao invés de "acadêmico de medicina ou como o futuro médico", aponta, mais uma vez para as múltiplas facetas da violência simbólica que opera na desvalorização de suas trajetórias e identidades (Bourdieu, 2007), em diálogo com as noções de desreconhecimento

(Lovell, 2007). Maria reitera e ressignifica essa percepção: "Eu não tenho muito a opção de desistir, porque [...] eu não tô lutando por uma coisa que é só para mim", o que evidencia a dimensão coletiva de sua luta e dimensão social que acompanha sua trajetória.

A análise da permanência no curso de Medicina revela uma teia complexa de desafios que extrapolam o âmbito individual e se enraízam em barreiras institucionais e socioeconômicas. A vulnerabilidade financeira não é apenas uma preocupação, mas uma condição estrutural que força os estudantes a conciliar múltiplos trabalhos, comprometendo a qualidade de vida e o desempenho acadêmico, e revelando uma profunda disparidade participativa (Fraser, 1996). A percepção de uma assistência estudantil precária e falha na distribuição de recursos, somada à violência simbólica e ao desconhecimento das suas trajetórias (Bourdieu, 2007; Lovell, 2007), intensifica o "choque de dois mundos" e a autopercepção da pobreza. Assim, o acesso formal à universidade pública contrasta dramaticamente com as condições materiais e simbólicas necessárias para a permanência plena e digna, transformando o sonho da formação médica em uma luta diária pela subsistência e pelo reconhecimento, que ecoa não apenas um projeto individual, mas uma responsabilidade social e familiar.

5.4 TENSÃO EMOCIONAL E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DA SOBREVIVÊNCIA NA TRAJETÓRIA ACADÊMICA

O desgaste emocional e efeitos na saúde mental são consequências diretas dessa luta pela permanência, constituindo-se em um dos maiores obstáculos no percurso acadêmico. Jonas menciona, "sempre fui depressivo" e que a universidade "potencializou" essa tristeza, levando-o a se sentir "infeliz naquela situação" e a pensar em desistir. Da pergunta "será que vai pagar [o dinheiro] isso aqui que eu tô vivendo?" (Jonas, 2025) ecoa uma profunda dúvida sobre o custo-benefício de tanto sofrimento, evidenciando a desproporção entre o esforço investido e a recompensa percebida. Nesse sentido, o curso de Medicina, com sua "carga horária tão pesada" e exigências financeiras, torna-se um ambiente propício ao adoecimento psíquico, exacerbando quadros de ansiedade e depressão, refletindo uma crítica à racionalidade instrumental da formação médica (Adorno; Horkheimer, 1985). O sofrimento psíquico desses estudantes, portanto, não pode ser reduzido a uma fragilidade individual; ele se configura como uma consequência direta das iniquidades sociais e da pressão acadêmica intrínseca à área médica, revelando-se como uma das expressões mais agudas do contexto de desigualdade.

A "falta de apoio psicológico" institucional, com "fila enorme" para atendimento, revela a desarticulação entre as necessidades dos estudantes e a oferta de serviços da universidade. Ana detalha o impacto profundo em sua saúde mental, descrevendo a sobrecarga de trabalho e a dificuldade financeira que a levaram a uma recaída depressiva:

Eu tava muito sobrecarregada do trabalho [...] tinha muita responsabilidade... eu era quase tudo, né... eu acabei tendo uma recaída forte da depressão [...] nessa época [...] eu fiquei inicialmente com meu primo, logo depois a gente teve problema de convivência... eu tava lá de favor, né, e aí eu saí... não achava emprego [...] ninguém queria contratar uma pessoa que tinha 17 anos (Ana, 2025).

Ela relata até "ideação suicida", e, posteriormente, uma tentativa de suicídio no dia de uma prova, o que demonstra a gravidade do impacto na saúde mental: "No último dia de prova foi a última vez que eu tentei suicídio, inclusive" (Ana, 2025). A morte de um colega do curso, que era uma "esperança da família" e que "poderia estar dando essa entrevista", marca profundamente a entrevistada e a faz refletir sobre a própria vulnerabilidade e o silêncio institucional diante de tais tragédias: "Me marcou profundamente porque podia ser eu" (Ana, 2025). Essa tragédia evidencia a omissão da universidade em fornecer um ambiente de acolhimento e suporte, reforçando a crítica à racionalidade técnica que muitas vezes ignora a dimensão humana (Adorno; Horkheimer, 1985).

A complexidade dos determinantes sociais da saúde emerge nas narrativas de Lucas e Francisco para além do nível individual, abarcando as condições de vida, trabalho e acesso a direitos que moldam a saúde-doença nos grupos sociais (Breilh, 2021). Lucas descreve como eventos externos, como ter sido "roubado" e vivenciar uma "crise policial" durante a pandemia, impactaram diretamente sua saúde mental, compelindo-o a se afastar dos estudos e retornar ao trabalho. Francisco, por sua vez, revela que o distanciamento do lar e as inúmeras dificuldades o levaram ao desenvolvimento de problemas psíquicos, como ansiedade, que atualmente trata com uma psicóloga. A ausência de uma rede de segurança social e institucional, com apoio psicológico facilitado, agrava a fragilidade das políticas de assistência estudantil, explicitando uma violência opressora (que desumaniza o outro através da dominação, da exclusão), materializada pela omissão e desvalorização do cuidado com a saúde mental, especialmente para grupos já vulnerabilizados, onde as estruturas

desumanizantes silenciam, negam e penalizam aqueles grupos marginalizados pelo sistema dominante (Freire, 2013a).

5.5 REDES DE APOIO INFORMAIS: TECENDO FIOS DE SOLIDARIEDADE E ECONOMIAS DE SOBREVIVÊNCIA

Diante das adversidades impostas pela vulnerabilidade socioeconômica e pelas falhas institucionais, os estudantes mobilizam diversas redes de apoio informais e estratégias de resistência para se manterem firmes em seus propósitos. A família, mesmo com suas limitações, emerge como um pilar fundamental. João, por exemplo, destaca o apoio dos "meus tios me ajudaram muito... assim eles não têm muitas condições, mas o que eles podiam fazer por mim eles fizeram". Ele também ressalta a "esposa maravilhosa que [...] tá me ajudando", que se tornou seu "suporte [...] emocional e muitas vezes financeiro também" (João, 2025). A figura do pai, em sua história, é um símbolo de sacrifício e incentivo, que "trabalhou muito, muito, muito, muito, muito para que eu não precisasse trabalhar" (João, 2025). José, por sua vez, ressalta que "apoio da minha família nunca faltou desde o primeiro momento até o último". Essas relações familiares, baseadas no afeto e na solidariedade, constituem um valioso capital social (Bourdieu, 2023) que amortece os impactos da vulnerabilidade, resignificando-a.

A amizade, especialmente com colegas que compartilham realidades semelhantes, também se configura como uma importante rede de apoio, revelando o capital social objetivado nas relações de reciprocidade, que manifesta-se no conjunto de recursos (apoio emocional, troca de informações, solidariedade) que os indivíduos acessam por meio de suas redes de relações duráveis, demonstrando a potência das conexões interpessoais na superação de desafios acadêmicos e pessoais (Bourdieu, 2023). Jonas busca apoio "fora do curso de medicina", com pessoas que "compartilham da mesma realidade" que ele, o que sugere que o ambiente acadêmico, por vezes, não oferece o acolhimento necessário. Dessa forma, a solidão é um sentimento comum entre esses estudantes, que se sentem "deslocados" em um ambiente que "não foi feito para mim" (Jonas, 2025). A estratégia de "não pensar" nas dificuldades, adotada por Jonas, revela um mecanismo de autoproteção psíquica diante da sobrecarga emocional: "Eu só não vou pensar, não vou pensar. Isso me ajudava, [...] esse foi o mecanismo que eu encontrei de não adoecer" (Jonas, 2025). Flávio, ao relatar o sofrimento de bullying e exclusão, destaca a importância dos amigos, que o apoiaram financeiramente e emocionalmente, e de uma amiga, que compartilhava sua comida com ele. Afirma ainda que

essa solidariedade ativa "contrasta com a indiferença institucional" (Flávio, 2025), evidenciando a insuficiência, e por vezes a ausência, de um sistema de apoio formal. Carlos, ao perder a bolsa de apoio estudantil, buscou auxílio com amigos, que o chamavam para almoçar em suas casas, representando uma rede de apoio informal para suprir a lacuna institucional. Francisco também destaca a importância dos amigos: "Eu tenho amigos que [...] vão me ajudar com algum trocado, que para eles pode ser uma coisa pequena, mas para mim significa muito" (Francisco 2025).

A economia informal de sobrevivência é outra estratégia central. Jonas, ao trabalhar em bares e em outros serviços, ilustra a necessidade de buscar "empregos alternativos" para complementar a renda: "Eu sempre trabalhei em bares e esses lugares [...] sempre me mantive assim, trabalhando" (Jonas, 2025). Carlos, por sua vez, relata: "Eu comecei a vender coisas; eu ainda hoje vendo coisas pela cidade. Faço importação de produtos da China, produtos eletrônicos, e saio vendendo na cidade. Isso me deu um fôlego muito grande". Essa dupla jornada demonstra a capacidade de agência e a resiliência desses estudantes em face da escassez, e a construção de um capital econômico (recursos financeiros e materiais) por vias não convencionais (Bourdieu, 2023). José, antes do curso de Medicina, acumulava trabalhos como soldador e motorista para "juntar dinheiro", uma rotina "ferrenha" de sacrifício. Maria relata ter trabalhado "desde que eu tinha 7 anos de idade [...]". Lucas também destaca o trabalho como técnico de enfermagem durante a pandemia como fundamental para sua manutenção. Tais narrativas se conectam de forma intrínseca com a ecologia decolonial (Ferdinand, 2022), que nos convida a pensar a partir de outras lógicas e outras vivências; a economia informal de sobrevivência, embora inegavelmente marcada pela necessidade, representa uma forma de subsistência que desvia das normas hegemônicas, revelando uma notável capacidade de construir modos de vida alternativos em meio à opressão, um testemunho da inventividade e da persistência de quem opera nas margens.

Experiências de justiça simbólica emergem em meio aos desafios, demonstrando a potência da solidariedade informal como forma de redistribuição e reconhecimento (Fraser, 1996; Honneth, 2003). Jonas relata: "Quem pagou minhas fotos de 'meio-médico' foi Emilly, que é uma colega, e outro colega que é o Miguel; eles dois se juntaram [...] para pagar minhas fotos de 'meio-médico'". Essa solidariedade entre pares, que se manifesta em gestos concretos de ajuda como este, demonstra a capacidade de construção de laços e a prática informal de redistribuição em um contexto de desigualdade. Esses atos de reconhecimento, embora informais, adquirem um valor simbólico que reafirma a dignidade dos sujeitos e fortalece sua esperança como tecnologia de sobrevivência (Evaristo, 2016). Contudo, é crucial reiterar que,

por mais fortes que sejam essas redes e atos de solidariedade, elas possuem limites estruturais e não substituem a responsabilidade do Estado e da instituição educacional em prover as condições materiais e simbólicas para a permanência plena e equitativa dos estudantes. A percepção de que "a gente se ajuda muito" e de que "a gente tá aqui querendo pouca coisa; querendo apenas ter acesso a essa educação" (Jonas, 2025) reitera o senso de coletividade e o compromisso com a democratização do ensino superior, em um movimento que se aproxima da pedagogia do oprimido, onde a consciência coletiva da opressão gera a luta por transformação (Freire, 2013a). É nesse sentido que José relata que a família de sua esposa o ajuda bastante, e que os amigos o ajudam com o filho em momentos de plantão. Lucas narra como a ajuda financeira e o apoio de amigos, inclusive ex-chefes, foram essenciais para sua permanência, permitindo-lhe ter um "pé de meia" e mobiliar sua casa. Francisco destaca que, por mais que receba pouco, o auxílio dos amigos e da universidade é "muito significativo". Ele complementa que "receber de alguém sem pedir [...] é puro respeito, amor e admiração" (Francisco, 2025), o que reforça a dimensão ética e moral da solidariedade. Solidariedade esta que é também um ato de resistência contra um sistema que tenta fragmentar as comunidades e individualizar a luta: ao se apoiarem, esses estudantes e seus círculos sociais estão reafirmando uma identidade coletiva de força e resiliência, que se contrapõe à lógica individualista da meritocracia (Evaristo, 2016, 2017).

5.6 IDENTIDADE, PERTENCIMENTO E AUTOPERCEPÇÃO: O ESPELHO DAS DESIGUALDADES

A entrada no curso de Medicina confronta os estudantes com uma nova realidade social, onde as identidades de classe, raça e gênero, antes talvez naturalizadas, tornam-se marcadores de diferença e, por vezes, de exclusão. A análise desta categoria revela como os sujeitos se veem nesse novo cenário e o impacto disso em seu sentido de lugar. A "invisibilidade futura", que se manifesta na preocupação com a inserção no mercado de trabalho em comparação com colegas que já possuem "contato" e "network", reforça a reprodução das desigualdades mesmo após a formação (Bourdieu; Passeron, 2014). Maria expressa essa mesma preocupação, ponderando que pessoas que se esforçam menos podem ter mais sucesso devido às redes familiares:

Você sabe que [...] não vai conseguir [...] nem a metade do que aquela pessoa ali que tá [...] fazendo o mínimo vai conseguir, porque ela vem de uma

família maior [financeiramente]; então também acaba que isola mais, porque é uma realidade que, tipo, não cabe para mim (Maria, 2025).

Essa percepção de Maria sublinha a força do capital social herdado e como ele se sobrepõe ao mérito individual, gerando um sentimento de não pertencimento e exclusão, que pode ser interpretado como uma manifestação da desordem do sujeito frente à ordem médica (Almeida, 2011). Francisco ressalta a diferença da percepção de sucesso:

Quem tá lá [em nossas cidades] nos vê como um vencedor, um herói [...] a gente acha que quem tá fora [estudando em outra cidade] tá tendo oportunidades incríveis na vida, e às vezes nem tem, porque eu [...] desde que cheguei aqui nunca mandei um centavo, mas meu sonho era fazer isso todo mês... ter alguma coisa sobrando para poder mandar, mas não tenho (Francisco, 2025).

Essa percepção demonstra a persistência das iniquidades raciais e sociais (Batista; Monteiro; Medeiros, 2013; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017) que permeiam o campo profissional, mesmo para aqueles que conseguem transpor a barreira do acesso ao ensino superior.

A raça, para muitos, emerge como um marcador de exclusão e uma experiência de desconhecimento no ambiente universitário. Carlos, que se "descobri[u] que sou pardo" no processo de ingresso, e outros que só se perceberam "negros" ao entrar na universidade, explicitam a fluidez e a construção social da identidade racial no Brasil (Valverde; Stocco, 2009). Flávio, por exemplo, narra sua "descoberta" como homem negro por meio do olhar alheio e das ofensas racistas sofridas em um cursinho elitizado:

Eu vim me descobrir um homem negro nesse curso [...] porque nunca tinha passado pela minha cabeça que eu fosse um homem preto; eu me descobri um homem preto através do olhar das outras pessoas quando eu estou nesses ambientes em que eu era o mais retinto, entendeu (Flávio, 2025).

Essa experiência de desconhecimento, onde a identidade é imposta de fora, enfatiza a luta por reconhecimento como central na formação da identidade e na constituição da justiça social (Honneth, 2003). A fala de José, ao citar a experiência de uma neurocirurgiã negra questionada por um colega médico – "Ah, aquela médica do cabelo 'pichaim', será que sabe

operar mesmo?" – evidencia a persistência do racismo institucionalizado e internalizado (Fernandes, 2008; Ianni, 1987), bem como da violência simbólica (Bourdieu, 2007), que opera na desqualificação do profissional negro. Maria exemplifica como o racismo internalizado afeta a autopercepção e a construção da identidade: "Eu alisei o cabelo com 11 anos por não aceitar, né; eu só descobri que eu realmente era uma mulher preta de verdade depois dos 24". Lucas observa que, em sua cidade, ele não se via como negro, mas na universidade sim: "Dentro do meio de onde eu vim [...] eu não me considerava tão negro quanto eu me sinto aqui, e parece que é isso, sabe [...] parece que aqui nunca ninguém teve dúvida que eu sou negro, nunca pareceram ter dúvida, sabe". Essas narrativas revelam a complexidade da racialização – termo que se refere aos processos sociais e históricos que atribuem significados raciais a determinados grupos, transformando traços fenotípicos e identidades culturais em marcadores de diferença e desigualdade – (Maio; Monteiro, 2005) e a importância do reconhecimento para a construção de identidades positivas. Tais fenômenos são ainda mais evidenciados quando analisados sob a ótica da colonialidade do saber e do ser (Mignolo; Walsh, 2018), segundo a qual a modernidade eurocentrada determinou não apenas uma hierarquia entre povos e culturas, mas também entre formas de conhecimento e modos de existência. A colonialidade do saber diz respeito à subalternização dos saberes não ocidentais – indígenas, africanos, populares – que são sistematicamente deslegitimados pelos cânones acadêmicos hegemônicos. Já a colonialidade do ser refere-se à negação ontológica de determinados sujeitos, cuja humanidade é recusada ou reduzida a uma condição inferior, perpetuando apagamentos identitários profundos. Nesse contexto, o ambiente universitário, ainda que promova a inclusão de corpos diversos, continua operando sob lógicas coloniais que marginalizam saberes, estéticas e identidades não hegemônicas, perpetrando uma violência ética – isto é, a negação de reconhecimento a certos sujeitos como humanos, legítimos ou dignos de consideração moral, operando sobretudo no campo da linguagem e da normatividade social (Butler, 2015).

O gênero também se apresenta como um marcador de exclusão. Maria, como mulher, relata situações em que foi questionada ou desvalorizada por pacientes e colegas:

Quer dizer, isso acontece todo dia: [...] me chamam de enfermeira no hospital; de forma nenhuma é ofensivo, claro que não, mas eu acho engraçado, porque é como se a pessoa achasse que medicina é demais para uma mulher (Maria, 2025).

Essa percepção de que a Medicina é "coisa de homem" reflete as persistentes desigualdades de gênero no campo da saúde, apesar do aumento percentual da participação feminina na profissão nas últimas décadas (Scheffer; Cassenote, 2013; Scheffer *et al.*, 2025). A invisibilidade e o desreconhecimento perpassam também a sexualidade; Carlos, que se identifica como homossexual, descreve a exclusão de grupos de colegas: "No começo da faculdade, inclusive, teve um grupo de todos os meninos da sala, fizeram um grupo [no *Whatsapp*] e não me colocaram, porque eu era gay". Flávio, igualmente, relata preconceitos e a expectativa de que ele, por ser gay, deveria "se calar" para não "queimar o filme de todos": "Sofri muito preconceito na universidade, muito mesmo, até das outras próprias pessoas gays e tal, por acharem que a gente tinha que se calar" (Flávio, 2025). Esses relatos, à luz da interseccionalidade (Crenshaw, 1991; Collins; Bilge, 2020), demonstram como raça, classe, gênero e sexualidade se entrecruzam para produzir experiências singulares de exclusão e violência simbólica, afetando o senso de pertencimento e a dignidade dos sujeitos (Honneth, 2003; Butler, 2015). Maria expressa, magistralmente, que "não é que eu entro na piscina porque eu me acho melhor do que eles, é porque eu não me acho pior do que eles", reafirmando sua dignidade e direito de ocupar o espaço universitário.

5.7 ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA E RESILIÊNCIA: A FORÇA DO PROPÓSITO E DA ESPERANÇA

Diante das múltiplas adversidades, os estudantes desenvolvem e mobilizam diversas estratégias de resistência e resiliência para se manterem firmes em seus propósitos acadêmicos e de vida. A "força do propósito" emerge como um pilar central, impulsionando a agência desses sujeitos (Freire, 2011), nesse sentido João afirma categoricamente:

Eu entrei aqui com um objetivo [...] sair formado como um excelente médico e eu tô disposto a fazer o que for necessário para isso, entendeu [...] eu até brinco aqui com a minha esposa 'nem que eu saia esbagaçado desse curso, mas eu vou terminar ele'" (João, 2025).

Francisco compartilha dessa visão, afirmando que sua permanência é "mais pelo meu sonho e pelas pessoas que sempre estiveram comigo". José, apesar das dificuldades e da vontade de desistir da engenharia, reencontrou seu propósito na medicina: "Aí esse sonho de medicina voltou a se aproximar de mim, que é algo que eu nem pensava [...]" (José, 2025).

As práticas informais de protagonismo pessoal se manifestam na busca ativa por soluções. Carlos, ao lidar com a necessidade de renda, iniciou um trabalho informal de venda de produtos, entregando de bicicleta pela cidade, essa iniciativa, embora cansativa, é uma forma de autonomia: "Essa renda que isso me deu foi o que mudou minha vida da água pro vinho, da água pro vinho" (Carlos, 2025). Flávio, ao se ver em uma situação de miséria, afirma que "eu não consigo mais me conformar com a miséria" e busca novas formas de se sustentar e de se capacitar. O relato de Lucas sobre o trabalho como técnico de enfermagem durante a pandemia ilustra o protagonismo na busca por recursos e experiência. Essas ações individuais preenchem as lacunas deixadas pela ausência de políticas públicas adequadas; os relatos de Flávio e Carlos são reflexos diretos de determinantes sociais da saúde que são negligenciados. O apagamento de políticas públicas adequadas não se refere apenas à falta de programas sociais, mas também à carência de estruturas que garantam emprego digno, acesso à educação de qualidade e condições de vida que previnam a precarização existencial. As iniciativas dos participantes, embora meritórias, podem ser vistas como estratégias de autocuidado em um contexto de abandono estrutural, ressaltando a urgência de uma abordagem que vá além do individual para compreender as raízes sociais dos problemas de saúde e bem-estar (Breilh, 2021). Essas narrativas são exemplos vívidos da escrevivência (Evaristo, 2016; Duarte; Nunes, 2021), onde a experiência vivida se transforma em força e resistência, e o individual se projeta como legado coletivo.

5.8 CONTRASTE EXPECTATIVA VS. REALIDADE ACADÊMICA: O CHOQUE DE MUNDOS NO CAMPO MÉDICO

O ingresso no curso de Medicina costuma ser cercado por idealizações: expectativas sobre o ambiente universitário, a convivência com os pares e o reconhecimento social futuro. No entanto, a realidade rompe frequentemente com esse imaginário, expondo um ambiente hostil, competitivo e atravessado por uma lógica meritocrática ressentida – um fenômeno no qual a crença no mérito individual convive com a percepção de que o sistema educacional e profissional opera sob desigualdades estruturais. Tal tensão gera frustração, rivalidades e um sofrimento subjetivo muitas vezes invisibilizado, especialmente entre estudantes que não possuem as credenciais simbólicas e os capitais herdados para “pertencer” plenamente a esse espaço (Bourdieu, 2023). João, embora tenha achado o curso "muito acolhedor" no início, percebeu que "quando tu é de uma classe social diferente de outra pessoa, [...] a tua visão de mundo é muito diferente da visão dela e acaba que tu não consegue formar amizades tão

facilmente assim, né". Essa dificuldade de socialização, em razão das diferenças de *habitus* e capitais, descreve como as disposições sociais internalizadas afetam as interações e a percepção do mundo. Lucas reitera que "a maioria é isolada dentro de uma bolha e você tem essa dificuldade de conseguir, né, interagir com essas pessoas", o que demonstra a formação de "guetos" sociais dentro do próprio ambiente universitário, reforçando a crítica à universalidade formal da universidade: embora as instituições de ensino superior se apresentem como espaços de democratização do conhecimento e de convivência plural, a reprodução de desigualdades sociais no plano da interação e da formação de redes demonstra que a universalidade é, muitas vezes, apenas um discurso (Santos; Almeida Filho, 2008).

O "choque de dois mundos" é uma constante nos relatos, revelando a materialidade das desigualdades sociais (Trovão; Dedecca, 2024). Nesse ponto, retomamos esse "choque" na experiência de Jonas: perceber que a realidade dos colegas era ir de carro para as atividades acadêmicas (nos hospitais, por exemplo), enquanto a sua era ir de bicicleta e chegar "molhado de suor" nessas atividades em dias mais quentes, "será que eu tô fedendo?...", evidencia a profunda sensação de inadequação e o impacto da privação material na autoestima e no bem-estar. Aqui, a desigualdade é uma experiência corporificada que gera constrangimento e desconforto, traduzindo-se em uma violência ética, na qual a própria capacidade de relatar a si mesmo e de ter a própria existência reconhecida é fragilizada (Butler, 2015). Carlos, igualmente, sentiu-se "deslocado" por não poder acompanhar os colegas em atividades sociais que exigiam recursos financeiros: "Eu me senti um pouquinho excluído [...] porque eu não podia fazer parte lá, porque eu não tinha dinheiro para nada, então eu era da universidade pra casa, de casa pra universidade". Maria reitera essa exclusão social, ressaltando que, muitas vezes, as "panelinhas" (grupos mais fechados) se formam por classe social, deixando de fora quem não pode custear certas atividades:

As pessoas acabam se isolando e se excluindo e não é que, tipo, a gente não faça amigos ou não tem amigos; é porque os nossos amigos [...] também não tem essas condições de estar nem saindo ou de estar recebendo alguém na casa ou de tá chamando alguém para comer ou de tá fazendo algo desse tipo... isso gera um pouco esse isolamento, né (Maria, 2025).

Essa dinâmica social reforça a "distinção", onde o capital econômico e cultural se traduz em formas de pertencimento e exclusão (Bourdieu, 2007).

Do outro lado, a violência simbólica implícita se manifesta em falas e atitudes que, mesmo não sendo explicitamente discriminatórias, reforçam a desvalorização das trajetórias e identidades dos estudantes. Carlos, por exemplo, narra o episódio em que um colega lhe disse que ele "não tinha cara de quem faz medicina". Essa fala, embora trivial para quem a proferiu, carrega o peso de uma hierarquia social que associa o curso de Medicina a um determinado perfil, geralmente branco e de classe alta, refletindo o pacto silencioso da branquitude (Bento, 2022). O relato de José sobre o guarda que não o reconheceu como estudante de Medicina por sua aparência – "Não, você não é do curso de Medicina, não" – é mais um exemplo de violência simbólica, que questiona a legitimidade do sujeito em um espaço que não é visto como "seu" (Bourdieu, 2007). Maria, ao ser chamada de "enfermeira" por pacientes, percebe a implicação de que "medicina é demais para uma mulher". Essas experiências demonstram como a performatividade identitária (Butler, 2015) é constantemente tensionada e negada por um ambiente que não reconhece a diversidade de corpos e existências.

Ademais, a cultura de "bônus cultural", onde o capital cultural herdado é valorizado em detrimento do esforço e da dedicação, perpetua a desigualdade e a frustração. Maria descreve como é doloroso não comemorar as próprias vitórias porque se sente constantemente cobrada e inferiorizada, esquecendo-se de que "só de a gente tá aqui, a gente já venceu muita coisa [...] uma nota não quer dizer nada, porque [...] gente tá num canto que [...] a gente escutou a vida inteira que não era pra gente, né". Lucas exemplifica a meritocracia ressentida ao comparar sua nota com a de colegas que não trabalhavam e não se preocupavam com a subsistência: "Eu trabalhava uma noite sim, uma noite não, de 7h da noite até 7h da manhã... [isso] é muito difícil pra gente que faz medicina [compromete] o rendimento acadêmico" (Lucas, 2025). Essas narrativas revelam uma crítica à racionalidade acadêmica que prioriza o capital simbólico e suas implicações na vida de parte dos estudantes em detrimento da realidade material dos estudantes mais vulneráveis, justamente os que mais necessitam do suporte institucional.

5.9 INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA: MARCADORES SILENCIADOS E DENUNCIADOS

A análise das entrevistas sob a lente da interseccionalidade (Crenshaw, 1991; Collins; Bilge, 2020) revela que as vulnerabilidades não operam isoladamente, mas se entrelaçam, produzindo experiências singulares de exclusão e violência simbólica. Embora alguns entrevistados inicialmente neguem ter explicitamente sofrido discriminação por raça, gênero

ou sexualidade, suas narrativas revelam a presença dessas dinâmicas, muitas vezes de forma implícita ou velada, o que pode ser analisado como a performatividade e o apagamento de certas identidades em espaços dominantes (Butler, 2015).

O relato de Jonas, homem homossexual que opta por se "passar" por hétero para evitar o preconceito, ilustra de forma contundente a internalização da opressão e a elaboração de estratégias de autoproteção identitária – uma necessidade de camuflagem que reflete a profundidade da insegurança que permeia a vida de indivíduos LGBTQIA+ em ambientes que negam sua existência plena. Tal fenômeno pode ser compreendido à luz da pedagogia freireana, que denuncia os efeitos desumanizantes da opressão e a supressão da liberdade de ser (Freire, 2013a). O próprio Jonas relata: "[Eles disseram que] nunca iriam ser atendidos por um médico gay, porque achavam que eles iam assediar [...] eu já ouvi muito isso de que nunca iriam num proctologista gay" – trecho que revela uma forma de injustiça de reconhecimento (Fraser, 1996), na qual a homossexualidade é associada a comportamentos inadequados, estereotipada, invisibilizada ou deslegitimada. Carlos compartilha experiências negativas semelhantes devido sua sexualidade, menciona ter sido excluído de um grupo de *WhatsApp* de sua turma, composto apenas por homens heterossexuais, unicamente por ser gay, grupo do qual os outros homens homossexuais de sua turma também foram excluídos; essa exclusão social em espaços cotidianos/virtuais, embora aparentemente trivial, reforça a marginalização de identidades – uma das faces da opressão – (Young, 1990) que não se conformam à norma heterossexual. Lucas observa ainda que, embora haja preconceito, as pessoas "disfarçam bem" em relação à sexualidade, mas a experiência de colegas mais afeminados ou abertos com sua sexualidade é de maior sofrimento, evidenciando a seletividade e o peso do preconceito em relação à performatividade de gênero e sexualidade, que, constantemente, não reconhece a diversidade de corpos e existências (Butler, 2015).

A raça, mesmo quando não explicitamente mencionada como fator de discriminação pelos entrevistados, emerge nas entrelinhas das narrativas, revelando o caráter latente que o racismo pode assumir (Bento, 2022). A experiência de Carlos, sendo confrontado com o comentário “não tem cara de médico”, expõe a associação implícita entre um determinado perfil (em geral, o homem branco e rico) e a profissão médica, reforçando a ideia de um pacto da branquitude. Essa manifestação de preconceito também se conecta com a discussão sobre a racialização (Maio; Monteiro, 2005), que é o processo pelo qual características físicas são socialmente construídas como marcadores de diferença e hierarquia, influenciando a autopercepção e o olhar alheio; na naturalização dessa associação entre cor da pele e competência profissional permite-se que o racismo opere de forma velada, mas

profundamente eficaz, na manutenção das desigualdades. Retomamos aqui o relato de José, a respeito da desqualificação profundamente racista e desrespeitosa contra uma médica negra, escancarando a persistência do "racismo institucionalizado" (Fernandes, 2008; Ianni, 1987), ao qual José respondeu: “Não, ela é uma excelente neurocirurgiã”; fazendo com que o médico que proferiu o comentário racista dissesse que se tratava somente de uma “brincadeira”. Já Maria, que alisou o cabelo com 11 anos por não se aceitar, e só se reconheceu como mulher preta após os 24, exemplifica o profundo desafio de construir uma identidade positiva em um contexto que sistematicamente nega ou invisibiliza as experiências negras. Sua ressignificação como "mulher preta de verdade" aos 24 anos representa um rompimento com esses padrões internalizados, evidenciando a fluidez e a construção social da identidade racial no Brasil (Valverde; Stocco, 2009).

Essa trajetória de ressignificação da identidade, que desafia os padrões impostos e as narrativas de apagamento, encontra ressonância na perspectiva da colonialidade do ser (Mignolo; Walsh, 2018). Ao redefinir-se em seus próprios termos e afirmar sua negritude, Maria não apenas constrói uma identidade positiva, mas também desestabiliza as lógicas de poder e saber que historicamente marginalizaram e invisibilizaram as existências negras. Esse processo de autoafirmação e reeducação identitária alinha-se à proposta do Movimento Negro Educador (Gomes, 2019), que defende como essencial a construção de saberes e subjetividades capazes de confrontar as estruturas de dominação e promover uma educação antirracista – condição indispensável para a valorização plena da negritude em uma sociedade que ainda insiste em negá-la.

Dessa forma, a perspectiva interseccional transcende a mera identificação de categorias sociais distintas, ao revelar a intrínseca interconexão entre elas na produção de experiências complexas de exclusão e violência simbólica. Essa abordagem enfatiza que não é possível compreender integralmente as dinâmicas de opressão sem reconhecer suas múltiplas e simultâneas manifestações, que se entrelaçam para determinar processos únicos de silenciamento, invisibilização e negação de reconhecimento. Ao iluminar essas camadas entrecruzadas, a interseccionalidade impõe um desafio epistemológico e político fundamental: o de formular respostas sociais e políticas capazes de abarcar essa complexidade e romper com as estruturas hegemônicas de poder em diálogo com essa multiplicidade de vozes e identidades (Crenshaw, 1991; Collins; Bilge, 2020).

5.10 IMPLICAÇÕES PARA O CAMPO MÉDICO E A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL: RUMO A UMA MEDICINA SOCIALMENTE REFERENCIADA

As narrativas dos estudantes de Medicina nas IFES do Piauí oferecem subsídios ricos para a reflexão sobre as implicações sociais e políticas da democratização do ensino superior, especialmente no campo médico. A inserção desses sujeitos de diversos lugares sociais, raciais e econômicos no curso de Medicina tem o potencial de transformar a própria profissão, historicamente associada a uma elite social (Silva *et al.*, 2018). A formação de médicos provenientes de contextos periféricos, como os entrevistados, pode contribuir para a redução dessas iniquidades, na medida em que esses profissionais tendem a ter uma maior sensibilidade para as realidades de saúde da população e uma maior propensão a atuar em regiões de maior necessidade (Almeida, 2011; Souza *et al.*, 2020). Maria, por exemplo, afirma sua vontade de ser "médica [...] pra tratar melhor meu povo", refletindo a compreensão da medicina como um instrumento de cuidado e transformação social. Maria, ao mencionar que o profissional de saúde que provém de um nicho social determinado tende a prestar uma atenção mais adequada àquele grupo, reforça a importância da representatividade na área da saúde: "Os médicos quando provém uma determinada classe, um determinado nicho social, ele acaba prestando uma atenção mais adequada pra aquele nicho social" (Maria, 2025).

A experiência desses estudantes também lança luz sobre a necessidade de humanizar a formação médica, que muitas vezes é marcada por uma racionalidade instrumental que desconsidera a dimensão humana e social da doença (Adorno; Horkheimer, 1985; Almeida, 2011). A empatia, a solidariedade e a capacidade de reconhecer o outro em sua dignidade, características que emergem fortemente nas narrativas dos entrevistados, são elementos essenciais para uma prática médica mais humanizada e equitativa. A frase de Ana: "Os pacientes do interior, eu trato melhor, porque conheço, vivi aquilo [...] toda vez que vejo os senhorzinhos no hospital, eu lembro do meu pai...", exemplifica o impacto da vivência pessoal na prática profissional. Carlos também contribui: "Eu acho que a gente é moldado pela vivência e [...] não tem como desvincular a nossa habilidade profissional, nossa manifestação profissional, de onde a gente vem, do que a gente é, sabe". Essas falas apontam para uma epistemologia decolonial (Mignolo; Walsh, 2018), onde o saber-fazer médico não é apenas técnico, mas forjado na experiência e no reconhecimento da diversidade, em seu potencial contra-hegemônico.

Para além da formação individual, a presença desses estudantes nas IFES e, futuramente, no campo médico, tem o potencial de promover uma "ecologia decolonial" do

ser e do saber (Ferdinand, 2022; Mignolo; Walsh, 2018), que questiona as estruturas de poder e saber historicamente estabelecidas. A desmistificação da medicina como uma profissão exclusiva de elites e a valorização de outras formas de capital – como o capital cultural popular, o capital social construído em redes de solidariedade – são elementos que contribuem para uma universidade mais inclusiva e socialmente referenciada (Santos; Almeida Filho, 2008). A pedagogia da autonomia encontra eco na busca desses estudantes por uma educação que lhes permita não apenas reproduzir conhecimentos, mas transformar suas realidades e as realidades de suas comunidades (Freire, 2011). Lucas destaca a importância de seu trabalho para que as pessoas possam se inspirar em "histórias parecidas", visão complementada por Alexandre:

A gente faz muito bem à população, né [...] eu percebo que a gente tem um cuidado maior, porque a gente tá cuidando de pessoas [...] que são que nem eu, que nem você, que nem meu pai, minha mãe, meus primos (Lucas, 2025).

Eu espero que existam cada vez mais [...] que essa população pobre, parda, negra e que vem de uma situação muito difícil ascenda cada vez mais à universidade, porque é importantíssimo que a universidade seja feita de pessoas como a gente (Alexandre, 2025).

Essas vozes representam a esperança de uma transformação que vai além do individual, alcançando a coletividade e o próprio sistema de saúde, promovendo uma medicina mais alinhada com as necessidades da população brasileira (Breilh, 2021). A formação de médicos provenientes de contextos marginalizados é, portanto, estratégica para a consolidação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Sanitária Brasileira.

6 CONCLUSÃO

As narrativas reunidas neste trabalho, que sorriram e choraram, mostram um panorama multifacetado, onde o acesso e a permanência no ensino superior são intrinsecamente perpassados por desafios estruturais profundos, manifestações de violência simbólica – inerentes à reprodução das desigualdades sociais no campo educacional – e a persistência de iniquidades históricas. Contudo, essas vozes, forjadas na adversidade, também expressam resiliência e resistência, revelando a capacidade de sujeitos historicamente marginalizados de subverter lógicas de exclusão e, assim, abrir caminho para uma reinterpretação crítica do papel transformador da universidade.

Em resposta à questão central desta investigação, estas narrativas evidenciam as dinâmicas de iniquidade que permeiam a formação médica, ao mesmo tempo em que sinalizam possibilidades concretas de construção de justiça social. Tal edificação requer uma articulação complexa entre reconhecimento das identidades e experiências, redistribuição de recursos materiais e simbólicos, e participação ativa dos sujeitos nas deliberações e propostas políticas de equidade. A exclusão, neste contexto, manifesta-se não apenas como uma barreira material, mas como uma forma de negação do pertencimento e da dignidade, configurando uma violência simbólica que atinge a própria subjetividade dos indivíduos e reproduz as assimetrias de poder no campo educacional.

Impõe-se, portanto, à universidade a necessidade de suplantar seu papel histórico de instância seletiva/meritocrática, assumindo um compromisso efetivo com a promoção da inclusão e da equidade. Isso se traduz na ampliação e qualificação das políticas de assistência estudantil, garantindo condições materiais que respondam às necessidades reais dos discentes, para além do mero acesso (como na realização de buscas ativas para a seleção de estudantes vulneráveis em editais de bolsas de assistência e triagens para auxílio moradia antes do início do período letivo). É igualmente fundamental assegurar a transparência e a legitimidade das políticas afirmativas, maximizando seu impacto transformador (como com avaliações e reformulações periódicas de editais); fortalecer o suporte psicossocial, tornando-o acessível e efetivo diante das pressões e sofrimentos vivenciados pelos estudantes em vulnerabilidade; e, de forma estrutural, promover uma formação que atue na desconstrução de preconceitos, valorizando a diversidade e incorporando perspectivas críticas que descolonizem saberes e práticas inerentes ao campo médico.

Somente por meio dessas transformações estruturais, a universidade poderá formar profissionais não apenas tecnicamente competentes, mas profundamente comprometidos com

a ética, a justiça social e a construção de uma sociedade mais equitativa, plural e democrática. O acesso e a permanência, assim concebidos, transcendem a condição de fins em si mesmos para se converterem em elementos constituintes de um processo de transformação social mais amplo, no qual cada estudante é reconhecido em sua integralidade e assume um papel ativo na reconfiguração das estruturas de iniquidade. As vozes desses jovens constituem um convite urgente à reflexão e à ação – um apelo para que a universidade se constitua, de fato, em um espaço de acolhimento, justiça e renovação, apto a gestar uma prática médica que respeite e valorize as múltiplas identidades e experiências que conformam a complexidade social brasileira.

Essas vozes são um apelo. Que a universidade as ouça. E que não se cale.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. K. A.; XIMENES, V. M. Pobreza, permanência de universitários e assistência estudantil: uma análise psicossocial. **Psicologia USP**, v. 32, p. 1-11, 23 jul. 2021.
- ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos**. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- ANDRADE, C. Y. Acesso ao ensino superior no Brasil: equidade e desigualdade social. **Revista Ensino Superior Unicamp**, v. 6, p. 18-27, 2012.
- ALMEIDA, M. T. A ordem médica e a desordem do sujeito na formação profissional médica. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 19, n. 3, p. 741-752, set./dez. 2011.
- BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681- 690, out./dez. 2013.
- BENTO, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BERNARDINO-COSTA, J. Política afirmativa, democratização do acesso à universidade e propostas de avaliação: Lei de cotas teve papel central para a entrada de negros, indígenas e estudantes oriundos de escolas públicas nas universidades públicas. **Ciência e Cultura**, v. 75, n. 1, p. 01–09, 1 mar. 2023.
- BEZERRA, M. V. R. *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 8, p. 305–323, dez. 2019.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. Tradução de Daniela Kern e Guilherme J. F. Teixeira; revisão técnica de Alexandre Dias Ramos, Daniela Kern e Odaci Luiz Coradini. São Paulo: Edusp; Porto Alegre: Zouk, 2007.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J.-C. **Os herdeiros: os estudantes e a cultura**. Tradução de Ione Ribeiro Valle e Nilton Valle. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014. 172 p.
- BOURDIEU, P. **Sociologia geral, vol. 3: as formas do capital: curso no Collège de France (1983–1984)**. Tradução de Fábio Ribeiro. Edição estabelecida por Patrick Champagne e Julien Duval, com a colaboração de Franck Poupeau e Marie-Christine Rivière. Petrópolis, RJ: Vozes, 2023.
- BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. **Informe MIR - Monitoramento e Avaliação: Edição Mulheres Negras**. Brasília, 2023.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- BREILH, J. **Critical epidemiology and the people's health**. New York: Oxford University Press, 2021.
- BUTLER, J. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética**. Tradução de Rogério Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.
- CARDOSO FILHO, F. A. B. *et al.* Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 32–40, mar. 2015.
- CAMPELLO, T. *et al.* Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 54-66, 2018.
- CARVALHAES, F.; RIBEIRO, C. A. C. Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: Desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de expansão educacional. **Tempo social**, v. 31, p. 195-233, 2019.
- CASTRO, S. O. C. de; MARTIN, D. G. AS RELAÇÕES DE PODER E O SISTEMA EDUCACIONAL: AS COTAS SOCIAIS COMO UM MECANISMO DE RUPTURA. **Cadernos da FUCAMP**, v. 18, n. 35, p. 87–96, 29 ago. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO [CREMESP]. Perfil do médico paulista está em transformação. **Revista Ser Médico**, São Paulo, n. 81, p. 36, 2017.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, Stanford, v. 43, n. 6, p. 1241–1299, jul. 1991.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico]. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. Recurso digital.

COTTA, R. M. M. *et al.* Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 31, p. 278-286, 2007.

DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. (org.). **Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. Intervenção artística de Goya Lopes. [S.l.]: Mina Comunicação e Arte, 2021.

EVARISTO, C. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2016.

EVARISTO, C. **Becos da memória**. 3. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

FERDINAND, M. **Uma ecologia decolonial: pensar a partir do mundo caribenho**. Tradução de Letícia Mei. São Paulo: Ubu Editora, 2022.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes: o legado da "raça branca"**. v. 1. São Paulo: Biblioteca Azul, 2008.

FIGUEIREDO, A. M. *et al.* Políticas de ampliação do acesso ao ensino superior e mudança no perfil de egressos de medicina no Brasil: um estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3751–3762, 15 ago. 2022.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 388–394, 1 fev. 2011.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS (PRONACE). **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES - 2018**. Brasília: ANDIFES - Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições Federais De Ensino Superior, 2019.

FRASER, N. Social justice in the age of identity politics: redistribution, recognition, and participation. **The Tanner Lectures on Human Values**, Stanford University, Stanford, CA, p. 1–68, 30 abr.–2 maio 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** [recurso eletrônico]. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido** [recurso eletrônico]. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013a. Recurso digital.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido** [recurso eletrônico]. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013b. Recurso digital.

GOMES, N. L. **O Movimento Negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

GOMES, S. **Guardai no armário: trajetórias, vivências e a luta por respeito à diversidade racial, social, sexual e de gênero**. 3. ed. [S.l.]: Editora Paralela, 2020.

GONZALEZ, L.; HASENBALG, C. A. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982. (Coleção 2 Pontos; v. 3).

GUIMARÃES, E. D. F.; ZELAYA, M. POLÍTICA DE COTAS RACIAIS NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO BRASIL DUAS DÉCADAS DEPOIS. **Trabalho & Educação**, v. 30, n. 3, p. 133–148, 3 fev. 2022.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2003.

IANNI, O. **Raças e classes sociais no Brasil**. 3. ed., rev. e ampl. São Paulo: Brasiliense, 1987.
INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Retrato das desigualdades de gênero e raça: 20 anos**. Brasília, DF: Ipea, 2017. Dados baseados na PNAD/IBGE. Elaboração: Ipea/DISOC/NINSOC.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59-66, 2003.

LOVELL, T. (org.). **Misrecognition, social inequality and social justice: Nancy Fraser and Pierre Bourdieu**. London: Palgrave Macmillan, 2007.

MAGALHÃES, J. C. R.; ALVES, P. J. H. Crescimento econômico nacional e desigualdades regionais no Brasil. **Boletim Regional, Urbano e Ambiental**, n. 25, p. 7-18, jan.-jun. 2021. Brasília: Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419-446, maio-ago. 2005.

MAYORGA, C.; MARIA, L. Ação afirmativa na Universidade: a permanência em foco. **Revista Psicologia Política**, v. 12, n. 24, p. 263-281, 1 ago. 2012.

MELLO, A. G. de; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 3, p. 635-655, 2012.

MIGNOLO, W. D.; WALSH, C. E. **On decoloniality: concepts, analytics, praxis**. Durham; London: Duke University Press, 2018.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14º ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.

MOURA, M. R. S. DE; TAMBORIL, M. I. B. “Não é assim de graça!”: Lei de Cotas e o desafio da diferença. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 3, p. 593-601, dez. 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228-233, 1 fev. 2018.

NORO, L. R. A.; MOYA, J. L. M. Condições sociais, escolarização e hábitos de estudo no desempenho acadêmico de concluintes da área da saúde social. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 1-18, 2019.

NUNES, L.S. *et al.* A análise narrativa como instrumento para pesquisas qualitativas. **Revista Ciências Exatas**, v. 23, n. 1, 1 jan. 2017.

PAIVA, V. L. M. O. Narrative research: an introduction. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 8, n. 2, p. 261-266, 2008.

PASSOS, G. O.; GOMES, M. B. A instituição da reserva de vagas na universidade pública brasileira: os meandros da formulação de uma política. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 22, n. 85, p. 1091-1114, dez. 2014.

PENA, M. A. C.; MATOS, D. A. S.; COUTRIM, R. M. E. Percurso de estudantes cotistas: ingresso, permanência e oportunidades no ensino superior. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 25, n. 01, p. 27-51, 22 maio 2020.

- PINHEIRO, D. C.; PEREIRA, R. D.; XAVIER, W. S. Impactos das cotas no ensino superior: um balanço do desempenho dos cotistas nas universidades estaduais. **Revista Brasileira de Educação**, v. 26, p. 1-30, 2021.
- PIZZIO, A. Embates acerca da ideia de justiça social em relação a conflitos sociais e desigualdades. **Revista de Administração Pública**, v. 50, n. 3, p. 355–375, jun. 2016.
- RAWLS, J. **Justiça como equidade: uma reformulação**. Organizado por Erin Kelly; tradução de Claudia Berliner; revisão técnica e da tradução por Álvaro De Vita. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- REGO, R. M. *et al.* O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. **Pará Research Medical Journal**, v. 2, n. 1-4, p. 22-30, 2018.
- REIS, G. A Pesquisa Narrativa como Possibilidade de Expansão do Presente. **Educação & Realidade**, v. 48, p. e123291, 2023.
- RIESSMAN, C. K. **Narrative methods for the human sciences**. [S.l.]: SAGE Publications, Inc., 2008.
- RISTOFF, D. Democratização do campus: impacto dos programas de inclusão sobre o perfil da graduação. **Cadernos do GEA**, v. 5, n. 9, p. 1-68, 2016.
- RODRIGUES, L. Estratificação Horizontal do Ensino Superior Brasileiro e as Profissões Imperiais: Os Concluintes de Medicina, Engenharia e Direito entre 2009 e 2017. **Dados**, v. 67, p. e20210118, 2023.
- SANTOS, B. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A universidade no século XXI: para uma universidade nova**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 2008.
- SANTOS, D. V. B. A desigualdade social, marcadores sociais e a meritocracia: um estudo sobre o fracasso escolar. **Kiri-Kerê: Pesquisa em Ensino**, v. 1, n. 14, p. 275-293, 2022.
- SANTOS, L. N.; MOTA, A. M. A.; SILVA, M. V. O. A dimensão subjetiva da subcidadania: considerações sobre a desigualdade social Brasileira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, p. 700-715, 2013.
- SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENOTE, A. (coord.). **Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades**. v. 1. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2011.
- SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 268–277, ago. 2013.
- SCHEFFER, M. C. *et al.* Reasons for choosing the profession and profile of newly qualified physicians in Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 9, p. 853–861, dez. 2016.
- SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2018**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018.
- SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
- SCHNEIDER, G. *et al.* Educação, pobreza e desigualdade social: discussões e proposições metodológicas para pesquisa. **Revista de Ciências Sociais: RCS**, v. 52, n. 1, p. 349–390, 2021.
- SILVA, F. A. B.; MOREIRA, R. O. Seguir os Documentos, Ouvir as Narrativas: Análise de Políticas Públicas e a Produção de Sentidos Sobre Financiamento da Cultura. **Dados**, v. 66, 2022.
- 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, set. 2018.

SILVA, P. T. F. E; SAMPAIO, L. M. B. Políticas de permanência estudantil na educação superior: reflexões de uma revisão da literatura para o contexto brasileiro. **Revista de Administração Pública**, v. 56, p. 603–631, 11 nov. 2022.

SOUZA, M. C. C. C. O medo de que os negros entrem na escola: a recusa do direito à educação no Brasil. **Revista da ABPN**, [S.l.], v. 6, n. 12, p. 61–77, nov. 2013/fev. 2014.

SOUZA, P. G. A. *et al.* Perfil socioeconômico e racial de estudantes de medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

TREVISOL, J. V.; BELLO, J. C. D.; NIEROTKA, R. L. A lei de cotas e as mudanças no perfil dos ingressantes das universidades federais brasileiras. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, v. 28, n. 64, p. 155–183, 15 dez. 2023.

TROVÃO, C. J. B. M.; DEDECCA, C. S. Desigualdade de renda no Brasil (2012–2019): uma abordagem com base na PNAD Contínua e nas declarações do IRPF. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 28, e242813, p. 1–36, 2024.

VALVERDE, D. O.; STOCCO, L. Notas para a interpretação das desigualdades raciais na educação. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 909–920, set./dez. 2009.

VERAS, R. M. *et al.* Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, p. 1-8, 2020.

YOUNG, I. M. **Justice and the politics of difference**. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1990.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “Histórias de vulnerabilidade socioeconômica na graduação de Medicina: narrativas que choram e sorriem”, sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Doutora Lana Veras de Carvalho, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba. O projeto pretende, principalmente, potencializar as vozes de estudantes de Medicina que vêm de famílias vulneráveis.

Outros objetivos são conhecer as vivências desses estudantes e sua relação com a graduação de Medicina, analisar tais narrativas ao lado da conjuntura sócio-histórica que permeia as desigualdades em nosso país e expandir essas narrativas para nossa sociedade na busca de mudanças.

Para a realização da pesquisa, serão incluídos estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) no Piauí, com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,0 salário mínimo *per capita*, que tenham idade mínima de 18 anos e que consentirem formalmente com a participação, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos estudantes não matriculados regularmente no curso de Medicina em IFES no Piauí, aqueles com renda familiar bruta superior a 1,0 salário mínimo *per capita*, menores de 18 anos e aqueles que recusarem a participação na pesquisa mediante assinatura do TCLE.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, esclarecemos que os riscos dessa pesquisa podem ser desconforto e constrangimento devido ao compartilhamento de questões pessoais e subjetivas, além dos riscos relativos ao ambiente virtual, como as tentativas de violação da privacidade e da segurança nas videochamadas.

Quanto a isso, garantimos que você pode se recusar a responder e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos. Caso seja necessário, nos comprometemos a assegurar assistência integral à sua saúde e identificação/acionamento da sua rede de apoio. Em relação à chamada, caso ocorra qualquer tentativa de invasão que arrisque a sua privacidade, encerraremos imediatamente a entrevista e reportaremos ao canal de denúncias da plataforma.

Caso você aceite participar, contribuirá para a ampliação das discussões sobre as desigualdades sociais em nosso país, para ampliar a produção científica a respeito da desigualdade social na graduação de Medicina; além de contribuir para a expansão das perspectivas de mudança dessa realidade.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados somente para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e seus dados ficarão sob sigilo e guarda do pesquisador responsável. Ressalta-se que as gravações e informações advindas das entrevistas são confidenciais e serão utilizadas exclusivamente para esta pesquisa. Será garantida a total privacidade do contato e a proteção da imagem dos participantes. Todos os arquivos correspondentes serão armazenados pela pesquisadora responsável pelo período máximo de cinco anos, quando serão excluídos permanentemente. Além disso, será assegurado ao participante o direito de assistência integral gratuita contra quaisquer danos diretos/índiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário. Caso haja algum dano direto/índireto decorrente de sua participação, não sanado pela responsável, você poderá buscar indenização por meio das vias legais vigentes no Brasil.

Caso você tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo após indicar sua concordância, você pode esclarecê-las com a pesquisadora responsável Professora Dra. Lana Veras de Carvalho pelo celular/WhatsApp (86) 98129-3940 (disponível também para ligação a cobrar) e pelo e-mail lanaveras@gmail.com ou com o discente José Alessandro Vanderlei dos Santos pelo celular/WhatsApp (86) 981339632 e pelo e-mail alvandersaar@gmail.com. Se preferir, pode levar esse Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Campus Ministro Reis Velloso; localizado na Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI; Espaço de Ciências Sociais e Humanas – ECSH, bloco 05, sala 03; com atendimento ao público de segunda a sexta-feira das 14h às 17h30min, ou pelo celular (86) 99427-1383; ou pelo e-mail: propopi.cep@ufdpar.edu.br.

Esse documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, rubricadas em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término por você e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e conforme o que foi anteriormente exposto, eu, (nome do participante), estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Parnaíba-PI, ____/____/____

Assinatura e contatos (celular/e-mail)
do Participante

Pesquisadora Responsável

Lana Veras de Carvalho
(86)98129-3940
lanaveras@gmail.com

Pesquisador

José Alessandro Vanderlei dos Santos
(86)981339632
alvandersaar@gmail.com

APÊNDICE B - MODELO DE QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Dados sociodemográficos e de contato

- 1) Em qual Instituição de Ensino Superior você estuda?

- 2) Você está em qual período acadêmico?
 - () 1º período
 - () 2º período
 - () 3º período
 - () 4º período
 - () 5º período
 - () 6º período
 - () 7º período
 - () 8º período
 - () Internato (quinto e sexto ano)

- 3) Como você se autodeclara em relação à sua cor, raça ou etnia?
 - () Branco
 - () Pardo
 - () Preto
 - () Indígena
 - () Quilombola
 - () Outro. Qual? _____

- 4) Como você se autodetermina em relação à identidade de gênero?
 - () Homem cis
 - () Mulher cis
 - () Homem trans
 - () Mulher trans
 - () Não-binário
 - () Outro. Qual? _____

- 5) Quantas pessoas constituem sua família?

- 6) Qual sua renda familiar? (Informe sua renda familiar aproximada. O valor de um salário mínimo hoje é de R\$ 1.518,00).
- 7) Com quem você mora na cidade do seu curso?
- Núcleo familiar
 - Outros parentes
 - Residência universitária
 - Colegas/universitários
 - Outro. Qual? _____
- 8) Deixe no campo abaixo o seu número de WhatsApp e nós entraremos em contato para realizar a entrevista. Sugerimos que, se possível, a entrevista seja presencial; do contrário, poderemos realizar uma chamada preferencialmente de vídeo, via WhatsApp ou Google Meet, mas também há a possibilidade de ser apenas por áudio. Sinta-se à vontade.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Bloco 1 – Contexto Pessoal e Trajetória Educacional Preliminar

- Como você descreveria sua trajetória de vida até entrar na universidade?
- Quais os principais desafios que enfrentou no ensino fundamental e médio?
- Sua família e comunidade te apoiavam nos estudos? Como isso acontecia?

Bloco 2 – Entrada na Universidade e Políticas de Acesso

- Como você soube do curso de Medicina e decidiu tentar ingressar nele?
- Você utilizou alguma política afirmativa (cotas, bônus, PPI)? Como foi essa experiência?
- Quais dificuldades ou facilidades você teve no processo seletivo?

Bloco 3 – Permanência no curso de Medicina

- Quais foram (ou são) os maiores desafios para continuar no curso?
- Você recebeu ou buscou apoio institucional (auxílio financeiro, moradia, alimentação, apoio psicológico, etc.)? Como foi isso?
- Você já pensou em desistir? Por quê?

Bloco 4 – Experiências de exclusão, pertencimento e resistência

- Você já se sentiu deslocado, discriminado ou invisível dentro da universidade, ou no curso? Como foi isso?
- Quais redes de apoio ou estratégias você encontrou para se manter firme?
- Existe alguma experiência que marcou profundamente sua vivência como estudante em vulnerabilidade?

Bloco 5 – Intersecções

- Você percebe que seu gênero, sua sexualidade ou sua cor/raça influenciaram sua experiência universitária? De que forma?
- Há experiências que você acredita que só viveu por ser quem você é?

Encerramento

- O que você gostaria que a universidade soubesse ou fizesse por estudantes como você?
- Há algo mais que você gostaria de contar e que não foi perguntado?