

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

Ações afirmativas, reserva de vagas e mudanças no perfil dos estudantes de medicina no Brasil

destaques

- Menos de 10% dos estudantes de medicina acessam programas de reserva de vagas de cunho social ou étnico
- Nas escolas médicas públicas, 38% dos matriculados são cotistas; nas escolas privadas, apenas 0,3%
- Dos alunos matriculados em cursos de medicina privados, menos de um quarto recebem algum tipo de financiamento estudantil
- Em 2022, cerca de 24,6 mil estudantes de medicina assumiram dívidas de créditos estudantis reembolsáveis

O presente "Radar da Demografia Médica no Brasil" traça um diagnóstico atual sobre reserva de vagas e financiamento estudantil na graduação de medicina no país.

Ações afirmativas e medidas regulatórias implementadas na última década passaram a promover transformações no acesso ao ensino superior, a exemplo da Lei de Cotas nas universidades federais¹.

O ingresso de cotistas nas universidades² promoveu inclusão social, mas, sobretudo em cursos tradicionais, persistem grandes diferenças entre o perfil sociodemográfico dos estudantes e a composição da população brasileira. É o que ocorre na medicina.

Os programas de reserva de vagas podem variar segundo políticas institucionais, extensão, critérios e segmentos sociais beneficiados³, destinados principalmente a alunos oriundos de escolas públicas, de estratos inferiores de renda e autodeclarados pretos, pardos e indígenas (PPI).

As vagas reservadas impactaram em mudanças no perfil social e econômico de alunos da rede pública de educação superior⁴. Contudo, o crescimento do ensino privado, que não incorporou as mesmas ações afirmativas, traz desafios à continuidade do processo de inclusão. Do total de 9,4 milhões de matrículas de graduação em 2022, 78% eram privadas⁵.

O financiamento estudantil, por sua vez, tem em parte facilitado o ingresso de cidadãos de menor renda aos cursos de graduação privados. No entanto, há instabilidade dos programas governamentais; o alcance do benefício é menor junto a cursos com valores de mensalidade mais elevados, como medicina; tem crescido o endividamento⁶ de estudantes que acionam créditos reembolsáveis e aumentado o volume de subsídios públicos⁷ ao setor privado da educação.

Além da reserva de vagas e financiamento estudantil, o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) e o Sistema de Seleção Unificado (SISU) têm certo efeito inclusivo na educação superior⁴.

Diante desse cenário, o presente informe técnico busca subsidiar o debate sobre em que medida a expansão de cursos e vagas de medicina no país tem sido acompanhada da necessária democratização do acesso à formação e à profissão médica no Brasil.

Como foi realizado o estudo

O estudo utilizou como fonte principal de dados o Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC)⁵.

Foi acessada a base referente ao “Módulo Curso” do Censo do INEP, que contém dados cadastrais dos cursos, como localização, modalidade de ensino, natureza pública ou privada e características dos alunos, dentre outras informações.

O objetivo foi descrever, no período de 2012 a 2022, a evolução dos alunos matriculados nos cursos de medicina e a participação dos graduandos em programas de reserva de vagas e financiamento estudantil. O período escolhido considera a edição da Lei de Cotas, em 2012, e o último ano disponível recenseado pelo INEP, 2022.

Foram considerados para a caracterização dos estudantes: quantidade de matrículas totais em cada ano (soma do primeiro ao sexto ano de medicina), participação em programas de reserva de vagas e recebimento de financiamento estudantil.

A variável reserva de vagas (RV), segundo definição do MEC, refere-se a qualquer programa ou ação afirmativa que tenha por objetivo garantir o acesso de determinado público à educação superior.

Foram considerados os tipos de programa de reserva de vagas elencados pelo MEC: étnico, para autodeclarados pretos, pardos ou indígenas (PPI), procedentes de ensino médio público, por critério social/renda familiar, pessoas com deficiência e outros.

A variável financiamento estudantil, apresentada apenas para cursos não gratuitos, refere-se a recursos que os governos (federal, estadual ou municipal), algum banco, instituição financeira ou empresa (pública ou privada) oferecem a estudantes de graduação.

Foram considerados os financiamentos reembolsáveis, que devem ser pagos total ou parcialmente pelos estudantes após a conclusão do curso (FIES, recurso da própria Instituição de Ensino Superior – IES, ou de entidades externas), e financiamentos não reembolsáveis, que não precisam ser ressarcidos posteriormente pelo aluno (PROUNI integral, PROUNI parcial, recursos administrados pela IES ou por entidades externas).

Os cursos foram caracterizados segundo a localização (município-sede) e a natureza pública ou privada da IES.

Já os municípios-sedes foram classificados como capital, interior com mais de 300.000 habitantes, interior entre 100.000 e 300.000 e interior com menos de 100.000 habitantes. Foi utilizada a população referida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Cursos privados, neste estudo, são aqueles em que há cobrança de mensalidade, mantidos por IES de natureza jurídica privada, com ou sem fins lucrativos. Já os cursos públicos são aqueles mantidos por universidades e IES públicas, sem cobrança de mensalidade.

Foram selecionados os cursos de enfermagem, odontologia, farmácia, direito e engenharia civil para a comparação de outras graduações com a medicina. E considerados apenas alunos em cursos presenciais, descartada a modalidade ensino à distância.

Dentre as limitações do estudo, há sobreposição de dados sobre programas de reserva de vagas, pois o mesmo aluno pode se enquadrar em diferentes critérios, como, por exemplo, ter cursado o ensino médio em escola pública e se autodeclarar pertencente a grupos étnico-raciais (PPI). Da mesma forma, o aluno pode receber mais de um tipo de financiamento ou crédito educativo ao longo da graduação. Assim, o número total de alunos beneficiários de reserva de vagas ou financiamento pode ser menor do que a soma dos estudantes em cada programa.

Reserva de vagas em medicina

Dentre os 245.501 estudantes que cursavam graduação de medicina em 2022, 9% deles (22.145) acessaram algum programa de RV. Em 2012, eram 3.995 estudantes, 3,6% do total de 110.804 alunos de medicina à época (Tabela 1).

A participação de alunos de medicina em programas de RV mais do que dobrou no período de 2012 (3,6%) a 2017 (9,1%), tendo alcançado 9,9% dos estudantes em 2019.

Em termos absolutos, o aumento do número de alunos beneficiados com RV foi de 454,3% em uma década. Saltou de 3.995 alunos em 2012 para 22.145 em 2022.

Tabela 1 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGAS (RV), 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Ano	Estudantes matriculados*	Participantes de programas de RV	%**
2012	110.804	3.995	3,6
2013	111.198	5.169	4,6
2014	118.510	6.672	5,6
2015	126.797	8.773	6,9
2016	136.004	11.369	8,4
2017	149.655	13.564	9,1
2018	167.788	15.972	9,5
2019	187.710	18.630	9,9
2020	204.279	19.979	9,8
2021	224.148	21.216	9,5
2022	245.501	22.145	9,0

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

*Total de estudantes matriculados em todas as escolas médicas ativas, do primeiro ao sexto ano de graduação; **Proporção de alunos que participam de programa de reserva de vagas em relação ao total de matriculados no respectivo ano.

Escolas públicas e privadas

O percentual de estudantes de medicina em programas de RV varia enormemente de acordo com a natureza pública ou privada da IES mantenedora do curso de medicina (Tabela 2).

Em 2022, as escolas médicas públicas incluíram em RV, em termos absolutos, 21.557 alunos. Isso significa 36 vezes mais que as escolas privadas, com apenas 588 estudantes em RV no mesmo ano. Ou seja, 97,3% dos beneficiários de RV estavam nas escolas públicas.

Enquanto 38% do total de alunos matriculados em escolas públicas estavam incluídos em RV, nas escolas privadas apenas 0,3% se beneficiavam desse tipo de programa.

Houve aumento progressivo da participação em programas de RV nas escolas públicas, que passou de 9,7% em 2012 para 38% em 2022.

Já nas escolas privadas, o incremento em programas de RV foi baixo, com ligeira variação (0,1% a 0,3%) durante o período estudado.

Nota-se que, de 2012 a 2022, o percentual de estudantes matriculados em cursos públicos de medicina cresceu 43% (de 39.705 para 56.781), enquanto nos cursos privados o aumento foi de 165,4% (de 71.099 para 188.720).

Tabela 2 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGAS (RV) E NATUREZA PÚBLICA OU PRIVADA DA IES, 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Ano	IES PÚBLICA			IES PRIVADA		
	Estudantes matriculados	Participa de programa de RV	%*	Estudantes matriculados	Participa de programa de RV	%*
2012	39.705	3.835	9,7	71.099	160	0,2
2013	40.443	5.063	12,5	70.755	106	0,1
2014	42.022	6.550	15,6	76.488	122	0,2
2015	44.351	8.636	19,5	82.446	137	0,2
2016	46.402	11.213	24,2	89.602	156	0,2
2017	49.260	13.416	27,2	100.395	148	0,1
2018	52.109	15.793	30,3	115.679	179	0,2
2019	53.967	18.397	34,1	133.743	233	0,2
2020	52.362	19.687	37,6	151.917	292	0,2
2021	55.016	20.919	38,0	169.132	297	0,2
2022	56.781	21.557	38,0	188.720	588	0,3

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

*Proporção de alunos que participam de programa de reserva de vagas em relação ao total de matriculados na IES pública ou privada no respectivo ano.

Programas de reserva de vagas

Ao considerar os tipos de programas de RV (Tabela 3), aquele destinado a alunos oriundos do ensino médio em escolas públicas foi o mais frequente, tendo beneficiado 3.063 estudantes em 2012, saltando para 19.105 em 2022.

Em seguida, a reserva de cunho étnico (PPI) passou de 1.602 estudantes em 2012 para 11.663 em 2022. Já a reserva segundo renda familiar aumentou de 196 alunos beneficiados em 2012 para 9.123 em 2022.

Proporcionalmente em relação ao total de alunos no conjunto dos programas, houve diminuição da participação naqueles de cunho étnico no período analisado: de 31,6% em 2012 para 27,7% em 2022. Também diminuiu a participação dos que cursaram ensino médio em escolas públicas: de 60,4% em 2012 para 45,3% em 2022.

Em contrapartida, a participação em programas de RV com base na renda familiar aumentou aproximadamente cinco vezes no intervalo de dez anos: de 3,8% em 2012 para 21,6% em 2022.

Cabe ressaltar que vagas reservadas segundo a renda familiar podem incluir pessoas que também seriam elegíveis em programas destinados a PPI ou a egressos de escolas públicas.

Tabela 3 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGAS, 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Tipo de programa RV	2012		2022		Variação p.p.**
	n	%*	n	%*	
Egressos de escola pública	3.063	60,4	19.105	45,3	-15,1
Cunho étnico (PPI***)	1.602	31,6	11.663	27,7	-3,9
Cunho social/renda familiar	196	3,8	9.123	21,6	17,8
Pessoas com deficiência	30	0,6	1.406	3,3	2,7
Outros****	183	3,6	870	2,1	-1,5

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

Nota: O mesmo aluno pode ser beneficiário de mais de um tipo de programa de RV. Assim, as somas desta Tabela não são comparáveis integralmente com as Tabelas 1 e 2.

*Proporção de estudantes participantes em programa de reserva de vagas em relação ao total de programas de RV; **Pontos percentuais;

Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas; *Modalidades de reserva de vagas ou cotas não definidas claramente na base do Inep consultada.

Os cursos de medicina públicos adotam principalmente reserva de vagas e cotas destinadas a quem cursou escola pública. Essa modalidade incluía 18.857 estudantes em 2022, seguida das reservas de cunho étnico (11.558) e de cunho social (8.922). Entre 2012 e 2022, houve aumento de 17,5% na participação de programas de cunho social nos cursos públicos em comparação com outras modalidades de RV (Tabela 4).

Tabela 4 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGAS EM IES PÚBLICAS, 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Tipo de programa RV	2012		2022		Variação p.p.**
	n	%*	n	%*	
Egressos de escola pública	3.004	61,1	18.857	45,4	-15,7
Cunho étnico (PPI***)	1.602	32,6	11.558	27,8	-4,8
Cunho social/renda familiar	196	4,0	8.922	21,5	17,5
Pessoas com deficiência	30	0,6	1.395	3,4	2,8
Outros****	82	1,7	774	1,9	0,2

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

Nota: O mesmo aluno pode ser beneficiário de mais de um tipo de programa de RV. Assim, as somas desta Tabela não são comparáveis integralmente com a Tabela 2.

*Proporção de estudantes participantes em programa de reserva de vagas em relação ao total de programas de RV; **Pontos percentuais;

Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas; *Modalidades de reserva de vagas ou cotas não definidas claramente na base do Inep consultada.

Nas IES privadas (Tabela 5), embora tenha ocorrido alguma inclusão na última década, a entrada de estudantes por meio de RV é pífia se comparada com a das escolas públicas.

Em 2022, as escolas públicas reservavam 11.558 vagas para estudantes autodeclarados pretos, pardos ou indígenas. As privadas incluíam apenas 105 vagas nesse tipo de reserva.

Enquanto as escolas médicas públicas incluíam 1.395 pessoas com deficiência em 2022, as privadas contemplavam apenas 11 estudantes nesse tipo de reserva.

Tabela 5 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGAS EM IES PRIVADAS, 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Tipo de programa RV	2012		2022		Variação p.p.**
	n	%*	n	%*	
Egressos de escola pública	59	36,9	248	37,5	0,6
Cunho social/renda familiar	0	0,0	201	30,4	30,4
Cunho étnico (PPI)***	0	0,0	105	15,9	15,9
Pessoas com deficiência	0	0,0	11	1,7	1,7
Outros****	101	63,1	96	14,5	-48,6

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

Nota: O mesmo aluno pode ser beneficiário de mais de um tipo de programa de RV. Assim, as somas desta Tabela não são comparáveis integralmente com a Tabela 2.

*Proporção de estudantes participantes em programa de reserva de vagas em relação ao total de programas de RV; **Pontos percentuais;

Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas; *Modalidades de reserva de vagas ou cotas não definidas claramente na base do Inep consultada.

Distribuição das vagas reservadas

No período analisado, também em função da abertura de cursos e vagas de medicina no interior, a participação de estudantes em programas de RV tornou-se menos concentrada (Tabela 6).

Em 2012, 67,4% dos beneficiados com RV na medicina estavam nas capitais, proporção que caiu para 47,7% em 2022 (Tabela 6). Comparativamente, os participantes de programas de RV em cidades com 100 mil a 300 mil habitantes cresceram de 11,6% para 25,7%. Aqueles em locais com menos de 100 mil habitantes passaram de 0,8% para 7,6% do total.

Tabela 6 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGAS E LOCALIZAÇÃO DA ESCOLA MÉDICA, 2012 A 2022.

Estudantes de Medicina participantes de programas de reserva de vagas								
Ano	Capital		Interior >300.000 habitantes		Interior 100.000 a 300.000 habitantes		Interior <100.000 habitantes	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
2012	2.694	67,4	807	20,2	461	11,6	33	0,8
2013	3.474	67,2	1.021	19,8	620	12,0	54	1,0
2014	4.008	60,1	1.342	20,1	1.043	15,6	279	4,2
2015	5.129	58,5	1.603	18,3	1.454	16,6	587	6,6
2016	5.772	50,8	2.549	22,4	2.160	19,0	888	7,8
2017	6.869	50,7	2.718	20,0	2.881	21,2	1.096	8,1
2018	7.918	49,6	3.349	21,0	3.411	21,4	1.294	8,0
2019	9.142	49,1	3.447	18,5	4.608	24,7	1.433	7,7
2020	9.623	48,2	4.118	20,6	4.822	24,1	1.416	7,1
2021	10.353	48,8	4.209	19,8	5.084	24,0	1.570	7,4
2022	10.562	47,7	4.221	19,0	5.687	25,7	1.675	7,6

► Fonte: INEP/MEC/IBGE. Demografia Médica no Brasil.

*Percentual de participação de alunos por tipo de município-sede naquele ano.

Financiamento estudantil nos cursos privados

O financiamento estudantil voltado a alunos de cursos privados refere-se a aportes financeiros ou "bolsas" que o governo, a própria escola, banco privado, empresa ou entidade externa concedem para cobertura parcial ou integral das mensalidades dos cursos. O crédito varia conforme a fonte financiadora, é total ou parcial ao valor da mensalidade e pode ser reembolsável (como o FIES, em que o aluno assume dívida para pagamento posterior depois de formado) ou não reembolsável (como o Prouni).

Em termos quantitativos, houve aumento de alunos de escolas médicas privadas que receberam algum tipo de financiamento estudantil ou crédito educativo para cobrir total ou parcialmente a mensalidade do curso: de 32.439 em 2012 para 43.877 em 2022 (Tabela 7).

Contudo, proporcionalmente ao total de alunos matriculados, houve redução na concessão de financiamentos ou créditos ao longo dos anos analisados: de 45,6% em 2012 para 23,2% em 2022.

Entre os anos de 2013 e 2015, mais da metade dos alunos dos cursos de medicina privados recebiam algum financiamento. Em 2022, após o boom de abertura de escolas médicas privadas, menos de um quarto dos alunos acessavam esse tipo de recurso.

O número de estudantes matriculados em cursos privados de medicina saltou de 71.099 em 2012 para 188.720 em 2022, alta de 165,4%. O número de alunos beneficiados por financiamento estudantil não cresceu na mesma proporção, passou de 32.439 para 43.877 estudantes, um aumento de 35,3%.

Tabela 7 ESTUDANTES DE MEDICINA, SEGUNDO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL, 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Ano	Estudantes matriculados*	Recebe financiamento	%**
2012	71.099	32.439	45,6
2013	70.755	35.769	50,6
2014	76.488	45.524	59,5
2015	82.446	46.236	56,1
2016	89.602	43.981	49,1
2017	100.395	43.613	43,4
2018	115.679	44.056	38,1
2019	133.743	44.386	33,2
2020	151.917	46.854	30,8
2021	169.132	45.502	26,9
2022	188.720	43.877	23,2

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

*Total de estudantes matriculados em todas as escolas médicas privadas ativas, do primeiro ao sexto ano de graduação; **Proporção de alunos que recebem financiamento em relação ao total de matriculados no respectivo ano.

Observou-se, no período analisado, diminuição no financiamento reembolsável (variação de -16,1 p.p.) e aumento na mesma proporção do financiamento não reembolsável (Tabela 8).

Entre os financiamentos reembolsáveis, o FIES foi o mais comum ao longo dos anos, mas com uma redução proporcional de 96,8% em 2012 para 62,2% em 2022. Entre os financiamentos não reembolsáveis, o PROUNI integral e o financiamento da própria escola foram os mais frequentes.

Tabela 8 ESTUDANTES DE MEDICINA, BENEFICIÁRIOS DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL E TIPO DE FINANCIAMENTO, 2012 A 2022. BRASIL, 2024

Tipo de financiamento	2012		2022		Variação p.p.**
	n	%*	n	%*	
Reembolsável	23.087	66,3	24.603	50,2	-16,1
FIES	22.346	96,8	15.307	62,2	-34,6
Escola médica	595	2,6	4.397	17,9	15,3
Entidade externa ao curso	146	0,6	4.899	19,9	19,3
Não reembolsável	11.722	33,7	24.440	49,8	16,1
PROUNI integral	4.243	36,2	8.540	34,9	-1,3
PROUNI parcial	442	3,8	852	3,5	-0,3
Escola médica	6.050	51,6	10.637	43,5	-8,1
Entidade externa ao curso	987	8,4	4.411	18,0	9,6

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

Nota: O mesmo aluno pode receber mais de um tipo de financiamento ao longo do curso e pode haver sobreposição nos modelos de financiamento. Assim, as somas desta Tabela 8 não são comparáveis integralmente com a Tabela 7.

* Proporção de estudantes participantes por tipo de financiamento; **Pontos percentuais.

Comparação com outros cursos

Entre seis cursos de graduação presenciais selecionados (Tabela 9) em 2022, a medicina teve a segunda maior proporção de alunos (9%) em programas de RV, atrás apenas da engenharia civil (11,2%). Se considerado o número absoluto dos que participam de programas de RV, apenas o direito, com 25.077 alunos, registrou mais beneficiários que a medicina, com 22.145 estudantes em RV.

Tabela 9 ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO E BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS DE RESERVA DE VAGA, SEGUNDO CURSOS SELECIONADOS, EM 2022. BRASIL, 2024

Curso de graduação	Total			
	Escolas	Estudantes matriculados	Participam de RV	%*
Medicina	390	245.501	22.145	9,0
Enfermagem	1.242	284.389	12.086	4,2
Odontologia	588	156.633	7.973	5,1
Farmácia	701	129.459	10.772	8,3
Direito	1.800	671.672	25.077	3,7
Engenharia Civil	1.065	140.461	15.769	11,2

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

*Proporção de alunos beneficiários de programas de RV na comparação com o total de estudantes do curso.

Considerando apenas as escolas privadas entre os cursos comparados (Tabela 10), a medicina registrava, em 2022, a menor proporção (23,2%) de alunos beneficiários de algum tipo de financiamento estudantil.

Tabela 10 ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ESCOLAS PRIVADAS E BENEFICIÁRIOS DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL, SEGUNDO CURSOS SELECIONADOS, EM 2022. BRASIL, 2024

Curso de graduação	Total			
	Escolas privadas	Estudantes matriculados	Recebem financiamento	%*
Medicina	269	188.720	43.877	23,2
Enfermagem	1.096	249.134	106.226	42,6
Odontologia	531	135.827	60.228	44,3
Farmácia	632	102.494	39.909	38,9
Direito	1.628	599.757	232.297	38,7
Engenharia civil	892	93.150	39.091	42,0

► Fonte: INEP/MEC. Demografia Médica no Brasil.

*Proporção de alunos beneficiários de financiamento na comparação com o total de estudantes do curso.

Dos 5,1 milhões de alunos matriculados em todos os cursos de graduação presenciais do país em 2022, 11,5% deles participavam de programas de reserva de vagas. Na medicina eram 9%.

No âmbito dos 3,2 milhões de estudantes matriculados em cursos de graduação privados em 2022, 36,8% recebiam algum tipo de financiamento estudantil. Na medicina eram 23,2%.

Considerações finais

Buscou-se aqui dimensionar as oportunidades de ingresso, diretas e indiretas, de segmentos populacionais historicamente excluídos da formação médica, ainda competitiva e elitista, mas que passa por transformações graduais após a abertura de muitas escolas e a ampliação da oferta de vagas, principalmente privadas.

Na educação superior e no mercado de trabalho, as ações afirmativas ganharam espaço no debate público e nas agendas de governos e instituições. Algumas políticas têm sido exitosas em promover a equidade social. Na medicina, porém, a inclusão foi tardia e é menor do que a verificada no conjunto do ensino superior brasileiro.

A análise de uma década indica que, enquanto ocorreu maior democratização do acesso a vagas de escolas médicas públicas, impactadas por legislações e iniciativas institucionais, a diversidade social na ocupação de vagas em cursos de medicina privados se dá de forma mais lenta e gradual.

A inclusão no ensino médico público tem se dado devido ao caráter contínuo e compulsório da reserva de vagas, garantida como direito social estabelecido em lei. Em oposição, as escolas privadas contam com dispositivos esporádicos, voluntários e sem regularidade.

Aproximar as escolas médicas privadas, detentoras da maior parte das vagas, dos parâmetros hoje mais inclusivos das escolas públicas exigirá esforços que podem ser resumidos nas seguintes recomendações:

- 1** Nas escolas privadas, poucos estudantes ingressam por meio de RV, pois também são poucas as bolsas de estudo concedidas pela própria IES segundo critérios sociais. Os editais do MEC de abertura de cursos de medicina privados deveriam exigir das IES planos mais robustos e transparentes de oferta de bolsas integrais ou parciais, segundo pré-requisitos socioeconômicos dos estudantes.
- 2** O financiamento estudantil, acionado por menos de um quarto dos alunos, parece ter nítidas limitações quanto à sua capacidade de incluir. Somam-se o endividamento futuro dos que recebem créditos reembolsáveis e o incentivo que o financiamento estudantil público pode representar à expansão do ensino médico privado já predominante. A maioria dos modelos tradicionais, além de oferta instável e do quantitativo insuficiente, não cobre a totalidade do valor das mensalidades, o que, em medicina, continua proibitivo para imensa parcela da população. São necessárias novas modalidades de financiamento estudantil destinadas a alunos de baixa renda e PPI, ampliando também a cobertura integral das mensalidades dos cursos médicos particulares.
- 3** São fundamentais novos estudos visando monitorar o andamento e avaliar a efetividade de políticas e programas voltados à inclusão social nos cursos de graduação médica no país. A partir de evidências de outros países, deve-se investigar no Brasil a hipótese de que a diversidade social e racial nas escolas médicas, garantida pela reserva de vagas e aumento do número de médicos pertencentes a segmentos populacionais sub-representados na medicina, tenham impacto positivo no sistema de saúde ao aproximar perfis profissionais de necessidades reais da população e comunidades.

Por fim, espera-se que o presente estudo das ações afirmativas e reserva de vagas possa contribuir com o debate sobre o desafio de compatibilizar o ensino médico privado em expansão com a almejada meta de tornar a medicina no Brasil mais diversa, socialmente justa e próxima do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União, 30 de agosto de 2012.
2. Carreira D, Heringer R. "10 Anos da Lei de Cotas: Conquistas e Perspectivas". Rio de Janeiro: Faculdade de Educação UFRJ: Ação Educativa; 2022.
3. Rosa CM, Gonçalves AM. "Educação Superior no Brasil e a Questão da Reserva de Vagas". Rev. Ibero-Am. Estud. Educ. 2014;9(1):2 – 13.
4. Mello UM, Senkevics AS. "O Perfil Discente das Universidades Federais Mudou Pós-Lei de Cotas?". Cad. Estud. e Pesq. em Polít. Educ. 2019; 49(172):184 – 209.
5. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2022 [recurso eletrônico]. – Brasília: Inep; 2024. 105 p. ISBN 978-65-5801-104-0 (online).
6. Leal EA, Pinheiro LIF, Ferraz MI. "Do Diploma à Inadimplência: Um Estudo sobre o Endividamento dos Beneficiários do Financiamento Estudantil". Educ. 2023; e 112-1.
7. Chaves VLJ, Santos MRSD, Kato FBG. "Financiamento Público para o Ensino Superior Privado-Mercantil e a Financeirização". Jornal de Políticas Educacionais. 2020;14.

RADAR

O informe técnico "Radar da Demografia Médica no Brasil" divulga atualizações do estudo Demografia Médica, conduzido no Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Demografia Médica atualmente é objeto de Carta Acordo (OPAS /FFM SCON2023-00159) celebrada entre USP, Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

O estudo também integra Acordo de Cooperação Técnica (nº 1014318) entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Associação Médica Brasileira (AMB).

Coordenador: Mário Scheffer (Professor Livre-Docente-DMP/FMUSP)

Pesquisadores desta edição: Mário Scheffer, Paola Mosquera, Cristiane Almeida, Juliana Sousa e Profª Alicia Matijasevich

Alunos de Iniciação Científica (Medicina/FMUSP): Arthur dos Santos Lessa e Lídice Valeriana Oliveira Diop

Revisão: Mariana Caetano

Arte e Diagramação: Joana Resek

Citação sugerida: SCHEFFER, Mario C.; MOSQUERA, Paola; ALMEIDA, Cristiane J; SOUSA, Juliana; MATIJASEVICH, Alicia. Radar da Demografia Médica no Brasil. Informe Técnico Nº 3. Junho /2024. 13 páginas. São Paulo, SP: FMUSP.



Demografia Médica no Brasil reúne, desde 2010, dados, indicadores, séries históricas e análises sobre médicos no Brasil.

O estudo visa subsidiar políticas públicas sobre formação, trabalho, oferta e necessidade de profissionais médicos no país.

Conheça a publicação *Demografia Médica no Brasil 2023*, disponível em:
www.fm.usp.br
www.amb.org.br