

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Trajetória profissional de egressos de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil (2014-2023)

Mathias Roberto Loch, Andrei Gabriel Chiconato, Joamara Gomes Domingues de Oliveira, Mayra Silva Araújo, Marcos Claudio Signorelli, Pablo Guilherme Caldarelli

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16506>

Submetido em: 2026-06-11

Postado em: 2026-08-27 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Fabio Carvalho (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>)

Trajetória profissional de egressos de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil (2014-2023)

Professional trajectories of graduates from academic master's programs in Collective Health and Public Health in Brazil (2014–2023)

Autores

Mathias Roberto Loch (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UEL);
<https://orcid.org/0000-0002-2680-4686>; e-mail: mathias@uel.br

Andrei Gabriel Chiconato (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UEL);
<https://orcid.org/0000-0003-4277-9510>; e-mail: andreichiconato@gmail.com

Joamara Gomes Domingues de Oliveira (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UEL)
<https://orcid.org/0000-0002-3023-3273>; e-mail: joamaragdoliveira@gmail.com

Mayra Silva Araújo (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UEL); <https://orcid.org/0000-0003-4096-4237>; e-mail: mayra.silva.araujo@uel.br.

Marcos Claudio Signorelli (Departamento de Saúde Coletiva, UFPR); <https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>; e-mail: signore@ufpr.br

Pablo Guilherme Caldarelli (Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, UEL);
<https://orcid.org/0000-0002-4589-9713>; e-mail: pablocaldarelli@uel.br

Resumo:

O objetivo foi investigar a trajetória profissional de egressos de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva ou Saúde Pública do Brasil no período de 2014 a 2023. Foi realizado estudo transversal de abordagem quantitativa, que incluiu 553 egressos de 14 programas. Utilizou-se análise de frequência e o teste do qui-quadrado para verificar possíveis diferenças segundo quinquênios (considerando o ano de término do mestrado) e subárea principal (Ciências Humanas e Sociais em Saúde, Epidemiologia e Política, Planejamento e Gestão) de vinculação da dissertação. Considerando as experiências antes do mestrado, 31,3% cursaram residência, 60,9% atuam no SUS e 46,7% no setor privado. Após o mestrado, 33,3% estavam cursando ou tinham cursado doutorado na área da Saúde Coletiva e 12,5% em outras áreas. Em relação à atuação técnico-assistencial, 18,7% atuavam na Atenção Primária (15,7% haviam trabalhado anteriormente), 2,9% em Centros de Atenção Psicossocial (3,1% anteriormente) e 19,5% em hospitais ou ambulatorios (11,2% anteriormente). Quanto à atuação em cargos de gestão, 35,1% atuavam ou tinham atuado anteriormente. Como docente de nível superior, 29,1% estavam atuando (16,6% anteriormente). Cerca de 10% atuaram na docência em ensino superior, na gestão e em funções técnico-assistenciais e 40,9% atuaram em pelo menos duas destas funções. Para 85,8% dos egressos, o mestrado foi “muito importante” ou “importante” para o trabalho atual. Algumas associações foram observadas na análise segundo quinquênio de término do mestrado e em relação à subárea principal vinculada à dissertação. Os resultados reforçam a importância dos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde; Programas de Pós-Graduação em Saúde; Educação de Pós-Graduação; Saúde Pública. Recursos humanos em saúde.

Abstract:

The aim of this study was to investigate the professional trajectories of graduates from academic master's programs in Collective Health or Public Health in Brazil between 2014 and 2023. A cross-sectional quantitative study was conducted, including 553 graduates from 14 programs. Frequency analyses and Pearson's chi-square tests were used to assess differences according to five-year periods, based on the year of master's completion, and the main subarea to which the dissertation was linked: Social Sciences and Humanities in Health, Epidemiology, or Health Policy, Planning, and Management. Regarding experiences prior to the master's program, 31.3% had completed a residency program, 60.9% had worked in the Brazilian Unified Health System, and 46.7% had worked in the private sector. After completing the master's program, 33.3% were enrolled in or had completed a doctoral program in Collective Health, while 12.5% had done so in other areas. Regarding technical-care roles, 18.7% were working in Primary Health Care at the time of data collection, while 15.7% had previously worked in this setting; 2.9% were working in Psychosocial Care Centers, while 3.1% had previously done so; and 19.5% were working in hospitals or outpatient services, while 11.2% had previously worked in these services. With regard to management positions, 35.1% were currently working or had previously worked in such roles. As for higher education teaching, 29.1% were working as faculty members at the time of data collection, while 16.6% had previously done so. Approximately 10% had worked in all three areas: higher education teaching, management, and technical-care roles; and 40.9% had worked in at least two of these areas. For 85.8% of the graduates, the master's program was considered "very important" or "important" for their current work. Some associations were observed according to the five-year period of master's completion and the main subarea to which the dissertation was linked. The findings reinforce the importance of academic master's programs in Collective Health.

Keywords: Public Health; Collective Health; Graduate Education; Human Resources for Health; Alumni Studies

Introdução

A Saúde Coletiva consolidou-se no Brasil a partir principalmente da década de 1970, como um campo científico e um movimento social articulado à luta pela redemocratização e à Reforma Sanitária. Ao longo de mais de quatro décadas de trajetória, a área vem assumindo uma posição de destaque no âmbito político-institucional e científico, não apenas no contexto nacional, mas também internacional^{1,2}.

Além disso, a Saúde Coletiva busca a compreensão dos processos de saúde, adoecimento e cuidado, entendendo a saúde como um direito da população, orientando-se para a formação de profissionais críticos, com atuação voltada ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à promoção do bem-estar coletivo, configurando-se como uma área multiprofissional e interdisciplinar³⁻⁷.

Os programas de mestrado em Saúde Coletiva são de grande importância para a formação dos recursos humanos que irão atuar tanto como docentes e/ou pesquisadores, como diretamente no SUS, seja em ações de assistência direta aos usuários (técnico-assistenciais), seja em cargos de gestão, de modo que estes programas precisam se “equilibrar” entre dois compromissos: o acadêmico/científico e a qualificação do setor saúde⁸. Horta et al.⁹ indicam que os programas de pós-graduação da área da Saúde Coletiva estão alinhados ao Plano Nacional de Pós-Graduação¹⁰ e a área até se “antecipa” ao Plano, pois, por sua natureza história, trabalha com problemas socialmente relevantes, articula a formação e a pesquisa aos serviços e políticas do SUS e estimula redes de cooperação que disseminam competências pelo território nacional.

A pós-graduação em Saúde Coletiva nível *Stricto Sensu* encontra-se consolidada, alcançando em 2025 o número de 101 programas^{9,11}. Esta expansão foi acompanhada de progressiva valorização da produção científica dos pesquisadores no país, evidenciada pela melhoria de sua posição em indexadores internacionais relevantes na área^{2,11}.

No entanto, ainda pouco se sabe sobre a inserção de egressos dos programas de mestrado em Saúde Coletiva, sendo escassos os estudos que investigaram a trajetória profissional de egressos de pós-graduação nesta área. Apenas seis estudos que investigaram a trajetória profissional de egressos de programas de Saúde Coletiva ou suas áreas correlatas foram encontrados. Destes, quatro incluíram em suas amostras egressos de apenas um programa. É o caso dos estudos de Engstrom, Hortale, Moreira¹², com 22 egressos de um programa de mestrado profissional em Atenção Primária à Saúde (APS), de Nuto et al¹³ com 225 egressos de mestrado profissional de um programa em Saúde da Família, de Silva e Oliveira¹⁴ com 92 egressos de mestrado profissional em Saúde Coletiva e de Nascimento, Cesse e Figueiro¹⁵, que incluiu 54 egressos de mestrado profissional em Saúde Pública de um programa. Já os trabalhos de Goldenberg e Schenkman¹⁶ e Gomes e Goldenberg¹⁷ tiveram

maior abrangência. O primeiro incluiu 257 egressos de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva de 10 programas e o segundo 701 egressos de doutorado, mestrado acadêmico e mestrado profissional em Saúde Coletiva, de 29 programas.

Conhecer melhor a inserção profissional de egressos dos programas de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil é relevante no sentido de se gerar informações que possibilitem a formulação de ações que busquem corrigir eventuais distorções nos programas e auxiliar na reflexão permanente sobre o papel destes programas e nos caminhos a serem adotados para a melhoria destes, considerando o importante papel desempenhado pela Saúde Coletiva no Brasil.

Dado este contexto, o objetivo do estudo foi investigar a trajetória profissional de egressos de programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva ou Saúde Pública do Brasil no período de uma década (2014 a 2023).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Optou-se por incluir no estudo apenas egressos de programas de mestrado acadêmico em Saúde Pública ou Saúde Coletiva, no intuito de abarcar programas mais generalistas, sem especializar-se em uma das três áreas que compõem a Saúde Coletiva (Ciências Sociais e Humanas em Saúde - CSHS; Epidemiologia; e Política, Planejamento e Gestão em Saúde - PPGS). Assim, programas que também fazem parte da área da Saúde Coletiva na CAPES, mas com títulos mais específicos (como Epidemiologia, Gestão em Saúde, Promoção da Saúde, etc.) foram excluídos, bem como os mestrados profissionais.

Primeiramente, foram identificados, por meio da Plataforma Sucupira, os programas de mestrado acadêmico com a denominação Saúde Coletiva ou Saúde Pública, avaliados e reconhecidos pela CAPES em maio de 2022. Embora os termos Saúde Coletiva e Saúde Pública, por vezes, sejam utilizados de forma semelhante, estas possuem origens e enfoques distintos. Historicamente, a Saúde Pública esteve mais vinculada a tradição biomédica e ao enfoque preventivista. Já a área de Saúde Coletiva, surgiu como campo ampliado, que busca a incorporação das dimensões políticas, sociais e culturais do processo saúde-doença^{6,7,18}. Optou-se pela inclusão de ambos os tipos de programas no presente estudo, uma vez que se entendeu que, apesar das diferenças, estes compartilham objetivos similares, focando na produção de conhecimento voltado a melhorias da saúde da população e devem, como já mencionado, serem mais generalistas, incluindo as três áreas da Saúde Coletiva.

Inicialmente, o objetivo era trabalhar com dados relativos à década de 2010. A partir disso, estabeleceu-se como critério o programa ter pelo menos uma dissertação defendida neste período. Posteriormente, optou-se pela ampliação do período temporal, porém, não foi alterado o critério de

inclusão, ou seja, ter pelo menos uma dissertação defendida entre 2010 e 2019. Ao todo, foram mapeados 35 programas elegíveis para este estudo.

Uma vez identificados os programas elegíveis, entrou-se em contato com as respectivas coordenações dos programas, explicando a pesquisa e solicitando apoio na divulgação e convite para participar da mesma junto aos seus egressos a partir do ano 2010. Dentre os 35 programas elegíveis para o estudo, 17 aceitaram participar, sendo eles: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública (FSP-USP); Universidade Federal do Rio Grande (FURG); Fiocruz – Minas Gerais Instituto René Rachou (Fiocruz MG); Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade Estadual de Londrina (UEL); Universidade Federal Fluminense (UFF); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT); Universidade Federal do Paraná (UFPR); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG); Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (UFRN-Natal), Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Trairi (UFRN-Trairi); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Universidade de São Paulo (USP-SP). Importante destacar que alguns programas, embora não incluídos no estudo, manifestaram interesse em participar, entretanto não tinham disponíveis os dados dos *e-mails* dos egressos do período solicitado ou dispunham apenas de listas parciais, o que inviabilizou sua participação nesta primeira etapa da pesquisa.

Os programas participantes enviaram aos seus egressos do período de interesse do presente estudo um *e-mail* contendo informações sobre a pesquisa e um *link* para acesso à um formulário *Google Forms*® que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um formulário com 46 perguntas, quase todas fechadas e que incluíam questões sobre características sociodemográficas e informações sobre a trajetória profissional, incluindo questões sobre a graduação, o período entre o final da graduação e a entrada no mestrado, o período do mestrado e após este.

O questionário foi formulado pelos pesquisadores, a partir dos objetivos da pesquisa, considerando os artigos anteriores sobre a temática¹²⁻¹⁷ e buscando abranger informações sobre toda a trajetória acadêmica dos egressos, incluindo assim questões sobre a graduação, a atuação entre a graduação e o início do mestrado, durante o mestrado e também após este, além de perguntas para a caracterização dos participantes. O instrumento foi testado em cinco egressos de um programa de mestrado em Saúde Coletiva, mas que não eram elegíveis para o estudo por terem concluído o mestrado antes do período de interesse deste estudo. Estes avaliaram questões relativas ao entendimento das perguntas e o tempo para responder o formulário, sendo este tempo estimado entre cinco e sete minutos. Após esta aplicação piloto, pequenos ajustes no instrumento foram realizados.

A coleta ocorreu entre agosto de 2024 e março de 2025. Este período se estendeu devido à alguns programas estarem coletando dados de seus egressos para preenchimento da Plataforma Sucupira (avaliação quadrienal dos programas) durante o segundo semestre de 2024. Assim, para que os egressos não confundissem a pesquisa com este levantamento que os próprios programas estavam realizando, estes solicitaram que a pesquisa fosse realizada no início de 2025.

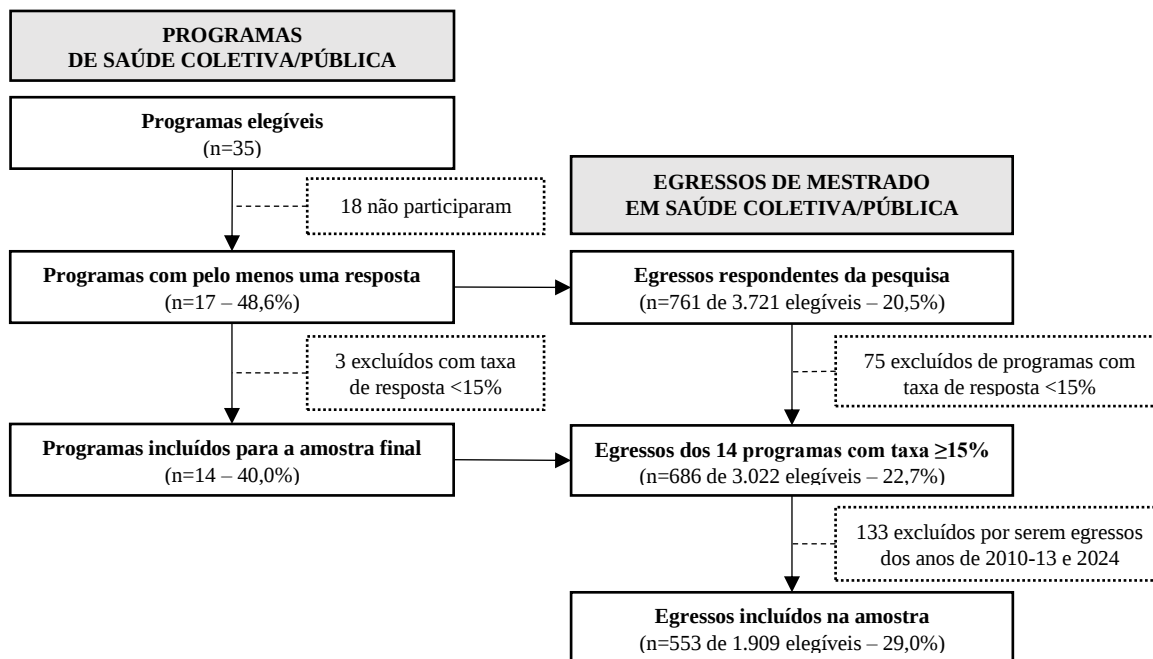
Após o encerramento da coleta, identificou-se que os 17 programas que aceitaram e tinham condições de entrar em contato com seus egressos do mestrado, apresentavam pelo menos uma resposta de egresso no banco. No entanto, optou-se por incluir apenas os programas que apresentaram taxa de resposta igual ou superior a 15% ao longo do período considerado, o que resultou em 14 programas participantes. A escolha do ponto de corte em 15% foi motivada pelo objetivo de garantir mínima representatividade e reduzir viés de seleção nos dados.

Vale mencionar que para o cálculo da taxa de resposta de cada programa, foi considerado como numerador o número de respostas válidas do respectivo programa, enquanto o denominador se deu a partir da busca do número de dissertações defendidas no período de interesse. Este cálculo foi realizado de maneira geral (por exemplo: se um programa tivesse 30 respostas e identificadas 60 dissertações, a taxa de resposta geral seria 50%) e também por ano (por exemplo: se no ano de 2018, um programa tivesse 8 respostas e 22 dissertações defendidas, a taxa seria de 36,4%).

Assim, optou-se também por excluir das análises os anos de 2010 a 2013 por apresentarem número e percentual de respondentes muito reduzidos. Ainda, foram excluídos os egressos do ano de 2024, pelo fato de o estudo incluir informações sobre a trajetória após o término do mestrado e ser muito curto o período entre este e o momento da coleta. Dessa forma, o recorte final do estudo incluiu dados dos anos de 2014 a 2023, compreendendo assim um período de 10 anos.

A partir da aplicação desses critérios, a amostra final do estudo foi composta por 553 egressos de 14 programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde Pública. Estima-se que estes egressos correspondem a 29% dos egressos totais dos respectivos programas incluídos (n=1909) – Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos programas e egressos de mestrado em Saúde Coletiva/Saúde Pública incluídos na análise, Brasil, 2014–2023.



Fonte: Elaborado pelos autores.

De maneira adicional, com o objetivo de verificar a representatividade da amostra de egressos selecionada para análise (n=553), realizou-se uma comparação descritiva entre a distribuição das graduações de origem dos egressos respondentes e a distribuição das graduações das dissertações defendidas no período de 2014 a 2023 nos mesmos programas de pós-graduação (n=1909). Os dados evidenciaram semelhança geral entre os perfis de formação inicial, especialmente nas principais áreas de graduação, como Enfermagem (22,6% nos egressos e 22,8% nas dissertações), Nutrição (12,3% nos egressos e 12,4% nas dissertações), Medicina (10,7% nos egressos e 9,1% nas dissertações), Psicologia (10,5% nos egressos e 11,5% nas dissertações) e Fisioterapia (8,5% nos egressos e 7,8% nas dissertações). Importante destacar que tal comparação só foi possível em função de um estudo anterior, que investigou a formação inicial dos egressos de 35 programas de mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil^{19,20}.

Para a análise dos dados, utilizou-se análise de frequência e o teste do qui quadrado de Pearson foi utilizado para verificar eventuais diferenças significativas nas proporções das variáveis segundo quinquênio e área principal de vinculação com a dissertação, adotando-se $p \leq 0,05$. Optou-se também pela estratificação da análise segundo quinquênios, sendo assim configurados dois períodos: o quinquênio 1 compreendeu o período de 2014 a 2018 e o quinquênio 2 o período de 2019 a 2023. Foram também analisadas eventuais diferenças na trajetória segundo a área principal de vinculação da dissertação. Uma das perguntas era justamente sobre esta questão, sendo as opções de resposta

àquelas das subáreas da Saúde Coletiva: CSHS, Epidemiologia e PPGS. Por fim, foi realizada uma análise combinando-se as diferentes funções exercidas pelos egressos após o mestrado (seja atualmente ou anteriormente em relação ao momento da coleta). Para tanto, foi elaborado um diagrama de Venn, considerando-se as funções técnico assistenciais, atuação em nível superior de ensino e na gestão.

Os procedimentos metodológicos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CAEE: 73847023.7.0000.5231).

Resultados

Em relação a caracterização dos participantes do estudo, observou-se que a maioria era do sexo feminino (71,6%), homem ou mulher cis (98,6%), de raça/cor branca (73,8%) e referiram não ter nenhum tipo de deficiência (96,9%). Cerca de metade (49,2%) havia cursado o ensino médio totalmente em escola privada. Quanto à formação inicial (graduação), as áreas mais presentes foram: Enfermagem (22,6%), Nutrição (12,3%), Medicina (10,7%), Psicologia (10,5%), e Fisioterapia (8,5%) – Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos egressos de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública (2014 a 2023). Brasil, 2024-25 (n=553).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	396	71,6
Masculino	157	28,4
Gênero (n=552)		
Mulher Cis	387	70,1
Homem Cis	157	28,5
Pessoas não Cis	4	0,7
Não respondeu	4	0,7
Raça/Cor		
Amarela	8	1,5
Branca	408	73,8
Indígena	1	0,2
Parda	102	18,4
Preta	34	6,1
Tem algum tipo de deficiência		
Não	536	96,9
Sim	17	3,1
Onde cursou ensino médio		
Totalmente escola pública	235	42,5
Totalmente escola privada	272	49,2
Parcialmente pública, parcialmente privada	46	8,3
Formação Inicial*		
Enfermagem	125	22,6
Nutrição	68	12,3
Medicina	59	10,7
Psicologia	58	10,5
Fisioterapia	47	8,5
Odontologia	40	7,2
Farmácia	40	7,2

Educação Física	27	4,9
Outros	112	20,3

*Alguns egressos apresentavam mais que uma formação, por isso o somatório foi maior que 100%.

Em relação às experiências dos egressos antes de entrarem no mestrado, observou-se que cerca de 30% referiram ter realizado residência e 63,8% especialização (sem contar residências). Cerca de 60% haviam atuado no SUS e 46,7% no setor privado. Quase todos (97,3%) referiram ter ingressado no mestrado pelo sistema universal e mais da metade tinha tido bolsa durante o mestrado (sendo 32,8% durante todo o mestrado e 20,4% pelo menos em algum período deste). Com relação à subárea de vinculação principal da dissertação, cerca de metade referiu a Epidemiologia (49,2%), seguido por PPGS (26,9%) e CSHS (23,9%) (Tabela 2).

Na comparação entre os quinquênios, observou-se que os egressos do 2º quinquênio tiveram maior proporção de terem realizado residência multiprofissional (diferença relativa de mais de 100%, uma vez que no primeiro quinquênio a proporção foi de 12,9% e no segundo de 27%) e que houve diminuição do percentual de egressos que referiu que a Epidemiologia era a área de principal vínculo de sua dissertação (53,8% no primeiro quinquênio e 44,2% no segundo), ao passo que as outras áreas apresentaram crescimento, ambas de cerca de 20% (Tabela 2).

Quanto à área de maior vinculação da dissertação, todas as variáveis estavam associadas ou no limite do p-valor considerado no estudo. Em relação à residência multiprofissional, 27,3% daqueles que referiram que a dissertação apresentava maior vínculo com as CSHS, 15,4% Epidemiologia e 20,8% PPGS ($p=0,056$) haviam concluído esse nível de formação. Por outro lado, em relação à especialização (não contando residência), estes percentuais foram 55,3%, 65,8% e 67,8%, respectivamente para CSHS, Epidemiologia e PPGS ($p=0,060$). A atuação no setor privado entre a graduação e o mestrado também apresentou um valor de p limítrofe ($p=0,052$), com 37,9% de atuação entre aqueles com dissertação mais vinculada às CSHS, 50,7% Epidemiologia e 47% Política, PPGS. Já na variável “atuou no SUS antes da entrada no Mestrado”, observou-se diferença significativa ($p=0,001$), com maior percentual daqueles com dissertação cujo maior vínculo foi a PPGS (73,1%), seguido por CSHS (59,9%) e Epidemiologia (54,8%) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 2. Experiências antes e durante o mestrado dos egressos de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil no total e segundo dois quinquênios (2014-2018; 2019-2023). Brasil, 2024-25.

	1ºQuinquênio		2ºQuinquênio		Total		
Variáveis	(2014-2018)		(2019-2023)		(2014-2023)		Valor do p
	n=286		n=267		n=553		
	n	%	n	%	n	%	
Fez Residência							≤0,01
Sim, multiprofissional	37	12,9	72	27,0	109	19,7	
Sim, uniprofissional	33	11,5	31	11,6	64	11,6	
Não	216	75,6	164	61,4	380	68,7	
Fez especialização							0,19
Sim	190	66,4	163	61,1	353	63,8	
Não	96	33,6	104	38,9	200	36,2	
Atuou no SUS							0,20
Sim	167	58,4	170	63,7	337	60,9	
Não	119	41,6	97	36,3	216	39,1	
Atuou no setor privado							0,66
Sim	136	47,6	122	45,7	258	46,7	
Não	150	52,4	145	54,3	295	53,3	
Entrou no mestrado pelo (n=550)							0,38
Sistema Universal	280	97,9	258	96,6	538	97,3	
Sistema de Cota/ações afirmativas	4	2,1	8	3,4	12	2,7	
Teve bolsa durante o mestrado							0,17
Não	126	44,1	133	49,8	259	46,8	
Sim, parcial	56	19,6	57	21,4	113	20,4	
Sim, todo o período	104	36,3	77	28,8	181	32,8	
Subárea principal vinculada à dissertação							0,08
Ciências Humanas e Sociais em Saúde	62	21,7	70	26,2	132	23,9	
Epidemiologia	154	53,8	118	44,2	272	49,2	
Política, Planejamento e Gestão	70	24,5	79	29,6	149	26,9	

Quanto à trajetória dos egressos após o mestrado, observou-se que pouco mais da metade referiu não ter cursado ou estar cursando doutorado (53,8%), enquanto 33,3% estavam cursando ou tinham cursado doutorado na área da Saúde Coletiva e 12,5% em outras áreas. Em relação à atuação técnico-assistencial, 18,7% atuavam no momento da coleta de dados na APS (15,7% haviam trabalhado anteriormente), 2,9% em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (3,1% anteriormente) e 19,5% em hospitais ou ambulatórios (11,2% anteriormente). Em cargos de gestão, 35,1% atuavam ou tinham atuado anteriormente. Destes, 52,6% em cargos de nível municipal, 33,5% estaduais e 12,9% em nível federal (dados não apresentados em tabela). Como docentes de nível superior, 29,1% referiram estar atuando no momento da coleta e 16,6% tinham atuado anteriormente. A atuação como tutor ou preceptor de residência foi indicada por 10,7%, mesmo percentual dos que tinham atuado em alguma destas funções anteriormente. A maioria (85,8%) considerou que o mestrado foi “muito importante” ou “importante” para o trabalho atual, e referiu estar “muito satisfeita” ou “satisfeita” com o trabalho atual (75,6%). Na comparação entre os quinquênios, observou-se diferença significativa em relação ao doutorado e atuação na docência em nível superior, sendo que em ambos

os casos a proporção foi superior entre os egressos do 1º quinquênio.

Na comparação dos resultados da trajetória após o mestrado segundo subárea de maior vinculação com a dissertação, apenas a atuação no CAPS e na gestão se mostraram associadas. No caso da atuação no CAPS, maior percentual foi observado entre aqueles com maior vinculação com as CSHS (6,8% anteriormente e 5,3% no momento da coleta de dados) do que na Epidemiologia (1,5% anteriormente e 2,6% no momento da coleta de dados) e PPGS (2,7% anteriormente e 1,3% no momento da coleta de dados) ($p=0,011$). Em relação à atuação na gestão, maior percentual foi observado entre aqueles cuja dissertação apresentava maior vínculo com a PPGS (45,7%) do que nas demais áreas (29,6% CSHS e 32% Epidemiologia) ($p=0,006$, dados não apresentados em tabela).

Tabela 3. Experiências após o mestrado dos egressos de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil no total e segundo dois quinquênios (2014-2018; 2019-2023). Brasil, 2024-25.

	1ºQuinquênio		2ºQuinquênio		Total		Valor do p
Variáveis	(2014-2018)		(2019-2023)		(2014-2023)		
	n=286		n=267		n=553		
	n	%	n	%	n	%	
Em relação ao doutorado*							≤0,01
Não cursou/não está cursando	128	44,8	166	62,2	294	53,8	
Cursando na área da Saúde Coletiva	33	11,5	53	19,9	86	15,6	
Cursando em outra área	18	6,3	25	9,4	43	7,8	
Concluiu na Saúde Coletiva	81	28,3	17	6,4	98	17,7	
Concluiu em outra área	24	8,1	2	0,7	26	4,7	
Atuação na Atenção Primária							0,06
Não	188	65,7	175	65,5	363	65,6	
Sim, anteriormente	53	18,5	34	12,7	87	15,7	
Sim, atualmente	45	15,8	58	21,8	103	18,7	
Atuação no CAPS							0,77
Não	267	93,4	253	94,8	520	94,0	
Sim, anteriormente	10	3,5	7	2,6	17	3,1	
Sim, atualmente	9	3,1	7	2,6	16	2,9	
Atuação em hospitais ou ambulatorios							0,56
Não	196	68,5	187	70,0	383	69,3	
Sim, anteriormente	36	12,6	26	9,7	62	11,2	
Sim, atualmente	54	18,9	54	20,3	108	19,5	
Atuação na gestão							0,23
Não	179	62,6	180	67,4	359	64,9	
Sim	107	37,4	87	32,6	194	35,1	
Docência em nível superior							≤0,01
Não	132	46,2	168	62,9	300	54,3	
Sim, anteriormente	65	22,7	27	10,1	92	16,6	
Sim, atualmente	89	31,1	72	27,0	161	29,1	
Atuação como tutor ou preceptor de residência							0,45
Não	219	76,6	216	80,9	435	78,6	
Sim, anteriormente	34	11,9	25	9,4	59	10,7	
Sim, atualmente	33	11,5	26	9,7	59	10,7	
Importância do mestrado no seu trabalho atual							0,32
Muito importante	167	58,4	169	63,3	336	60,8	
Importante	71	24,8	67	25,1	138	25,0	

Um pouco importante	34	11,9	24	9,0	58	10,5	
Nada importante	14	4,9	7	2,6	21	3,7	
Satisfação com o trabalho atual							0,49
Muito satisfeito	54	18,9	35	13,1	89	16,1	
Satisfeito	164	57,3	165	61,8	329	59,5	
Insatisfeito	43	15,0	42	15,7	85	15,4	
Muito insatisfeito	14	8,8	14	9,4	28	9,0	

* 6 missing

Na análise combinada das funções exercidas após o mestrado, observou-se que cerca de 10% dos egressos atuaram nas três funções possíveis (docência em ensino superior, gestão e técnico-assistencial), percentual semelhante à atuação em gestão e assistência. 14,2% atuaram na assistência e docência e 6,0% em gestão e docência. Ou seja, 40,9% dos egressos atuaram em mais de uma função. Por outro lado, 17,9% dos egressos não atuaram em nenhuma destas funções após o mestrado (Figura 2). Há de se destacar que destes últimos, 41,4% haviam terminado o mestrado nos três anos (2021 a 2023) anteriores à coleta de dados. Já entre aqueles que haviam atuado em duas ou três funções, a maioria (50,9%) terminou o mestrado entre 2015-2018 (dados não disponibilizados na figura ou em tabelas).

Discussão

Os resultados do estudo reforçam a importância e impacto direto dos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil. Dos mais de 500 egressos participantes deste estudo, cerca de um terço atuava no momento da coleta de dados em cargos de gestão e outro terço exercendo a docência em nível superior, contribuindo para a formação de novos profissionais. Além disso, cerca de um quarto dos participantes atuava na assistência direta em serviços do SUS na APS e/ou em CAPS. Portanto, o crescimento de programas de pós-graduação acadêmicos de Saúde Coletiva e Saúde Pública parecer vir acompanhado de boa taxa de inserção dos egressos no SUS e na docência no ensino superior.

Quanto às experiências prévias que os egressos referiam ter tido antes de entrarem no mestrado, observou-se um importante crescimento de egressos que realizaram residência multiprofissional. Enquanto o percentual que havia cursado residência uniprofissional permaneceu inalterado na comparação do primeiro com o segundo quinquênio considerado no estudo, o de egressos da residência multiprofissional mais do que dobrou (de 12,9% para 27%). Considerando que as residências multiprofissionais foram regulamentadas em 2005, e que posteriormente, foi instituída a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS), por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 8.995, de 28 de novembro de 2025, no âmbito do SUS²¹, este resultado pode ser interpretado de uma maneira “positiva”, no sentido de indicar que um percentual considerado de egressos destes

programas está buscando maior qualificação. Por outro lado, este resultado pode indicar falta de oportunidades profissionais após término da residência, dado contexto de piora das condições e vínculos trabalhistas e de mudanças ligadas ao SUS, especialmente a partir de 2016²²⁻²⁴. Vale mencionar que estas residências têm como foco central a formação para a atuação colaborativa e resolutiva nos diferentes níveis de atenção à saúde²⁵ ou seja, possuem um enfoque mais profissionalizante do que acadêmico.

Evidentemente, esta divisão “acadêmica” e “profissional” não é estanque e pode ter importantes variações a depender da área. No caso da Saúde Coletiva, parece evidente que há a busca de um equilíbrio entre estas⁸. Esta ideia é reforçada ao observamos outros resultados do presente estudo, como, por exemplo, a alta proporção de egressos que referiu ter trabalhado no SUS anteriormente à entrada no mestrado (60,9%) e também daqueles que, após o mestrado, trabalharam em funções técnico-assistenciais (34,4% atuaram na APS, 30,7% em hospitais e ambulatórios e 6,0 em CAPS). Além disso 35% dos egressos atuaram em cargos de gestão em algum momento após o mestrado.

Estes resultados ligados à atuação profissional em diferentes serviços do SUS, inclusive antes da entrada no mestrado, e à gestão após o mestrado, mostram, por um lado o impacto social dos programas, mas também indicam que a área precisa olhar para este perfil de estudante, muitas vezes trabalhadores e sem licença/dedicação exclusiva ao mestrado. Este perfil mencionado, que é o “público-alvo” dos mestrados profissionais, também tem sido comum nos mestrados acadêmicos, que foram os que compuseram notavelmente os programas que participaram do presente estudo.

Parte importante dos egressos investigados (46,2%) referiu ter cursado ou que estava cursando o doutorado no momento da coleta de dados, sendo que destes, a maioria era na área da Saúde Coletiva, o que possivelmente indica a necessidade de muitos, inclusive para melhoria na carreira, não pararem os estudos no mestrado, mesmo entre aqueles que não necessariamente irão seguir carreira acadêmica mais tradicional, isto é, vinculados às universidades e institutos de pesquisa.

Em relação a este ponto, também um percentual relevante (45,7%) referiu ter atuado como docente em nível superior. Estudos anteriores também apresentaram importante presença na docência^{16,17,26,27}. Segundo a Pesquisa do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, no Brasil em 2021 cerca de 37,7% dos mestres com formação acadêmica estavam vinculados a instituições pertencentes à seção de Educação²⁶. Estudo com programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, distinguindo os egressos em nível de doutorado, mestrado acadêmico e profissional, formados entre 1998 e 2007, observaram que 34,4% dos mestres acadêmicos atuavam como docentes¹⁷. La-Rotta e Barros²⁷, analisando egressos da pós-graduação em Saúde Coletiva de Campinas no período de 1992 a 2016, evidenciaram que entre os titulados mestres acadêmicos 57,6% desempenham atividades de ensino. Evidentemente, há de se ter cautela na comparação dos resultados, não apenas por diferenças

metodológicas entre os estudos, mas também pela diferença temporal.

De qualquer modo, a inserção de mestres e doutores na docência em nível superior é um desafio importante, pois se durante muito tempo a titulação de doutor, e por vezes, a de mestre, era suficiente para fazer com que muitos egressos com estas titulações conseguissem bons vínculos com universidades, sejam elas públicas, filantrópicas ou privadas, atualmente o cenário é diferente, não apenas pelo crescimento no número de programas de pós-graduação, o que fez aumentar o número mestres e doutores no Brasil (na Saúde Coletiva, observou-se expansão na oferta de cursos de pós-graduação passando de cinco em 1989 para 97 em 2024²), mas também por outros fatores, como o aumento dos cursos de graduação a distância, que, em geral, permitem que um mesmo professor tenha um número elevado de alunos, fazendo assim que um menor número de docentes tenha que ser contratado pelas instituições de ensino superior.

Segundo o Plano Nacional de Pós-graduação¹⁰ um dos desafios é justamente a ampliação das interações da Pós-graduação com o mundo do trabalho. Na área da Saúde Coletiva este é um tema delicado, inclusive pelo papel que a área teve na criação do SUS e na defesa da ideia de que Saúde deve ser um direito de todos. Assim, as relações públicas e privadas costumam ser um ponto de tensão na área, uma vez que os interesses privados nem sempre estão alinhados à uma visão mais humana e social da saúde.

Foi alto o percentual dos egressos investigados (85,8%) que considerou que o mestrado foi “importante” ou “muito importante” para o trabalho atual. Esses achados corroboram outras investigações sobre a relevância, relação e influência do mestrado sobre a carreira profissional dos egressos da área da saúde^{12,16,17,28}. Estudo com mestres acadêmicos, observou que 80,4% relataram relevância social do seu trabalho, atribuindo-a a formação¹⁷. Na investigação com egressos de programas de mestrado e doutorado da Fundação Oswaldo Cruz entre o período de 2013 a 2020, evidenciou que 39,9% consideraram que a atividade profissional estava muito relacionada com o curso²⁸. Ademais, outros estudos constataram incrementos na remuneração para mais da metade dos participantes^{12,16}.

Algumas diferenças importantes foram observadas entre a trajetória profissional daqueles que terminaram o mestrado no primeiro quinquênio investigado (2014-2018) dos que terminaram no segundo (2019-2023). Maior proporção de egressos do primeiro quinquênio tinha cursado doutorado e atuado na docência no ensino superior. Possivelmente, o fator temporal seja o principal elemento explicativo desses achados, uma vez que os egressos mais antigos tiveram maior tempo para ingressar no doutorado e consolidar sua inserção na carreira docente. No entanto, conforme mencionado anteriormente, existem mudanças importantes no mundo do trabalho que podem tornar mais desafiadora a trajetória profissional de mestres e doutores formados mais recentemente.

Este trabalho também investigou a trajetória a partir da subárea de maior vinculação da

dissertação dos egressos e alguns resultados merecem destaque. Houve maior inserção no CAPS entre aqueles que indicaram que suas dissertações tinham maior vínculo com a área de CSHS, enquanto na gestão houve maior inserção daqueles que identificaram maior vínculo com PPGS. Estes resultados reforçam a coerência entre as respectivas subáreas e a atuação, prévia ou posterior, dos mestrands. Evidentemente nem sempre as delimitações das subáreas são bem evidentes e isso pode ser interpretado de maneira positiva. Horta et al.⁹ indicam que a área, para responder aos desafios teóricos e metodológicos do objeto saúde-doença-cuidado, assume um caráter interdisciplinar e que, embora cada uma das subáreas da Saúde Coletiva tenha suas especificidades epistemológicas, metodológicas e técnicas, a convivência entre estas tem permitido que o campo se mantenha com coesão em torno de seu objeto e de um projeto de saúde como bem público.

Outra análise realizada no presente estudo permitiu identificar que muitos egressos exerceram ou exercem mais de uma das funções que normalmente são comuns aos egressos de programas de mestrado da área da saúde. Cerca de 40% dos egressos atuaram em mais de uma destas funções, o que mostra a dinamicidade da área e reforça que os mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva de fato, como aponta Minayo⁸, precisam se “equilibrarem” em objetivos mais acadêmicos, voltados para à pesquisa e docência em nível superior, e a qualificação para o setor saúde, seja na assistência técnico-assistencial, seja em cargos de gestão. Vale destacar ainda que cerca de 10% dos egressos atuavam nas três funções. Neste sentido, vale destacar que as possibilidades de inserção profissional no campo da Saúde Coletiva podem ainda ser ampliadas diante da recente regulamentação da profissão de sanitarista no Brasil, prevista na Lei nº 14.725/2023 e regulamentada pelo Decreto nº 12.921/2026²⁹. Este cenário, pode favorecer o reconhecimento e valorização da atuação profissional da área, especialmente para egressos de mestrado em Saúde Coletiva ou Saúde Pública, ampliando perspectivas de atuação em espaços relacionados a gestão, planejamento, vigilância, pesquisa e formulação de políticas públicas de saúde.

Entre as principais limitações do estudo estão a taxa de resposta de cerca de 30%. Contudo, quando comparada à reportada por Gomes e Goldenberg¹⁷, que analisaram egressos de 29 programas da pós-graduação em Saúde Coletiva e obtiveram uma taxa de resposta de 19,6%, a observada no presente estudo mostra-se superior. Além disso, na comparação do perfil da amostra em relação à área de formação inicial (graduação) com a de estudos anteriores^{20,19} que tinha esta informação a partir de buscas realizadas nas páginas dos programas e currículos lattes dos egressos, observou-se um perfil bastante semelhante. Vale destacar que a questão da taxa de resposta tem sido um desafio neste tipo de estudos, o que talvez explique justamente o baixo número de estudos e o fato de que alguns terem se limitado a um programa específico. Também há de se considerar um possível viés de resposta, uma vez que é plausível imaginar que egressos que tiveram uma trajetória profissional mais alinhada à Saúde Coletiva apresentaram uma maior chance de participarem do estudo do que aqueles

que tiveram trajetórias mais distantes da área.

Por outro lado, o estudo tem alguns pontos fortes, como a originalidade, já que é um dos primeiros sobre o tema. Somado a isso, é o primeiro que propôs uma comparação entre dois períodos (na divisão por quinquênio), segundo a área de maior vínculo com a dissertação, o que possibilitou observar algumas especificidades importantes e que realizou a análise combinando as atividades dos egressos em atividades de docência em nível superior, gestão e técnico-assistencial.

Estudos futuros poderiam incluir o acompanhamento longitudinal dos egressos, a inclusão de egressos de mestrados profissionais e de doutorados, bem como análises qualitativas, de modo a aprofundar a compreensão de elementos relacionados à trajetória profissional dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil, além de investigar a questão das ações afirmativas. Em relação à este último ponto, vale citar que a proporção de respondentes que ingressou por ações afirmativas foi extremamente baixa, o que reforça a necessidade de avanço dessas políticas.

Os achados do presente estudo reforçam a importância dos programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil, tanto para a atuação como docentes em nível superior, quanto para a atuação na gestão e técnico-assistencial, reforçando o papel central da área no enfrentamento dos complexos problemas de saúde da população brasileira, no desenvolvimento do SUS e na formação de recursos humanos.

Referências

1. Nunes, Everardo D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In Campos Gastão W. S et al., editores. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São paulo; Hucitec, 2017.
2. Capes. Diretoria de avaliação. Área de Saúde Coletiva (22). Documento de Área Saúde Coletiva Área 22: 2025 – 2028: CAPES, 2024 [Internet]. Brasília: CAPES; 2025 [citado 20 de junho de 2025]. Disponível em: [file:///C:/Users/maysp/Downloads/DOC-20250721-WA0003%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maysp/Downloads/DOC-20250721-WA0003%20(1).pdf).
3. Vieira-da-silva, Ligia Maria. Gênese sócio-histórica da Saúde Coletiva no Brasil. Em: Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Lima NT, Santana JP, Paiva CHA; 2015. p. 25–48.
4. Lima NT. Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva. Saúde Em Debate. 2022;46(spe6):9–24. doi:10.1590/0103-11042022e601.
5. Agostinho Neto J, Cavalcante PS, Silva Filho JDD, Santos FDD, Maia AMPC, Simião AR. O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde Em Debate. 2022;46(spe6):281–97. doi:10.1590/0103-11042022e624.
6. Barata RB. O campo científico da saúde coletiva. Saúde Em Debate. abril de 2022;46(133):473–86. doi:10.1590/0103-1104202213316.

7. Campos GWDS. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2023;27. doi:10.1590/interface.220465.
8. Minayo MCDS. Desempenho da pós-graduação em saúde coletiva e desenvolvimento do SUS: existe relação? *Saúde E Soc.* 2022;31(3):e220011pt. doi:10.1590/s0104-12902022220011pt.
9. Horta BL, Bousquat A, Ramos Jr. AN, Araujo CEL, Barradas RB, Werneck GL, et al. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetórias, avaliação e desafios. *Cad Saúde Pública.* 2026;42:e00023226. doi:10.1590/0102-311xpt023226.
10. Brasil. Ministério da Educação. Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2024–2028: primeira versão [Internet]. Brasília: MEC/CAPES; 2023 [citado 1º de abril de 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/19122023_pnpg_2024_2028.pdf.
11. Abrasco. Conquista histórica: com UFSM, Brasil chega a 100 Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva [Internet]. Brasília; 2025 [citado 17 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://abrasco.org.br/conquista-historica-brasil-chega-a-100-programas-de-pos-graduacao-em-saude-coletiva/>.
12. Engstrom EM, Hortale VA, Moreira COF. Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. *Ciênc Saúde Coletiva.* abril de 2020;25(4):1269–80. doi:10.1590/1413-81232020254.30262019.
13. Nuto SDAS, Vieira-Meyer APGF, Vieira NFC, Freitas RWJFD, Amorim KPC, Dias MSDA, et al. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no nordeste brasileiro: repercussões no exercício profissional dos egressos. *Ciênc Saúde Coletiva.* maio de 2021;26(5):1713–25. doi:10.1590/1413-81232021265.04352021.
14. Silva KDOGD, Oliveira ESFD. Perfil dos egressos de um mestrado profissional em saúde coletiva. *Rev Científica Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago.* 2023;9:1–13. doi:10.22491/2447-3405.2023.V9.9d2.
15. Nascimento APD, Cesse EÂP, Figueiró AC. O perfil dos egressos de um mestrado profissional: uma contribuição para o entendimento da relação formação-trabalho no SUS. *Saúde Em Debate.* junho de 2024;48(141):e8857. doi:10.1590/2358-289820241418857p.
16. Goldenberg P, Schenkman S. Os Egressos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Construindo um Perfil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 1997;2(1–2):91–107. doi:10.1590/1413-812319972102202014.
17. Gomes MHDA, Goldenberg P. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1998-2007. *Ciênc Saúde Coletiva.* julho de 2010;15(4):1989–2005. doi:10.1590/S1413-81232010000400014.
18. Carvalho, Yara M C Ricardo B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos, Gastão W. S et al. *Tratado de Saúde Coletiva.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

19. Oliveira, Joamarara Gomes Domingues. Educação física e saúde coletiva: aproximações acadêmicas e profissionais. [Tese de Doutorado]. [Londrina]: Universidade Estadual de Londrina; 2025.
20. Oliveira JGDD, Knuth AG, Loch MR. A inserção de professores e profissionais de Educação Física nos programas de mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil na década de 2010. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2025;47:e20250047. doi:10.1590/rbce.47.e20250047.
21. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 8.995, de 28 de novembro de 2025. Institui a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.: Diário Oficial da União; 2025.
22. Giovanella L, Franco CM, Almeida PFD. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2020;25(4):1475–82. doi:10.1590/1413-81232020254.01842020.
23. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LDD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Em Debate*. janeiro de 2018;42(116):11–24. doi:10.1590/0103-1104201811601.
24. Mendes Á, Carnut L, Melo M. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. *Saúde E Soc*. 2023;32(1):e210307pt. doi:10.1590/s0104-12902022210307pt.
25. Brasil. Ministério da Educação. Residência multiprofissional em saúde [Internet]. Brasília: Ministerio da Educação; 2025 [citado 30 de abril de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/es/residencia-multiprofissional#:~:text=A%20Resid%C3%A2ncia%20Multiprofissional%20em%20Sa%C3%BAde,servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Brasil>.
26. Cgee. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Emprego por setor de atividade econômica. Mestres e Doutores 2024 [Internet]. Brasília; 2024 [citado 19 de setembro de 2025]. Disponível em: <https://mestresdoutores2024.cgee.org.br/-/3.5-emprego-setor-atividade-economica>.
27. La-rotta, Ehideé Isabel Gómez. Caracterização e trajetória dos egressos do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em uma Universidade Pública do Estado de São Paulo, 1991-2016 [Tese de Doutorado]. [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas; 2016.
28. Deslandes S, Pina JQA, Pinto LW, Delgado IF, Silva CMFPD. Perfil e percurso profissional de egressos dos cursos de mestrado e doutorado da Fundação Oswaldo Cruz (2013-2020). *Cad Saúde Pública*. 2024;40(2):e00209222. doi:10.1590/0102-311xpt209222.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2026.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos participantes da pesquisa e aos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde Pública que auxiliaram na divulgação do estudo junto aos seus egressos.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Declaração de disponibilidade de dados de pesquisa

Os dados que subsidiam os achados deste estudo não estão disponíveis publicamente devido a questões éticas e de confidencialidade dos participantes. Dados anonimizados poderão ser disponibilizados pelo autor correspondente mediante solicitação razoável, respeitadas as condições estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Aprovação ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob CAAE nº 73847023.7.0000.5231.

Contribuição de autoria

- Concepção e desenho do estudo: MRL, AGC, JGDO, MSA.
- Obtenção dos dados: MRL, JGDO, MSA.
- Curadoria e organização dos dados: AGC, JGDO, MSA.
- Análise formal dos dados: AGC, MRL.
- Interpretação dos resultados: MRL, AGC, JGDO, MSA, MCS, PGC.
- Redação da versão original do manuscrito: MRL, AGC, JGDO, MSA.
- Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: MRL, AGC, JGDO, MSA, MCS, PGC.
- Aprovação da versão final a ser publicada: MRL, AGC, JGDO, MSA, MCS, PGC.

Financiamento

O presente estudo não recebeu financiamento específico para sua realização. MSA foi bolsista de mestrado e AGC foi bolsista de doutorado, ambos com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). MRL foi contemplado com bolsa de produtividade da Fundação Araucária/Paraná, por meio de projeto relacionado a este artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.