

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

# Desempenho da pós-graduação em saúde coletiva e desenvolvimento do SUS: existe relação?

Maria Cecília de Souza Minayo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3399>

Submetido em: 2021-12-22

Postado em: 2022-01-14 (versão 2)

(AAAA-MM-DD)

## DESEMPENHO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E DESENVOLVIMENTO

### DO SUS: EXISTE RELAÇÃO?

### POST-GRADUATE PERFORMANCE IN PUBLIC HEALTH AND SUS DEVELOPMENT:

### IS THERE A RELATIONSHIP?

Maria Cecília de Souza Minayo - Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Estudos Sobre Violência e Saúde Jorge Careli – CLAVES – [maminayo@terra.com.br](mailto:maminayo@terra.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6187-9301>

**Resumo:** Este ensaio traz uma indagação se e até que ponto os Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva contribuem para o desenvolvimento do SUS. A hipótese é positiva, ainda que não se afirme um movimento óbvio e espontâneo, pois evidências científicas nunca são mecanicamente adotadas: implementação é um ato político de gestão e não uma decorrência de estudos acadêmicos. O argumento é que esses Programas se equilibram entre dois compromissos: obedecem à lógica da dinâmica educacional do mais alto nível do ensino superior e ao desenvolvimento da ciência e tecnologia; mas seu foco e seu objeto são o conhecimento e a qualificação do setor saúde (SUS). As bases que fundamentam este texto são artigos e relatórios que tratam da significância da Ciência & Tecnologia & Inovação para o desenvolvimento mundial e do país; artigos que tratam do mercado de trabalho dos ex-alunos da Pós-Graduação; e depoimentos de 16 coordenadores de Programas<sup>1</sup> cuja relevância está assinalada na análise do trabalho. A conclusão é de que há um efeito por vezes difuso, por vezes concreto dos cursos de pós-graduação no desempenho do SUS e de outras instituições nacionais. Diferenciam-se as contribuições dos doutorados, dos mestrados acadêmicos e dos mestrados profissionais. Cada um a seu modo é fundamental para a qualificação do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Pós-graduação, Saúde Coletiva; SUS; Ciência & Tecnologia

**Abstract:** This essay raises a question of whether and to what extent the *stricto sensu* Graduate Programs in Public Health contribute to the development of the SUS, in Brazil. The hypothesis is positive, although one does not believe in an obvious and spontaneous movement, as scientific evidence is never mechanically adopted: implementation is a political act of management and not just an academic consequence. The positive argument is that these programs are balanced between two commitments: they obey the logic of the educational dynamics of the highest level of higher education and the development of science and technology; but its focus and object are the knowledge and qualification of the health sector (SUS). The bases that support this text are articles and reports that deal with the significance of Science & Technology & Innovation for world and Brazilian development; articles that deal with the job market of former graduate students; and testimonies of 16 course

---

<sup>1</sup> <https://data.scielo.org/file.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.4YQOLV/KMRGWJ>

coordinators about their programs, whose relevance is highlighted in the analysis of the work. The conclusion is that there is a sometimes diffuse, sometimes concrete effect of postgraduate courses on the performance of the SUS and the other national institutions, differentiating the contributions of doctorates, academic masters and professional masters. Each one in its own way is essential for the qualification of the Unified Health System.

**Key-words:** Graduate Programs; Public Health; SUS; Science & Technology

## **Introdução**

Estudos realizados em nações com alto grau de desenvolvimento social e econômico têm como preocupação a qualidade dos cursos de pós-graduação (Morrison et al, 2011) e as tendências na escolha da carreira por parte dos estudantes (Brass et al, 2010; Gemme & Gingras, 2012; Kemp et al, 2012), o que vem, em parte, sendo seguido pelo Brasil. A justificativa é que, atingindo esse nível de educação, as pessoas têm elevada probabilidade de contribuir para o desenvolvimento econômico, cultural e científico do país. Pan & An (2021) analisaram as regiões do mundo onde se concentram os estudos que buscam conhecer a influência da Ciência e da Tecnologia na vida social e concluíram que a maioria das pesquisas sobre esse assunto está nos Estados Unidos, no Reino Unido, na Austrália, na China e na África do Sul. No entanto, o Brasil não foi citado, mas possui um Centro de Gestão e Estudos Estratégicos de Ciência, Tecnologia e Inovação (CCGE) (<https://www.ccge.org.br>), com muitas pesquisas e publicações, uma Revista de Avaliação da Educação Superior (<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao>) e uma Revista Institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), denominada “Revista Brasileira de Pós-Graduação” editada desde 2004 (<https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg>). A revisão de Pan & An (2021) mostra que há uma tendência de os estudos hoje mais influentes passarem de uma perspectiva macro para a média e a local, e dos aspectos institucionais para as relevâncias nacionais. O conjunto da literatura pesquisada por eles se baseou na análise de frequência de citações dos trabalhos.

Este artigo segue a tendência acima assinalada ao focalizar uma temática, assim como o fizeram Novaes et al (2018); Goldbaum et al (2021); e Silva et al (2021). O pressuposto deste ensaio é que a contribuição da Pós-Graduação em Saúde Coletiva – termo aqui utilizado para designar a variedade de denominações da área como saúde pública, medicina preventiva, medicina social e medicina comunitária – para o SUS ocorre, ainda que não seja um movimento óbvio e espontâneo. Acontece porque ela tem dois compromissos. De um lado, obedece à lógica da dinâmica educacional de mais alto nível do ensino superior e ao desenvolvimento da ciência e tecnologia. De outro, seu foco e seu objeto são o conhecimento e a qualificação do setor saúde (SUS) em seu ambiente nacional e local, em sintonia com o que acontece internacionalmente. No entanto, considera-se que a simples convivência dessas duas lógicas não garanta, necessariamente, impactos para o SUS, pois evidências científicas nunca são mecanicamente adotadas na prática, uma vez que sua implementação é um ato político e não acadêmico. Desta forma os objetivos das Pós-Graduações em Saúde Coletiva não são os mesmos do Sistema Único de Saúde, embora existam momentos e lugares em que ambos se encontram.

Desta forma, uma primeira hipótese deste artigo é que a formação de pessoas e a realização de pesquisas em Saúde Coletiva (foco da pós-graduação) e sua implementação pelo SUS, embora tenham pontos em comum, situam-se em contextos diferentes que podem, inclusive, impedir o diálogo produtivo entre elas (Novaes et al, 2018). Uma segunda é que, mesmo considerando as limitações citadas, há um benefício não trivial aportado pelos programas de Pós-Graduação para o desenvolvimento do SUS. Vale notar que a produção científica brasileira em saúde dobrou sua participação na produção mundial nas duas últimas décadas, refletindo um crescimento constante liderado por algumas áreas de pesquisas sobre os vírus Zika e HIV, saúde mental, tratamentos oncológicos inovadores e atenção primária. Ressalta-se que as Ciências da Saúde – nelas incluídas a Saúde Coletiva - são parte relevante da produção científica brasileira. Ao aplicar filtros e métricas de centralidade, com o objetivo de ampliar a compreensão das relações entre grupamentos temáticos, o relatório com dados das pós-graduações brasileira do CGEE (2021), observa que Saúde Pública (Saúde Coletiva), além de ocupar a quinta posição entre os principais clusters quanto ao volume de artigos, é o mais central

quanto à influência e ao prestígio em relação à rede de estudos em saúde como um todo, e vem acompanhado da categoria “Atenção Primária à Saúde”. No CGEE (2021) essa área é colocada separadamente do tema “saúde pública/saúde coletiva” o que é um equívoco conceitual. Se a referida denominação fosse colocada em seu devido lugar no campo apropriado, o conjunto passaria a ocupar o primeiro lugar.

As bases que fundamentam este texto são artigos e relatórios que tratam da significância da Ciência & Tecnologia & Inovação para o desenvolvimento mundial e do país (OECD, 2013; CGEE, 2016; 2021); artigos que tratam do mercado de trabalho dos ex-alunos da Pós-Graduação (Goldenberg & Schenkman, 1997; Hortale et al, 2010; 2014; Gomes & Goldenberg, 2010; La-Rota et al, 2018); e depoimentos de coordenadores de cursos<sup>2</sup>, a respeito de seus programas, cuja relevância está assinalada na análise deste texto. Entende-se que a contribuição da área recobre a abrangência dos currículos, das linhas de pesquisa e do desempenho dos ex-alunos nos postos de trabalho que assumem, enquanto sujeitos da ação, professores, pesquisadores, mestrandos, doutorandos, estudantes de iniciação científica, técnicos e usuários dos serviços.

### **Especificidade e importância da Pós-Graduação em Saúde Pública/Saúde Coletiva**

As pessoas formadas pelos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Brasil fazem parte de um universo muito maior de profissionais de todas as áreas do conhecimento que conformam o Sistema de Ciência & Tecnologia. Segundo estudo do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE) (2021), de 1998 a 2017, 168.143 doutores e 510.346 mestres concluíram seu curso nas Universidades e Centros de Pesquisa Brasileiros, em todas as áreas de conhecimento. (Os docentes e pesquisadores titulados no exterior não foram contabilizados). Tomando-se por base o ano de 2017- data que merece uma explicação, por ter sido o último ano em que informações oficiais sobre os programas foram

---

<sup>2</sup> <https://data.scielo.org/file.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.4YQOLV/KMRGWJ>

publicadas - a área de Saúde Coletiva concedeu 1086 títulos de mestrado e 310 de doutorado (2,6% e 2,85% respectivamente do total de todas as áreas), com um incremento de 535% de mestres e 369,7% de doutores em relação aos formados em 1996, ano em que se iniciaram as estatísticas da CAPES.

A taxa de emprego formal dos mestres em Saúde Coletiva em 2017 era de 75,2% entre os que fizeram mestrado profissional e 65,8% entre os que concluíam o mestrado acadêmico. Nesse último caso, é importante observar que 27% dos que finalizaram esse nível de formação entraram imediatamente no doutorado. No Brasil, a taxa de emprego de mestres (de todas as áreas) em relação à população total de empregados em 2016 era de 5,9/1000; e a de doutores, 2,6/1000. Essa força de trabalho altamente qualificada tem importância estratégica para o desenvolvimento nacional.

Segundo Florida (2012), a taxa média desejável da população responsável por alavancar e sustentar o desenvolvimento de uma nação, grupo a que ele denomina “classe criativa”, seria de 25/1000. Hoje o país que ultrapassa esse ideal (25/1000) é a Suíça com cerca de 28 doutores por 1000 habitantes (OECD, 2013). Embora não sejam apenas as titulações de mestrado e doutorado que assegurem a força desse conjunto, todos os países mais avançados enfatizam os níveis mais altos de educação como estratégicos. Os doutores são considerados o grupo com a maior probabilidade de contribuir para o avanço e a difusão de conhecimentos e tecnologias e, como tal, são vistos frequentemente como atores que desempenham papel chave na criação do crescimento econômico baseado no conhecimento e na inovação. Apesar das carreiras acadêmicas serem seu principal destino, sua presença é cada vez mais visível também em elevados postos nas empresas e na administração pública dos países centrais do capitalismo, como mostra o documento da OECD (2013) e, também no Brasil, como detalha o relatório do CGEE (2021).

A concepção de Florida (2012) está baseada numa classificação do mundo do trabalho em quatro categorias: (1) as classes trabalhadoras industriais; (2) as classes trabalhadoras nos serviços; (3) as classes que atuam na agricultura. E a última, a quarta, designada como “classe criativa”. Nela se agrupam pessoas que executam tarefas cada vez mais combinadas entre formas intelectuais e primárias de produção. Para Florida (2012) as classes criativas são compostas por três grupos. O primeiro, chamado núcleo supercriativo, formado por físicos, matemáticos, químicos, engenheiros, profissionais de informação, economistas, cientistas sociais, profissionais de saúde, arquitetos e gestores acadêmicos. O

segundo, denominado por Florida como “boêmio”, é formado por grupos ocupacionais da esfera da arte e do entretenimento. O terceiro, chamado “profissionais criativos”, é composto por empregados de alta qualificação técnica, tais como gerentes, especialistas em organização, consultores de negócio, mediadores em administração, corretores, profissionais de finanças, membros de corpos legislativos, funcionários e gestores e gerentes dos elevados escalões da administração pública.

Portanto, e como parte dos argumentos desenvolvidos acima, entende-se, neste artigo, que seja possível pontuar positivamente: (a) o efeito difuso da elevação da educação formal dos profissionais da área, o que hipoteticamente leva a melhorar a gestão informada por evidências científicas, e a formulação de políticas de saúde com base em conhecimento. Esse item se baseia num nível de efetividade denominado por Ottoson (2009) como o de utilização e difusão do conhecimento e, em menor grau, como implementação, transferência e popularização do saber acadêmico. (b) A contribuição de professores, pesquisadores e pós-graduandos na formulação, implantação, implementação e avaliação de programas de saúde, o que geralmente é realizado a partir de linhas de pesquisa que se traduzem, entre outros produtos, em teses, dissertações e artigos; (c) as atividades de assessoria e participação na criação, implantação, implementação e avaliação de tecnologias duras e leves utilizadas nos serviços do SUS.

### **Organização dos programas com áreas de concentração voltadas à qualificação do SUS**

Numa pesquisa por internet com coordenadores de Pós-Graduação *stricto sensu*, a totalidade dos respondentes foi unânime em afirmar que o currículo e as linhas de investigação são estruturados visando a contribuir para a formação de recursos humanos qualificados para atuar em pesquisa e desenvolvimento do SUS, na sua gestão e nas práticas dos serviços (Leiam-se 10 exemplos desses depoimentos em Scielo Data – <https://data.scielo.org/file.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.4YQOLV/KMRGWJ>). Quanto à abrangência dessa afirmativa, observa-se uma diferença entre os programas maiores e mais consolidados como o da Faculdade da Saúde Pública (SP), da Escola Nacional de

Saúde Pública (RJ), do Instituto de Saúde Coletiva (BA), do Instituto de Medicina Social (RJ), da Medicina Preventiva de São Paulo (SP), de Saúde Coletiva (UNICAMP), de Epidemiologia de Pelotas (RGS), de Saúde e Ambiente (RJ), entre outros, que têm um escopo nacional bastante claro na descrição do programa, com outros mais recentes que focalizam, em primeiro plano, os problemas regionais e locais, sem menosprezar o contexto nacional e internacional. Um ponto em que todos coincidem, diz respeito ao conteúdo das linhas de investigação que majoritariamente se organizam em torno de estudos de problemas de saúde, de gestão do SUS e de avaliação de políticas, programas e desempenho dos serviços.

Embora a Pós-Graduação seja concebida como um programa, para analisá-la é preciso distinguir suas contribuições levando em conta as especificidades dos três cursos que hoje a conformam: o doutorado, o mestrado acadêmico e o mestrado profissional.

***Sobre o doutorado*** - O doutorado é hoje o carro-chefe dos investimentos da pós-graduação. Essa preferência é evidente nos países centrais do capitalismo que enfatizam a conquista da autonomia pelo pós-graduando, visando ao desempenho de atividades de pesquisa, desenvolvimento, administração pública e privada (OECD, 2013; Brass et al, 2010; Morrison, 2011; Gemme & Gingras, 2012; Kemp et al, 2012; Minayo, 2019). Nos Estados Unidos e em vários países da Europa, o percentual de doutores empregados chega a mais de 95% (OECD, 2013), evidenciando o elevado grau de incorporação da ciência & tecnologia & inovação na vida social e acadêmica. No Brasil, esse percentual chega a 75% (CGEE, 2016), embora na área de Saúde Coletiva ele seja um pouco mais elevado (79%).

Ao mesmo tempo em que as pós-graduações investem nesse mais elevado grau de formação, os governos cobram o desempenho das instituições. Há uma forte competição entre as escolas de educação superior no mundo e sua moeda de troca (seu produto) é o ex-aluno: bem formado e bem sucedido na gestão dos negócios públicos ou privados ou como pesquisadores e docentes. Esse trunfo está fortemente presente na classificação mundial das universidades. E para esse *ranking*, geralmente avaliam-se processo e produto. No primeiro caso, grande valor é atribuído à orientação acadêmica, tratada como um ato profissional de extrema relevância, tanto para o docente/pesquisador como para o prestígio de sua instituição de origem (Hortale et al, 2014; Minayo, 2019). E no segundo, o sucesso dos egressos como professores, pesquisadores ou gestores alimenta a reputação institucional (Dysthe et al, 2006; Golde et al, 2008; European University Association, 2008; Kamler, 2008; Halse & Malfroy, 2010; Brass et al, 2010; Altbach & Salmi, 2011; Morrison et al, 2011; Gemme & Gingras, 2012; Kempe et al, 2012; OECD, 2013).



A autonomia de desempenho que um doutor ganha uma vez formado, frequentemente o distancia da sua primeira escolha de carreira. Os estudos (OECD, 2013; CGEE, 2016; 2021) mostram que a função de liderança que passa a exercer, frequentemente, não corresponde ao campo inicialmente escolhido. Desta forma, pode-se dizer que um doutor em Saúde Coletiva pode ser classificado como um elevado quadro administrativo do SUS ou como um elevado quadro para servir a qualquer instituição que dele exija liderança intelectual, autonomia de pensamento e capacidade de gestão. Um ponto interessante observado por La-Rotta et al (2018), avaliando egressos do programa de Saúde Coletiva da UNICAMP em 24 anos, é que o número dos que realizavam atividades assistenciais antes do doutorado diminuiu em 28%. Os doutores passaram a desempenhar mais funções docentes (75,6%), de pesquisa (61,9%), de gestão (30,1%) e menos de assistência (23,9%). Essa constatação tem amparo em estudos nacionais (CGEE, 2016; 2021) e internacionais (European University Association, 2008; OECD, 2013), evidenciando que os doutores estão primordialmente nas universidades e em funções elevadas de gestão.

***Sobre o mestrado acadêmico*** - A literatura mostra uma tendência dos países europeus, de tratar em segundo plano os mestrados acadêmicos (quase subsumidos como parte da formação que leva ao doutorado) (OECD, 2013; European University Association, 2008). No Brasil, no entanto, e, particularmente, na área de Saúde Coletiva, esse nível de pós-graduação desempenha um papel fundamental. No estudo de La-Rotta et al (2018), por exemplo, observa-se que 51,5% dos mestres egressos do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva hoje se dedicam à assistência e 30,1% são gestores. Sendo que desses últimos, 65,4% estão no âmbito municipal, 8,2% no estadual e 2,7% no federal. Pode-se concluir que nos Estados e Municípios, os mestres têm uma atuação mais preeminente na assistência e na gestão do que na área acadêmica e é nesse nível de formação que os egressos da Pós-Graduação em Saúde Coletiva contribuem mais imediatamente para o desenvolvimento do SUS.

***Sobre o mestrado profissional*** - Destaque deve ser dado para os mestrados profissionais que desde os anos 1980 estiveram na pauta política do ensino superior do país e passaram a vigorar oficialmente a partir de 1997. Embora a sua implementação venha ocorrendo desde então, é exatamente 20 anos depois de instituídos, que a Portaria no. 131 de junho de 2017 da CAPES os reconhece e regulamenta como uma formação de pós-graduação *stricto sensu* que visa a contribuir com o setor produtivo nacional no sentido de agregar maior competitividade e produtividade a empresas e organizações públicas e privadas. Consequentemente, sua estrutura curricular foi induzida a enfatizar a articulação entre

conhecimento atualizado no escopo do curso, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para a atuação profissional. Para isso, a portaria reza que uma parcela do quadro docente deve ser constituída de profissionais reconhecidos em suas áreas de conhecimento mas também por sua qualificação e atuação. Na visão de Hortale et al, 2010; Nogueira-Martins et al, 2014; Silva et al, 2017, embora sejam os cursos mais jovens dos programas, os mestrados profissionais têm uma importância inegável, como é o caso dos destinados à área de Saúde Coletiva, pois fazem uma relação direta entre a proposta de formação e as atividades que o mestrando exerce. As autoras destacam o Mestrado Profissional como uma rica possibilidade de troca de experiências e conhecimentos entre o mercado e a universidade, conferindo ressonância social à pesquisa, à reflexão sistemática sobre as práticas e às possibilidades de ensino baseadas na experiência profissional. Hortale et al (2010) relatam as modificações substanciais no processo de trabalho e no aumento da capacidade de resolver problemas, narradas pelos que atuam nos serviços de Saúde. Santos & Hortale (2014) também fazem referência ao atendimento das demandas do cotidiano. Tavares & Leite (2014) ressaltam, no entanto, que o Mestrado Profissional traz contribuições para o serviço quando há apoio organizacional a quem participa desse aprimoramento e às inovações que os estudantes propõem.

Toma-se aqui como exemplo o que tem sido feito pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz que implantou seu primeiro Mestrado Profissional em 2002 e entre 2004 e 2016, foram defendidas 752 dissertações, focalizando a gestão e a inovação em saúde (Oliveira, 2018).

Pode-se observar nos cursos hoje existentes de - políticas públicas; gestão em saúde; vigilância em saúde; e de ciência, tecnologia e inovação - maior afinidade entre ensino-pesquisa-ação. Pois esse nível de formação tem como escopo contribuir para o aprimoramento e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e dos programas de Ciência e Tecnologia em Saúde, em setores considerados prioritários. Tais cursos visam a formar profissionais qualificados e indutores de mudança, mediante a adoção de novos conceitos e práticas, desenvolvendo produtos de aplicabilidade no aperfeiçoamento do SUS e do Sistema de Ciência e Tecnologia em Saúde. O alunado é composto por profissionais do Ministério da Saúde, dos Estados e Municípios, por funcionários da instituição e de entidades federais que trabalham nas diversas áreas de saúde. No Mestrado de Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, por exemplo, houve investimento significativo para qualificar os trabalhadores da FIOCRUZ, do INCA e do INTO. Outra característica é que a proposta de um curso vai aonde a demanda exige. Muitos foram realizados fora da

sede no Rio de Janeiro (DF, CE, MS, PA, RO, MG e BA) em três referidas áreas de concentração: desenvolvimento e políticas públicas; gestão em saúde; vigilância em saúde.

Outro caso interessante, colocado aqui como exemplo, é o mestrado profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) que se iniciou em 2013. Os idealizadores do programa consideram que formar profissionais em Avaliação de Tecnologias em Saúde é uma estratégia estruturante para o SUS. Os alunos recebem formação em economia da saúde, gestão pública, conceitos e práticas de avaliação e formação epidemiológica. O curso reúne, como alunos, profissionais do Instituto Nacional de Cardiologia, do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia, do Instituto Nacional do Câncer, do Instituto Fernandes Figueira, do Grupo Hospitalar Conceição, da Agência Nacional de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os estudantes se habilitam em elaborar relatórios técnicos de ATS, de acordo com a demanda do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde/MS e a produzir e disseminar conhecimento científico na área. Como exemplo, já foram realizados (1) um estudo de valoração brasileira do Euroqol para avaliar qualidade de vida relacionada à saúde; (2) uma análise sobre utilização de padrões de preferências da população brasileira nas avaliações econômicas; (3) um capítulo do livro internacional sobre ATS para hospitais. Esse teve a colaboração de egressos; (4) foi impulsionada uma difusão de técnicas como GRADE (gradação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde); AGREE (ferramenta para avaliação da qualidade de diretrizes clínicas) e monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT). Um ponto importante, neste último caso, é que as parecerias para atingir o escopo da formação não se limitam às instituições nacionais. Há, por exemplo, intercâmbio com a London School of Economics, com a Leicester University, com a Organização Pan-Americana da Saúde em Washington e com a Universidade da Flórida. Os alunos que concluem o curso são apoiados até a publicação do seu trabalho, seja como artigo acadêmico ou como produção técnica. O apoio se traduz em ajuda na redação do texto, verba para tradução, ajuda para submissão em preprint, elaboração de banners, passagens e inscrição em congressos (INC, 2021).

**Os egressos: onde estão? O que fazem?**

Em artigo sobre os egressos da Pós-Graduação em Saúde Coletiva entre 1990-1994, Goldenberg & Schenkman (1997) trabalharam, dentre outros pontos, com sua inserção social. A maioria estava inserida no mercado de trabalho na qualidade de docentes e pesquisadores em universidades, instituições e fundações públicas (54,1%). À época, as autoras chamaram atenção para os elevados percentuais dos que se encontravam inseridos nos serviços público-assistenciais de saúde ou como gestores (29,2%). Os ex-alunos, quando perguntados mencionaram a relevância da Pós-Graduação em suas vidas profissionais e a maioria reportou mudanças qualitativas no desempenho das atividades e no aumento de salário. As autoras não diferenciaram os egressos do doutorado e do mestrado.

Em 2010, Gomes & Goldenberg fizeram uma nova pesquisa, desta vez, distinguindo os egressos em nível de doutorado, mestrado acadêmico e mestrado profissional em Saúde Coletiva. O estudo abrangeu os que se formaram entre 1997 e 2009. As autoras encontram 81,6% dos doutores em atividades docentes, dos quais, 87,2% como pesquisadores, 11,3% empregados em desenvolvimento tecnológico; 35,5% exercendo assistência e 29,4% atuando em gestão do SUS. (É importante dizer que esses percentuais não se arredondam em 100% porque muitos profissionais acumulam funções). Entre os egressos do mestrado acadêmico, os destaques eram para o ensino, a assistência e a gestão; e entre os formados no mestrado profissional, 70% estavam exercendo atividades de gestão e 30%, de assistência.

O estudo de La-Rotta et al (2018) que analisaram os egressos da Pós-Graduação em Saúde Coletiva de Campinas entre 1992 a 2016. Dos doutores 78,3% eram docentes, 65,22%, pesquisadores, 30,1, gestores e 23,9, praticavam assistência. Os autores assinalam que houve uma perda de 28% dos que antes do doutorado trabalhavam na assistência a favor do emprego acadêmico a partir da finalização do curso. Ao contrário, os que cursaram o mestrado tiveram uma distribuição mais homogênea: 57,6% são professores; 51,5% atuavam na assistência e na gestão e 28,6% trabalhavam em pesquisa. Dos que exerciam cargos de gestão, 65,4% estavam em atividades em nível municipal, 8,2%, estadual e 2,7% federal.

Na avaliação de Hortale e colaboradores (2010) 60% dos egressos dos mestrados profissionais da ENSP/Fiocruz consideraram que o curso produziu modificações substanciais no desenvolvimento de suas funções e 72% alimentavam a expectativa de desenvolver melhorias em seus processos de trabalho. E 64% avaliaram que o curso ampliou suas fontes de informações sobre a área de atuação, com modificação substancial da capacidade para resolver problemas no trabalho. Todos disseram que seus conhecimentos aumentaram, embora 47% mencionaram que o curso

não modificou substancialmente sua atitude como servidor. Mesmo sendo uma atividade acadêmica direcionada para a prática, 39% dos egressos responderam que não foi implementada sua proposta de trabalho desenvolvida no curso, seja por falta de apoio da direção (30%), seja por outros motivos (70%), o que indica baixo comprometimento institucional com a potencial contribuição que um funcionário mais qualificado pode dar. Essa última informação sugere várias questões: a primeira, já mencionada, é que ter formação qualificada nem sempre garante a qualidade da prática profissional; a segunda é que há elevada dose de vontade e iniciativa pessoal dos servidores no acesso ao mestrado profissional o que possivelmente não é acompanhado pelos desejos de seus superiores; e por fim, existe um déficit institucional no processo indutivo para realização dos cursos hoje ofertados.

### **Concluindo: é possível falar da contribuição da Pós-Graduação para o SUS**

Este breve estudo leva a algumas conclusões:

- (1) A primeira delas é que o apoio ao SUS por parte dos Programas de Pós-Graduação não é simples e nem automático. A realização de pesquisas em saúde e a formulação de políticas do setor, embora tenham pontos em comum, situam-se em contextos diferentes. Assim, não se pode dizer que exista influência direta das Pós-Graduações no desempenho do SUS, particularmente na sua organização, gestão, financiamento e desempenho, porque tais funções dependem dos políticos e administradores no poder, sejam eles doutores, mestres ou não.
- (2) Os doutores formados pelos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva se integram mais em pesquisas e docência do que na sua gestão. Mas, eles constituem um quadro de excelência e contribuem para a elevação da qualidade do debate político e científico nacional e para o melhor desempenho da administração pública como gestores, especialistas e assessores. A formação no nível de mestrado é a que mais tem tido repercussão direta no SUS, seja em termos de empregabilidade, seja quanto à inserção na gestão, na assistência e no desenvolvimento de tecnologias para a ação.
- (3) Retornando-se ao ponto inicial deste texto, conclui-se que predominam nos Programas as exigências do sistema de Ciência & Tecnologia & Inovação. Elas são mandatórias. Pensando na sua relação com o SUS, entende-se que os cânones de cientificidade não se medem

por uma razão instrumental. Observa-se, frequentemente, que as investigações desenvolvidas dentro das linhas de pesquisa não têm aplicação imediata, embora sejam fundamentais para o desenvolvimento do país e para orientar as políticas do setor.

(4) Aparentemente, ao inverso do que foi dito no parágrafo anterior, está explícita na justificativa de todos os Programas consultados para este trabalho, sua orientação para a ação, uma ação altamente qualificada teoricamente. Por isso, com base nos resultados dos vários estudos citados, pode-se afirmar que a Pós-Graduação em Saúde Coletiva está formando pessoas com elevado nível de conhecimento na área da Saúde Coletiva, capacidade de inserção em universidades, instituições de pesquisa, cargos de gestão municipal, estadual e federal. E todo esse trabalho contribui direta ou indiretamente para a qualificação do SUS.

(5) É possível afirmar ainda que, ao aproximar os dois universos, – o da academia e o da gestão do SUS - a Pós-Graduação em Saúde Coletiva permite, na prática, o intercâmbio entre pesquisadores, gestores e profissionais que atuam nos serviços, favorecendo não apenas o uso de conhecimento científico pelos gestores, mas também a geração de novos conhecimentos pelos pesquisadores. Realiza-se uma contribuição recíproca. A aproximação entre academia e serviços de saúde ocorre por diversos meios: são gestores que se tornam estudantes de pós-graduação; são pesquisadores que ocupam, temporariamente, cargos nos serviços de saúde; são congressos, conferências e seminários que reúnem ambos os públicos. São variados tipos de textos (periódicos científicos, revistas profissionais, meios de comunicação de massa) que circulam entre os dois grupos. Vale destacar que a intensidade da aproximação conferida por essa diversidade de meios é da maior importância para que ocorra, de fato, o intercâmbio e, assim, o conhecimento científico possa apoiar a formulação das políticas de saúde.

(6) Há um tipo específico de contribuição – que, na verdade, é recíproco entre os Programas e os serviços prestados pelo SUS – que talvez passe despercebido por ser menos óbvio. Trata-se da contribuição para as práticas de gestão por evidências científicas. E para a formulação de políticas de saúde, o aporte do conhecimento teórico. Com efeito, entre os que formulam e os que estudam políticas de saúde, é reconhecida a potencial contribuição dos resultados de pesquisa para a tomada de decisão. No plano internacional, a própria Organização Mundial da Saúde tomou a iniciativa, ainda em 1999, de organizar a *Alliance for Health Policy and Systems Research*, cuja missão é promover a geração e o uso de

pesquisas sobre políticas de saúde como meio de fortalecer os sistemas nacionais de saúde ([www.who.int/alliance-hpsr](http://www.who.int/alliance-hpsr)). Dela fazem parte pesquisadores brasileiros que constituem os programas de pós-graduação em Saúde Coletiva do país.

(7) Concluindo, neste artigo não se afere o impacto da contribuição das Pós-Graduações e sim, um nível de efetividade denominado por Ottoson (2009) como o de utilização e difusão do conhecimento e, em menor grau, como implementação, transferência e popularização do saber acadêmico. É relevante também ressaltar que ele tem várias limitações, dentre elas a de não partir de uma revisão exaustiva, acrescida de outras falhas que, com certeza, provêm das dificuldades de entendimento da própria autora.

## Referências

Altbach, P.G., Salmi, J. (ed.) The Road to Academic Excellence. The making of world-class Research Universities. *The World Bank*: Washington; 2011. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/584591468324279676/The-road-to-academic-excellence-the-making-of-world-class-research-universities>. Acesso em: 10 out. 2021.

Brass, L.F., Akabas, M.H., Burnley, L.D., Engman, D.M., Wiley, C.A., Andersen, O.S. Are MD–PhD Programs meeting their Goals? An analysis of career choices made by graduates of 24 MD–PhD programs. *Academic Medicine*, v. 85, n.4, p: 701-717, 2010.

Centro de gestão e estudos estratégicos. *Mestres e Doutores 2015 - Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira*. Brasília: CGEE, 2016.

Centro de gestão e estudos estratégicos. *Panorama da Ciência Brasileira -2015-2020*. Brasília: CCGE, 2021.

Dysthe, O., Samara, A., Westrheim, K. Multivoiced supervision of master's students: a case study of alternative supervision practices in higher education. *Studies in Higher Education*, Melbourne, v.31, n.3, p: 299–318, 2006.

European University Association. *Universities outline future priorities for improving the quality of doctoral education in Europe*. 2008. Disponível em: [http://www.eua.be/fileadmin/user\\_upload/files/Press/CDEpostconfdef.pdf](http://www.eua.be/fileadmin/user_upload/files/Press/CDEpostconfdef.pdf). Acesso em: 15 out. 2021.

Florida, R. *The rise of creative class*. New York: Basic Books, 2012

Gemme, B., Gingras, Y. Academic careers for graduate students: a strong attractor in a changed environment. *High Education Journal*, v.63, n.6, p:667-683, 2012.

Goldbaum, M., Antunes, J.L.F., Camargo Júnior, K. Relevância dos periódicos de saúde coletiva em informar a pesquisa, a educação, os serviços de saúde e a cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p: 1401-1405. 2021.

Golde, C.M., Walker, G.E., Jones, L., Bueschel, A.C., Hutchings, P. *The formation of scholars: Rethinking doctoral education for the twenty-first century*. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.

Goldenberg P; Schenkman S. Os Egressos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Construindo um Perfil. *Ciência &Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.2, n. 1 e 2, p: 91-107, 1997.

Gomes, M.H.A., Goldenberg, P. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1998-2007. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.15, n.4, p:1989-2005, 2010.

Halse, C., Malfroy, J. Rethorizing doctoral supervision as professional work. *Studies in Higher Education*, v: 35, n.1, p: 79-92, 2010.

Hortale, V.A., Leal, M.C., Moreira, C.O.F., Aguiar, A.C. Características e limites do mestrado profissional na área da saúde: estudo com egressos da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n.4, p: 2051-2058, 2010.

Hortale, V.A., Moreira, C.O.F., Bochner, R., Leal, M.C. Trajetória profissional de egressos de cursos de doutorado nas áreas da saúde e biociências. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.48, n.1, p:1-9, 2014.

Instituto Nacional de Cardiologia. Mestrado *Profissional de Ciências Cardiológicas e de Avaliação de Tecnologias em Saúde* (2013-2021). Rio de Janeiro: INC, 2021

Kamler, B. Rethinking doctoral publication practices: writing from and beyond the thesis. *Studies in Higher Education*, v. 33, n.3, p: 283-294, 2008.

Kemp, M.W., Newnham, J.P., Chapman, E. The biomedical doctorate in the contemporary university: education or training and why it matters. *High Education*, v.63, n.5, p:631-644, 2012.



La-Rotta, E.I.G., Barros, N.F., Donalísio, M.R. *Perfil e Trajetória dos Egressos de 1991 a 2016 de um Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Estado de São Paulo*. UNICAMP e Universidade El Bosque: 2018.

Minayo, M.C.S. Orientação de mestrandos e doutorandos como atividade profissional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.35, n.10): e00135719, 2019.

Morrison, E., Rudd, E., Zumeta, W., Nerad, M. What matters for excellence in PhD Programs? Latent constructs of doctoral program quality used by early career for social scientists. *Journal of High Education*. v.82, n.5, p:535-563, 2011.

Nogueira-Martins, M.C.F, Venancio, S.I., Rosa, T.E.C., Mondini, L. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo: concepção, implementação e desafios. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 15, 2014.

Novaes, H.M.D., Werneck, G.L., Cesse, E.A.C., Goldbaum, M., Minayo, M.C.S. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p:2017-2025, 2018.

Oliveira, S. *Relatório do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

Organization for Economic Co-operation and Development - *Key Findings of the OECD-KNOWINNO Project On The Careers Of Doctorate Holders*. Paris, OECD, 2013.

Ottoson, J.M. *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation*. San Francisco: Wiley Subscription Services at Jossey-Bass, 2009.

Pan L., An, T. The evolutionary characteristics of higher education studies worldwide: central themes and regions. *Studies in Higher Education*., v.12, p: 2568-2580, 2021.

Santos, G.B., Hortale, V.A. Mestrado Profissional em Saúde Pública: experiência em uma instituição de pesquisa e ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n.7, p:2143-55, 2014.

Silva, M.T.; Oliveira, E; Fernandes, E.S., Mamede, W., Cardoso, C.G., Teixeira, R.A., Barros, N.F. Repercussões do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva sobre os serviços de Saúde no Brasil: uma Revisão. *Investigación cualitativa en salud. Atas CIAIQ*, v.2, p: 549-552, 2017.

Silva, N.E.K., Paro, C.A., Ventura, M. Comunicação científica na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: análise do discurso oficial. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 4: 2021, e190585, 2021.

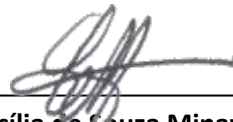
Tavares, C.M.M., Leite, M.M.J. Conhecimento experiências de estudantes sobre o mestrado profissional em enfermagem. *Revista Rene*, v.15, n.1, p: 141-150, 2014.

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2021.

## Declaração

**Declaração** Eu, Maria Cecília de Souza Minayo, declaro que participei como único autor na coleta de dados, na análise e na redação final do texto **“DESEMPENHO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E DESENVOLVIMENTO DO SUS: EXISTE RELAÇÃO?”**.

Atenciosamente,



---

**Maria Cecília de Souza Minayo**

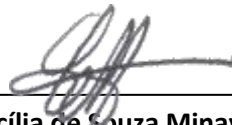
## Declaração de Conflito de Interesse

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2021.

Prezado Editor,

A autora declara não haver conflito de interesse de nenhuma natureza em relação ao presente artigo.

Atenciosamente,



---

**Maria Cecília de Souza Minayo**

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- 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 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 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.