


# 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<sup>a</sup>**

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

Email: [maminayo@terra.com.br](mailto:maminayo@terra.com.br)

<sup>a</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Estudos Sobre Violência e Saúde Jorge Careli. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Resumo

Este ensaio questiona se e até que ponto os programas de pós-graduação *stricto sensu* em saúde coletiva contribuem para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A hipótese é positiva, ainda que não se afirme um movimento óbvio e espontâneo, pois evidências científicas nunca são mecanicamente adotadas; a 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 educacional do mais alto nível do ensino superior e ao desenvolvimento da ciência e tecnologia, mas objetivam conhecimento e qualificação do setor saúde. As bases que fundamentam este texto são artigos e relatórios que tratam da significância da ciência, tecnologia e inovação para o desenvolvimento mundial e nacional; artigos que tratam do mercado de trabalho dos ex-alunos da pós-graduação; e depoimentos de 16 coordenadores de programas cuja relevância está assinalada na análise do trabalho. Conclui-se 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 SUS.

**Palavras-chave:** Pós-Graduação; Saúde Coletiva; SUS; Ciência & Tecnologia.

### Correspondência

Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde; Avenida Brasil, 4036, 70. andar, sala 703. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20930-040

## Abstract

This essay asks whether and to what extent the *stricto sensu* graduate programs in public health contribute to the development of the Brazilian Unified Health System (SUS). The hypothesis is positive, despite not supposing an obvious and spontaneous movement, as scientific evidence is never mechanically adopted; implementation is a political management act and not a simple academic consequence. The argument is that these programs are balanced between two commitments: they obey the educational logic of the highest level of higher education and the development of science and technology; but seek knowledge and qualification of the health sector. The bases that support this text are articles and reports that deal with the significance of science, technology, and innovation for world and national development; articles that deal with the job market of former graduate students; and testimonies of 16 course coordinators whose relevance is highlighted in the analysis of the work. It concludes that there is a, sometimes diffuse, sometimes concrete, effect of postgraduate courses on the performance of the SUS and the other national institutions. The contributions of doctorates, academic masters, and professional masters are different, each one is essential for the qualification of the SUS in its own way.

**Keywords:** Graduate Programs; Public Health; SUS; Science & Technology.

## Introdução

Alguns 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; Newnham; Chapman., 2012), o que vem, em parte, sendo seguido pelo Brasil. A justificativa é que, ao atingir esse nível de educação, as pessoas desenvolvem elevada probabilidade de contribuir para o progresso econômico, cultural e científico do país. Pan e 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, Reino Unido, Austrália, China e África do Sul. Embora o Brasil não tenha sido citado, o país possui um Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CCGE) de ciência, tecnologia e inovação, com numerosas pesquisas e publicações, como a Revista da Avaliação da Educação Superior e a revista institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), denominada Revista Brasileira de Pós-Graduação, editada desde 2004. A revisão de Pan e An (2021) mostra que há uma tendência de que os estudos mais influentes hoje passem da perspectiva macro para a média e a local, e dos aspectos institucionais para as relevâncias nacionais. O conjunto da literatura pesquisada pelos autores 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, Antunes e Camargo Júnior (2021) e Silva, Paro e Ventura (2021). O pressuposto deste ensaio é que existe uma 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 Sistema Único de Saúde, ainda que não consista em um movimento óbvio e espontâneo. Isso acontece porque a pós-graduação em saúde coletiva 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 objetivo 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 garante, necessariamente, impactos para o SUS, pois evidências científicas não são mecanicamente adotadas na prática, uma vez que sua implementação é ato político e não acadêmico. Dessa forma, os objetivos das pós-graduações em saúde coletiva não são os mesmos do SUS, embora existam momentos e lugares em que ambos se encontram.

A primeira hipótese deste artigo supõe que a formação de pessoas em saúde coletiva, a realização de pesquisas nesse campo (foco da pós-graduação) e a 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). A segunda julga 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 também que as ciências da saúde - nelas incluídas a saúde coletiva - são parte relevante da produção científica brasileira.

Ao aplicar filtros e métricas de centralidade a fim de ampliar a compreensão das relações entre agrupamentos temáticos, o relatório com dados das pós-graduações brasileiras 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 grupo 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 separada do tema “saúde pública/saúde coletiva”, o que é um equívoco conceitual. Se a referida denominação fosse inserida 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 e 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-Rotta; Barros; Donalisio, 2018); e depoimentos de coordenadores de cursos a respeito de seus programas, cuja relevância está assinalada na análise aqui produzida.. 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, mestrands, 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 e tecnologia. Segundo estudo do CGEE (2021), de 1998 a 2017, 168.143 doutores e 510.346 mestres concluíram seus cursos nas universidades e centros de pesquisa brasileiros, em todas as áreas de conhecimento (os docentes e pesquisadores titulados no exterior não foram contabilizados). Tomando 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 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 concluíram 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 5,9/1.000; e a de doutores, 2,6/1.000. 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 25/1.000. Hoje, o país que ultrapassa esse ideal é a Suíça, com cerca de 28 doutores por 1.000 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 no crescimento econômico baseado no conhecimento e na inovação. Apesar das carreiras acadêmicas serem o principal destino desse conjunto, sua presença é cada vez mais visível também nos elevados postos de empresas e da administração pública em 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 que se divide em quatro categorias: (1) as classes trabalhadoras industriais; (2) as classes trabalhadoras nos serviços; (3) as classes que atuam na agricultura; e (4) a 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”, é 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 constituído por grupos ocupacionais da esfera da arte e do entretenimento. O terceiro, intitulado “profissional criativo”, 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, gestores e gerentes dos elevados escalões da administração pública.

Portanto, como parte dos argumentos desenvolvidos acima, entende-se que seja possível pontuar positivamente neste artigo: (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 formular políticas de saúde com base em conhecimento; (b) a contribuição de professores, pesquisadores e pós-graduandos na formulação, implantação, implementação e avaliação de programas de saúde, geralmente realizadas a partir de linhas de pesquisa que se traduzem, entre outros produtos, em teses, dissertações e artigos; e (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 à formação de recursos humanos qualificados para atuar em pesquisa e desenvolvimento no SUS, na sua gestão e nas práticas dos serviços.<sup>2</sup> Quanto à abrangência dessa afirmativa, observa-se uma diferença entre os programas maiores e mais

1 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.

2 MINAYO, M. C. S. “Data for Desempenho da pós-graduação em saúde coletiva e desenvolvimento do SUS: existe relação?”. *SciELO Data*, V1, 2022. DOI: 10.48331/scielodata.4YQOLV. No prelo.

consolidados, como os da Faculdade da Saúde Pública (SP), Escola Nacional de Saúde Pública (RJ), Instituto de Saúde Coletiva (BA), Instituto de Medicina Social (RJ), Medicina Preventiva de São Paulo (SP), Saúde Coletiva (Unicamp), Epidemiologia de Pelotas (RGS), Saúde e Ambiente (RJ), entre outros, que têm um escopo nacional bastante claro na descrição do programa, e aqueles 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, gestão do SUS e 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.

## **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 o desempenho de atividades de pesquisa, desenvolvimento, administração pública e privada (OECD, 2013; Brass et al., 2010; Morrison et al., 2011; Gemme; Gingras, 2012; Kemp; Newnham; Chapman, 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 do campo da ciência, tecnologia e 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 mundial entre as escolas de educação superior, e sua moeda de troca (seu produto) é o ex-aluno, a depender se é 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, que é 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). No segundo, o sucesso dos egressos como professores, pesquisadores ou gestores alimenta a reputação institucional (Dysthe; Samara; Westrheim, 2006; Walker et al., 2009; EUA, 2008; Kamler, 2008; Halse; Malfroy, 2010; Brass et al., 2010; Altbach; Salmi, 2011; Morrison et al., 2011; Gemme; Gingras, 2012; Kemp; Newnham; Chapman, 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, usualmente, não corresponde ao campo inicialmente escolhido. Dessa forma, é possível que um doutor em saúde coletiva seja classificado como um elevado quadro administrativo do SUS ou de qualquer instituição que dele exija liderança intelectual, autonomia de pensamento e capacidade de gestão. Um ponto interessante observado por La-Rotta, Barros e Donalisio (2018), ao avaliar egressos do programa de saúde coletiva da Unicamp em 24 anos, afirma que o percentual 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 (EUA, 2008; OECD, 2013), evidenciando que os doutores estão primordialmente nas universidades e em funções elevadas de gestão.

## **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; EUA, 2008). No Brasil, no entanto, particularmente na

área de saúde coletiva, esse nível de pós-graduação desempenha um papel fundamental. No estudo de La-Rotta, Barros e Donalisio (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. Desses últimos, 65,4% estão no âmbito municipal, 8,2% no estadual e 2,7% no federal. Pode-se concluir, logo, 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.

### **Mestrado profissional**

Deve ser dado destaque 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, apenas 20 anos depois de instituídos, a Portaria nº 131/2017 da CAPES os reconheceu e os regulamentou como 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 dispõe 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) e 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 estabelecem 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) ainda 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 e Hortale (2014) também fazem referência ao atendimento das demandas do cotidiano. Apesar disso, o mestrado profissional traz contribuições para o serviço sobretudo 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 Sergio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (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 - políticas públicas, gestão em saúde, vigilância em saúde e de ciência, tecnologia e inovação - maior afinidade entre ensino, pesquisa e ação, pois esse nível de formação tem como escopo contribuir para o aprimoramento e o fortalecimento do SUS e dos programas de ciência e tecnologia em saúde, em setores considerados prioritários. Esses cursos visam à formação de profissionais qualificados e indutores de mudança, mediante 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 (MS), dos Estados e Municípios, e 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 Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Outra característica é que a proposta de um curso vai até onde 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; e 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 ATS 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 INC, INTO, INCA, Instituto Fernandes Figueira (IFF), Grupo Hospitalar Conceição (CHC), Agência Nacional de Saúde (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). 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 do MS, e em produzir e disseminar conhecimento científico na área. Como exemplo, já foram realizados: (1) estudo de valoração brasileira do Euroqol<sup>3</sup> para avaliar qualidade de vida relacionada à saúde; (2) análise sobre utilização de padrões de preferências da população brasileira nas avaliações econômicas; (3) capítulo de um livro internacional sobre ATS para hospitais (com a colaboração de egressos); (4) difusão de técnicas como graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde (GRADE), ferramenta para avaliação da qualidade de diretrizes clínicas (AGREE) e monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT). Um ponto importante, nesse último caso, é que as parcerias para atingir o escopo da formação não se limitam às instituições nacionais. Há, por exemplo, intercâmbio com London School of Economics, Leicester University, Organização Pan-Americana da Saúde em Washington e 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, e esse suporte se traduz em ajuda na redação do texto, verba para tradução, ajuda para submissão em preprint,

elaboração de banners, passagens e inscrições em congressos (INC, 2021).

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

Em um artigo sobre os egressos da pós-graduação em saúde coletiva entre 1990 e 1994, Goldenberg e 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 e Goldenberg fizeram uma nova pesquisa, dessa 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 encontraram 81,6% dos doutores em atividades docentes, dos quais 87,2% atuavam como pesquisadores, 11,3% estavam empregados em desenvolvimento tecnológico, 35,5% exerciam assistência e 29,4% operavam em gestão do SUS.<sup>4</sup> 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, Barros e Donalísio (2018), que analisou os egressos da pós-graduação em saúde coletiva de Campinas entre 1992 e 2016, descobriu que, dos doutores, 78,3% eram docentes, 65,22% pesquisadores, 30,1% gestores e 23,9% praticavam

3 A Euroqol é uma fundação de Investigação que apoia e realiza investigação científica, com foco na construção de instrumentos que descrevem e valorizam a saúde. Dentre suas atividades está a construção de um questionário genérico (o EUROqol-5) sobre qualidade de vida, que engloba cinco domínios de saúde (mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão) com 3 níveis de resposta e uma escala analógica visual (EAV), que vai do zero a 100.

4 Esses percentuais não se arredondam em 100% porque muitos profissionais acumulam funções.

assistência. Os autores assinalaram que houve uma perda de 28% dos que trabalhavam na assistência antes do doutorado a favor do emprego acadêmico a partir da finalização do curso. Por outro lado, os que cursaram o mestrado tiveram uma distribuição mais homogênea: 57,6% eram 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 de nível municipal, 8,2% de nível estadual e 2,7% de 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. Além disso, 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% tenham mencionado 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 de um funcionário mais qualificado. 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 a de 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, a de que existe um déficit institucional no processo indutivo para realização dos cursos hoje ofertados.

## Considerações finais

A primeira conclusão que este breve estudo levanta 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 e mestres ou não.

Os doutores formados pelos cursos de pós-graduação em saúde coletiva se integram mais em pesquisas e em docência do que na gestão. Entretanto, 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 enquanto 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.

Retornando ao ponto inicial deste texto, conclui-se que predominam nos programas as exigências mandatárias do sistema de ciência, tecnologia e inovação. 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.

Aparentemente, ao contrário do que foi dito no parágrafo anterior, está explícita na justificativa de todos os programas consultados para este trabalho uma orientação para a ação altamente qualificada teoricamente. Por isso, com base nos resultados dos vários estudos citados, pode-se afirmar que a pós-graduação em saúde coletiva forma pessoas com elevado nível de conhecimento na área e capacidade de inserção em universidades, instituições de pesquisa e cargos de gestão municipal, estadual e federal. Todo esse trabalho contribui direta ou indiretamente para a qualificação do SUS.

É possível afirmar ainda que, ao aproximar os dois universos -academia e 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, logo, uma contribuição recíproca. A aproximação entre academia e serviços de saúde ocorre por diversos meios: gestores que se tornam estudantes de pós-graduação; pesquisadores que ocupam, temporariamente, cargos nos serviços de saúde; congressos, conferências e seminários que reúnem ambos os públicos. São variados tipos de textos (periódicos científicos, revistas profissionais, meios de comunicação de massa etc.) 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.

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, com base no 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 (OMS) tomou a iniciativa, ainda em 1999, de organizar a Alliance for Health Policy and Systems Research, aliança cuja missão é promover a geração e o uso de pesquisas sobre políticas de saúde como meio de fortalecer os sistemas nacionais de saúde (WHO, 2022). Dela, fazem parte pesquisadores brasileiros que constituem os programas de pós-graduação em saúde coletiva do país.

Em conclusão, este artigo não afere o impacto da contribuição das pós-graduações, mas 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 este estudo possui limitações, como o fato de não partir de uma revisão exaustiva, acrescida de outras falhas que, sem dúvida, 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*. Washington, DC: World Bank Group, 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. et al. Are MD-PhD Programs meeting their Goals? An analysis of career choices made by graduates of 24 MD-PhD programs. *Academic Medicine*, Washington, DC, v. 85, n. 4, p. 701-717, 2010. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181d3ca17
- CCGE - CENTRO DE GESTÃO E ESTUDOS ESTRATÉGICOS. *Mestres e Doutores 2015 - Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira*. Brasília, DF: CGEE, 2016.
- CCGE - CENTRO DE GESTÃO E ESTUDOS ESTRATÉGICOS. *Panorama da Ciência Brasileira - 2015-2020*. Brasília, DF: CGEE, 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*, Abingdon, v. 31, n. 3, p. 299-318, 2006. DOI: 10.1080/03075070600680562
- EUA - EUROPEAN UNIVERSITY ASSOCIATION. *Annual report 2008*. Geneva: EUA, 2008.
- FLORIDA, R. *The rise of the creative class*. New York: Basic Books, 2012.
- GEMME, B.; GINGRAS, Y. Academic careers for graduate students: a strong attractor in a changed environment. *Higher Education*, New York, v. 63, n. 6, p. 667-683, 2012. DOI: 10.1007/s10734-011-9466-3
- GOLDBAUM, M.; ANTUNES, J. L. F.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. 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. DOI: 10.1590/1413-81232021264.33992018
- GOLDENBERG, P.; SCHENKMAN, S. Os Egressos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva:

- Construindo um Perfil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1-2, p. 91-107, 1997. DOI: 10.1590/1413-812319972102202014
- 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. DOI: 10.1590/S1413-81232010000400014
- HALSE, C.; MALFROY, J. Retheorizing doctoral supervision as professional work. *Studies in Higher Education*, Abingdon, v. 35, n. 1, p. 79-92, 2010. DOI: 10.1080/03075070902906798
- HORTALE, V. A. et al. 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. DOI: 10.1590/S1413-81232010000400019
- HORTALE, V. A. et al. 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. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004629
- INC - 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*, Abingdon, v. 33, n. 3, p. 283-294, 2008. DOI: 10.1080/03075070802049236
- KEMP, M. W.; NEWNHAM, J. P.; CHAPMAN, E. The biomedical doctorate in the contemporary university: education or training and why it matters. *Higher Education*, New York, v. 63, n. 5, p. 631-644, 2012. DOI: 10.1007/s10734-011-9464-5
- LA-ROTTA, E. I. G.; BARROS, N. F.; DONALISIO, 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*. Campinas: Unicamp; Bogotá, DC: Universidade de 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, p. e00135719, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00135719
- MORRISON, E. et al. What matters for excellence in PhD Programs? Latent constructs of doctoral program quality used by early career for social scientists. *The Journal of Higher Education*, Abingdon, v. 82, n. 5, p. 535-563, 2011. DOI: 10.1353/jhe.2011.0029
- NOVAES, H. M. D. et al. 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. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05612018
- 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.
- OECD - ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Key Findings of the OECD-KNOWINNO Project On The Careers Of Doctorate Holders*. Paris: OECD, 2013. Disponível em: <https://www.oecd.org/innovation/inno/careers-of-doctorate-holders.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.
- OTTOSON, J. M. *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: implications for evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.
- PAN L.; AN, T. The evolutionary characteristics of higher education studies worldwide: central themes and regions. *Studies in Higher Education*, Abingdon, v. 12, n. 12, p. 2568-2580, 2021. DOI: 10.1080/03075079.2020.1735331
- SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A. Mestrado Profissional em Saúde Pública: do marco legal à experiência em uma instituição de pesquisa e ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2143-2155, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014197.09072013
- SILVA, M. T. et al. Repercussões do mestrado profissional em saúde coletiva sobre os serviços de saúde no Brasil: uma revisão. *CIAIQ 2017*,

v. 2, p. 549-552, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/issue/view/20>. Acesso em: 15 out. 2021.

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*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. e190585, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021190585

WALKER, G. E. et al. *The formation of scholars: rethinking doctoral education for the twenty-first century*. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION.  
*2021 Annual Report of the Alliance for Health Policy and Systems Research*. Geneva, 2022.  
Disponível em: <<https://ahpsr.who.int/>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

---

### **Contribuição dos autores**

Minayo foi responsável pela análise dos dados da pesquisa, escrita do artigo, conferência das referências e análise crítica.

Recebido: 15/01/2022

Aprovado: 04/03/2022