

Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetórias, avaliação e desafios

Graduate studies in Collective Health in Brazil: trajectories, evaluation, and challenges

Posgrado en Salud Pública en Brasil: trayectorias, evaluación y desafíos

Bernardo Lessa Horta ¹

Aylene Bousquat ²

Alberto Novaes Ramos Jr. ³

Carmem E. Leitão Araujo ³

Rita Barata Barradas ⁴

Guilherme Loureiro Werneck ⁵

Romulo Paes-Sousa ⁶

doi: 10.1590/0102-311XPT023226

Na história brasileira, cada salto civilizatório alcançado, da ampliação de direitos sociais ao controle de doenças e à expansão de tecnologias estratégicas, foi precedido por investimentos consistentes em educação e ciência, tecnologia e inovação. No campo da saúde, isso se traduz na capacidade de produzir conhecimento, formar pessoas, orientar políticas, planejar e gerir sistemas, dominar tecnologias críticas e responder a emergências com autonomia ^{1,2,3}. A pós-graduação em Saúde Coletiva, em suas modalidades acadêmica e profissional, faz parte de uma infraestrutura democrática que sustenta o Sistema Único de Saúde (SUS): trata-se do espaço em que a pesquisa encontra o sistema público de saúde e em que a inovação se transforma em melhoria concreta, do cuidado integral às pessoas. Valorizar e avaliar, de forma responsável, a pós-graduação em Saúde Coletiva é, portanto, disputar e investir no presente e no futuro do país, na qualidade do cuidado e na soberania sanitária ^{1,2,3}.

A constituição do campo da Saúde Coletiva e a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979, ocorreram em sintonia com o movimento da Reforma Sanitária e as lutas democráticas, ao se contrapor a projetos autoritários e mercantilistas de saúde em favor de um projeto de saúde como direito e de um sistema público universal ^{2,4,5,6}. Desde os primeiros encontros nacionais de pós-graduação, ainda antes da criação da Abrasco, a área estruturou uma reflexão crítica sobre formação, currículos, perfil de egressos(as) e inserção social, articulando a autoavaliação e a avaliação externa como instrumentos de regulação e de defesa de um projeto acadêmico-político próprio ^{4,5,6}. Leituras posteriores sobre o campo, que discutem seus eixos ou subcampos, espaços e “semblantes”, reforçam a ideia de uma área dinâmica, marcada por disputas e recomposições, mas ancorada na defesa da saúde como direito e da democracia como valor fundante ^{6,7,8,9}.

A pós-graduação em Saúde Coletiva insere-se no âmbito da pós-graduação nacional, partilhando diversos desafios e conquistas. O Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2025-2029 atualiza diagnósticos e recomendações para o Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), enfatizando o impacto social, a integração com os sistemas produtivos, o fortalecimento de modalidades profissionais e em rede e a redução de assimetrias regionais ¹⁰. O PNPG reconhece que a expansão da pós-graduação brasileira é marcada por desigualdades territoriais, períodos de austeridade e desfinanciamento, pressões produtivistas e ameaças recorrentes a direitos sociais e à própria democracia. Esses contextos foram evidenciados em fenômenos históricos recentes, como: a pandemia de COVID-19, a desinformação e ataques à ciência e às universidades públicas ^{1,3,10}. A pós-graduação em Saúde Coletiva antecipa essa agenda ao: (1) trabalhar problemas socialmente relevantes; (2) articular a formação e

¹ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

² Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

⁴ Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Brasil.

Correspondência

B. L. Horta
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia,
Universidade Federal de Pelotas.
Rua Marechal Deodoro 1160,
3º piso, Pelotas, RS
96020-220, Brasil.
blhorta@gmail.com



a pesquisa aos serviços e às políticas do SUS; e (3) estimular redes de cooperação que disseminam competências pelo território nacional ^{3,5,11,12}. Estudos sobre egressos(as), o desempenho de programas e a relação com o SUS sugerem uma correlação positiva entre a vitalidade da pós-graduação em Saúde Coletiva e a capacidade de formular, implementar e avaliar políticas públicas de saúde em diferentes contextos federativos ^{11,12,13}. Esses estudos têm evidenciado a inserção relevante de egressos(as) em docência, pesquisa, gestão e serviços de saúde, confirmando o papel estratégico da pós-graduação em Saúde Coletiva na consolidação do SUS e na construção de uma sociedade mais equânime e democrática ^{11,12}.

Em 2025, a área alcançou a marca histórica de 101 programas de pós-graduação (PPGs), resultado de uma trajetória iniciada nos anos 1970 e acelerada nas últimas décadas ^{4,5,6,11}. Esse crescimento quantitativo veio acompanhado de amadurecimento qualitativo: a área consolidou-se como campo científico, produzindo conhecimento para qualificar o SUS; institucionalizar práticas, tecnologias e políticas públicas; compreendendo as complexas relações da determinação social do processo saúde-doença em coletividades humanas ^{5,6,7,11,12}. Esse projeto tem sido muito bem-sucedido e o crescimento e reconhecimento da área ultrapassam as fronteiras nacionais, inserindo a produção brasileira em debates globais sobre justiça social, democracia e direito à saúde.

Para responder aos desafios teóricos e metodológicos do nosso objeto saúde-doença-cuidado, a área assume caráter interdisciplinar, ancorando-se em três grandes formações discursivas: Epidemiologia; Ciências Sociais e Humanas em Saúde; e Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Essa composição renova e articula objetos, métodos, técnicas e práticas para compreender e intervir nos processos saúde-doença em suas múltiplas dimensões ^{2,5,7,8,9}. Embora cada um desses eixos tenha suas especificidades epistemológicas, metodológicas e técnicas, a convivência entre subcampos tem permitido que o campo se mantenha coeso em torno do objeto saúde-doença-cuidado em populações e de um projeto de saúde como bem público ^{6,7,8,9}.

A formação de mestres e doutores(as) é central para o país, sendo numericamente e qualitativamente expressiva. Nas últimas décadas, muitos de seus egressos têm ocupado posições-chave em universidades, institutos de pesquisa, serviços de saúde, movimentos sociais e órgãos de gestão ^{5,6,7,11,12,13}. Ademais, esse processo valorizou a integração entre formação, pesquisa e realidades concretas da gestão e da atenção em saúde, produzindo conhecimentos aplicados orientados à qualificação de políticas públicas e ao fortalecimento do SUS ^{3,11,12,13}.

As modalidades de formação acadêmica e profissional são indispensáveis para que a missão da pós-graduação em Saúde Coletiva se expresse integralmente. Os programas acadêmicos formam quadros docentes e pesquisadores(as) que lideram grupos de pesquisa, desenvolvem teorias e métodos, e produzem evidências que estruturam o campo e retroalimentam criticamente as políticas de saúde, inclusive com relevante peso no cenário da ciência mundial ^{5,6,7,11}. Os programas profissionais combinam formação científica e pesquisa estratégica ou tecnológica orientada à solução de problemas concretos, aproximando questões dos serviços de saúde por meio de metodologias robustas, gerando respostas em ciclos mais curtos e fortalecendo capacidades institucionais do SUS ^{3,11,12}. Não se trata de hierarquia, mas de complementaridade: a modalidade acadêmica aprofunda a base científica e crítica da área, enquanto a profissional acelera a tradução, a circulação e a apropriação social do conhecimento; ambas dependem de ambientes institucionais estáveis, de financiamento adequado e de reconhecimento de suas especificidades na avaliação ^{10,11}.

Os programas de todas as áreas estão submetidos a um rigoroso sistema de avaliação, gerenciado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), responsável por aferir o desempenho dos cursos, orientar seu aprimoramento e estabelecer critérios para sua oferta. Ao longo das últimas décadas, os processos avaliativos foram ajustados para solucionar os entraves para o pleno desenvolvimento da pós-graduação brasileira, passando por distintas fases e ênfases: qualificação do corpo docente; redução dos tempos de formação; e aumento da veiculação da produção científica. A ênfase excessiva nesta última dimensão, entretanto, contribuiu para o produtivismo, a precarização do trabalho acadêmico e a proliferação de estudos sem originalidade, com impacto negativo sobre a formação de pós-graduandas(os) e sobre a capacidade da pesquisa de interpelar os problemas relevantes do SUS e da sociedade. Nesse sentido, a introdução e o aperfeiçoamento de critérios qualitativos no processo avaliativo são centrais – e a pós-graduação em Saúde Coletiva é uma das áreas de avaliação da CAPES com maior acúmulo teórico e operacional nessa direção ^{5,6,9,11}.

Como sugere o texto de Cameron, que costuma ser atribuído à Einstein: “*nem tudo o que pode ser contado conta, e nem tudo o que conta pode ser facilmente contado*”, o que não significa que o que importa deixe de ser avaliado; significa, sim, disputar quais critérios orientam a avaliação.

Com estas preocupações como pano de fundo, procedeu-se, em setembro de 2025, em Brasília, ao processo de Avaliação Quadrienal (2021-2024), com a participação de cerca de cem consultores(as), que analisaram os programas com base em critérios e indicadores estabelecidos para área. Na Saúde Coletiva, os parâmetros de avaliação são amplamente discutidos com representações legítimas do próprio campo, particularmente no âmbito do Fórum de Coordenações de Pós-Graduação da Abrasco, respeitando a construção coletiva e o controle social sobre a política de pós-graduação ^{4,6,11}.

Há três quesitos centrais na avaliação: o programa em si, o processo de formação e os impactos gerados. No conjunto, valoriza-se a capacidade dos programas de produzir mudanças nas realidades locais, regionais, nacionais e internacionais, contribuindo para ampliar a potência da pós-graduação brasileira como força estruturante do SUS e de políticas de proteção social.

No Documento de Área para 2025-2028, a Saúde Coletiva junto à CAPES demarca e atualiza os caminhos estratégicos para o quadriênio ^{10,11}. Está em curso uma inflexão importante: menos produtivismo e mais relevância pública do trabalho de cada programa. A ênfase recai na produção intelectual qualificada, valorizando abordagens quantitativas e qualitativas rigorosas, veiculada em bons periódicos e livros com critérios substantivos (práticas éticas de editoração, para além do impacto) ^{9,11}, sem esquecer da produção técnico-tecnológica capaz de informar práticas e políticas. Nesta perspectiva, a área aprofunda o compromisso com a Ciência Aberta, com estímulo à transparência, à reprodutibilidade, à colaboração intra e transdisciplinar, à redução das barreiras de acesso ao conhecimento, incluindo a publicação em repositórios abertos, ampliando a visibilidade e a utilidade pública dos resultados ^{10,11}. Também se enfatiza uma agenda de internacionalização centrada em cooperação solidária Sul-Sul e em parcerias horizontais, recusando-se a modelos subordinados a rankings e métricas que pouco dialogam com as necessidades do SUS e da sociedade.

Análises da pós-graduação em Saúde Coletiva mostram que a área partilha méritos e problemas com o conjunto da ciência e da tecnologia no país, alertando para o risco de naturalizar desigualdades e de perder de vista o sentido público da produção científica ^{5,11,12}. Estudos recentes sobre o desempenho da pós-graduação em Saúde Coletiva e o desenvolvimento do SUS reiteram esse alerta, ao mostrar que programas localizados em contextos mais vulneráveis tendem a enfrentar maiores barreiras para alcançar os mesmos patamares de produtividade exigidos nos centros consolidados, embora desempenhem papel decisivo na formação de quadros e na resposta a necessidades locais ^{11,12,13}. A avaliação, portanto, deve ser capaz de reconhecer a pluralidade de projetos, a diversidade de produtos e as inserções diferenciadas em contextos regionais e institucionais distintos, sem renunciar a critérios rigorosos de qualidade ^{10,11}. Em termos políticos, trata-se de resistir à homogeneização que penaliza programas periféricos e de afirmar que reduzir as assimetrias regionais faz parte, de forma inseparável, da agenda de excelência acadêmica.

Mais do que contabilizar artigos e o número de citações, importa captar a capacidade dos programas de: inovar na articulação entre ensino, pesquisa e extensão; formar quadros qualificados e comprometidos com o SUS; dialogar com a sociedade; e produzir conhecimento sólido que sustente políticas redistributivas e de proteção social ^{1,2,3,11,12}. O Documento de Área explicita a noção de “excelência com sentido público” e reafirma a tradição de excelência científica, combinada ao compromisso com políticas de saúde, defendendo a internacionalização baseada em cooperação solidária, não subordinada, com impactos verificáveis ^{1,4,10,11}. Para a pós-graduação em Saúde Coletiva, isso significa afirmar a indissociabilidade entre a qualidade acadêmica, o compromisso com o SUS e a defesa da democracia, em um contexto global marcado por crises sanitárias, ambientais, econômicas e políticas ^{1,2,3,10,11,12}. Em tempos de avanço de agendas autoritárias e negacionistas, sustentar esse tripé é uma escolha explicitamente política.

Processos de autoavaliação e de planejamento estratégico são peças-chave para concretizar essa agenda. Avaliações anteriores já apontavam a autoavaliação como uma dimensão pouco institucionalizada, muitas vezes restrita ao preenchimento burocrático de formulários, com fraca vinculação entre o diagnóstico situacional, participação da comunidade acadêmica e as decisões de gestão ^{11,12,13}. No novo ciclo, ganha centralidade a expectativa de que os programas planejem seu desenvolvimento de forma articulada ao Plano de Desenvolvimento Institucional, definam indicadores de impacto e

consolidem rotinas de autoavaliação participativa, envolvendo docentes, discentes, técnicos(as) e parceiros institucionais ^{10,11}. Ao fortalecer a cultura de avaliação interna, os programas também reforçam práticas democráticas de gestão acadêmica, em sintonia com a história da Saúde Coletiva como campo comprometido com a participação e controle social em saúde ^{1,2,4,6}.

Nos processos formativos, iniciativas em rede, cooperação e solidariedade, como Mestrado Interinstitucional (Minter), Doutorado Interinstitucional (Dinter), consórcios interinstitucionais e redes temáticas, tornam-se instrumentos centrais para reduzir assimetrias e criar massa crítica em áreas estratégicas, especialmente nas regiões Norte, Centro-oeste e no interior do Nordeste ^{3,4,10,11,12}. Medidas indutivas devem priorizar a expansão qualificada, o adensamento de redes locais e a abertura de vagas e linhas orientadas às necessidades regionais do SUS, com envolvimento responsável de programas situados em instituições com maior capacidade de obtenção de recursos para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, que atuem como polos articuladores de redes cooperativas ^{3,4,10,11,12}. Iniciativas recentes de formação e apoio a coordenações de PPGs em Saúde Coletiva, como o 1º Curso de Fortalecimento da Pós-Graduação em Saúde Coletiva Brasileira, realizado por Abrasco, CAPES e Ministério da Saúde, com foco especial em programas com notas 3 e 4, apontam caminhos concretos para o fortalecimento da área, ao evidenciar barreiras estruturais, mapear necessidades e construir trilhas de interiorização da excelência, reconhecendo o potencial desses programas para o fortalecimento do SUS em diferentes territórios.

A Abrasco atua na consolidação de uma agenda contínua de apoio, fortalecimento e articulação da pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil, reconhecendo e valorizando a diversidade que caracteriza o campo e seu potencial de contribuição para o SUS ^{4,6,11}.

Outro desafio crucial diz respeito à composição social e racial da pós-graduação. Apesar de avanços em políticas de ações afirmativas, a pós-graduação em Saúde Coletiva ainda reflete desigualdades estruturais do sistema de educação superior e da sociedade brasileira, com sub-representação de pessoas oriundas das classes populares, sobretudo negras, indígenas, quilombolas, populações tradicionais e outros grupos racializados, LGBTQIA+, pessoas com deficiência entre discentes, docentes e lideranças de pesquisa. A consolidação de uma pós-graduação comprometida com a democracia e com a redução de iniquidades supõe incorporar metas explícitas de equidade racial e de gênero na seleção de estudantes e docentes, na distribuição de bolsas e na agenda de pesquisa, em diálogo com movimentos sociais e com as políticas de promoção da igualdade racial no país ^{1,2,4,6,10}. Uma pós-graduação em Saúde Coletiva que se pretende crítica e transformadora não pode reproduzir, no interior de seus programas, a mesma estrutura de exclusão que busca enfrentar nos territórios.

A pós-graduação em Saúde Coletiva não se trata de um bem supérfluo, mas um ativo estratégico do Brasil, como se tornou ainda mais evidente na resposta à pandemia de COVID-19, na defesa da ciência e na sustentação do SUS em momentos de ataque às políticas sociais ^{1,2,3}. É condição para um SUS mais resolutivo, para um sistema de educação e de ciência, tecnologia e inovação comprometido com o interesse público e, sobretudo, para uma sociedade mais justa, saudável e democrática ^{1,2,3,4,10,11,12}. Para tanto, requer: financiamento estável, avaliação responsável, solidariedade entre programas e cooperação nacional e internacional. Em última instância, o futuro da pós-graduação em Saúde Coletiva acompanha o da democracia brasileira. Fortalecer uma é, ao mesmo tempo, defender e reinventar a outra.

Colaboradores

B. L. Horta contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final. A. Bousquat contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final. A. N. Ramos Jr. contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final. C. E. L. Araujo contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final. R. B. Barradas contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final. G. L. Werneck contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final. R. Paes-Sousa contribuiu com a concepção do estudo e redação; e aprovou a versão final.

Informações adicionais

ORCID: Bernardo Lessa Horta (0000-0001-9843-412X); Aylene Bousquat (0000-0003-2701-1570); Alberto Novaes Ramos Jr. (0000-0001-7982-1757); Carmem E. Leitão Araujo (0000-0003-4322-8390); Rita Barata Barradas (0000-0002-7215-9788); Guilherme Loureiro Werneck (0000-0003-1169-1436); Romulo Paes-Sousa (0000-0002-3384-6657).

Conflito de interesses

Os(as) autores(as) declaram não haver conflitos de interesses.

Agradecimentos

Este manuscrito não recebeu financiamento específico de agências de fomento públicas, comerciais ou sem fins lucrativos. B. L. Horta, A. Bousquat, A. N. Ramos Jr., G. L. Werneck e R. Paes-Sousa são bolsistas de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Lima NT, Franco Netto G. Democracia é saúde: direitos, compromissos e atualização do projeto da saúde coletiva. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00122818.
2. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública* 1998; 32:299-316.
3. Pasche DF. Saúde Coletiva: (re)afirmações e (re)combinações em tempos turbulentos. *Interface (Botucatu)* 2022; 26:e220017.
4. Lima NT, Santana JP. Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
5. Nunes ED. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *Physis (Rio J.)* 2005; 15:13-38.
6. Barata RB. A pós-graduação e o campo da Saúde Coletiva. *Physis (Rio J.)* 2008; 18:189-214.
7. Vieira-da-Silva LM. Subcampos e espaços na Saúde Coletiva: fronteiras e integração. *Interface (Botucatu)* 2023; 27:e220380.
8. Campos GWS. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. *Interface (Botucatu)* 2023; 27:e220465.
9. Barata RB. O campo científico da Saúde Coletiva. *Saúde Debate* 2022; 46:473-86.
10. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Plano Nacional de Pós-Graduação 2025-2029. https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/14072025_PNPG_20252029_FINALV3.pdf (accessed on 01/Feb/2026).
11. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de Área – Saúde Coletiva 2025-2028. https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/areas-avaliacao/sobre-as-areas-de-avaliacao/colegio-de-ciencias-da-vida/ciencias-da-saude/SAUDE_COLETIVA_DOCAREA_2025_2028.pdf (accessed on 01/Feb/2026).
12. Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, Goldbaum M, Minayo MCS. Pós-graduação stricto sensu em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2018; 23:2017-25.
13. Goldenberg P, Gomes MHA, Helene LMF. Egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva: inserção profissional e avaliação da formação. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15:2029-40.

Recebido em 02/Fev/2026

Aprovado em 05/Fev/2026

Coordenadoras da avaliação:

Editora-chefe Marília Sá Carvalho
(0000-0002-9566-0284)

Editora-chefe Luciana Dias de Lima
(0000-0002-0640-8387)

Editora-chefe Luciana Correia Alves
(0000-0002-8598-4875)