



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

MAYRA SILVA ARAÚJO

**TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA COM FORMAÇÃO  
INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL**

---

Londrina  
2026

MAYRA SILVA ARAÚJO

**TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA COM FORMAÇÃO  
INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Mathias Roberto Loch  
Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Joamara Gomes Domingues de Oliveira

---

Londrina  
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

A663t Araújo, Mayra Silva.  
TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA COM FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL / Mayra Silva Araújo. - Londrina, 2026.  
93 f. : il.

Orientador: Mathias Roberto Loch.  
Coorientador: Joamara Gomes Domingues Oliveira.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2026.  
Inclui bibliografia.

1. Pós-graduação - Tese. 2. Saúde Coletiva - Tese. 3. Saúde Pública - Tese. 4. Profissionais de Educação Física - Tese. I. Loch, Mathias Roberto. II. Oliveira, Joamara Gomes Domingues . III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU 614

MAYRA SILVA ARAÚJO

**TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA COM FORMAÇÃO  
INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Mathias Roberto Loch  
Universidade Estadual de Londrina-UEL

---

Coorientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Joamara Gomes Domingues de  
Oliveira  
Universidade Estadual de Londrina-UEL

---

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth  
Universidade Federal do Rio Grande- FURG

---

Prof. Dr. Fabio Fortunato Brasil de Carvalho  
Instituto Nacional de Câncer- INCA

Londrina, 25 de fevereiro de 2026.

*“Aos meus pais, que semearam esperança no chão duro da vida  
e me ensinaram que todo conhecimento nasce  
da coragem de sonhar e lutar.”*

## AGRADECIMENTOS

Na vida passamos por inúmeros momentos, e ao longo da minha jornada até o título de Mestre em Saúde Coletiva não foi diferente. Passei por fases de felicidade, prazer, ansiedade, exaustão, estresse, tristeza, aprendizado e conquistas. Porém, a elaboração deste estudo não seria possível sem a colaboração e apoio de diversas pessoas incríveis. Neste sentido, gostaria de deixar registrado meus agradecimentos a elas. Agradeço, portanto:

Primeiramente a Deus, por ser tão amável e generoso comigo, pois sem ele nada seria possível.

Aos meus pais, Manoel e Lourdes, por sempre estarem do meu lado me motivando e possibilitando de poder escolher sobre meu próprio destino. Amo muito vocês e espero poder retribuir tudo o que já fizeram por mim.

Ao meu orientador Prof. Dr Mathias Roberto Loch e minha Co-orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Joamara Gomes Domingues de Oliveira, obrigada por todos os ensinamentos e estímulos na busca de conhecimento. Sem dúvidas exemplos de profissionais e seres humanos.

As minhas irmãs Mileni e Marcieli, por serem estas pessoas tão incríveis, cada uma com sua personalidade única, ao qual sei que posso sempre contar.

Aos profissionais e estudantes que estiveram comigo neste projeto. Um agradecimento especial ao Andrei Gabriel Chiconato que foi um grande parceiro neste projeto, acompanhando e dando apoio em todas as etapas.

A todos os egressos que aceitaram participar desta pesquisa, disponibilizando tempo, contribuindo no meu aprendizado e no estudo. Está sendo uma honra ter a oportunidade de contar a trajetória profissional e acadêmica de vocês.

ARAÚJO, Mayra Silva. **Trajetória profissional de egressos de mestrado em Saúde Coletiva com formação inicial em Educação Física**. 93 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2026.

## RESUMO

A inserção dos profissionais de Educação Física tem se intensificado na Saúde Coletiva. Contudo, persistem desafios na formação voltada a este campo. Nesta perspectiva a pós-graduação *Stricto-Sensu*, nível de mestrado surge como alternativa de qualificação, embora o conhecimento sobre a trajetória desses egressos ainda represente uma lacuna na literatura científica. O objetivo deste trabalho foi verificar a trajetória profissional de mestres em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em Educação Física no Brasil. Para tanto, foi realizado um estudo de delineamento transversal, descritivo e quantitativo com egressos de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública no âmbito Nacional. Inicialmente foram identificados 35 programas. Em um projeto anterior, onde foram catalogados dados de 8217 dissertações e a(s) respectiva(s) formação(ões) inicial(is) dos autores (em nível de graduação), observou-se que 189 sujeitos tinham formação inicial em Educação Física, sendo estes os elegíveis para o presente estudo. Foi elaborado um questionário online constando questões sobre o perfil, formação acadêmica, inserção profissional e importância do mestrado sobre a carreira profissional e enviado para os elegíveis do estudo, seja a partir dos respectivos programas ou via contato direto com endereços eletrônicos encontrados em buscas realizadas na web. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva das variáveis, com distribuição de frequências absolutas e relativas e para analisar a evolução temporal das variáveis, com os dados agrupados em quinquênios, considerando o ano de término do mestrado, assim: Quinquênio 1 (Q1) = 2010-2014; Quinquênio 2 (Q2) = 2015-2019; Quinquênio 3 (Q3) = 2020-2024. Responderam ao formulário, 113 sujeitos (taxa de resposta = 59,8%). A maioria era do sexo feminino (53,1%), mulher ou homem cis (97,3%) e autodeclarado de cor branca (54,9%). Cerca de metade (50,4%) tinham cursado o ensino médio totalmente em escola pública, com aumento proporcional ao longo dos períodos (de 39,4% no Q1 para 67,9% no Q3). Em relação a área à qual a dissertação está vinculada a Epidemiologia foi predominante (54,0%), mas apresentou um declínio percentual (de 72,7% no Q1 para 39,3% no Q3), enquanto observou-se crescimento das Ciências Humanas e Sociais (de 12,1% no Q1 para 35,7% no Q3). Quanto às experiências antes do mestrado, 51,3% referiram que a graduação não abordou conteúdos do

Sistema Único de Saúde, mesmo percentual dos que referiu que não ter tido experiências na formação inicial com outras profissões. 26,0% realizaram residência multiprofissional, cuja participação aumentou na comparação dos quinquênios (de 6,0% no Q1 para 32,1% no Q3). 57,5% tinham atuado anteriormente ou estavam atuando como docentes universitários no momento da coleta, tendo se observado diminuição ao longo dos quinquênios (54,5% no Q1 para 17,9% no Q3) e 26,4% atuaram na área de gestão. A percepção sobre o mestrado em relação ao trabalho atual, foi positiva, com 80,5% considerando “muito importante” ou “importante” e a maioria (61,9%) estava satisfeita com as condições de trabalho atuais. Mesmo diante das lacunas evidenciadas na formação inicial, a trajetória dos egressos de Educação Física em Saúde Coletiva, revela expressiva atuação nas áreas de docência e gestão e menor presença em cargos assistenciais, bem como uma percepção positiva do mestrado em relação a carreira profissional.

**Palavras-chave:** Pós-graduação, Saúde Coletiva. Saúde Pública. Egressos. Profissionais de Educação Física.

ARAÚJO, Mayra Silva. *Professional trajectory of graduates from a Master's program in Collective Health with an undergraduate degree in Physical Education*. 2026. 93 p. Dissertation (Master's in Collective Health) – State University of Londrina, Londrina, 2026.

## ABSTRACT

The participation of Physical Education professionals in Collective Health has intensified in recent years. However, challenges persist in training specifically oriented toward this field. In this context, *Stricto Sensu* postgraduate programs at the master's level represent an important avenue for professional qualification, although knowledge regarding the career trajectories of these graduates remains limited in the scientific literature. This study aimed to investigate the professional trajectories of master's degree holders in Collective Health and Public Health with initial training in Physical Education in Brazil. A cross-sectional, descriptive, and quantitative study was conducted with graduates from Academic Master's programs in Collective Health and Public Health nationwide. Initially, 35 programs were identified. In a previous project, data from 8,217 dissertations and the corresponding undergraduate backgrounds of the authors were cataloged, revealing that 189 individuals had initial training in Physical Education; these participants were eligible for the present study. An online questionnaire was developed, including questions regarding demographic profile, academic training, professional insertion, and the perceived impact of the master's program on professional development. The questionnaire was distributed to eligible participants either through their respective programs or via direct contact using email addresses obtained from web searches. Descriptive statistics were used to analyze the variables, with absolute and relative frequency distributions. Temporal trends were analyzed by grouping data into five-year periods (quinquennia) according to the year of master's program completion: Quinquennial 1 (Q1) = 2010–2014; Quinquennial 2 (Q2) = 2015–2019; Quinquennial 3 (Q3) = 2020–2024. A total of 113 participants responded to the survey (response rate = 59.8%). The majority were female (53.1%), cisgender (97.3%), and self-declared white (54.9%). Approximately half (50.4%) had completed high school entirely in public schools, with a proportional increase over the periods (from 39.4% in Q1 to 67.9% in Q3). Regarding dissertation areas, Epidemiology was predominant (54.0%), although its relative representation declined over time (from 72.7% in Q1 to 39.3% in Q3), while the proportion of Humanities and Social Sciences increased (from 12.1% in Q1 to 35.7% in Q3). Prior to the master's program, 51.3% reported that their undergraduate training did not cover topics related to the Brazilian Unified Health System (SUS), and the same proportion reported

no prior experience with interprofessional education. A total of 26.0% completed a multiprofessional residency, with participation increasing across the quinquennia (from 6.0% in Q1 to 32.1% in Q3). At the time of data collection, 57.5% had previously worked or were working as university lecturers, with a decrease observed over the quinquennia (from 54.5% in Q1 to 17.9% in Q3), and 26.4% were engaged in management positions. The perceived impact of the master's program on current professional work was overwhelmingly positive, with 80.5% considering it "very important" or "important," and the majority (61.9%) satisfied with their current working conditions. Despite the gaps identified in undergraduate training, the professional trajectories of Physical Education graduates in Collective Health demonstrate significant engagement in teaching and management roles, lower participation in healthcare positions, and a positive perception of the master's program with respect to career development.

**Keywords:** Postgraduate education, Collective Health, Public Health, Graduates, Physical Education professionals

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Frequência absoluta e relativa do total e respostas de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil com formação inicial em Educação Física e por quinquênio no período 2010 a 2024.....49
- Tabela 2:** Dados de frequência absoluta e relativa do total e respostas de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil com formação inicial em Educação Física e por região no período de 2010 a 2024.....50
- Tabela 3:** Instituição, número de egressos com formação inicial em Educação Física e relação de respostas em frequência absolutas e relativas.....50
- Tabela 4:** Caracterização dos egressos de mestrado em Saúde Coletiva com formação inicial em Educação Física no Brasil (2010 e 2024) .....53
- Tabela 5:** Experiências acadêmicas e profissionais antes do mestrado em Saúde Coletiva de egressos com formação inicial em Educação física no Brasil (2010-2024) .....54
- Tabela 6:** Experiências acadêmicas e profissionais após o mestrado em Saúde Coletiva de egressos com formação inicial em Educação física no Brasil (2010-2024) .....56

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Fluxograma da seleção das publicações para revisão integrativa sobre a Trajetória profissional de egressos nos níveis de mestrado e doutorado no Brasil.....25
- Figura 2:** Apresenta uma linha do tempo referente as etapas realizadas durante a coleta de dados.....40
- Figura 3:** Fluxograma sobre as etapas de busca e seleção da amostra que resultaram no número total de participantes.....41

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Caracterização dos estudos, em relação aos autores, instituição, ano de publicação, amostra e metodologia.....28
- Quadro 2:** Apresenta os principais desfechos sobre a inserção profissional, influência e relevância do curso percebida pelos egressos.....30
- Quadro 3:** Universidade e Programa de Pós-Graduação e início do programa.....42
- Quadro 4:** Variáveis utilizadas no estudo, respectivas temporalidades e operacionalizações...46

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
D	Doutorado
EF	Educação Física
EPM	Escola Paulista de Medicina
IFF	Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz-RJ)
ISC	Instituto de Saúde Coletiva (Universidade Federal da Bahia)
MP/USP	Mestrado Profissional da Universidade de São Paulo
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UNIFRAN	Universidade de Franca
UPE	Universidade de Pernambuco
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UFG	Universidade Federal de Goiás
PPGSF/RENASF	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família / Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
PPGSP-MP	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Mestrado Profissional
MPSC/UFG	Mestrado Profissional em Saúde Coletiva / Universidade Federal de Goiás
FCMSCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Fiocruz-ENSP Arouca	Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Fiocruz	MG Fundação Oswaldo Cruz Minas Instituto René Rachou
Fiocruz-PE	Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco Instituto Aggeu Magalhães
FCMSCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Fiocruz-ENSP Arouca	Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Fiocruz- PE	Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco Instituto Aggeu Magalhães
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
MA	Mestrado acadêmico
MP	Mestrado Profissional
PEF	Profissional de Educação Física
SC	Saúde Coletiva

SP	Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAC	Universidade Federal do Acre
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFBA	Universidade Federal da Bahia campus Vitória da Conquista
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN-Natal	Universidade Federal do Rio Grande do Norte campus Natal
UFRN Trairi	Universidade Federal do Rio Grande do Norte campus Trairi
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNB	Universidade de Brasília
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNESP- Botucatu	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho campus Botucatu
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UNISANTOS	Universidade Católica de Santos
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
USP-FSP	Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública
USP-SC	Universidade de São Paulo Saúde Coletiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1	OBJETIVOS.....	20
1.2	Objetivo Geral.....	20
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
2.1	TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DE MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA NO BRASIL.....	21
2.2	INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA.....	34
<b>3</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>37</b>
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA E ASPÉCTOS ÉTICOS.....	37
3.2	LOCAL DA PESQUISA, AMOSTRA E COLETA DE DADOS.....	37
3.2.1	Projeto maior.....	37
3.2.2	Dissertação.....	39
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	44
3.4	VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO.....	46
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	48
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>58</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>75</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXO I .....</b>	<b>89</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva surgiu no Brasil na década de 1970, como campo científico e movimento associado à luta pela democracia e à Reforma Sanitária nacional. Esse processo culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo de mais de quarenta anos, a Saúde Coletiva consolidou sua posição de destaque, tanto em âmbito político-institucional e científico no âmbito nacional, quanto internacionalmente, sendo reconhecida por diversos organismos e agências multilaterais (Capes, 2025).

O campo da Saúde Coletiva pode ser compreendido como área de conhecimento interdisciplinar, composta por três grandes áreas: epidemiologia, ciências sociais e humanas e a política, planejamento e gestão em saúde, configurando-se importante para a Saúde Pública no Brasil (Capes, 2025; Vieira, 2015). Adicionalmente, busca-se compreender a saúde como um direito, além da visão biomédica, formando profissionais críticos voltados ao fortalecimento do SUS e à promoção do bem-estar coletivo (Campos, 2023; Neto *et al.*, 2022).

O Brasil possui tradição no campo da Saúde Coletiva, amplamente reconhecida em âmbitos nacionais e internacionais. Pesquisadores vinculados aos Programas de Pós-Graduação da área têm desempenhado papel fundamental na formulação e implementação de políticas de Saúde Pública, tanto no contexto interno quanto global, contribuindo significativamente para o enfrentamento de desafios antigos e emergentes no campo da saúde (Capes, 2025). Nesse contexto, além da expressiva expansão da pós-graduação na área, atingindo em 2025 o marco histórico de 100 programas em funcionamento (Abrasco, 2025), observou-se progressiva valorização da produção científica de pesquisadores no país, evidenciada pelo aprimoramento de sua posição relativa em indexadores internacionais representativos da área (Abrasco, 2025; Capes, 2025).

Os programas de pós-graduação *stricto sensu*, nível de mestrado em Saúde Coletiva e seus correlatos, como por exemplo Saúde Pública ou Epidemiologia, são importantes para formação e qualificação de profissionais que atuam diretamente nos sistemas de saúde, tanto na prestação de cuidados aos usuários quanto no desempenho de funções administrativas e de gestão (Minayo, 2022; Neto *et al.*, 2022). Dessa forma, tais programas devem articular, de maneira equilibrada, os compromissos com a excelência acadêmico-científica e com o fortalecimento do sistema de saúde (Minayo, 2022).

Paralelamente à expansão da Saúde Coletiva e sua formação, o Brasil vem construindo ao longo das últimas décadas políticas públicas para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2013; Brasil, 2014; Brasil, 2021). Destaca-se neste

contexto a criação da Política Nacional de Promoção à Saúde (Brasil, 2006) revisada em 2014, que orienta ações intersetoriais e participativas para o estímulo de hábitos e ambiente saudáveis, destacando as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) como um de seus temas prioritários (Brasil, 2014). Isto influenciou a criação de programas e estratégias, como o Programa Academia da Saúde (Brasil, 2014), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Brasil, 2008) (atualmente denominado e-Multi) e o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2023), entre outros.

Este cenário impulsionou a inserção dos Profissionais de Educação Física (PEF) na integração das equipes do SUS, principalmente na Atenção primária à saúde (APS) (Bernardo *et al.*, 2024; Dutra; Vieiro; Knuth, 2023; Silva *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2023). Sendo que esta inserção, inicialmente modesta desde o movimento de Reforma Sanitária e a criação do SUS, ganhou destaque a partir do ano de 2008, com a criação de políticas e programas supracitados, o que ampliou a oferta de cuidado no SUS (Bandeira *et al.*, 2022). Diante disto, diversos estudos vêm investigando a inserção e expansão deste núcleo profissional nos serviços de saúde (Carvalho; Vieira, 2025; Dutra; Vieiro; Knuth, 2023, Silva *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2023).

No âmbito nacional, observou-se o aumento no número de PEF no sistema de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, de 22 profissionais em 2007 para 7.560 no ano de 2020, com maior concentração nas regiões Nordeste e Sudeste e tendência de crescimento em todas as regiões do Brasil (Dutra; Vieiro; Knuth, 2023). Estudo investigando a inserção de residentes e PEF revelou o crescimento de 476,01% entre o ano 2009 a 2021 do número de PEF, assim como, entre 10.366,67% os residentes e a redução na taxa de 3,4% de 2019 a 2021 entre os profissionais, sendo esse aumento relacionado às políticas e programas de atividades físicas e práticas corporais e o decréscimo possivelmente atrelado à pandemia de Covid 19 e ao programa Previne Brasil (Vieira *et al.*, 2023).

O PEF pode desempenhar um papel importante no SUS, principalmente na orientação e supervisão das práticas corporais e atividades físicas (Silva, 2018). Além disto, é tido como ator estratégico em relação às ações técnico-operacionais da PCAF e apoio matricial e potencializador na articulação entre a gestão de saúde, entre outros setores, com o objetivo de promover a AF (Brasil, 2022; Loch; Dias; Rech, 2019).

Apesar dos avanços e marcos importantes sobre as políticas públicas e programas de inserção dos PEF na Saúde Pública, os mesmos encontram desafios na atuação, como os vínculos de trabalho precários, marcados por baixos salários, instabilidade, limitações organizacionais, condições estruturais insuficientes, número reduzido de PEF atuantes para uma população numerosa nos territórios abrangentes e a distância entre a formação e a área de

Saúde Coletiva (Bandeira *et al.*, 2022; Loch; Rech; Costa, 2020; Oliveira *et al.*, 2022).

Diante disto, alguns estudos vêm sendo realizados procurando compreender a Educação Física (EF) em relação ao campo da Saúde Coletiva (Bandeira *et al.*, 2022; Dahlke; Fraga, 2025; Galleguillos; Carnut, Guerra, 2022; Silva; Nicoes; Knuth, 2021). A formação em EF para a atuação no SUS ainda é considerada incipiente e limitada desde a graduação (Bandeira *et al.*, 2022). Os conteúdos relacionados especificamente ao SUS ainda são pouco abordados nos currículos de graduação em bacharelado e licenciatura de EF (Bandeira *et al.*, 2022; Egidio *et al.*, 2024; Silva, Nicoes, Knuth; 2021).

De acordo com Galleguillos, Carnut e Guerra (2022), é importante compreender que somente a inserção de conteúdos de Saúde Coletiva nos currículos de EF não assegura efetivamente a incorporação desses princípios à prática profissional. É necessário que tais conteúdos sejam integrados de forma transversal, crítica e contextualizada, articulando teoria e prática, contribuindo significativamente na formação dos PEF. Nessa perspectiva, a aproximação e qualificação entre a formação e o campo da Saúde Coletiva, visando superar as deficiências durante a graduação, podem ser supridas mediante de especializações, residências profissionais e a pós-graduação, tornando-se alternativa estratégica e positiva para a inserção no campo de trabalho, buscando aperfeiçoamento e conhecimento para atuação no SUS, principalmente na APS (Lima *et al.*, 2023).

Em um estudo realizado por Oliveira (2025), observou-se que a inserção da EF nos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública apresentou aumento no âmbito nacional. Entretanto, ressalta-se a necessidade do acompanhamento contínuo na participação de egressos de EF em mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública nos anos seguintes, assim como avaliação da participação desses egressos no Brasil.

A análise da trajetória profissional e percepções de egressos através da avaliação de programas de pós-graduação e seus processos formativos na área da Saúde Coletiva, têm-se demonstrado uma ferramenta essencial, permitindo compreender melhor aspectos sobre a inserção profissional, funções ocupadas no mercado de trabalho, qualificações das atividades desempenhadas e influência do curso na vida profissional e pessoal (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Gomes; Goldenberg, 2010; Goldenberg; Schenkman, 1997; Nascimento; Cesse; Figueiredo, 2024; Nuto *et al.*, 2021; Silva; Oliveira, 2023). Nesta perspectiva, compreender melhor a trajetória profissional dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em EF torna-se necessário para reflexão sobre o papel e influência desses programas sobre a inserção e atuação profissional desses profissionais e possíveis melhorias.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar a trajetória profissional de mestres em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em EF no Brasil entre 2010 e 2024;

#### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os egressos dos programas de mestrado em Saúde Coletiva com formação em EF;
- Verificar as experiências profissionais e acadêmicas antes, durante e após término do mestrado;
- Analisar a trajetória profissional segundo tempo de término do mestrado.
- Verificar a importância percebida pelos egressos do mestrado na atuação profissional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta revisão, optamos por abordar conteúdos relacionados aos programas de pós-graduação em níveis de mestrado, doutorado acadêmico e mestrado profissional em Saúde Pública e Saúde Coletiva no Brasil, abrangendo a trajetória profissional de egressos e aspectos do efeito e influência dos cursos sobre a inserção profissional, mediante de um artigo de revisão integrativa (ainda em construção). Adicionalmente, o percurso da inserção e expansão da atuação do PEF nos serviços de saúde no âmbito nacional destacando a importância deste núcleo profissional, desafios de atuação, suas potencialidades e necessidade de qualificação e educação continuada.

### 2.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DE MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

A Saúde Coletiva consolidou-se no Brasil desde a década de 1970, como um campo científico e um movimento social articulado à luta pela redemocratização e à Reforma Sanitária, processo que contribuiu na criação do SUS. Cabe ressaltar que um dos marcos políticos mais importantes a este campo, que ocorreu em 1986, foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, no contexto de redemocratização do Brasil. Ao longo de mais de quatro décadas de trajetória, a área da Saúde Coletiva vem assumindo uma posição de destaque no âmbito político-institucional e científico nacional, bem como no contexto internacional, tornando-se referência por diversos organismos e agências multilaterais (Capes, 2025).

A Saúde Coletiva pode ser compreendida como um campo de conhecimento interdisciplinar, composto por três grandes áreas: epidemiologia, ciências sociais e humanas e planejamento e gestão em saúde, considerada de grande importância para a Saúde Pública no país (Vieira, 2015; Capes, 2025). Além disso, a Saúde Coletiva busca a compreensão dos processos de saúde, adoecimento e cuidado, reconhecendo a saúde como um direito da população, para além da perspectiva estritamente biomédica, orientando-se para a formação de profissionais críticos, com atuação voltada ao fortalecimento do SUS e à promoção do bem-estar coletivo (Campos, 2023; Neto *et al.*, 2022).

O Brasil possui reconhecida tradição de atuação no campo da Saúde Coletiva com a contribuição de pesquisadores e programas de pós-graduação, inclusive na definição e condução de políticas públicas de saúde (Capes 2025). No que tange a este campo, a pós-

graduação encontra-se consolidada, alcançando em 2025 o número de 100 programas (Abrasco, 2025). Esta expansão acompanhou-se de progressiva valorização da produção científica dos pesquisadores no país, evidenciada pela melhoria de sua posição em indexadores internacionais relevantes na área (Abrasco, 2025; Capes, 2025).

Os programas de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva e seus correlatos, como por exemplo, Saúde Pública, Epidemiologia, Promoção à Saúde, dentre outros, desempenham papel relevante na formação de profissionais, tanto para a atuação na docência e pesquisa, quanto para a atuação mais direta no sistema de saúde, seja a partir de ações diretas aos usuários quanto em cargos administrativos e de gestão (Minayo, 2022; Neto *et al.*, 2022). Assim, estes programas precisam equilibrar dois compromissos essenciais: o acadêmico/científico e a qualificação do setor de saúde (Minayo, 2022).

Diante disto, torna-se fundamental refletir sobre os mecanismos que avaliam sua efetividade, principalmente no que se refere ao acompanhamento dos egressos. Logo, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a partir de 2017, em um movimento que busca o aprimoramento de seu modelo avaliativo, reconhece a necessidade do acompanhamento da trajetória acadêmica e profissional, como indicativo de qualidade educacional na formação de egressos dos cursos de pós-graduação no país (Brasil, 2018).

Entretanto, no âmbito nacional, há escassez de informações sobre a trajetória de egressos dos programas de mestrado e doutorado, com número limitado de estudos que investigaram a inserção profissional no mercado de trabalho de ex-alunos de pós-graduação (Deslandes *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2023; Hortale *et al.*, 2014; La-Rotta; Barros; Donalisio, 2018).

As percepções de egressos referentes à avaliação de programas de pós-graduação e seus processos de formação, têm sido evidenciadas como instrumento fundamental para análise de sua inserção profissional, funções ocupadas no mercado de trabalho, qualificações das atividades desempenhadas e impactos do curso na vida profissional e pessoal (Delgado *et al.*, 2023; Deslandes *et al.*, 2024; Hortale *et al.*, 2014).

Dado este contexto, compreender melhor como tem sido a trajetória profissional dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil se faz importante. Essa melhor compreensão poderá auxiliar na formulação de ações que possam auxiliar no planejamento dos programas, bem como na reflexão contínua sobre o papel e influência desses programas na trajetória desses profissionais e possíveis melhorias.

Nesta perspectiva, foi realizada uma revisão integrativa visando apresentar o estado da arte referente a estudos existentes que investigaram sobre a trajetória profissional de egressos

dos programas de mestrado e doutorado da área da Saúde Coletiva no Brasil.

A busca dos artigos científicos aconteceu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2025 e foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde); PubMed/MEDLINE; e a Biblioteca digital Scientific Electronic Library On-line (SciELO). As respectivas bases foram escolhidas por sua relevância para a área, especialmente no contexto latino-americano.

Para encontrar artigos relacionados, a chave de busca se baseou em três grandes “blocos” de termos/descriptores conectados dentre si por “OR” e entre si por “AND”: 1) Pós-graduação; 2) Saúde Coletiva; 3) Inserção profissional. No bloco relacionado a ‘*pós-graduação*’, incluiu-se termos como: a) mestrado; b) doutorado; c) pós-graduação; d) egresso. No bloco ‘*saúde coletiva*’ os termos foram: a) saúde coletiva; b) saúde pública; c) recursos humanos em saúde; d) saúde da família; e) atenção primária à saúde. Por fim, no bloco de ‘*inserção profissional*’: a) trabalho atual; b) trabalho; c) ocupação; d) mercado de trabalho; e) emprego; f) atividade profissional; g) trajetória; h) trajetória profissional; i) trajetória acadêmica; j) trajetória de carreira. Os termos/descriptores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Vale mencionar que os idiomas e locais de busca (texto completo ou resumo ou título) foram diferentes em cada base de dados, considerando a especificidade de cada uma. Por exemplo, na *Scielo*, utilizou os termos abordados acima em idioma português, inglês e espanhol e sua busca considerava termos que aparecessem em “qualquer local dos artigos”. Para *PubMed*, os termos foram em idioma inglês, também procurados em qualquer local do texto. No entanto, incluiu-se um filtro, junto à chave, para que os artigos tivessem “Brasil” ou “Brasileiros” no título ou resumo. Por fim, na *Lilacs*, os termos foram em idioma português e espanhol, pesquisados em qualquer lugar do texto dos artigos.

Com base nisso, para seleção a dos estudos, foram utilizados como critérios de inclusão: a) artigos originais publicados nos idiomas português, espanhol e inglês; b) estudos que incluíam egressos de mestrado e/ou doutorado de programas de pós-graduação acadêmicos e/ou profissionais em Saúde Coletiva/Pública; e c) estudos que incluíam alguma informação relacionada à trajetória profissional pós-titulação da pós-graduação.

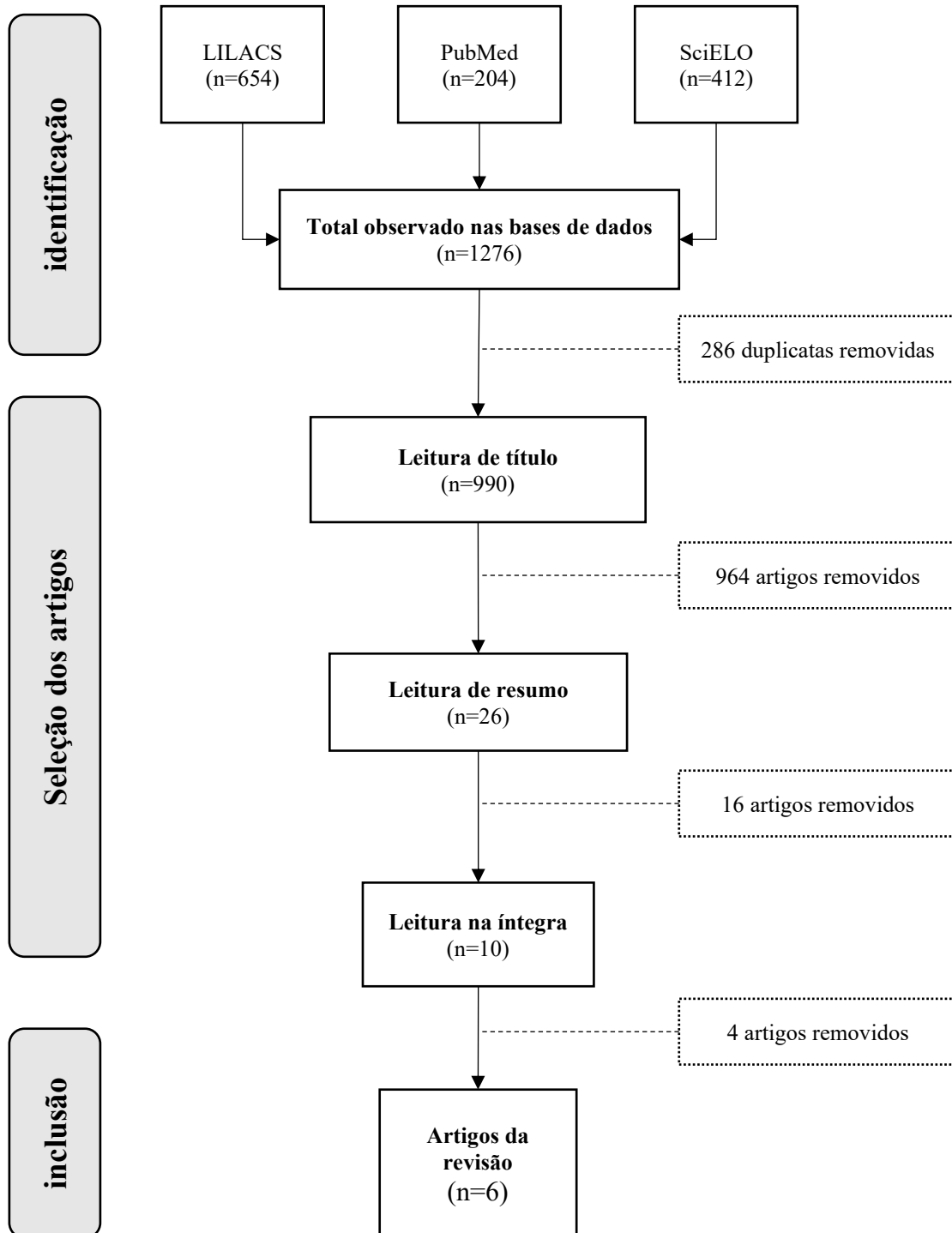
Já os critérios de exclusão foram: a) documentos da literatura cinzenta; b) artigos sem acesso livre; c) artigos originais em que a amostra possuía a população de interesse, entretanto juntamente com egressos de outras áreas de pós-graduações que não Saúde Coletiva/Pública, sem nenhuma estratificação que pudesse identificar as informações específicas dos egressos do mestrado e/ou doutorado da área da Saúde Coletiva; d) estudos que incluíam informações sobre

egressos do mestrado e/ou doutorado da área da Saúde Coletiva, mas não possuíam nenhuma informação sobre a trajetória profissional destes após a conclusão do curso.

Os artigos encontrados em cada base foram exportados para a plataforma *Rayyan QCRI* para auxiliar na exclusão de duplicatas, seleção e identificação de conflitos (Ouzzani *et al.*, 2016), uma vez que a seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois pesquisadores seguindo a seguinte ordem: leitura de título, resumo e texto completo. Nos casos de divergências, um consenso foi obtido por meio de um terceiro autor. Para sistematização dos dados e extração referentes ao estudo e suas metodologias, os dois autores responsáveis pela extração tinham uma planilha do Microsoft Excel padronizada contendo informações como: autores e ano, amostra, metodologia (tipo e delineamento do estudo, ano de defesa dos egressos, forma de coleta dos dados e período de coleta), bem como os principais achados relativos à trajetória.

A partir da busca realizada utilizando os critérios previamente descritos, foram identificados 1.276 artigos. Destes, 286 foram excluídos por se tratar de duplicatas entre as bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, 10 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra, das quais seis foram incluídas na análise, por abordarem especificamente egressos de programas da área da Saúde Coletiva ou que incluíam também de outras áreas, mas tinham informações estratificadas que permitiam analisar os dados específicos dos egressos da área da Saúde Coletiva (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma da seleção das publicações para revisão integrativa sobre a Trajetória profissional de egressos nos níveis de mestrado e doutorado no Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora

Ao todo, foi identificado 20 autores nos seis artigos, sendo a maioria (90%) do sexo feminino. A análise das afiliações institucionais dos autores revelou que os estudos incluídos foram majoritariamente desenvolvidos em instituições públicas de ensino superior e pesquisa, com forte concentração nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil.

Nos dois estudos mais antigos (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010), destaca-se a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no Sudeste. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) também apresentou destaque, estando presente em três estudos (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024; Nuto *et al.*, 2021), por meio de três diferentes unidades – ENSP/Fiocruz-RJ (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020), Fiocruz Ceará (Nuto *et al.*, 2021) e Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE) (Silva; Oliveira, 2023), no Sudeste e Nordeste, respectivamente.

Autores vinculados à Universidade Federal de Goiás (UFG), foram os únicos da região Centro-Oeste (Silva; Oliveira, 2023) e o estudo realizado por Nuto *et al.* (2021) também contava com outras três diferentes filiações, a Universidade Federal do Ceará (UFC), a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), todas com atuação da região do Nordeste, sendo que este estudo teve a maior quantidade de autores e diversidade de instituições, oito e quatro, respectivamente.

Ao abordar a abrangência dos estudos, identificamos estudos locais, regionais e nacionais. Os estudos locais foram mais frequentes, onde três dos seis estudos tiveram essa característica (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024; Silva; Oliveira, 2023), todos incluíram egressos de mestrados profissionais de um único programa. Um deles incluiu egressos da APS da ENSP/Fiocruz-Rio de Janeiro (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020), outro com egressos de Saúde Coletiva da UFG-Goiás (Silva; Oliveira, 2023) bem como com egressos de Saúde Pública da IAM/Fiocruz-Pernambuco (Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024).

Os dois mais antigos tiveram abrangência nacional – inclusive tiveram apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com diversos programas de mestrado e/ou doutorado acadêmico em todas as macrorregiões do Brasil, exceto o Norte (10 e 29 programas, respectivamente) (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010).

Apenas um estudo foi de abrangência regional, focado nos egressos de mestrado profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), com atuação concentrada em cinco estados do Nordeste sendo eles: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba (Nuto *et al.*, 2021).

Cabe destacar que todos os estudos eram focados exclusivamente em egressos nas áreas

de Saúde Coletiva/Saúde Pública. Ao se tratar do período de realização dos estudos, observou-se que foram incluídos egressos de anos que variaram de 1990 a 2020. Três dos seis estudos foram realizados com dados dos anos 2010 em diante (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nuto *et al.*, 2021; Silva; Oliveira, 2023). Referente às características dos estudos, todos foram descritivos de delineamento transversal. Quanto a abordagem, cinco dos seis estudos foram quantitativos (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010; Nuto *et al.*, 2021; Silva; Oliveira, 2023; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024). Enquanto o estudo realizado por Engstrom, Hortale e Moreira (2020) apresentava informações quantitativas e qualitativas.

Em relação ao tipo de seleção amostral, nenhum estudo utilizou estratégia de amostragem probabilística, uma vez que todos buscaram respostas do universo de pessoas elegíveis, ou seja, adotaram estratégias por conveniência para conseguir o máximo de respostas da população de interesse. Quanto ao tamanho da amostra, observou-se grande variação no tamanho, sendo que o menor estudo contava com uma amostra de 22 sujeitos (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020) e o maior com 701 (Goldenberg; Schenkman, 1997)

Referente à coleta de dados, observou-se predominância do uso de questionários eletrônicos online. Um estudo utilizou a estratégia de formulários preenchidos pelas coordenações dos cursos de pós-graduação, que coletaram as informações junto aos egressos (Goldenberg; Schenkman, 1997) e a análise de dados primários provenientes de fichas cadastrais dos próprios programas de pós-graduação (Silva; Oliveira, 2023). Na investigação de Gomes e Goldenberg (2010), adotou-se uma metodologia em duas fases distintas, combinando a construção de um Censo a partir de informações solicitadas diretamente aos programas e complementadas com dados dos currículos Lattes, enviando posteriormente o questionário online para os egressos.

Em relação aos instrumentos de coleta utilizados, estes foram, em alguns casos, elaborados especificamente para as pesquisas e submetidos a pré-testes (Goldenberg; Schenkman, 1997; Nuto *et al.*, 2021; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024). Em outras abordagens, os pesquisadores adaptaram um formulário já existente (Gomes; Goldenberg, 2010) ou aplicaram questionários padronizados por outras instituições (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020). Além dos formulários, um trabalho incluiu a análise de dados primários de fichas cadastrais dos cursos (Silva; Oliveira, 2023).

De entre os estudos, quatro investigaram a trajetória de egressos de mestrado profissional (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nuto *et al.*, 2021; Silva; Oliveira, 2023; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024), um incluiu egressos de mestrado e doutorado acadêmico (Goldenberg; Schenkman, 1997), outro incluiu egressos de diferentes níveis de formação, como doutorado,

mestrado acadêmico e mestrado profissional (Gomes; Goldenberg, 2010). O quadro 1 apresenta informações sobre a caracterização dos estudos e a metodologia utilizada.

**Quadro 1** - Caracterização dos estudos, em relação aos autores, instituição, ano de publicação, amostra e metodologia.

<b>Autor, ano, instituição</b>	<b>Amostra</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>
Goldenberg e Schenkman (1997)  UNIFESP	257 egressos de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva. 10 programas: <b>Nordeste</b> (UFBa) <b>Sudeste</b> (ENSP, FMRP/USP, FSP/USP, MP/USP, UNIFESP/EPM, UERJ, UNICAMP. <b>Sul</b> (UFPeL e UEL)	Transversal e quantitativo; Egressos de 1990-1994; Questionário online Ano de coleta não especificado
Gomes e Goldenberg (2010)  UNIFESP	701 egressos de doutorado, mestrado acadêmico e mestrado profissional em Saúde Coletiva. 29 programas <b>Centro-Oeste</b> (UFMT). <b>Nordeste</b> (UEFS, CpqAM, UFPE, UNIFOR, UPE, UFBA/ISC, UFC, UECE). <b>Sudeste</b> (UNIFESP, USP/MP, UNESP, UFES, UNESA, FCMSCMSP, USP/FSP, USP-FMRP, ENSP, FIOCRUZ/IFF, UNICAMP, UNIFRAM, UERJ, UNISANTOS). <b>Sul</b> (UFRGS, UNISINOS, UFPEL, UFSC, UEL, ULBRA).	Transversal e quantitativo; Egressos de 1998-2007; Censo dos egressos prévio à aplicação de um formulário on-line; Coleta em 2009.
Engstrom; Hortale, Moreira, (2020)  ENSP/Fiocruz	22 egressos de mestrado profissional em Atenção Primária a Saúde. 1 programa (ENSP/Fiocruz)	Transversal, misto (quantitativo e qualitativo); Egressos de 2011, 2013 e 2015; Questionário online; Coleta em 2016
Nuto et al. (2021)  Fiocruz-CE  Demais autores: UFC	225 egressos de mestrado profissional em Saúde da Família 1 programa (PPGSF/RENASF)	Transversal e quantitativo; Egressos de 2014, 2017 e 2020; Questionário online; Coleta em 2019-2020

UFRN UVA		
Silva e Oliveira, (2023) UFG	92 egressos de mestrado profissional em Saúde Coletiva 1 programa (MPSC/UFG).	Transversal, quantitativo; Egressos de 2013-2017; Ficha cadastrais do curso; Coleta em 2020
Nascimento, Cesse e Figueiro (2024) Fiocruz-IAM Demais autoras: Fiocruz-PE	54 egressos de mestrado profissional em Saúde Pública. 1 programa (PPGSP-MP/IAM/Fiocruz PE)	Transversal, quantitativo; Egressos de 2013-2020; Questionário online; Ano de coleta não especificado

**Fonte:** Elaborado pela autora

Os estudos encontrados investigaram a inserção profissional em diferentes aspectos e áreas de atuação, bem como alguns sobre a percepção dos egressos quanto à importância do curso na vida profissional. O quadro 2 apresenta uma síntese dos resultados dos artigos incluídos nesta revisão, indicando informações sobre inserção no ensino, na pesquisa, na gestão, em ações técnico-assistenciais e outras.

**Quadro 2** - Apresenta os principais desfechos sobre a inserção profissional, influência e relevância do curso percebida pelos egressos.

<b>Principais resultados</b>	<b>Inserção no ensino</b>	<b>Inserção na pesquisa</b>	<b>Inserção na gestão</b>	<b>Inserção técnico-assistenciais</b>	<b>Outros</b>
Goldenberg e Schenkman (1997)	31,1% exerciam atividades voltadas à docência.	15,7 % exerciam atividades vinculadas a pesquisa.	-	26,4% exerciam funções técnico-assistenciais;	32,4% atuavam em universidades públicas; 29,2% em serviços públicos de saúde; 63,8% mudaram de atividades; 59,1% afirmaram mudança de salário.
Gomes e Goldenberg (2010)	81,6% dos egressos de D desempenhavam atividades vinculadas ao ensino. 70,1% dos egressos de MA exerciam atividades de ensino. 23,3% dos egressos de MP atuavam em atividades de ensino.	87,2% dos egressos de D exerciam atividades voltadas a pesquisa. 68,5% entre os egressos de MA desempenhavam funções de pesquisa. 30,0% entre os egressos de MP exerciam funções de pesquisa.	21,4 % dos egressos de D exerciam atividades em cargos de gestão em saúde. 28,2 dos egressos MA exerciam atividades em cargos de gestão em saúde. 70,0 % entre os egressos de MP exerciam atividades em cargos de gestão em saúde.	35,5% dos egressos de D atuavam na assistência. 38,4% entre os egressos de MA exerciam funções na assistência. 20,0% entre os egressos de MP desempenhavam atividades assistenciais.	93,3% dos egressos de MP atuavam no setor público, 82,2% dos D atuavam no setor público; 72,7%, dos MA atuavam no setor público; 82,3% dos egressos de D, 80,4 dos egressos de MA e 60,0% dos egressos de MP afirmaram a satisfação em relação a relevância social e do trabalho. 28,9% dos egressos de D, 18,6% dentre os egressos de MA e 13,3% dos egressos de MP afirmaram não terem aumento na remuneração.
Engstrom; Hortale, Moreira, (2020)	45,5% exerciam atividades de ensino. 50,0% atuavam em funções de preceptoría em serviço.	22,7% atuavam em atividades de pesquisa.	54,2% exerciam atividades de gestão em saúde.	54,6% desempenhavam funções de assistência.	82% permaneceram atuando na APS. 90,0%, atuavam no setor público; 54,6% atuavam como celetista. 40,9% mudaram de atividades, mas permaneceu na mesma instituição. 68,2% relataram que a atividade profissional está relacionada ao curso de mestrado. 77,3% consideraram efeitos altos do curso sobre o trabalho atual; A maioria relatou aumento significativo na remuneração, ampliação de

					oportunidades de trabalho, criação/ampliação de redes de relações, crescimento pessoal e formação técnico-profissional.
Nuto et al. (2021)	51,1% atuavam em atividades voltadas à docência.	-	16,4% dos egressos atuavam na gestão.	-	64% eram concursados; 93,3% atuavam no SUS; 56% afirmaram atuar na Estratégia em Saúde da Família;
Silva e Oliveira, (2023)	-	-	23,9% atuavam em cargos de coordenação.	66,3% atuavam em cargos de técnico-assistências.	-
Nascimento, Cesse e Figueiro (2024)	-	-	-	-	79,6% continuaram trabalhando na mesma atividade e instituição após a conclusão do curso; 56,1% possuíam de dois a três vínculos empregatícios; 40,0% atuavam no governo municipal; 42,5% contratação Regime jurídico único; 45% receberam aumento salarial; 80% relataram que a atividade profissional estava muito relacionada com o curso; 52,5% não mudaram de atividades após a conclusão do mestrado; 55% dos egressos relataram que não houve mudanças na remuneração salarial; Os egressos afirmaram efeitos positivos na vida profissional, com melhorias no desempenho das atividades exercidas.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

\*D=Doutorado; MA= Mestrado Acadêmico; MP= Mestrado profissional

Referente à inserção profissional dos egressos, cinco estudos investigaram a natureza da instituição e observaram maior prevalência no setor público (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom; Hortale; Moreira 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro 2024, Nuto *et al.*, 2021) nos níveis da APS (Engstrom, Hortale; Moreira 2020) e Estratégia Saúde da Família (Nuto *et al.*, 2021) sendo o tipo de vínculo predominante o regime jurídico único (Gomes; Goldenberg, 2010; Nascimento, Cesse; Figueiro, 2024; Nuto *et al.*, 2021), com variações de 42,5% a 76,7% entre as investigações (Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom, Hortale; Moreira 2020).

Em relação à atuação na docência, quatro trabalhos investigaram a inserção dos egressos neste campo (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom, Hortale; Moreira, 2020; Nuto *et al.*, 2021). Observaram-se variações conforme a modalidade de formação, com maior prevalência de 81,6% entre os egressos de doutorado (Gomes; Goldenberg, 2010) e 70,1% para o mestrado acadêmico (Gomes; Goldenberg, 2010), enquanto, no mestrado profissional, a variação foi entre 23,3% (Gomes; Goldenberg, 2010) e 51,1% (Engstrom, Hortale; Moreira, 2020).

Referente à inserção no campo da pesquisa, três estudos analisaram vínculos voltadas a esta área (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom; Hortale; Moreira, 2020). No estudo de Goldenberg e Schenkman (1997), verificou-se que 15,7% das funções desempenhadas pelos egressos eram voltadas à pesquisa, enquanto no trabalho de Engstrom, Hortale e Moreira (2020) este resultado foi de 22,7% e Gomes e Goldenberg (2010) observaram que 87,2% dos egressos de doutorado, 68,5% de mestrado acadêmico e 30% de mestrado profissional atuavam neste campo.

A inserção dos egressos em funções de gestão foi analisada em quatro estudos (Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom, Hortale; Moreira, 2020; Nuto *et al.*, 2021; Silva; Oliveira, 2023), evidenciando variações conforme o contexto e o tipo de formação. A atuação em cargos de gestão apresentou variações de 16,4% (Nuto *et al.*, 2021) a 54,2% (Engstrom, Hortale; Moreira, 2020). Gomes e Goldenberg (2010) observaram diferenças segundo a modalidade de formação, com maior prevalência entre egressos do mestrado profissional (70%), em comparação aos do doutorado (21,4%) e do mestrado acadêmico (28,2%).

Quatro artigos investigaram a inserção dos egressos em funções técnico-assistenciais, relacionadas ao cuidado direto com os usuários do SUS (Goldenberg; Schenkman, 1997; Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Silva; Oliveira, 2023). Observou-se maior participação entre egressos de mestrado profissional, com percentuais variando de 20% (Gomes; Goldenberg, 2010) a 66,3% (Silva; Oliveira, 2023). Entre os

programas acadêmicos, evidenciou-se variação de 26,4% (Goldenberg; Schenkman, 1997) a 38,4% entre mestres e 35% entre doutores (Gomes; Goldenberg, 2010).

A respeito da importância do mestrado, três apontaram efeitos na vida profissional, relacionados à qualificação em atividades exercidas, aumento no crescimento pessoal, oportunidades de empregos, formação técnico-profissional e alto grau de relevância atribuída à formação em sua vida profissional (Gomes; Goldenberg, 2010; Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024). Contudo, a remuneração apresenta uma grande variação nos estudos. Goldenberg e Schenkman (1997) identificaram um aumento salarial em 59% dos egressos, enquanto Engstrom; Hortale e Moreira, (2020) constataram incremento para mais da metade dos participantes. Por outro lado, duas investigações apontaram a remuneração como aspecto com menor percepção de efeito e satisfação (Gomes; Goldenberg, 2010; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024).

Referente a atividades desempenhadas, três estudos analisaram modificações nas funções após o término do mestrado (Goldenberg; Schenkman, 1997; Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024). A pesquisa realizada por Goldenberg e Schenkman (1997) indicou que 63,8% dos egressos relataram mudanças nas atividades desenvolvidas. Já Engstrom, Hortale e Moreira (2020) observaram que 40,9% dos egressos tiveram mudanças nas funções desempenhadas. Nascimento, Cesse e Figueiro (2024) apontaram que 52,5% dos egressos não relataram mudanças nas atividades profissionais desempenhadas após a finalização do curso.

Por fim, apenas dois estudos investigaram a relação da atividade profissional com o curso realizado (Engstrom; Hortale; Moreira, 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024). No estudo de Engstrom, Hortale e Moreira (2020), foi observado que 68,2% dos egressos consideraram que a principal atividade desempenhada estava muito relacionada ao curso de mestrado profissional. Corroborando com esses achados, na investigação de Nascimento, Cesse e Figueiro (2024), 80% dos egressos apontaram relação direta entre sua atividade profissional e a pós-graduação que haviam cursado.

## 2.2 INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA

O movimento moderno de promoção da saúde tem crescido vigorosamente ao longo dos últimos 30 anos, impulsionado, entre outros, pela Carta de Ottawa, que influenciou na formulação e implementação de políticas públicas em diversos países, incluindo o Brasil (Buss *et al.*, 2020). No contexto nacional, ao longo das últimas décadas culminou importantes políticas públicas e programas voltados a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, instituída em 1999, a Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022, posteriormente atualizado para o período de 2021-2030, reafirmando a centralidade da promoção a saúde e da prevenção de agravos na agenda das políticas públicas nacionais (Brasil, 2013; Brasil, 2014, Brasil, 2021).

O Ministério da Saúde publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde e sua reelaboração em 2014, com o objetivo de “Promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes”, contendo eixos específicos prioritários, um deles refere-se ao PCAF (Brasil, 2014). A partir disto, iniciou-se a elaboração de importantes programas e estratégias, como a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (atualmente denominado e-Multi) em 2008 (Brasil, 2008), o Programa Academia da Saúde em 2011 (Brasil, 2014) e em 2007 o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2023), dentre outros. Este cenário contribuiu significativamente para a inserção dos PEF nos serviços de saúde, progredindo gradualmente desde o movimento da Reforma Sanitária e a criação do SUS. A partir de 2008, ganhou maior destaque com a implementação das políticas e programas mencionados anteriormente, resultando na ampliação da oferta de cuidado nos serviços de saúde (Bandeira *et al.*, 2022).

Cabe mencionar, no contexto atual, outras ações que visam o fortalecimento dos PEF e a prática de AF no SUS. Neste sentido, destaca-se o lançamento do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021), bem como, em 2022, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Incentivo à Atividade Física, visando o aumento na contratação de PEF, aquisição de materiais de consumo, qualificação de ambientes relacionados a prática de AF e melhora do cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2022; Carvalho *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a integração dos PEF frente às equipes do SUS expandiu-se

expressivamente, principalmente na APS (Bernardo *et al.*, 2024; Dutra; Vieiro; Knuth, 2023; Silva *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2023). A partir disto, a inserção dos PEF no SUS vem sendo objeto de instigação de diversos estudos, visando compreender o crescimento deste núcleo profissional no âmbito da Saúde Pública (Carvalho; Vieira, 2025; Dutra; Vieiro; Knuth, 2023; Silva, 2018; Silva *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2023).

Em uma investigação, verificou-se um expressivo aumento na inserção de PEF no sistema público de saúde, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O número de profissionais passou de 22, em 2007, para 7.560, em 2020, com maior concentração nas regiões Nordeste e Sudeste e tendência de expansão no Norte e Sul do país (Dutra; Vieiro; Knuth, 2023). Outro estudo analisou a presença de residentes e PEF no sistema de saúde, identificou um crescimento de 476,01% no número de profissionais entre 2009 e 2021, bem como aumento de 10.366,67% no número de residentes no mesmo período. Por outro lado, observou-se uma redução de 3,4% no total de PEF entre os anos de 2019 e 2021. O crescimento verificado ao longo da década é atribuído à implementação de políticas públicas e programas envolvendo os três níveis de gestão do SUS, voltados à promoção da PCAF. Já a redução recente pode estar relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 e às mudanças promovidas pelo programa Previne Brasil (Vieira *et al.*, 2023).

O PEF exerce um papel fundamental no âmbito do SUS, especialmente na orientação e supervisão de PCAF, podendo contribuir para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários (Silva, 2018). Adicionalmente, este profissional é reconhecido como um ator estratégico nas ações técnico-operacionais voltadas à AF, atuando como apoio matricial e elemento facilitador na articulação entre a gestão em saúde e outros setores (Brasil, 2022; Loch, Dias, Rech, 2019). Sua atuação visa à promoção de práticas de AF integradas ao cuidado em saúde, bem como representa uma potencialidade, fomentando o aconselhamento de AF tanto entre profissionais de saúde quanto aos usuários (Brasil, 2022; Moraes, *et al.*, 2024).

Paralelamente ao crescimento acima mencionado, cabe ressaltar que este acompanhou-se por uma distribuição desigual da força de trabalho entre as diferentes regiões do país (Silva *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2023). Além disto, esta expansão, em grande parte, ocorreu por meio de vínculos empregatícios precários, especialmente na APS, o que resultou em um cenário laboral fragilizado, com potencial impacto negativo na resolutividade das ações de cuidado em saúde (Vieira *et al.*, 2023).

Mesmo com avanços nas políticas públicas e nos programas voltados à inserção dos PEF na Saúde Pública, persistem desafios significativos para o exercício profissional. Entre os principais obstáculos, destacam-se os vínculos precarizados, caracterizados por baixos salários,

instabilidade e limitações organizacionais, a infraestrutura inadequada, o número insuficiente de profissionais frente à elevada demanda populacional nos territórios de atuação, bem como o distanciamento entre a formação acadêmica e as necessidades práticas da Saúde Coletiva (Bandeira *et al.*, 2022; Loch; Rech; Costa, 2020; Oliveira *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, diversos estudos vêm sendo efetuados atualmente procurando a compreensão e aprofundamento entre as aproximações entre EF e a área da Saúde Coletiva (Bandeira *et al.*, 2022; Dahlke; Fraga, 2025; Galleguillos, Carnut, Guerra, 2022; Silva, Nicoes, Knuth; 2021). A formação na EF para a atuação voltada ao SUS ainda é incipiente e limitada desde a graduação (Bandeira *et al.*, 2022). Os conteúdos relacionados principalmente à Saúde Pública e Saúde Coletiva são pouco abordados e aprofundados nas grades curriculares de graduação em EF em bacharelado e licenciatura (Bandeira *et al.*, 2022; Egidio *et al.*, 2024; Silva; Silva, Nicoes, Knuth, 2021).

Além disso, vale destacar que somente a inserção de conteúdos voltados à Saúde Pública e Saúde Coletiva nas grades curriculares de EF não garante a efetividade quanto à integração desses conteúdos e princípios na prática profissional. Neste sentido, é fundamental que esses conteúdos sejam incorporados ao processo formativo de maneira transversal, crítica e contextualizada, promovendo a articulação entre a teoria e prática, contribuindo para os PEF em sua formação (Galleguillos, Carnut e Guerra, 2022).

De acordo com Lima *et al.* (2023), tal proximidade entre a formação e a área de Saúde Coletiva visando a superação das deficiências e lacunas provenientes da trajetória da graduação, pode ser superada por meio de processos formativos como especializações, residências profissionais e a pós-graduação *Stricto-sensu*. Essas formações constituem-se como alternativas estratégicas e relevantes para a inserção qualificada no mercado de trabalho, principalmente no SUS, com ênfase na APS.

A participação da EF nos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e Saúde Pública tem revelado crescimento no Brasil. Apesar disto, destaca-se a importância de um acompanhamento contínuo da participação dos egressos de EF nesses programas de pós-graduação ao longo do tempo, bem como avaliar de que forma esses profissionais têm se inserido no mercado de trabalho brasileiro após a conclusão do mestrado (Oliveira, 2025).

### 3 METODOS

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA E ASPÉCTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, descritivo e quantitativo sobre a trajetória profissional de egressos de programas de mestrado em Saúde Coletiva com formação inicial em Educação Física no período de 2010 a 2024, no Brasil. Este trabalho faz parte de um projeto maior: “Inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde coletiva do Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (parecer CAAE nº 73847023.7.0000.5231), respeitando os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (**ANEXO I**).

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA, AMOSTRA E COLETA DE DADOS

##### 3.2.1 Projeto maior

Primeiramente, foram identificados, através da Plataforma Sucupira, os programas de mestrado acadêmico dentro da grande área da Saúde Coletiva com a denominação “Saúde Coletiva” ou “Saúde Pública”, avaliados e reconhecidos pela CAPES e pelo Ministério da Saúde em maio de 2022. Embora os termos Saúde Coletiva e Saúde Pública, por vezes, seja utilizado de formas semelhantes, estas possuem origens e enfoques distintos. Historicamente, a Saúde Pública esteve vinculada a tradição biomédica e ao enfoque preventivista. Em contrapartida, a área de Saúde Coletiva, surge como campo ampliado, incorporando dimensões políticas sociais e culturais do processo saúde-doença (Barata, 2022; Campos, 2023; Carvalho, Ceccim, 2017). Optou-se pela inclusão de ambos os tipos de programas no presente estudo, uma vez que estas compartilham objetivos similares, focando na produção de conhecimento voltado a melhorias da saúde da população e estão vinculadas a uma mesma área na CAPES.

Inicialmente, o objetivo do projeto maior era trabalhar com dados relativos à década de 2010. A partir disto, estabeleceu-se como critério o programa ter pelo menos uma dissertação defendida neste período. Depois optou-se pela ampliação do período temporal, incluindo-se os anos de 2020 a 2024. Porém, não foi alterado o critério de inclusão, ou seja, ter pelo menos uma dissertação defendida entre 2010 e 2019. Ao todo, foram mapeados 35 programas dentre as cinco regiões do país. Além disso, foram excluídos programas de mestrado Profissional e

mestrado acadêmico da área de Saúde Coletiva e Saúde Pública, com outros nomes. Cabe ressaltar que a escolha de incluir exclusivamente os programas de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública fundamenta-se na necessidade de analisar programas voltados ao desenvolvimento acadêmico-científico e à qualificação do setor de saúde, equilibrando essas duas dimensões essenciais (Minayo, 2022), bem como por motivos operacionais, de modo que não seria viável a inclusão dos programas profissionais.

Em um segundo momento, foi realizada, nos sítios eletrônicos dos programas identificados, a busca pelas dissertações defendidas no período de 2010 a 2024. Nos casos em que os repositórios institucionais não disponibilizavam os documentos, bem como visando validar e complementar as informações, recorreu-se ao Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a fim de obter dados como nome do(a) autor(a), do(a) orientador(a) e data da defesa.

Posteriormente, ocorreu a busca individual dos(as) egressos(as) na Plataforma Lattes utilizando a função “buscar currículo”. Após a identificação do currículo, acessou-se a seção “Formação acadêmica/titulação”, onde era verificada a formação inicial de cada egresso(a). Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel, realizando assim um banco de dados das dissertações, contendo o nome do egresso, nome do orientador(a), ano de início e de defesa do mestrado, título da dissertação, sigla da universidade, cidade e estado onde se localiza o programa, nome do programa, formação inicial e link do currículo lattes. Os dados não foram submetidos a dupla digitação, porém passaram pela conferência sistemática de dois alunos de doutorado, mediante a comparação entre as fontes originais e o banco de dados construído.

Nos casos em que o(a) egresso(a) possuía mais de uma formação, foram consideradas apenas aquelas concluídas até o ano de finalização do mestrado. Por exemplo, se um indivíduo havia concluído a graduação em EF até o término do mestrado, mas obteve posteriormente uma formação em Psicologia, apenas a primeira formação foi considerada para fins deste estudo. Além disso, entre os egressos com formação inicial em EF, foi verificado no currículo Lattes a modalidade de formação: licenciatura plena, licenciatura, bacharelado ou bacharelado e licenciatura. Foram levantadas informações de 8.217 egressos sendo que 189 (2,3%) tinham formação inicial em EF, distribuídos em 29 dos 35 programas.

Inicialmente, no âmbito do projeto original entre o período de outubro de 2021 e março de 2024, identificaram-se os programas e as dissertações defendidas entre 2010 e 2024, proveniente do banco de dados sobre informações destas dissertações. Posteriormente, entre agosto de 2024 e março de 2025, as coordenações dos respectivos programas de pós-graduação foram contatadas, solicitando a disponibilização dos e-mails dos seus egressos ou que

enviassem diretamente a estes o formulário (via Google forms), contendo como foco central o conhecimento da trajetória profissional destes egressos, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**APÊNDICE A**). Este processo foi conduzido por uma equipe de aproximadamente 10 indivíduos, entre estudantes de pós-graduação, graduação e pesquisadores.

Dentre os 35 programas elegíveis para o estudo, 17 aceitaram participar, sendo eles: FSP-USP; FURG; Fiocruz – Minas Gerais (Instituto René Rachou); UECE; UEL; UFF; UFJF; UFMA; UFMT; UFPR; UFRGS; UFRN – Trairi; UFRN-Natal; UFSC; UNICAMP; UNIFESP; UNISINOS e USP-SP. Importante destacar que alguns programas, embora não incluídos no estudo, manifestaram interesse em participar, entretanto mencionaram não ter disponíveis os dados dos e-mails dos egressos do período solicitado ou dispunham apenas listas parciais, o que inviabilizou sua participação nesta primeira etapa da pesquisa. Contudo, a não participação institucional desses programas não impediu a inclusão de seus egressos na fase subsequente, uma vez que foi conduzida uma busca ativa somente naqueles com formação inicial em EF.

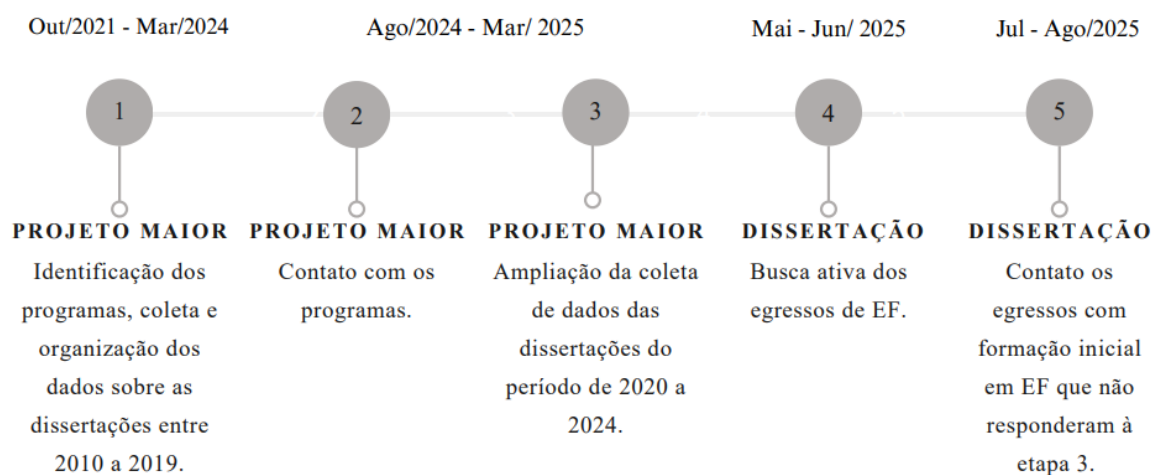
### 3.2.2 Dissertação

A fase que corresponde a esta dissertação, a pesquisa foi direcionada especificamente aos egressos com formação inicial em EF, independentemente de a instituição em que concluíram o mestrado ter participado da fase anterior. Nesta etapa, o contato foi realizado diretamente com os egressos, entre julho e agosto de 2025. Assim, mesmo aqueles que haviam concluído o mestrado em instituições que não participaram da etapa anterior da pesquisa, foram contatados. Inicialmente, houve a identificação dos PEF no banco de dissertações, após conduziu-se uma busca ativa dos(as) egressos(as), entre maio e julho de 2025, utilizando o nome dos egressos na Plataforma Lattes com a função “buscar currículo” e em publicações científicas (artigos, livros, dissertações, teses, resumos, entre outros), visando a localização de endereços de e-mails dos egressos(as) que não haviam recebido ou respondido o questionário.

Durante um período de dois meses, e-mails de convites foram encaminhados aos participantes em quatro tentativas, com aproximadamente dez dias de intervalos entre as ondas de envios, visando minimizar a perda amostral. Na primeira onda de envios, obteve-se 36 respostas, na segunda 24, na terceira 14 e na última duas, totalizando assim 76 respostas de egressos de 126 envios nesta fase. Cabe ressaltar a utilização do e-mail institucional da pesquisadora, endereçado aos egressos da pesquisa para facilitação na comunicação e esclarecimento de possíveis dúvidas. Como o projeto teve um grau de complexidade alto na

busca dos egressos respectivos específicos à EF, foi elaborada uma linha do tempo sobre as etapas da coleta de dados (Figura 2).

**Figura 2** - apresenta uma linha do tempo referente as etapas realizadas durante a coleta de dados.

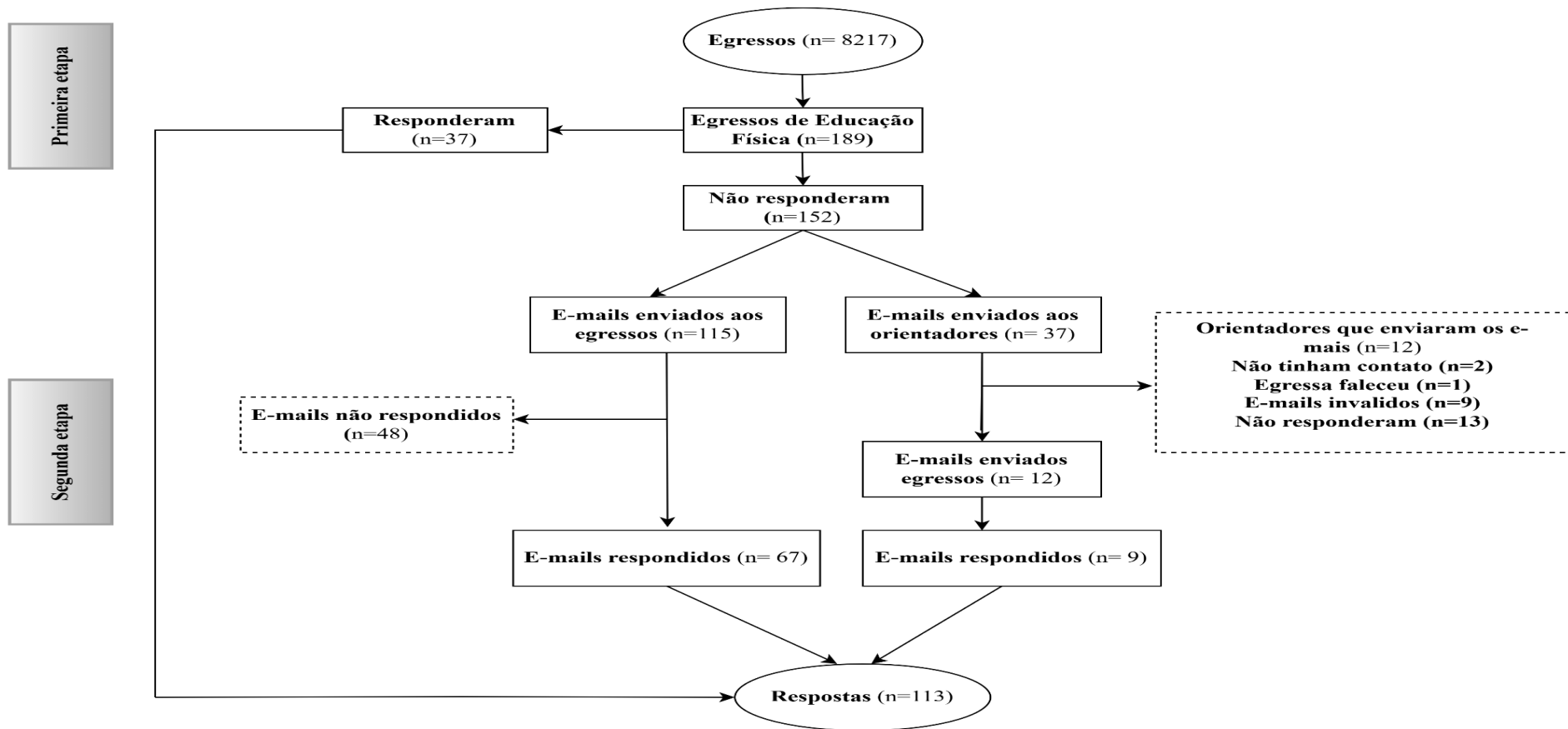


**Fonte:** elaborado pela autora.

\*EF= Educação Física.

A partir dessas estratégias, fizeram parte do presente estudo 113 egressos com formação inicial em EF, correspondendo a cerca de 60% dos convidados elegíveis a participar do estudo (figura 3), provenientes de 27 dos 35 programas de mestrados em Saúde Coletiva e Saúde Pública, dentre as cinco regiões do Brasil. O quadro 3 apresenta o nome das Universidades e programas e o início dos programas.

**Figura 3** – Fluxograma sobre as etapas de busca e seleção da amostra que resultaram no número total de participantes



**Fonte:** Elaborado pela autora.

**Quadro 3** - Universidade e Programa de Pós-Graduação e início do programa.

<b>Universidade (sigla)</b>	<b>Programa</b>	<b>Ano de início do programa</b>
Universidade de Brasília (UnB)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	2013
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	2011
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	2008
Fiocruz Pernambuco- Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	1996
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	1994
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1997
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Pública	2009
Universidade Federal da Bahia – campus Vitória da Conquista (UFBA)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1973
Universidade Federal do Ceará (UFCE/UFC)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	1994
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	2007
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	2018
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	2009
Universidade Federal do Rio Grande do Norte- campus Trairi (UFRN-	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1978

Trairi)		
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN-Natal)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	2015
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	2013
Fiocruz Minas- Instituto René Rachou (Fiocruz MG)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	2013
Fiocruz Rio de Janeiro – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz -ENSP)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	1967
Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	2024
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1991
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP-Botucatu)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	1999
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1974
Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública (USP-FSP),	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	1970
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	1998
Universidade de São Paulo- Saúde Coletiva (USP-SC)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	1971
Universidade Federal Fluminense (UFF)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	2007
Universidade Federal de	Programa de Pós-Graduação	2007

Juiz de Fora (UFJF)	Stricto Sensu Saúde Coletiva	
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	1993
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1997
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Saúde Coletiva	1990
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Pública	2010
Universidade Estadual de Londrina (UEL)	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	1990
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	2007
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	2008
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	1996
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)	Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva	2004

**Fonte:** Dados da pesquisa da autora Oliveira (2025).

\*SC= Saúde Coletiva; SP= Saúde Pública.

### 3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi elaborado um questionário eletrônico estruturado, baseando-se em documentos normativos da área da S e validado por meio de revisão por especialistas na temática e pré-teste com um pequeno grupo de egressos, a fim de garantir clareza e adequação das perguntas. O instrumento foi composto 46 questões, divididas em cinco blocos: 1) Informações sobre a Formação inicial (graduação); 2) Informações sobre o período entre término da graduação e Mestrado; 3) Informações sobre o período em que cursou o Mestrado; 4) Experiências profissionais após o mestrado; 5) Caracterização e informações finais. O instrumento está em Anexo (**APÊNDICE B**).

No primeiro bloco sobre a formação na graduação buscou-se avaliar, além da formação inicial, aspectos relacionados a presença da abordagem de conteúdos relacionados ao Sistema Único de Saúde durante a graduação. Ainda nesse bloco, foi investigada a natureza dos espaços e contextos pedagógicos em que os conteúdos sobre o SUS foram abordados. Por fim, o bloco explorou a ocorrência de experiências de educação interprofissional durante a graduação, investigando se os participantes vivenciaram situações de ensino voltadas para o trabalho em equipe multiprofissional.

O segundo bloco do questionário teve como finalidade compreender a trajetória dos egressos antes do ingresso ao mestrado, bem como, caracterizar aspectos relevantes da formação no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Saúde Pública. Inicialmente, investigou-se a realização de programas de residência (multiprofissional ou uniprofissional) e de cursos de especialização no período anterior ao mestrado, bem como, indagou-se sobre a atuação nos serviços de saúde e a natureza da instituição.

O terceiro bloco, teve como finalidade compreender a trajetória formativa e profissional dos egressos entre o término da graduação, abordando aspectos referentes a forma de ingresso no mestrado, diferenciando candidatos que entraram por meio de ações afirmativas/cotas e aqueles que ingressaram pela ampla concorrência, bem como, investigou-se a existência de apoio financeiro durante o mestrado, identificando se o egresso foi beneficiado por bolsa de estudos. Adicionalmente, foram coletadas informações sobre o ano de conclusão e a instituição em que o egresso cursou o mestrado. Ainda no âmbito da formação, foi questionado se os participantes atuaram no SUS durante o período do mestrado. Por fim, os egressos foram convidados a indicar a área de maior vinculação temática de sua dissertação (Epidemiologia; Ciências Humanas e Sociais; Política, Planejamento e Gestão) e sobre a importância da formação obtida no mestrado para o exercício de sua atividade profissional atual.

O quarto bloco do instrumento teve como objetivo examinar a trajetória profissional dos egressos após a conclusão do mestrado, abrangendo tanto a atuação no campo da saúde quanto sua inserção em atividades acadêmicas e de gestão. Inicialmente, foi investigada a continuidade da formação acadêmica, especificamente quanto à realização de cursos de doutorado. Para aqueles que indicaram participação em doutorado, foi solicitado o nome da instituição, com vistas ao mapeamento da trajetória educacional avançada. Em seguida, buscou-se identificar a atuação profissional direta com usuários do SUS, considerando diferentes níveis e espaços da atenção à saúde, como: APS, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais e ambulatórios, bem como, a atuação na gestão em saúde.

A atuação em ensino superior foi abordada por meio de questões voltadas à inserção como docente universitário, especificando o tipo de instituição (pública ou privada) e a relação das disciplinas ministradas com a área da Saúde Coletiva e Saúde Pública. Adicionalmente, investigou-se a participação dos egressos em programas de residência multiprofissional ou uniprofissional, na função de tutor ou preceptor. Por fim, o questionário incluiu perguntas sobre a participação dos egressos em espaços de controle social e pesquisa aplicada.

O último bloco do instrumento foi dedicado à caracterização sociodemográfica. Além disso, buscou-se identificar a local de atuação profissional, condição de aposentadoria e nível de satisfação com o trabalho atual, bem como, questões sobre a disponibilidade de participação de etapas seguintes da pesquisa.

### 3.4 VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO

As variáveis analisadas do presente estudo foram caracterizadas em relação a temporalidade, operacionalização e forma de mensuração, envolvendo aspectos referentes a caracterização, experiências acadêmicas e profissionais antes e após o mestrado, bem como a importância do curso sobre o trabalho atual. A operacionalização das variáveis foi entre dicotômicas e categóricas, conforme detalhado no quadro 4. Além disso, vale mencionar que os anos de defesa foram divididos em três quinquênios (2010-2014, 2015-2019, 2020-2024) essa variável foi usada como estratificação.

**Quadro 4** - Variáveis utilizadas no estudo, respectivas temporalidades e operacionalizações.

<b>Variáveis</b>	<b>Temporalidade</b>	<b>Operacionalização</b>	<b>Forma de operacionalização</b>
Sexo	Caracterização	Feminino ou masculino	Dicotômica
Gênero	Caracterização	Homem cis, mulher cis e outro	Categórica
Raça/cor	Caracterização	Amarela, branca, parda e preta	Categórica
Deficiência	Caracterização	Sim ou não	Dicotômica
Onde cursou o ensino médio	Antes do mestrado	Totalmente em escola pública, totalmente em escola particular ou parcialmente escola pública/ particular.	Categórica
Área vinculada a dissertação	Durante o mestrado	Ciências Humanas/sociais, Epidemiologia Política/planejamento/gestão	Categórica
Conteúdo do SUS abordados na	Antes do mestrado	Não abordou, abordou pouco, abordou, razoavelmente	Categórica

graduação		abordou bem.	
Experiência multiprofissional	Antes do mestrado	Sim, não, não sei responder não lembro.	Categórica
Residência multiprofissional	Antes do mestrado	Residência multiprofissional ou não.	Dicotômica
Atuação no SUS	Antes do mestrado	Sim ou não	Dicotômica
Atuação no setor privado.	Antes do mestrado	Sim ou não	Dicotômica
Relação ao doutorado	Após o mestrado	Não cursei/não estou cursando, cursando área de SC, cursando fora da área de SC, concluí na área de SC, concluí fora da área de SC.	Categórica
Atuação na APS	Após o mestrado	Não, sim, anteriormente sim, atualmente	Categórica
Atuação no CAPS	Após o mestrado	Não, sim, anteriormente sim, atualmente	Categórica
Atuação em hospitais ou ambulatórios;	Após o mestrado	Não, sim, anteriormente sim, atualmente	Categórica
Atuação em cargos de gestão	Após o mestrado	Sim ou não	Dicotômica
Atuação em cargos de docência	Após o mestrado	Não, sim, anteriormente, sim, atualmente	Categórica
Disciplinas que trabalha.	Após o mestrado	Todas têm relação com a SC/SP; algumas têm relação e outras não tem relação com a SC/SP; nenhuma tem relação com a SC/SP; não trabalho atualmente como docente, nunca trabalhei.	Categórica
Atuação como preceptor ou tutor de residência.	Após o mestrado	Não, sim, anteriormente, sim, atualmente	Categórica
Relevância do mestrado para o trabalho atual.	Após o mestrado	Muito importante, importante um pouco importante Nada importante	Categórica
Em relação ao seu trabalho atual	Após o mestrado	Muito insatisfeito, Insatisfeito, Satisfeito, muito satisfeito	Categórica

Fonte: Elaborado pela autora

\*SC= Saúde Coletiva; SP= Saúde Pública.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados, realizou-se a análise descritiva das variáveis, com distribuição de frequências absolutas e relativas. Além disto, para caracterizar e analisar a evolução temporal das variáveis, os dados foram agrupados em quinquênios (2010-2014, 2015-2019, 2020-2024) e comparados através do cálculo do Delta Percentual, calculado pela fórmula:  $\text{valor final} - \text{valor inicial} / \text{valor inicial} \times 100$ , considerando-se o 3º quinquênio como o valor final e o 1º quinquênio como valor inicial. A organização e tabulação dos dados foram realizadas utilizando o Microsoft Excel e o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

## 4 RESULTADOS

A tabela 1 mostra a distribuição temporal por quinquênios do número de elegíveis do estudo e as respostas obtidas. De maneira geral, observou-se que dos 189 elegíveis para o estudo, 113 responderam (taxa de resposta de 59,8%). Em relação aos quinquênios, a taxa de resposta variou entre 56% e 66,7%.

**Tabela 1** - Frequência absoluta e relativa do total e respostas de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil com formação inicial em Educação Física e por quinquênio no período 2010 a 2024.

<b>Quinquênios (2010-2024)</b>	<b>Total de egressos n</b>	<b>Total de Respostas N</b>	<b>Taxa de Respostas (%)</b>
Quinquênio 1 (2010-2014)	59	33	56,0
Quinquênio 2 (2015-2019)	88	52	59,0
Quinquênio 3 (2020-2024)	42	28	66,7
Total	189	113	59,8%

**Fonte:** Elaborado pela autora.

A tabela 2 descreve a frequência e porcentagem do número total e de respostas dos egressos de mestrado acadêmico com formação inicial em Educação Física por região. Dos elegíveis, foi observado que as regiões Nordeste e Sudeste possuíam maiores números de egressos, 65 em ambas. Em relação a taxa de resposta por região, observou-se variação de 50,8% até 100%. Porém é preciso citar que estes percentuais de 100% foram em regiões em que havia poucos elegíveis (Centro-Oeste com três egressos e Norte com um).

**Tabela 2** - Dados de frequência absoluta e relativa do total e respostas de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública do Brasil com formação inicial em Educação Física e por região no período de 2010 a 2024.

<b>Regiões</b>	<b>Total de egressos (n=189)</b>	<b>Total de respostas (n=133)</b>	<b>Respostas (%)</b>
Centro-oeste	3	3	100,0
Nordeste	65	33	50,8
Norte	1	1	100,0
Sudeste	65	35	53,8
Sul	55	41	74,5

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Os resultados da tabela 3 referem-se à distribuição dos egressos e das respostas por instituição e regiões. As instituições com maior número de egressos em suas regiões, como a UNIFOR (17 egressos) no Nordeste e a UFRGS (20 egressos) no Sul, apresentaram taxas de retorno de 52,9% e 75,0%, respectivamente. No geral, entre as instituições com taxas de resposta elevadas, destacam-se a UFF (80,0%) e a FSP-USP (75,0%) no Sudeste. As instituições com o menor número de egressos concentram-se nas regiões Norte (UFAC), Centro-oeste (UFMT e UNB) e Sul (FURG e UFPR), e alcançaram 100,0% de taxa de resposta. Nota-se o retorno de nenhuma resposta em duas instituições: UFRN- TRAIRI (Nordeste) e UFMG (Sudeste).

**Tabela 3** - Instituição, número de egressos com formação inicial em Educação Física e relação de respostas em frequência absolutas e relativas.

<b>Instituição</b>	<b>Total de egressos (n=189)</b>	<b>Respostas (n=113)</b>	<b>Resposta (%)</b>
<b>Centro-oeste</b>			
UFMT	2	2	100,00
UNB	1	1	100,00
<b>Nordeste</b>			
FIOCRUZ/INSTITUTO AGGEU MAGALHães	5	3	60,00
UECE	13	9	69,2
UEFS	14	6	42,9
UFCE	6	3	50,0

<b>Instituição</b>	<b>Total de egressos (n=189)</b>	<b>Respostas (n=113)</b>	<b>Resposta (%)</b>
UFMA	2	2	100
UFPE	3	2	66,7
UNIFOR	17	9	52,9
UFRN – NATAL	6	2	33,3
UFRN- TRAIRI	1	0	0,0
<b>Norte</b>			
UFAC	1	1	100,00
<b>Sudeste</b>			
FIOCRUZ/ENSP	7	5	71,4
FSP-USP	8	6	75,0
UERJ	6	4	66,7
UFES	4	2	50,0
UFF	5	4	80,0
UFMG	2	0	0,0
UFRJ	4	2	50,0
UNESP	6	3	50,0
UNICAMP	4	1	25,0
UNIFESP	11	2	18,2
UNISANTOS	7	4	57,1
<b>Sul</b>			
FURG	5	5	100
UEL	3	2	66,7
UFPR	2	2	100
UFRGS	20	15	75,0
UFSC	16	12	75,0
UNISINOS	8	4	50,0

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Quanto ao perfil demográfico e socioeconômico de egressos com formação inicial em EF, no total (2010-2024) e segundo quinquênios (2010-2014, 2015-2019 e 2020-2024), apresentado na Tabela 4, observou-se maior frequência do sexo feminino (53,1%), mulheres e homens cis (97,3%), autodeclarados de raça/cor branca (54,9%). A presença de egressos com deficiência foi de 1,8%. A maioria dos egressos (50,4%), cursou o ensino médio totalmente em escola pública. Em relação a área temática da dissertação, a Epidemiologia foi a mais frequente (54,0%), seguido pelas Ciências Humanas/Sociais (26,5%) e Política/Planejamento/Gestão (19,5%).

Os homens foram maioria no primeiro quinquênio e as mulheres nos dois períodos subsequentes. Referente a proporção por sexo entre quinquênios, observou-se crescimento na proporção do sexo feminino, ainda que no segundo quinquênio o percentual (57,7%) foi maior que no terceiro (53,6%), o segundo e o terceiro foram maiores numericamente que o primeiro (45,5%), resultando um aumento de 17,8% na comparação entre o primeiro e terceiro quinquênio. Quanto a proporção na raça/cor, observou-se uma diminuição 13,2% de pessoas autodeclaradas brancas de 57,6% no primeiro para 50,0% no terceiro período, enquanto houve crescimento percentual de pretos (nenhum no primeiro quinquênio para 14,3% no terceiro). Além disto, houve aumento naqueles que cursaram o ensino médio totalmente em escola pública no primeiro para 67,9% no terceiro quinquênio, sendo observado um aumento de 72,3%. Quanto à área vinculada a dissertação, a Epidemiologia apresentou uma diminuição de 45,9% do primeiro para o terceiro quinquênio (de 72,7% para 39,3%), paralelamente ao crescimento de 195,5% das áreas de Ciências Humanas e Sociais (de 12,0% no primeiro quinquênio para 35,7% no 3º terceiro) e da Política, Planejamento e Gestão (de 15,2% para 25%), representando um aumento de 64,5%.

**Tabela 4** - Caracterização dos egressos de mestrado em Saúde Coletiva com formação inicial em Educação Física no Brasil (2010 e 2024).

Variáveis	Quinquênio 1		Quinquênio 2		Quinquênio 3		Total		Delta %*
	(2010-2014)		(2015-2019)		(2020-2024)		(2010-2024)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	33	29,2	52	46%	28	24,8	113	100,00	
<b>Sexo</b>									
Feminino	15	45,5	30	57,7	15	53,6	6	53,1	17,8
Masculino	18	55,5	22	42,3	13	46,4	53	46,9	-16,4
<b>Gênero</b>									
Homem cis	18	54,5	21	40,4	13	42,9	51	45,1	-21,3
Mulher cis	15	45,5	29	55,8	15	53,6	59	52,2	17,8
Outro	0	0,0	2	3,8	1	3,6	3	2,7	-
<b>Raça/cor</b>									
Amarelo	0	0,0	3	5,8	1	3,6	4	3,5	-
Branco	19	57,6	29	55,8	14	50,0	62	54,9	-13,2
Parda	14	42,4	17	32,7	9	32,1	40	35,4	-24,3
Preta	0	0,0	3	5,8	4	14,3	7	6,2	-
<b>Deficiência</b>									
Sim	0	0,0	1	1,9	1	3,6	111	1,8	-
Não	33	100,0	51	98,1	27	96,4	2	98,2	-3,6
<b>Onde cursou o ensino médio</b>									
Totalmente em escola pública	13	39,4	25	48,1	19	67,9	57	50,4	72,3
Totalmente em escola particular	18	54,5	25	48,1	6	21,4	49	43,4	-78,6
Parcialmente escola pública/particular	2	6,1	2	3,8	3	10,7	7	6,2	75,4
<b>Área vinculada a dissertação</b>									
Ciências Humanas/sociais	4	12,1	16	30,8	10	35,7	30	26,5	195,5
Epidemiologia	24	72,7	26	50,0	11	39,3	61	54,0	- 45,9
Política/Planejamento/Gestão	5	15,2	10	19,2	7	25,0	22	19,5	64,5

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Nota: \*o delta percentual foi feito comparando-se o 3º quinquênio (2020 a 2024) com o 1º (2010 a 2024).

Em relação às experiências profissionais e acadêmicas dos egressos antes do ingresso no mestrado (Tabela 5). A maioria (51,3%) dos egressos indicaram que sua graduação não abordou conteúdos voltados ao SUS. Em relação as experiências, 51,3% dos egressos responderam que não tiveram experiências com outras profissões e 23,0% fizeram residência

multiprofissional. Quanto à atuação no SUS, 33,3% referiram ter atuado e 24,8% referiram ter trabalhado em serviços privados de saúde.

Na comparação dos quinquênios, referente aos conteúdos do SUS abordados durante a graduação, observou-se diminuição de 30,4% que o tema não foi abordado, passando de 66,7% no primeiro quinquênio para 46,4% no terceiro. A participação em residência multiprofissional apresentou aumento de 435,0% do primeiro (6,0%) para terceiro quinquênio (32,1%). Na atuação no SUS, observou-se crescimento de 24,2% para 40,4% no segundo período, mas diminuição do terceiro (32,1%) em relação ao segundo e no setor privado houve aumento de 21,2 % no primeiro para 32,1% no terceiro período, resultando um aumento de 33,9%

**Tabela 5** - Experiências acadêmicas e profissionais antes do mestrado em Saúde Coletiva de egressos com formação inicial em Educação física no Brasil (2010-2024).

Variáveis	Quinquênio		Quinquênio		Quinquênio		Total		Delta
	1		2		3		(2010-2024)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	33	29,2	52	46%	28	24,8	113	100,00	
<b>Em relação ao conteúdo do SUS durante a graduação</b>									
Não abordou	22	66,7	23	44,2	13	46,4	58	51,3	-30,4
Abordou pouco	10	30,3	17	32,7	7	25,0	34	30,1	-17,5
Abordou razoavelmente	0	0,0	5	9,6	5	17,9	10	8,8	0,0
Abordou bem	1	3,0	7	13,5	3	10,7	11	9,7	256,7
<b>Durante a graduação teve experiência multiprofissional</b>									
Sim	12	36,4	26	50,0	12	42,9	50	44,3	15,5
Não	20	60,6	23	44,2	15	53,6	58	51,3	-11,5
Não sei responder não lembro	1	3,0	3	5,8	1	3,5	5	4,4	16,6
<b>Fez residência</b>									
Residência multiprofissional	2	6,0	15	28,8	9	32,1	26	23,0	435,0
Não	31	94,0	37	71,2	19	67,9	86	77,0	-38,4
<b>Atuou no SUS</b>									
Sim	8	24,2	21	40,4	9	32,1	38	33,6	32,6
Não	25	75,8	31	59,6	19	67,9	75	66,4	-10,4
<b>Atuou no setor privado de saúde antes do mestrado</b>									
Sim	7	21,2	12	23,1	9	32,1	28	24,8	33,9
Não	26	78,8	40	76,9	19	67,9	85	75,2	-13,8

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Nota: \*o delta percentual foi feito comparando-se o 3º quinquênio (2020 a 2024) com o 1º (2010 a 2024).

\*SUS= Sistema único de Saúde.

Quanto as experiências profissionais após o mestrado (Tabela 6) observou-se que 46,0% cursaram ou estavam cursando o doutorado em Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva ou Saúde Pública. Referente à atuação profissional 19,4% atuaram anteriormente ou atuavam no momento da coleta dos dados na APS, 13,3% relataram ter atuado em hospitais ou ambulatórios e a atuação no CAPS foi referida por 3,5%. Na gestão, 26,5% relaram que já atuaram/atuam nesta área, enquanto na docência 57,5% já atuaram em algum momento. Na atuação como tutor ou preceptor de residência, 19,5% atuaram anteriormente ou no momento da coleta dos dados. Em relação à percepção da importância do mestrado no trabalho atual, 80,5% consideraram o mestrado muito importante ou importante. A maioria (61,9%) referiu que estão satisfeitos com as condições de trabalho atual.

Ao se tratar especificamente das mudanças entre quinquênios, na realização do doutorado, observou-se diminuição ao longo do tempo dos egressos que concluíram o doutorado, de 54,5% no primeiro quinquênio para 10,7% no terceiro, (diminuição de 409,0%), enquanto houve crescimento dos que estão cursando na área de Saúde Coletiva e Saúde Pública, passando de 0,0% para 35,7% do primeiro para último quinquênio). Na atuação em APS, observou-se que eram 15,2% no primeiro quinquênio e 21,4% no terceiro. Quanto a atuação como docente, observou-se redução de 67,2% sendo que no primeiro quinquênio a maioria (54,5%) atuava como professor universitário, enquanto no terceiro este percentual foi de 17,9%. Em contrapartida, notou-se aumento de 369,7% daqueles que nunca atuaram como docente de 15,2% para 71,4% entre o primeiro e terceiro quinquênio. Em relação a relevância do mestrado, a percepção “muito importante” diminuiu de 57,6% no primeiro quinquênio para 30,2% no terceiro (redução de 44,3%), enquanto houve o aumento da percepção de que o mestrado foi “pouco importante” para o trabalho atual (de 3,0% no primeiro quinquênio para 35,7% no terceiro quinquênio, aumento maior que 1000%).

**Tabela 6** - Experiências acadêmicas e profissionais após o mestrado em Saúde Coletiva de egressos com formação inicial em Educação física no Brasil (2010-2024).

Variáveis	Quinquênio 1		Quinquênio 2		Quinquênio 3		Total		Delta %
	1		2		3		(2010-2024)		
	(2010-2014)		(2015-2019)		(2020-2024)				
	n	%	n	%	N	%	N	%	
	<b>33</b>	<b>29,2</b>	<b>52</b>	<b>46%</b>	<b>28</b>	<b>24,8</b>	<b>113</b>	<b>100,00</b>	
<b>Em relação ao doutorado</b>									
Não cursei/não estou cursando	6	18,2	23	44,2	14	50,0	43	38,0	174,7
Cursando área de SC/SP	0	0,0	7	13,5	10	35,7	17	15,0	-
Cursando fora da área de SC/SP	2	6,0	1	1,9	1	3,6	4	3,5	- 163,0
Concluí na área de SC/SP	18	54,5	14	26,9	3	10,7	35	31,0	- 409,3
Concluí fora da área de SC/SP	7	21,2	7	13,5	0	0,0	14	12,5	- 100,0
<b>Atuação na APS</b>									
Não	25	75,8	45	86,5	21	75,0	91	80,5	- 1,0
Sim, anteriormente	5	15,2	4	7,7	6	21,4	15	13,3	40,8
Sim, atualmente	3	9,0	3	5,8	1	3,6	7	6,2	-60,0
<b>Atuação no CAPS</b>									
Não	33	100,0	50	96,2	26	92,9	109	96,5	-7,1
Sim, anteriormente	0	0,0	2	3,8	3	7,1	4	3,5	-
Sim, atualmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
<b>Atuação em hospitais ou ambulatórios</b>									
Não	30	90,2	43	82,7	25	89,3	98	86,7	- 0,9
Sim, anteriormente	2	6,1	3	5,8	2	7,1	7	6,2	16,4
Sim, atualmente	1	3,0	6	11,5	1	3,6	8	7,1	20,0
<b>Atuação na gestão</b>									
Sim	10	30,3	13	25,0	7	25,0	30	26,5	-17,5
Não	23	69,7	39	75,0	21	75,0	83	73,5	7,6
<b>Atuação como professor(a) universitário</b>									
Não	5	15,2	23	44,2	20	71,4	48	42,5	369,7
Sim, anteriormente	10	30,3	15	28,8	3	10,7	28	24,8	- 64,7
Sim, atualmente	8	54,5	14	26,9	5	17,9	37	32,7	- 67,2
<b>Em relação as disciplinas que trabalha atualmente</b>									
Todas têm relação com a SC/SP;	9	27,3	11	21,2	1	3,6	21	18,6	- 50,2
Algumas têm relação e outras não tem relação com a SC/SP;	13	39,4	12	23,0	5	18,0	30	26,5	- 54,3
Nenhuma tem relação com a SC/SP;	1	3,0	0	0,0	1	3,6	2	1,8	20,0

Não trabalho atualmente como docente.	4	12,1	5	9,6	1	3,6	10	8,8	- 70,2
Nunca trabalhei	6	18,2	24	46,2	20	71,3	50	44,2	291,8
<b>Atuação como tutor/preceptor de residência</b>									
Não	25	75,8	38	73,1	22	78,6	85	75,2	3,7
Sim, anteriormente	5	15,2	9	17,3	5	18,0	19	16,8	18,4
Sim, atualmente	3	9,0	5	9,6	1	3,5	9	8,0	- 61,1
<b>Importância do mestrado no seu trabalho atual</b>									
Muito importante	19	57,6	26	50,0	9	32,1	54	47,8	- 44,3
Importante	12	36,4	16	30,8	9	32,1	37	32,7	- 39,3
Um pouco importante	1	3,0	8	15,4	10	35,7	19	16,8	1,090,0
Nada importante	1	3,0	2	3,8	0	0,0	3	2,7	- 100,00
<b>Em relação ao seu trabalho atual</b>									
Muito insatisfeito	0	0,0	1	1,9	1	3,6	2	1,8	0,0
Insatisfeito	7	21,2	8	15,4	6	21,4	21	18,6	0,9
Satisfeito	21	63,6	31	59,6	18	64,3	70	61,9	1,1
Muito satisfeito	5	15,2	12	23,1	3	10,7	20	17,7	-29,6

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Nota: \*o delta percentual foi feito comparando-se o 3º quinquênio (2020 a 2024) com o 1º (2010 a 2024).

\*APS= Atenção Primária a Saúde; CAPS= Centros de Atenção Psicossocial SC= Saúde Coletiva; SP= Saúde Pública.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo verificou o perfil e a trajetória profissional de egressos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública com formação inicial em EF em âmbito nacional, visando uma melhor compreensão sobre a inserção acadêmica e profissional antes e após o mestrado. Entre os principais resultados antes do ingresso no mestrado estão que 51,3% dos egressos relataram que a graduação não abordou conteúdos relacionados ao SUS, mesmo percentual daqueles que não tiveram experiência multiprofissional na formação inicial, 23,0% realizaram residência multiprofissional, a qual a participação aumentou 435,0% ao longo do tempo. Dentro dos três pilares da Saúde Coletiva, a área mais frequentemente vinculada às dissertações foi a Epidemiologia (54,0%), embora se tenha observado diminuição de 45,9% na comparação dos quinquênios, paralelamente ao crescimento de 195,5% na área das Ciências Humanas e Sociais e, em menor grau, da Política, Planejamento e Gestão (65,4%). Em relação à atuação, 57,5% atuaram ou atuavam na área de docência no momento da coleta e 26,4% desempenharam ou desempenhavam atividades de gestão. A percepção sobre a influência do curso na carreira profissional após o mestrado foi tida por 80,5% como “muito importante” ou importante em relação ao trabalho atual.

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (2024), 59,5% dos registros ativos dos PEF no país em 2024 pertencem ao sexo masculino, evidenciando que a área ainda representa um perfil mais masculino do que feminino. Cabe ressaltar que esses dados se referem apenas aos profissionais com registro ativo no Conselho, não considerando aqueles que atuam em áreas como a docência ou em funções de gestão, onde muitas vezes não há a obrigatoriedade de registro no Conselho. No entanto, neste estudo, observou-se uma leve predominância feminina entre os egressos, indicando um equilíbrio entre os sexos. Outros estudos com egressos também encontraram resultados parecidos, com maior presença feminina em diferentes profissões da área da saúde (Deslandes *et al.*, 2024; Gomes e Goldenberg, 2010; La-Rotta; Barros; Donalisio, 2018; PNPG, 2024). Segundo o Plano Nacional de Pós-Graduação (2024), as mulheres possuem uma elevada participação em áreas associadas ao “cuidado” quando comparadas às áreas ligadas à Tecnologia e Inovação, o que pode explicar a maior proporção de mulheres formadas em EF no ingresso de programas de mestrado em Saúde Coletiva ou Saúde Pública.

Quanto ao predomínio de egressos de cor branca, embora esse grupo ainda represente a maioria dos egressos (54,9%), apresentou uma diminuição de 13,2% ao longo do tempo, acompanhada da redução de pardos e o crescimento de egressos de cor preta. Quando pretos e

pardos são analisados conjuntamente, observa-se que há uma variação menor, passando de 42,4% no primeiro quinquênio para 46,4% no terceiro, sugerindo que parte do crescimento observado entre os pretos se deu pela diminuição dos pardos. A distinção entre pardos e pretos segue o sistema de classificação por cor ou raça da população brasileira, que inclui a divisão em cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena (IBGE, 2023), refletindo em uma maior consciência e precisão na autodeclaração étnico-racial. De acordo com Pesquisa do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (2024), em 2021, apenas 7,4% dos mestres eram autodeclarados pretos. Entretanto, ressalta-se que não foram encontrados trabalhos na literatura que tenham investigado se a EF apresenta maior proporção de pretos em comparação a outras formações. Tal ausência não deve ser compreendida apenas como limitação científica, mas como dado relevante, evidenciando a necessidade de maior aprofundamento da discussão étnico-racial na EF. Contudo, uma análise adicional com base no banco de dados do projeto maior ao qual está dissertação se vincula, comparando-se com as três áreas que tiveram mais participantes, o percentual de pretos com formação inicial em EF (6,2%) foi numericamente inferior à enfermagem (7,7%), mas superior à medicina (4,1%) e psicologia (2,3%). Cabe mencionar a Lei nº 14.723/2023, que atualiza a Lei nº 12.711/2012, reforçando a ampliação e o alcance das ações afirmativas nos programas de pós-graduação em instituições federais, principalmente referente à participação de pessoas pretas, pardas, indígenas, quilombolas e com deficiência (Brasil, 2023). Apesar desses avanços, o Plano Nacional de Pós-Graduação (2024) indica que as assimetrias regionais e raciais ainda são persistentes. Além disto, o progresso no aumento desses subgrupos é lento e desigual, refletindo a estrutura historicamente excludente da universidade brasileira, sendo centrada na branquitude e sustentada por barreiras socioeconômicas e institucionais (Amorim e Cardoso, 2023).

Do mesmo modo, outro dado interessante observado foi o aumento de 72,3% de egressos que referiram ter cursado ensino médio em escolas públicas, o que reforça a tendência de democratização do acesso ao ensino superior. Este cenário pode refletir os efeitos positivos das políticas de ações afirmativas e de ampliação do acesso supracitadas, mantendo a reserva de vagas e ampliando seu alcance para a pós-graduação (Brasil, 2012; Brasil, 2023). A análise deste estudo contemplou informações referentes ao mestrado, não abrangendo a instituição e graduação dos egressos. Portanto, destaca-se que tais políticas direcionadas prioritariamente ao ingresso na graduação podem ter efeitos indiretos sobre o ingresso na pós-graduação, principalmente por meio da ampliação de possibilidades de permanência e conclusão do ensino superior.

A aproximação entre as subáreas da Saúde Coletiva reforça sua interdisciplinaridade,

permitindo a compreensão do processo saúde-doença em sua complexidade e fortalecendo práticas mais críticas e integrais no campo da saúde (Capes, 2025). Neste estudo, em relação à área vinculada à dissertação, a epidemiologia foi predominante com 54,0%, porém apresentou declínio ao longo do tempo, com redução de 45,9%, enquanto as áreas das Ciências Humanas e Sociais e Política Política, Planejamento e Gestão em Saúde apresentaram crescimento de 195,5% e 64,5% respectivamente. La-Rotta; Barros; Donalísio (2016) observaram que entre as linhas de produção científica a Epidemiologia e Política, Planejamento e Gestão em Saúde eram mais frequentes com 41,3% e 37,3% respectivamente, seguida das Ciências Humanas com 21,4%, porém não houve diferença significativa entre os perfis de linha de produção, indicando que as Ciências Humanas e a Política, Planejamento e Gestão em Saúde produzem de forma equivalente à área de Epidemiologia. Com base nesses achados, em um primeiro momento, possivelmente, a aproximação da EF com a Saúde Coletiva se deu pela Epidemiologia e, mais recentemente, observa-se maior integração com as demais áreas, refletindo a ampliação dos objetos de estudo e dos referenciais teóricos dos PEF, evidenciando a coexistência de diferentes paradigmas e a consolidação científica da EF no campo da Saúde Coletiva (Loch, 2012; Nogueira; Bosi, 2017).

Em relação aos conteúdos do SUS, pouco mais da metade dos sujeitos do estudo (51,3%) relataram que a graduação em EF não abordou essa temática, resultado que corrobora com estudos evidenciando que conteúdos voltados ao âmbito do SUS têm sido pouco abordados nas grades curriculares de graduação em EF (Bandeira *et al.*, 2022; Egidio *et al.*, 2024; Silva, Nicoes, Knuth; 2021). Além disto, quando presentes nos currículos, estes conteúdos são, muitas vezes, tratados de modo superficial e insatisfatório em relação às especificidades do SUS (Bandeira *et al.*, 2022; Silva; Nicoes; Knuth, 2021; Tracz *et al.*, 2022). Entretanto, é importante considerar que a amostra contempla apenas informações sobre término do mestrado, sem dados sobre o período de conclusão da graduação, o que pode influenciar e limitar a análise desta variável no presente estudo.

Do mesmo modo, foi evidenciado que a mesma proporção (51,3%) dos PEF não teve experiências multiprofissionais na formação inicial. De acordo com Galleguillos, Carnut e Guerra (2022), tais conteúdos precisam ser abordados de forma transversal e crítica, articulando teoria e prática. Nesta perspectiva, nota-se a necessidade de que os cursos de EF desenvolvam atividades extracurriculares, como por exemplo o programa PET-Saúde, uma ação que visa a qualificação e aprimoramento de competências profissionais através do processo ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a formação de estudantes na área da saúde (Brasil, 2023).

Outro resultado observado foi o aumento de 435,0% na participação de egressos em residências multiprofissionais. Apesar de existirem experiências anteriores pontuais, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde passaram por regulamentação formal a partir de 2005, com a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (Brasil, 2005; Loch e Florindo, 2012). O crescimento da participação dos egressos nestes programas pode estar relacionado a marcos legais como a publicação em 2006 da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014), em 2008 a criação do NASF (2008), e o lançamento da Academia da Saúde em 2011 (Brasil, 2011), sendo todos implementados em um período próximo à criação das residências multiprofissionais em saúde. Estudo realizado por Vieira *et al.* (2023) observou crescimento de 10.366,67% da participação de PEF em residências multiprofissionais entre 2009 e 2021 no âmbito nacional, com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, entretanto, é importante destacar que, apesar deste aumento, a participação neste nível de formação pode ser considerada incipiente. Este cenário pode ser explicado, pelo menos em parte, pela baixa oferta de vagas destinadas a PEF em Programas de Residência Multiprofissional. Alves *et al.* (2025), evidenciaram que, dentre as 9.621 vagas destinadas a diferentes núcleos profissionais, os PEF representavam apenas 2,5% do total. Para fins de comparação com outras categorias tradicionalmente inseridas nesses programas, como a enfermagem, que concentrava 29,1% de vagas, observa-se uma discrepância expressiva. Isto reforça a compreensão de que a inserção dos PEF nas Residências Multiprofissionais ainda se encontra em processo de consolidação, apontando para a necessidade de maior reconhecimento deste núcleo profissional no âmbito da formação em serviço.

Além disto, estudo com egressos de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde evidenciou que apenas 47% desses profissionais estavam atuando nos serviços de saúde, assim como aqueles que ingressaram na pós-graduação *stricto sensu*, tendem a apresentar menor inserção profissional no SUS, possivelmente em função de dedicação exclusiva exigida por muitos programas de pós-graduação, aumento na oferta de bolsas e investimento em uma futura carreira na docência (Flor *et al.*, 2021). Diante deste cenário, a formação continuada por meio do ingresso em programas de mestrado torna-se uma alternativa, não apenas de qualificação, mas também estratégica no reposicionamento profissional, especialmente para aqueles que almejam a área da docência, pesquisa e a atuação em áreas de gestão em saúde.

A inserção dos PEF no SUS demonstrou maior proporção entre o período de 2015 e 2019 antes do ingresso no mestrado, podendo estar associada a marcos supracitados, os quais contribuíram para o aumento e expansão dos PEF nos serviços de saúde, principalmente na APS

(Vieira *et al.*, 2023). Entretanto, este crescimento ocorreu em um cenário de desfinanciamento e reestruturação do SUS, marcado pela nova PNAB, desfinanciamento do NASF e a criação do Programa Previne Brasil, fragilizando a APS (Melo *et al.*, 2018; Morosini e Fonseca, 2020; Seta; Ocké-Reis; Ramos, 2021). Do mesmo modo, foi observado aumento de 33,9% de egressos atuando no setor privado ao longo do tempo no presente estudo, possivelmente relacionado ao crescimento do mercado fitness e à mercantilização do corpo. O Brasil, em 2016, se destacava por possuir 34.509 academias, posicionando-se como o segundo maior mercado mundial em número de estabelecimentos e o terceiro em faturamento, com movimentação superior a 2 bilhões de dólares, ficando atrás somente dos Estados Unidos e do Canadá (IHRSA, 2017).

Nas funções desempenhadas após o mestrado, a predominância de atuação foi na área de ensino, onde 57,5% atuaram anteriormente ou atuavam no momento da coleta de dados como professores universitários. Esses achados corroboram com outros estudos investigando egressos, que também apresentaram importante presença na docência (CGEE, 2024; Deslandes *et al.*, 2024; Gomes e Goldenberg, 2010; Goldenberg e Schenkman, 1997; La-Rotta; Barros; Donalisio). La-Rotta; Barros; Donalisio (2016) observaram que 57,6% dos egressos de mestrado acadêmico desempenhavam atividades de ensino. Deslandes *et al.* (2024), evidenciaram que 23,0% dos egressos atuavam como docentes. De acordo com a Pesquisa do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (2024), 37,7% dos mestres em 2021, com formação acadêmica, estavam vinculados a instituições pertencentes à seção de Educação.

Referente à área de gestão, 26,5% dos egressos referiram ter atuado ou estavam atuando em algum cargo de gestão após o mestrado. No estudo realizado por Gomes e Goldenberg (2010), observou-se que 28,2% dos egressos de mestrado acadêmico estavam atuando em atividades vinculadas à gestão. Resultado semelhante na investigação de La-Rotta; Barros; Donalisio (2016), 25,4% dos mestres desempenhavam funções de gestão após a finalização do mestrado. Nossos resultados são relevantes, visto que cargos de gestão na área da saúde são normalmente mais ocupados por profissões como enfermeiros, médicos e farmacêuticos (Zago *et al.*, 2024). Contudo, ressalta-se que não foram realizadas análises específicas acerca dos tipos de cargos de gestão. Nesta perspectiva, é possível que parte desses egressos atue na gestão em programas de promoção das PCAF, como o Programa Academia da Saúde, nos quais é esperado que haja maior inserção e atuação dos PEF nesses setores e funções.

Em contrapartida, no presente estudo, observou-se que a área de técnico-assistências, tanto na atuação nos níveis de APS, CAPS e hospitais/ambulatórios, foi a menos representativa no conjunto das respostas dadas pelos egressos sobre a atuação após o mestrado. Nesta perspectiva, cabe ressaltar que esses resultados podem estar associados às diferenças nos níveis

de formação, ou seja, o mestrado acadêmico é voltado a formação para a área de docência e a pesquisa, enquanto o mestrado profissional é direcionado a profissionais já inseridos no serviço, focando no aprimoramento técnico-assistencial e na qualificação do trabalho em saúde (Minayo, 2022).

Além disto, alguns fatores importantes podem ser considerados sobre a pouca inserção dos PEF na APS nos anos mais recentes. Este cenário pode estar relacionado com o desmonte do NASF (atualmente e-multi) advindo de mudanças promovidas pelo programa Previne Brasil e a pandemia do COVID-19 (Brasil, 2019; Vieira *et al.*, 2023) bem como a realização de poucos concursos e processos seletivos, muitas vezes desalinhados com o perfil profissional exigido para atuação no SUS. Neste sentido, Amaro, Fonseca e Loch (2022) analisando conteúdos de provas específicas de PEF para atuação no NASF, verificaram incoerências destas ao perfil de atuação deste núcleo profissional no âmbito da APS, com poucas abordagens voltadas ao SUS, destacando conteúdos considerados restritos e desalinhados com as demandas da Saúde Coletiva. Este enfoque tende a valorizar mais a concepção biomédica de saúde, indicando a necessidade de que os concursos públicos sejam mais coerentes e específicos ao perfil destes profissionais, de modo que os mais qualificados sejam contratados. Apesar disto, cabe destacar uma recente retomada e expansão da inserção desses profissionais no SUS. O relatório conduzido por Carvalho e Vieira (2025) aponta que, entre fevereiro de 2022 e fevereiro de 2025, o número de PEF aumentou 61% no âmbito do SUS. Adicionalmente, ao comparar agosto de 2024 com o mesmo período de 2022, observou-se 42,0% de crescimento. Tal avanço pode estar associado, à volta das atividades presenciais após a pandemia, reformulação das e-Multi, e do lançamento do Programa de Incentivo à Atividade Física, destinado à implementação de ações das PCAF.

A baixa proporção de egressos da EF de atuação no CAPS após o mestrado pode estar associada ao fato de este local de atuação ser pouco conhecido, mas também às limitações estruturais relacionadas à organização dos serviços, aos modos de trabalho e processos de admissão nessas políticas, bem como à existência de um número proporcionalmente reduzido de vagas quando comparado aos programas da APS. Oliveira (2025), investigando a intenção de estudantes de graduação de EF de trabalhar no SUS, observou que apenas 24,6% referiram ter intenção de atuar no CAPS. No documento de 2004 do Ministério da Saúde, menciona-se pouco sobre a atuação do PEF nesta área, citando apenas na modalidade CAPS II, não havendo referência a essa formação nas demais modalidades (Brasil, 2004). Referente à atuação voltada a hospitais e ambulatórios. Vieira *et al.* (2023), investigando tipos de vínculos de PEF entre 2007 e 2021, evidenciaram que 76% estavam inseridos na APS e somente uma pequena parcela

destes trabalhadores nos níveis de atenção secundária (18%) e terciária (5%). Nesse sentido, embora a EF esteja presente em hospitais e ambulatórios, esta atuação ocorre de forma mais pontual, especialmente quando comparada à APS, que concentra a maior parte dos vínculos desses profissionais.

Entre os egressos, 80,5% consideram que a formação ao nível de mestrado foi “muito importante” ou “importante” para o trabalho atual, indicando que o mestrado contribuiu significativamente para sua atuação profissional. Entretanto, ressalta-se que essa percepção reflete exclusivamente os egressos respondentes, que possivelmente se encontram mais próximos da área acadêmica ou mercado de trabalho vinculado a Saúde Pública, o que pode contribuir para a avaliação positiva da influência do mestrado. Esses achados corroboram com outros estudos investigando sobre a relevância, relação e influência do mestrado sobre a trajetória profissional (Deslandes *et al.*, 2024; Gomes e Goldenberg, 2010; Goldenberg e Schenkman, 1997). Gomes e Goldenberg (2010) evidenciaram que 80,4% dos egressos de mestrado acadêmico relacionaram a relevância profissional à formação. Goldenberg e Schenkman (1997) observaram que 63,8% dos egressos mudaram de funções e 59,1% tiveram mudanças na remuneração salarial. Enquanto Deslandes *et al.* (2024) encontraram que a relação da atividade profissional de 39,9% dos egressos estava muito relacionada com o curso. Cabe ressaltar que, apesar do presente estudo não ter avaliado especificamente aspectos de influência do mestrado, tais efeitos citados podem estar relacionados à percepção positiva de egressos quanto à influência do Mestrado acadêmico em suas vidas profissionais.

Ainda em relação à importância percebida do mestrado na atuação profissional, observou-se, na comparação por quinquênio, que a proporção de “muito importante” diminuiu, enquanto a percepção “um pouco importante” aumentou ao longo do tempo. Isto pode ocorrer por influência e dificuldades e obstáculos supracitados relacionados à inserção dos PEF aos cargos voltados ao SUS, bem como podem estar atuando em outras áreas da EF, como exemplo, o mercado fitness, onde a formação *stricto sensu* em Saúde Pública e Saúde Coletiva tende a ter menor importância. Nesta perspectiva, tais profissionais podem não ter considerado a formação no nível de mestrado como muito importante em suas funções atuais, sobretudo possivelmente por estes não estarem atuando nos serviços de saúde ligados mais diretamente à Saúde Coletiva no momento da coleta de dados.

Algumas limitações precisam ser consideradas, como o fato de não ter abrangido toda a área da Saúde Coletiva. Optou-se pela delimitação em programas de Saúde Coletiva e Saúde Pública por uma questão logística e pela compreensão de que esses programas, em geral, apresentam um foco mais ampliado, contemplando as três subáreas que compõem o tripé

clássico da Saúde Pública. A taxa de resposta obtida foi de cerca de 60%, o que representa uma limitação em termos de representatividade amostral. Contudo, quando comparada a outras investigações com egressos, essa taxa é considerada aceitável, uma vez que dos seis artigos encontrados sobre a trajetória profissional de egressos, três reportaram as taxas de respostas, com variações entre 51,5% e 54,5% (Goldenberg e Schenkman, 1997; Engstrom, Hortale e Moreira, 2020; Nascimento; Cesse; Figueiro, 2024). Para dois estudos, cujas taxas não estavam disponíveis, foi possível estimá-las com base no número de egressos elegíveis e respondentes, resultando em aproximadamente de 19,6% (Gomes; Goldenberg 2010) e 56,2% (Nuto *et al.*, 2021) correspondendo respectivamente a menor e maior taxa de resposta entre os estudos considerados. Ademais, é plausível imaginar que há um certo nível de viés de resposta, sendo que possivelmente aqueles que tiveram uma trajetória mais próxima da Saúde Coletiva apresentaram maior chance de aceitarem participar do estudo do que aqueles que, por algum motivo, tiveram trajetórias mais “afastadas” da Saúde Coletiva. Assim, é possível que alguns achados estejam, em algum nível, superestimados, como, por exemplo, na pergunta sobre a importância percebida do mestrado para a atuação profissional atual e mesmo no percentual de egressos que atuam como docentes universitários, na gestão ou na assistência técnico-assistencial junto aos usuários do SUS. Além disto, deve-se considerar que 24,8% dos egressos concluíram o mestrado recentemente, entre 2020 e 2024, o que restringe a análise de suas trajetórias acadêmicas e profissionais após a finalização do curso. Estes egressos podem não ter tido tempo suficiente, no momento da coleta, para se inserir em cargos na assistência, gestão, docência e ingressar no doutorado. Nessa perspectiva, recomenda-se a realização de novas investigações envolvendo egressos de mestrado com formação inicial em EF, contemplando um período de acompanhamento prolongado. Por fim, cabe destacar a originalidade do tema, visto que, na literatura científica não foram encontrados estudos semelhantes, que investiguem a trajetória profissional de PEF titulados em mestrado em Saúde Coletiva e Saúde Pública, bem como os cuidados metodológicos, especialmente no que se refere à busca ativa dos egressos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o mestrado acadêmico em Saúde Coletiva/Saúde Pública tem contribuído de forma positiva na trajetória profissional e acadêmica de egressos desses programas com formação inicial em EF. Os achados do presente estudo reforçam a existência de lacunas provenientes da formação inicial nos cursos de graduação de EF. Neste sentido, os programas de pós-graduação em nível de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e Saúde Pública configuram-se como um cenário de formação continuada fundamental, possibilitando a aproximação com os princípios, diretrizes e práticas no âmbito do SUS.

O aumento de egressos oriundos do ensino médio integralmente cursado em escolas públicas, dialoga com mudanças mais amplas no acesso à pós-graduação, indicando maior diversidade no perfil educacional dos egressos. Em relação à área vinculada à dissertação, a diminuição da Epidemiologia, acompanhada pela ampliação das Ciências Humanas e a Política, Planejamento e Gestão em Saúde, reflete o caráter interdisciplinar do campo e a consolidação científica da EF na Saúde Coletiva, indicando uma superação gradual das abordagens estritamente biomédicas e a incorporação de perspectivas mais amplas sobre o processo saúde-doença e o cuidado em saúde.

Além disso, observou-se maior atuação desses egressos na docência e em funções de gestão, quando comparadas a áreas técnico-assistenciais, como o CAPS, ambulatórios/hospitais e APS. Este cenário indica que, apesar da aproximação conceitual com a Saúde Coletiva, persistem desafios na incorporação desses PEF em práticas assistenciais e interdisciplinares, revelando desafios estruturais e institucionais. Destaca-se, ainda, a percepção predominantemente positiva dos egressos em relação a importância do mestrado para o trabalho que era exercido no momento da coleta de dados. Contudo este achado deve ser interpretado com cautela, uma vez que pode refletir um viés de resposta, considerando que egressos mais próximos da Saúde Coletiva, podem ter se mostrado mais propensos a responder a esta pesquisa e avaliar mais positivamente a formação.

Diante dos achados, recomenda-se a realização de novas investigações para o aprofundamento e compreensão da trajetória profissional desses egressos, inclusive utilizando-se abordagens qualitativas, capazes de explorar com maior profundidade as experiências e percepções desses profissionais, fornecendo informações que podem contribuir para o aprimoramento da formação em EF e o fortalecimento de sua inserção no campo da Saúde Coletiva e Saúde Pública. Por outro lado, ressalta-se a originalidade deste estudo ao analisar, de forma sistemática a trajetória profissional de egressos do mestrado em Saúde Coletiva com

formação inicial em EF, abordando o perfil educacional dos egressos, mudanças temporais nas áreas de atuação e o efeito positivo do mestrado na formação e atuação profissional.

## 7 REFERÊNCIAS

- ABRASCO. *Conquista histórica: com UFSM, Brasil chega a 100 Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*. Abrasco, 10 de fevereiro de 2025. Disponível em: <https://abrasco.org.br/conquista-historica-brasil-chega-a-100-programas-de-pos-graduacao-em-saude-coletiva/>. Acesso em: 17 out. 2025.
- AMARO, Bruno C. FONSECA, Rubiane G. LOCH, Mathias R. Seleção de profissionais de Educação Física para atuarem nos NASF-AB: análise de provas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2022; 27:e0249.
- AMORIM, Joana Dark; DA SILVA CARDOSO, Fernando. Acesso e permanência de alunos (as) cotistas em programas de pós-graduação stricto sensu: estado da arte das pesquisas no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 2, p. 2019-2037, 2023.
- ALVES, Lucas Gomes et al. Oferta e distribuição de vagas para profissionais de Educação Física em Programas de Residência Multiprofissional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 30, p. 1-8, 2025.
- BANDEIRA, Rodrigo Ossoda Moura et al. Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. **Movimento**, v. 28, p. e28048, 2022.
- BARATA, Rita B. O campo científico da Saúde Coletiva. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, V. 46, N. 133, P. 473-486.
- BERNARDO, Debora et al. Expansão dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2023. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 29, p. 1-9, 2024.
- BUSS, Paulo Marchiori et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.
- BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Proposta de aprimoramento do modelo de avaliação da PG: documento final da Comissão Nacional de Acompanhamento do PNPG 2011-2020. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2018.
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 30 jun. 2005.
- BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 ago. 2012. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.723, de 14 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas e ações afirmativas em instituições federais de ensino. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 nov. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114723.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114723.htm). Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. *Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2024-2028: primeira versão*. Brasília: MEC/CAPES, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Academia da Saúde – Cartilha informativa. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_sauade\\_cartilha.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/academia_sauade_cartilha.pdf) Acessado em 07 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/sau-de-a-a-z/a/atividade-fisica>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 25 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Saúde na Escola (PSE)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Credenciamento ao Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 17 nov. 2023b. Seção 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf) Acesso: 22 jul. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Acesso: 01 jul. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220465, 2023.

**CAPES. Diretoria de Avaliação. Área de Saúde Coletiva (22). Documento de Área Saúde Coletiva Área 22: 2025 – 2028:** CAPES, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/maysp/Downloads/DOC-20250721-WA0003%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maysp/Downloads/DOC-20250721-WA0003%20(1).pdf) : Acesso em: 20 jul. 2025.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de et al. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2163-2174, 2022.

CARVALHO, Fabio FB; VIEIRA, Leonardo A. Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS): análise da inserção de 2019 a 2025 **Relatório sintético**.

CARVALHO, Yara M. CECCIM, Ricardo B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In.: CAMPOS, Gastão W. S et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2017.

CGEE – Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. *Brasil: Mestres e Doutores 2024 – Capítulo 8.1: Evolução dos títulos por cor ou raça*. Dados de 1996–2021. Disponível em: <https://mestresdoutores2024.cgee.org.br/-/8.1-evolucao-titulos-cor> acesso em: 22 jan. 2026.

(CGEE). Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Emprego por setor de atividade econômica. Mestres e Doutores 2024. Disponível em: <https://mestresdoutores2024.cgee.org.br/-/3.5-emprego-setor-atividade-economica>. Acesso em: 19 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF). Plataforma Educação Física em Dados: módulo de consulta pública. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojoi> Acesso em: 3 nov. 2025.

DAHLKE, Ana Paula; FRAGA, Alex Branco. Revisão de escopo: Saúde Coletiva nos currículos de Licenciatura em Educação Física no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 47, p. e20240114, 2025.

DELGADO, Isabella Fernandes et al. Trajetória profissional e impacto da formação em egressos da Especialização da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1253-1264, 2023.

DESLANDES, Suely et al. Perfil e percurso profissional de egressos dos cursos de mestrado e doutorado da Fundação Oswaldo Cruz (2013-2020). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00209222, 2024.

DUTRA, Rinelly Pazinato; VIERO, Vanise dos Santos Ferreira; KNUTH, Alan Goularte. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1-9, 2023.

EGIDIO, Thiago Henrique et al. A saúde coletiva na licenciatura em educação física nas universidades públicas da região Sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, p. e02398234, 2024.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; HORTALE, Virginia Alonso; MOREIRA, Carlos Otávio Fiuza. Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1269-1280, 2020.

FLOR, Taiana Brito Menêzes et al. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 88, 2021.

GALLEGUILLOS, Vania Susana Brassea; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1151-1163, 2023.

- GOLDENBERG, Paulete; SCHENKMAN, Simone. Os Egressos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Construindo um Perfil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, p. 91-107, 1997.
- GOMES, Mara Helena de Andréa; GOLDENBERG, Paulete. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1998-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1989-2005, 2010.
- GOMES, Marta Quintanilha et al. Perfil dos egressos de um mestrado profissional na área da saúde em rede nacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, 2023.
- HORTALE, Virginia Alonso et al. Trajetória profissional de egressos de cursos de doutorado nas áreas da saúde e biociências. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 1-9, 2014.
- IBGE**, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- IHRSA. *Relatório Global IHRSA 2017: 201 mil academias, US\$ 83,1 bilhões em faturamento, 162 milhões de clientes; fitness cresce no mundo e o Brasil ainda sofre com a crise econômica*. 2017. p. 1–12.
- LA-ROTTA, Ehideé Isabel Gómez. **Caracterização e trajetória dos egressos do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em uma Universidade Pública do Estado de São Paulo, 1991-2016**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Maranhão
- LIMA, Rafael et al. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1-8, 2023.
- LOCH, Mathias Roberto; FLORINDO, Alex Antonio. A Educação Física e as residências multiprofissionais em saúde. **Revista brasileira de atividade física & saúde**, v. 17, n. 2, p. 81-82, 2012.
- LOCH, Mathias Roberto; DIAS, Douglas Fernando; RECH, Cassiano Ricardo. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-5, 2019.
- LOCH, Mathias Roberto; RECH, Cassiano Ricardo; COSTA, Filipe Ferreira da. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3511-3516, 2020.
- MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Desempenho da pós-graduação em saúde coletiva e desenvolvimento do SUS: existe relação?. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, p. e220011pt, 2022.

- MORAES, Sheylane de Queiroz et al. Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024.
- MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.
- NASCIMENTO, Ana Paula do; CESSÉ, Eduarda Ângela Pessoa; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. O perfil dos egressos de um mestrado profissional: uma contribuição para o entendimento da relação formação-trabalho no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8857, abr./jun. 2024.
- NETO, J. A. et al. O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 281–297, 2023.
- NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1913-1922, 2017.
- NUTO, Sharmênia de Araújo Soares et al. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no nordeste brasileiro: repercussões no exercício profissional dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1713-1725, 2021.
- OLIVEIRA, Joamarara Gomes Domingues. **Educação física e saúde coletiva: aproximações acadêmicas e profissionais**. 2025. 83 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/educacao-fisica-e-saude-coletiva-aproximacoes-academicas-e-profissionais/>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- OLIVEIRA, Victor Hugo de et al. Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 108-114, 2022.
- OUZZANI, Mourad et al. Rayyan — um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. **Revisões sistemáticas**, v. 5, p. 1-10, 2016.
- SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. *Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3781-3786, 2021.
- SILVA, Debora Bernardo et al. Força de trabalho de profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1-9, 2022.

SILVA, Kelly de Oliveira Galvão; DE OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes. Perfil dos egressos de um Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 9, p. 1-13 9d2, 2023.

SILVA, Paulo Sergio Cardoso. Physical Education Professionals in the Unified Health System: an analysis of the brazilian registry of health institutions between 2013 and 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-8, 2018.

SILVA, Vítor Tavares; NICOES, Cintia Ramos; KNUTH, Alan Goularte. Saúde coletiva e saúde pública no currículo dos cursos de educação física: uma revisão sistemática: A SYSTEMATIC REVIEW. **Pensar a Prática**, v. 24, 2021.

TRACZ, Eduardo. H. C. et al. Formação em Educação Física no contexto de Saúde Pública nos melhores cursos do Brasil. **Journal of Physical Education**, v. 33, p. e3331, 2022.

VIEIRA-DA-SILVA LM. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Org.: LIMA, Nísia T. SANTANA, José P. PAIVA, Carlos H. A. Editora FIOCRUZ, 2015. **Rio de Janeiro**. Pag.25-48.

VIEIRA, Leonardo Araújo et al. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 837-850, 2023.

VIEIRA, L. A.; CALDAS, L. C.; GAMA, M. R. J.; ALMEIDA, U. R.; LEMOS, E. C.; CARVALHO, F. F. B. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023.

ZAGO, Daniele Potrich Lima et al. Mapeamento de competências essenciais: conhecimentos, habilidades e atitudes para gestão em saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, p. e9184, 2024.

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) egresso de programa de Mestrado em Saúde Coletiva/Pública, gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa **“Inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva/Pública do Brasil”**, que tem como objetivo verificar a inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva/Pública do Brasil. Você poderá contribuir com esta pesquisa, respondendo à um formulário, a maioria com respostas fechadas, sobre sua formação profissional na graduação, mestrado e sobre o seu trabalho após o término do mestrado.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Suas informações serão utilizadas para os fins desta e futuras pesquisas, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Seguindo as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), as informações fornecidas por você serão utilizadas exclusivamente para os propósitos desta pesquisa. Ao aceitar participar, o(a) senhor(a) concede permissão para o uso destes dados, no âmbito da pesquisa.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Sua participação será importante para conhecermos melhor a respeito da inserção profissional de egressos dos programas de mestrado em Saúde Coletiva no Brasil, gerando informações que possibilitem a formulação de ações que possam buscar corrigir eventuais distorções nos programas e auxiliar na reflexão permanente sobre o papel destes programas e nos caminhos a serem adotados para a melhoria destes, considerando o importante papel desempenhado pela Saúde Coletiva no Brasil.

Esclarecemos que apesar de os procedimentos metodológicos não resultarem em risco direto aos participantes, como qualquer pesquisa realizada em ambiente virtual há alguns riscos inerentes, como a confidencialidade e sigilo dos dados acessados, compartilhados e/ou armazenados em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. No entanto, ressaltamos que os dados coletados não envolvem questões consideradas mais

delicadas e pessoais, bem como não irá solicitar dados como cpf, número de RG, informações bancárias, etc. Os dados a serem informados dizem respeito somente ao objeto da pesquisa.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Mathias Roberto Loch, pelo telefone (43) 3371-2398 no Departamento de Saúde Coletiva Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, e-mail: [mathiasuel@hotmail.com](mailto:mathiasuel@hotmail.com), Marcos Signorelli, email: [signorelli.marcos@gmail.com](mailto:signorelli.marcos@gmail.com), Pablo Guilherme Caldarelli email: [pablocaldarelli@uel.br](mailto:pablocaldarelli@uel.br) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone (43) 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

**APÊNDICE B**

## Questionário

**Questionário estudo “Inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil”**

**Termo de Consentimento**

**Declaro ter lido e compreendido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e desejo participar voluntariamente da pesquisa.**

( ) Sim;

( ) Não;

**Informações sobre a Formação inicial (GRADUAÇÃO):**

1) Sua graduação é em: (caso tenha mais de uma formação, assinale mais de uma):

( ) Biomedicina

( ) Direito

( ) Educação Física

( ) Enfermagem

( ) Farmácia

( ) Fisioterapia

( ) Fonoaudiologia

( ) Medicina

( ) Odontologia

( ) Psicologia

( ) Nutrição

( ) Saúde Coletiva

( ) Serviço Social

( ) Terapia Ocupacional

( ) Outro(s): \_\_\_\_\_

2) Universidade em que se formou (pode ser sigla. Caso tenha mais de uma formação pode colocar o nome/sigla de mais de uma universidade):

---

3) Em relação ao **conteúdo SUS** durante a sua graduação, você diria que sua graduação:

- NÃO ABORDOU nenhum aspecto relativo à atuação profissional no SUS.
- ABORDOU POUCO alguns aspectos relativos à atuação profissional no SUS.
- ABORDOU RAZOAVELMENTE alguns aspectos relativos à atuação profissional no SUS.
- ABORDOU BEM alguns aspectos relativos à atuação profissional no SUS.

4) Assinale em quais espaços/contextos conteúdos relacionados ao SUS foram trabalhados (Mais de uma alternativa é possível):

- Em disciplina(s) do próprio curso de graduação.
- Em disciplina(s) cursada(s) em outro(s) curso(s) de graduação.
- Em projetos extracurriculares. Ex: PET Saúde, projetos de extensão, pesquisa e ensino.
- Na organização ou participação em eventos de curta duração. Ex.: Feira da Saúde, Campanhas pontuais (Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.).
- Estágio (obrigatórios ou não obrigatórios)
- Outro(s): \_\_\_\_\_

5) Na sua graduação, você teve algum tipo de experiência em educação **para o trabalho em equipe com outras profissões?**

- Sim
- Não
- Não lembro/Não sei responder

6) Assinale qual (is) foi(ram) esta (s) experiência(s) (mais de uma alternativa é possível)

- Em disciplina(s) do próprio curso de graduação.
- Em disciplina(s) cursada(s) em outro(s) curso(s) de graduação.
- Em projetos extracurriculares. Ex: PET Saúde, projetos de extensão, pesquisa e ensino.
- Na organização ou participação em eventos de curta duração. Ex.: Feira da Saúde, Campanhas pontuais (Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.).
- Estágio (obrigatórios ou não obrigatórios)
- Outro(s): \_\_\_\_\_

### **Período entre término da graduação e início do Mestrado**

- 7) Você fez residência (entre a graduação e o mestrado)?
- Não
  - Sim, residência multiprofissional
  - Sim, residência uniprofissional
- 8) Fez especialização (não considerar residência) (entre a graduação e o mestrado)?
- Não
  - Sim
- 9) Entre a graduação e o mestrado, você atuou no SUS (mais de uma opção é possível, DESCONSIDERAR RESIDÊNCIA):
- Não
  - Sim, na Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Academia da Saúde, Equipe Multi, ou similares.
  - Sim, trabalhei no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
  - Sim, trabalhei em hospital(is) e/ou ambulatórios
  - Sim, atuei na gestão (exemplo: coordenação de unidade de saúde, secretária de saúde

municipal ou estadual, Regionais de Saúde, Consórcios intermunicipais, Ministério da Saúde)  
(            ) Sim, trabalhei em outro contexto relacionado ao SUS:

---

10) Atuou em algum serviço privado de Saúde (entre a graduação e o mestrado)?

- ( ) Sim
- ( ) Não.

11) Você entrou no mestrado pelo:

- ( ) Algum sistema de ações afirmativas/cota/reserva de vagas;
- ( ) Sistema Universal / ampla concorrência;
- ( ) Não sei reponder.

### **Mestrado**

12) Se por ações afirmativas/cota/reserva de vagas, qual:

- ( ) Pessoas pretas;
- ( ) Pessoas pardas;
- ( ) Indígenas;
- ( ) Quilombolas;
- ( ) Pessoas com Deficiência;
- ( ) Travestis e Transexuais;
- ( ) Pessoas refugiadas ou com visto humanitário;
- ( ) Migrantes em condição de Vulnerabilidade social.

13) Você teve bolsa durante o mestrado?

- ( ) Sim, todo o período;
- ( ) Sim, parte do período;
- ( ) Não;

14) Qual a fonte pagadora da bolsa:

- ( ) órgão/fundação federal;
- ( ) órgão/fundação estadual;
- ( ) Instituição privada;
- ( ) Não sei/não quero informar.

15) Ano da conclusão do mestrado em Saúde Coletiva/Saúde Pública:

- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- 2024

16) Instituição que concluiu mestrado em Saúde Coletiva/Saúde Pública:

- FCMSCSP
- Fiocruz - MG
- Fiocruz - PB
- Fiocruz - RJ
- FURG
- UECE
- UEL
- UEPB
- UFAC
- UFBA
- UFC
- UFES
- UFF
- UFJF
- UFMA

- UFMG
- UFMT
- UFPE
- UFPR
- UFRGS
- UFRJ
- UFRN - NATAL
- UFRN - TRAIRI
- UFSC
- UnB
- UNESP - BOT
- UNICAMP
- UNIFESP
- UNIFOR
- UNISANTOS
- UNISINOS
- USP - SC
- USP - SP
- OUTROS: \_\_\_\_\_

17) Durante o mestrado, atuou no SUS (mais de uma opção é possível):

- Não
- Sim, na Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Academia da Saúde, Equipe Multi, ou similares.
- Sim, trabalhei no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Sim, trabalhei em hospital(is) e/ou ambulatorios
- Sim, trabalhei em hospital(is) e/ou ambulatorios
- Sim, atuei na gestão (exemplo: coordenação de unidade de saúde, secretária de saúde municipal ou estadual, Regionais de Saúde, Consórcios intermunicipais, Ministério da Saúde)
- Sim, trabalhei em outro contexto relacionado ao SUS:

---

18) Você diria que sua dissertação tem maior vínculo com:

- Epidemiologia
- Ciências humanas e sociais
- Política/Planejamento/Gestão

19) Em que medida você considera que a formação que você obteve no seu mestrado é importante para o seu trabalho ATUAL:

- Nada importante
- Um pouco importante
- Importante
- Muito Importante

### **Experiências profissionais após o mestrado**

19) Em relação ao doutorado:

- Não cursei e não estou cursando
- Estou cursando atualmente na área da Saúde Coletiva/Saúde Pública.
- Estou cursando atualmente fora da área da Saúde Coletiva/Saúde Pública
- Concluí o doutorado na área da Saúde Coletiva/ Saúde Pública.
- Concluí o doutorado fora da área da Saúde Coletiva/ Saúde Pública.

Em que instituição você cursou ou cursa o doutorado? \_\_\_\_\_

### **Atuação direta com usuários**

**20) Após o mestrado, você atuou na assistência direta à usuários do SUS no nível da atenção primária à Saúde** (Exemplos: Unidades Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Academia da Saúde, Equipe Multi, ou similares):

- Não
- Sim, trabalhei (mas não atualmente)
- Sim, trabalho atualmente

21) Após o mestrado, você atuou no Centro de Atenção Psicossocial (Caps):

- Não
- Sim, trabalhei (mas não atualmente)

Sim, trabalho atualmente

22) Após o mestrado, você atuou em hospitais ou ambulatórios

Não

Sim, trabalhei (mas não atualmente)

Sim, trabalho atualmente

### **Atuação em Gestão**

23) Após o mestrado você atuou em algum cargo de gestão (Não considerar gestão de atividades acadêmicas, por exemplo, coordenação de colegiado de curso de graduação ou pós graduação, chefia de departamento, etc.)?

Não – Pule para questão X

Sim

24) Após o Mestrado atuou em **Secretarias Municipais de Saúde?** (mais de uma resposta é possível)?

Não

Sim, como secretário(a)

Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como diretor, gerente, coordenador ou similares

Sim, em cargos técnicos comissionados

Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

25) Atuou em **Consórcios Intermunicipais de Saúde (ou similares)?** (mais de uma resposta é possível)

Não

Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como diretor, gerente, coordenador ou similares

Sim, em cargos técnicos comissionados

Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

26) Atuou em **Regionais de Saúde (ou similares)?** (mais de uma resposta é possível)

Não

Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como diretor, gerente, coordenador ou

similares

- Sim, em cargos técnicos comissionados
- Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

27) Atuou em **Secretaria Estadual de Saúde (nível central)**? (mais de uma resposta é possível)

- Não
- Sim, como secretário(a)
- Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como diretor, gerente, coordenador ou similares
- Sim, em cargos técnicos comissionados
- Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

28) Atuou no **Ministério da Saúde**? (mais de uma resposta é possível)

- Não
- Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como secretário, diretor, gerente, coordenador ou similares
- Sim, em cargos técnicos comissionados – ATUANDO NO DISTRITO FEDERAL
- Sim, em cargos técnicos comissionados – ATUANDO FORA DO DISTRITO FEDERAL, por exemplo, em Superintendências Estaduais ou em funções técnicas de programas específicos.
- Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

29) Atuou em **órgãos internacionais como OPAS e OMS**? (mais de uma resposta é possível)

- Não
- Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como secretário, diretor, gerente, coordenador ou similares
- Sim, em cargos técnicos comissionados
- Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

30) Após o mestrado você atuou em **algum cargo de gestão em alguma entidade privada, filantrópica ou fundação pública e/ou privada ligada à área da Saúde (exemplos: OSS, OSCIP, fundações em hospitais, etc)**? (mais de uma resposta é possível)

- Não
- Sim, em cargos de gestão (comissionados ou não) como secretário, diretor, gerente, coordenador ou similares
- Sim, em cargos técnicos comissionados
- Sim, em cargos técnicos não comissionados (funcionário de carreira)

### **Atuação em Ensino Superior**

31) Após o mestrado você atuou como professor(a) universitário(a)?

- Não – Pule para a questão XXX
- Sim, trabalhei mas não atualmente
- Sim, trabalho atualmente

32) Em quais instituições você atuou ou atua:

- Em instituição pública
- Em instituição privada
- Em instituição pública e privada

33) Em relação à(s) disciplina(s) que você trabalha atualmente, você diria que:

- Todas tem relação com a Saúde Coletiva/Saúde Pública
- Algumas tem relação e outras não tem relação com a Saúde Coletiva/Saúde Pública
- Nenhuma tem relação com a Saúde Coletiva/Saúde Pública

### **Atuação em Residências**

34) Já atuou como tutor/preceptor de Residência

- Não
- Sim, anteriormente, mas não atualmente
- Sim, atualmente

35) Você participou de alguma conferência de saúde?

- Sim, municipal
- Sim, estadual
- Sim, Federal
- Não.

36) Participou de algum projeto financiado pelo PPSSUS?

- Não
- Sim, como coordenador
- Sim, como membro da equipe

**Variáveis de Caracterização:**

37) Gênero

- Homem Cis
- Mulher Cis
- Homem Trans
- Mulher Trans
- Travesti
- Pessoa não Binária ou de gênero fluido
- queer
- Prefiro não informar
- Outro: \_\_\_\_\_

38) Raça/cor

- Branco
- Preto
- Pardo
- Amarelo
- Indígena

39) Possui algum tipo de Deficiência? Por favor, escolha a opção que se aplica:

- Não
- Auditiva
- Intelectual
- Motora
- Visual
- outras .....

40) Você cursou o ensino médio:

- Totalmente em escola pública
- Totalmente em escola particular
- Parcialmente em escola particular e parcialmente em escola pública

40) Nome: \_\_\_\_\_

41) Idade: \_\_\_\_\_

42) Cidade que atua: \_\_\_\_\_

43) Você é aposentado:

Sim

Não

44) Em relação as condições de trabalho do seu trabalho atual (caso tenha mais de um trabalho, considerar o principal), você está:

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Satisfeito

Muito Satisfeito

outros \_\_\_\_\_

45) Você aceita participar de etapas futuras da pesquisa?

Sim

Não

46) Telefone (não obrigatório):

**Muito obrigado! Sua participação foi muito importante!**

## ANEXO I



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil

**Pesquisador:** Mathias Roberto Loch

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 73847023.7.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.337.912

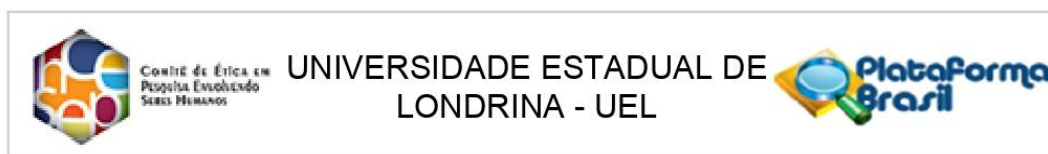
**Apresentação do Projeto:**

O projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2208093.pdf", versão 3, de 25/09/2023) apresenta as seguintes informações:

**RESUMO:** O objetivo deste estudo é verificar a inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil. Para tanto, um estudo que se encontra no momento de coleta de dados está identificando o nome dos egressos de 37 programas de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva e, a partir de buscas na plataforma lattes, identificando a formação inicial de cada egresso, além de outras informações como título da dissertação, orientador(a), entre outros. Estima-se que cerca de 5000 nomes sejam identificados. Para todos estes sujeitos serão enviados e-mails com um link google forms, contendo perguntas sobre a trajetória profissional após o término do mestrado, a importância percebida do mestrado para a atuação profissional, entre outros. Para a análise dos dados serão usados elementos da estatística descritiva e análises de associação.

**METODOLOGIA PROPOSTA:** Será realizado um estudo transversal, em que serão enviados e-mails com um link google forms, para cerca de 5000 egressos de programas de mestrado em Saúde Coletiva de 37 programas, avaliados e reconhecidos pelo Ministério da Educação em maio de 2022. Serão considerados os egressos do período de 2010 a 2019. Para a identificação dos

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR      **Município:** LONDRINA      **CEP:** 86.057-970  
**Telefone:** (43)3371-5455      **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 6.337.912

nomes, encontra-se no momento da coleta de dados, um estudo em que as páginas dos 37 programas elegíveis está sendo visitada e identificados os nomes dos egressos do período 2010 a 2019. Cada nome é digitado na ferramenta “buscar currículo” da Plataforma Lattes. A partir da opção “contato” será enviado um email contendo uma breve explicação sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Ver Anexo 1) e o link com um formulário google forms. O formulário irá conter perguntas sobre a atuação profissional após o término do mestrado, bem como outras questões relativas à formação inicial, percepções sobre a importância do mestrado na atuação profissional, entre outras (ver ANEXO 2 – Versão Preliminar do Instrumento) Para a análise de dados serão usados elementos da estatística descritiva e análises de associação, usando-se o programa SPSS vs. 19.0.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo “PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO \_2208093.pdf”, versão 3, de 25/09/2023) apresenta os seguintes objetivos:

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** Verificar a inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil (2010-2019)

**OBJETIVO SECUNDÁRIO:** a) Verificar a inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil (2010-2019) segundo área de formação inicial dos egressos; b) Verificar a inserção profissional de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil (2010-2019) segundo período de formação; c) Verificar relação da inserção de egressos dos programas acadêmicos de mestrado em Saúde Coletiva do Brasil (2010-2019) com características percebidas da formação inicial e do mestrado.

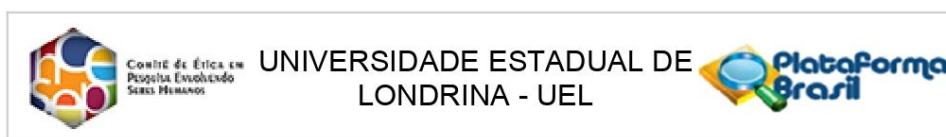
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo “PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO \_2208093.pdf”, versão 3, de 25/09/2023) apresenta os seguintes riscos e benefícios:

**RISCOS:** Riscos relacionados à realização de pesquisas em ambiente virtual (riscos relacionados à confidencialidade e sigilo dos dados acessados, compartilhados e/ou armazenados).

**BENEFÍCIOS:** O estudo permitirá conhecer melhor a trajetória profissional de egressos dos

<b>Endereço:</b> LABESC - Sala 14	<b>CEP:</b> 86.057-970
<b>Bairro:</b> Campus Universitário	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> LONDRINA
<b>Telefone:</b> (43)3371-5455	<b>E-mail:</b> cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 6.337.912

programas de pós graduação em Saúde Coletiva do Brasil, gerando informações que podem ser úteis no planejamento destes programas e inclusive ajudando na compreensão do impacto destes programas na formação de recursos humanos para atuação no Sistema Único de Saúde e mesmo no contexto acadêmico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este parecer compreende, ressalta a importância da pesquisa e considera não haver pendências ético-documentais à realização da pesquisa.

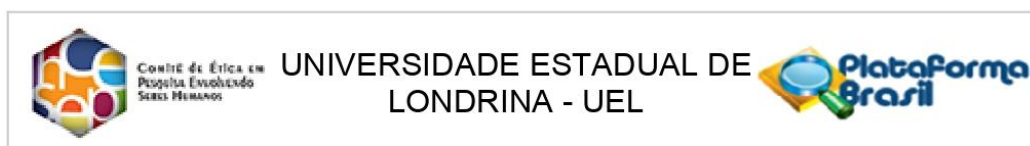
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Apresenta Folha de Rosto preenchida, assinada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/CCS/UEL (arquivo "folhaDeRosto\_Mathias\_assinado.pdf", de 04/09/2023);
2. Apresenta TCLE contendo as informações necessárias ao esclarecimento dos participantes (arquivo "tcle.pdf", de 19/09/2023);
3. Apresenta o instrumento de pesquisa (questionário) a ser utilizado na pesquisa (arquivo "projecomite.pdf", de 04/09/2023), o qual é eticamente adequado;
4. Apresenta no projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2208093.pdf", versão 3, de 25/09/2023) Cronograma de Execução detalhado com previsão de início da coleta de dados em 16/10/2023;
5. Apresenta no projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2208093.pdf", versão 3, de 25/09/2023) Orçamento Financeiro com previsão de financiamento próprio no valor total de R\$ 50,00 (Cinquenta Reais);

**Recomendações:**

Observar o disposto no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que orienta sobre procedimentos a serem adotados em pesquisas envolvendo ambiente virtual e verificar se todas as recomendações estão previstas e sendo cumpridas no projeto. O referido OFÍCIO CIRCULAR pode

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR **Município:** LONDRINA **CEP:** 86.057-970  
**Telefone:** (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 6.337.912

ser encontrado no endereço eletrônico:

[https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não havendo pendências ético-documentais à realização da pesquisa, este parecer considera a pesquisa APROVADA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

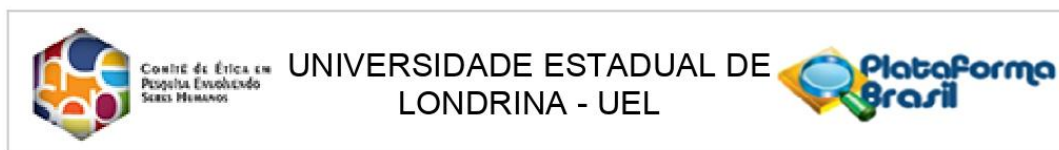
**UF:** PR

**Telefone:** (43)3371-5455

**CEP:** 86.057-970

**Município:** LONDRINA

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 6.337.912

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2208093.pdf	25/09/2023 10:33:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/09/2023 15:26:13	Mathias Roberto Loch	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Mathiasassinado.pdf	04/09/2023 21:01:50	Mathias Roberto Loch	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoomite.pdf	04/09/2023 20:57:49	Mathias Roberto Loch	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 02 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Adriana Lourenço Soares Russo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br