

Documento de Área

Saúde Coletiva

Área 22

Coordenadora da Área:

Bernardo Lessa Horta

Coordenadora Adjunta de Programas Acadêmicos:

Aylene Bousquat

Coordenador Adjunto de Programas Profissionais:

Alberto Novaes Ramos Júnior

2025 – 2028

SUMÁRIO

PREÂMBULO	5
ESTADO DA ARTE	5
1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS PROGRAMAS	14
1.1 Inovações, transformações e propostas.....	14
1.2 Planejamento dos Programas da Área no contexto das Instituições de Ensino Superior.....	16
1.3 Autoavaliação como parte da avaliação dos PPG.....	16
1.4 Atuação e experiência do corpo docente permanente.....	17
1.5 Visão da área sobre a modalidade de ensino à distância	18
1.6 Visão da área sobre a modalidade profissional	18
1.7 Visão da área de Saúde Coletiva sobre formas associativas	19
1.8 A interdisciplinaridade na área.....	20
2 FORMAÇÃO E PRODUÇÃO INTELECTUAL.....	21
2.1 Perspectivas da área de Saúde Coletiva sobre a formação e o perfil de egressos e egressas	21
2.2 Perspectivas na avaliação da produção intelectual.....	21
2.3 Perspectivas da área quanto às mudanças impostas pelo movimento de Ciência Aberta	25
3 IMPACTO	27
3.1 Perspectivas de impacto dos PPG da área de Saúde Coletiva na sociedade ..	27
3.2 Perspectivas dos processos de inserção e ampliação da visibilidade dos programas	27
3.3. 3.3. Medidas de indução de interação com a educação básica ou outros setores da sociedade	28
4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXCELÊNCIA NA ÁREA	29

4.1	Considerações a respeito dos critérios da área para atribuição de notas 6 e 7	29
5 EQUIDADE, REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS E DIVERSIDADE		32
5.1	Perspectivas de redução de assimetrias regionais e intrarregionais	32
5.2	Visão da área sobre mecanismos de solidariedade (incluindo PCI)	32
5.3	Visão da área quanto às políticas afirmativas de inclusão, permanência e acessibilidade	33
6 ALTERAÇÕES DOS PROGRAMAS		34
6.1	Visão da área sobre fusão, desmembramento e migração	34

Considerações da Diretoria de Avaliação

Neste documento a Área de Avaliação apresenta as diretrizes específicas que irão nortear as instituições de ensino superior sobre a avaliação e o acompanhamento dos programas de pós-graduação a ela vinculados. Essas diretrizes foram construídas de acordo com os critérios próprios da Área em constante diálogo com a sua comunidade. Para além disso, o Conselho Técnico Científico da Educação Superior (CTC-ES) definiu diretrizes e procedimentos comuns para a avaliação da pós-graduação stricto sensu e as áreas de avaliação e os programas devem observar as normas dispostas na legislação vigente e no documento referencial “Diretrizes comuns da avaliação de permanência dos programas de pós-graduação stricto sensu” disponível em <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/documentos-do-novo-ciclo-avaliativo-2025-2028>

PREÂMBULO

Este documento apresenta considerações sobre o futuro da Área de Avaliação da Saúde Coletiva e discorre conceitualmente sobre o caráter indutor do processo avaliativo da Capes, que tem por meta ampliar as perspectivas de impacto dos Programas na sociedade, por meio da busca de uma maior qualidade na formação de Mestres e Doutores e aumento da produção intelectual altamente qualificada. Juntamente com outros documentos, como a Ficha de Avaliação e o Documento Orientador de APCN, constituem a base dos diferentes processos de avaliação da Capes.

ESTADO DA ARTE

A Saúde Coletiva emerge no Brasil nos anos 1970 como campo científico e movimento vinculado à luta pela democracia e à Reforma Sanitária no país, que culminaram com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro marco de relevância política para o campo foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, no momento de redemocratização do País. Ao longo de sua história de mais de quatro décadas vem ocupando posição de destaque não apenas no País em termos político-institucionais e científicos, mas também internacionalmente, sendo reconhecida por vários organismos e agências multilaterais.

A Saúde Coletiva constitui-se como campo científico de natureza interdisciplinar, fundamentado em núcleos / eixos disciplinares ou formações discursivas que buscam alcançar o fenômeno saúde-doença enquanto processo social em populações, a partir de perspectivas trazidas pela epidemiologia, pelas ciências sociais e humanas em saúde e pela política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde. O objeto de estudo é o fenômeno saúde doença em nível coletivo ou populacional. As práticas de saúde e a sua articulação com as demais práticas sociais também são estudadas. O caráter interdisciplinar do campo da Saúde Coletiva está estabelecido e é reforçado na medida em que também se define por uma forte interface entre saberes e práticas científicas e técnicas.

A formação na pós-graduação na área de Saúde Coletiva está em processo de consolidação no País, tendo alcançado ao final de 2024 um total de 98 programas em funcionamento, sendo 55 (56,1%) acadêmicos e 43 (43,9%) profissionais. Por outro lado, como será discutido na sequência, ainda se observam importantes assimetrias regionais, com número limitado de programas, independentemente do nível e da modalidade, em particular nas regiões Norte e Centro-Oeste do País.

O primeiro curso na área de Saúde Coletiva foi criado em 1971, que em conjunto com outros que foram criados logo após, foram essenciais para a conformação do movimento da Saúde Coletiva e sua consolidação como campo e área de conhecimento. Desde

então a área tem apresentado expansão contínua, como visualizado na Tabela 1. Entre 1999 e 2018, a ampliação foi significativa, passando de 13 PPG em funcionamento para 96 em 2018, com a inclusão nessa estimativa do PPG em Saúde da Família (PROFSAUDE), que é um programa em rede.

Nos últimos cinco anos, houve redução no ritmo de expansão quantitativa de novos PPG. Em 2024, a área totaliza 98 PPG em funcionamento. Por outro lado, apesar dessa expansão ainda se observa significativa assimetria em termos da distribuição regional. Os primeiros PPG da área foram abertos nas regiões Sudeste e Nordeste, na última década daquele século foram abertos os primeiros PPG na região Sul, mas a pós-graduação em Saúde Coletiva ainda estava fortemente concentrada na região Sudeste. Em 1999, cerca de 70% dos PPG estavam localizados nessa região e duas regiões (Norte e Centro-Oeste) ainda não apresentavam programas em funcionamento. A expansão ocorrida entre 1999 e 2018 foi essencial, pois garantiu a presença de PPG em todas as regiões e oportunizou redução do peso da região Sudeste, para 51% do total dos PPG. No contexto atual, a região Sudeste, apesar da menor velocidade de crescimento do número de programas, concentra aproximadamente 45% dos PPG na área de Saúde Coletiva, sendo que apenas 12% dos programas estão localizados nas regiões Norte e Centro-Oeste, evidenciando ainda uma situação de clara assimetria regional (**Tabela 1**).

Região	1989	1999	2009	2018*	2024*
Sudeste	4	9	25	42	44
Nordeste	1	2	13	27	27
Sul	0	2	8	16	14
Centro-Oeste	0	0	2	6	6
Norte	0	0	1	4	6
Total	5	13	49	95	97

Tabela 1. Evolução regional dos Programas de Pós-Graduação na área de Saúde Coletiva no Brasil, 1989-2024¹.

A **Figura 1** evidencia a evolução do número de PPG na modalidade acadêmica e profissional, demarcando que a expansão de PPG de natureza acadêmica foi maior até 2009 e que a dos profissionais foi sustentada até 2012. Em 2024, a área congrega 55 programas acadêmicos e 43 profissionais. Alguns programas profissionais foram criados com objetivos específicos, para atender demandas de órgãos e agências governamentais e, uma vez que esses objetivos foram alcançados, tiveram suas atividades encerradas. Por este motivo, o número de PPG na modalidade profissional não se alterou entre 2018 e 2024, apesar da aprovação de propostas de novos cursos. Ressalta-se que o alto percentual de PPG profissionais, se for levado em consideração o seu início relativamente recente, é decorrente de esforços da área de Saúde Coletiva em se constituir e consolidar como campo de produção de conhecimentos e práticas, no qual a formação profissional também é considerada muito relevante.

¹ Fonte: Plataforma Sucupira, 2024. * Não incluído o Mestrado Profissional em Rede em Saúde da Família (PROFSAUDE)

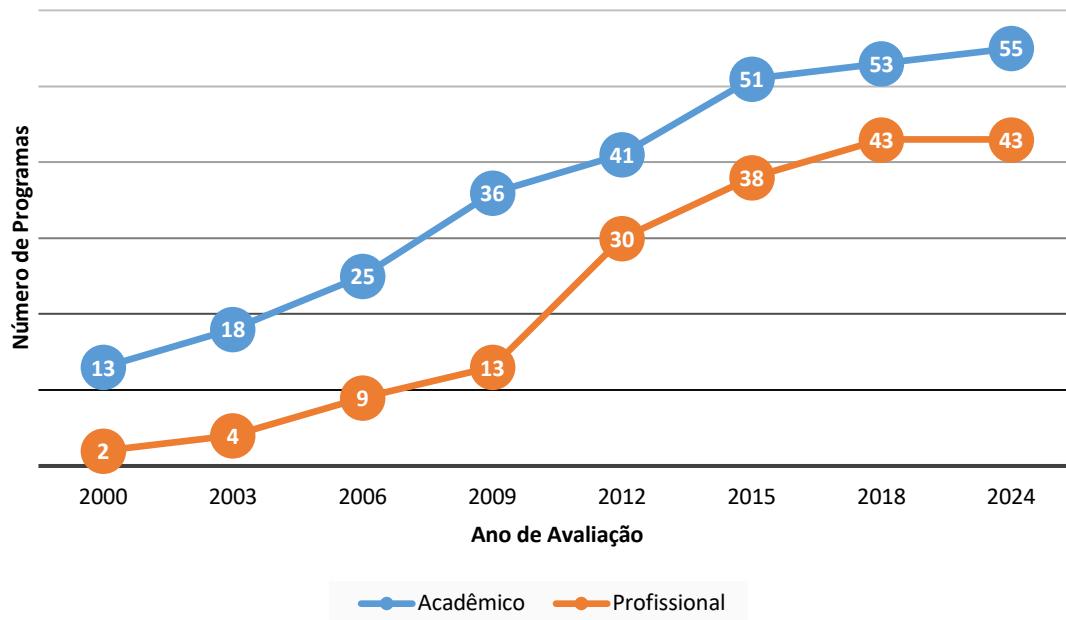


Figura 1. Evolução temporal cumulativa do número de PPG no Brasil de acordo com a modalidade, na área de Saúde Coletiva, 2000-2024².

Entre os PPG acadêmicos, 14 são exclusivamente cursos de mestrado, 38 possuem mestrado e doutorado e três são exclusivamente de doutorado, sendo um deles um programa em Associação Ampla de Instituições de Ensino Superior (IES). Entre os 41 PPG profissionais que oferecem exclusivamente mestrado, destaca-se a existência de dois programas em rede, a Rede Nordeste de Saúde da Família (RENASF) e o Mestrado Profissional em Rede em Saúde da Família (PROFAUDE). A RENASF apresenta 11 instituições nucleadoras, localizadas em seis estados da região Nordeste; enquanto 50 IES, localizadas nas diferentes regiões do país, participam do PROFAUDE.

O crescimento da pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil pode ser observado também a partir do aumento numérico da formação de pós-graduandos e pós-graduandas. No quadriênio 2013-2016 o número de dissertações de mestrado acadêmico ou profissional defendidas foi de 4.400 enquanto o de teses de doutorado, de 1.200. No quadriênio subsequente (2017-2020) estes números foram ampliados para 5.239 dissertações e 1.586 teses, um crescimento de cerca de 19% para o mestrado e de 32% para o doutorado.

As **Figuras 2 e 3** trazem em perspectiva a distribuição dos PPG acadêmicos e profissionais, respectivamente, de acordo com o conceito e o nível. Ressalta-se que para os cursos novos não se procede à atribuição de conceito. A **Figura 3** evidencia que no início de 2024, a área de Saúde Coletiva apresentava cinco programas de doutorado na modalidade profissional. Além disso, as figuras permitem constatar que os PPG profissionais estão majoritariamente concentrados nos conceitos 3 e 4. Registra-se que

²Fonte: Plataforma Sucupira, 2024.

a criação recente da modalidade profissional tem peso nesta distribuição. Por outro lado, os PPG acadêmicos apresentam maior proporção de cursos com o conceito 5 do que com o conceito 3.

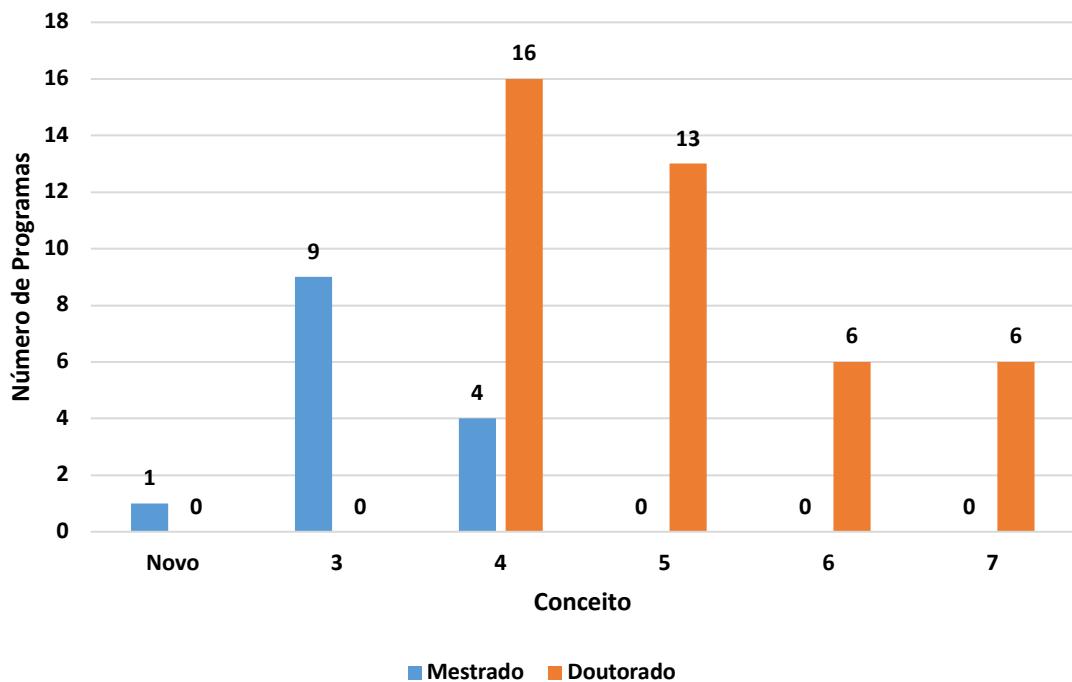


Figura 2. Distribuição dos PPG na modalidade acadêmica de acordo com o conceito e o nível na área de Saúde Coletiva, 2024³.

³Fonte: Plataforma Sucupira, 2024.

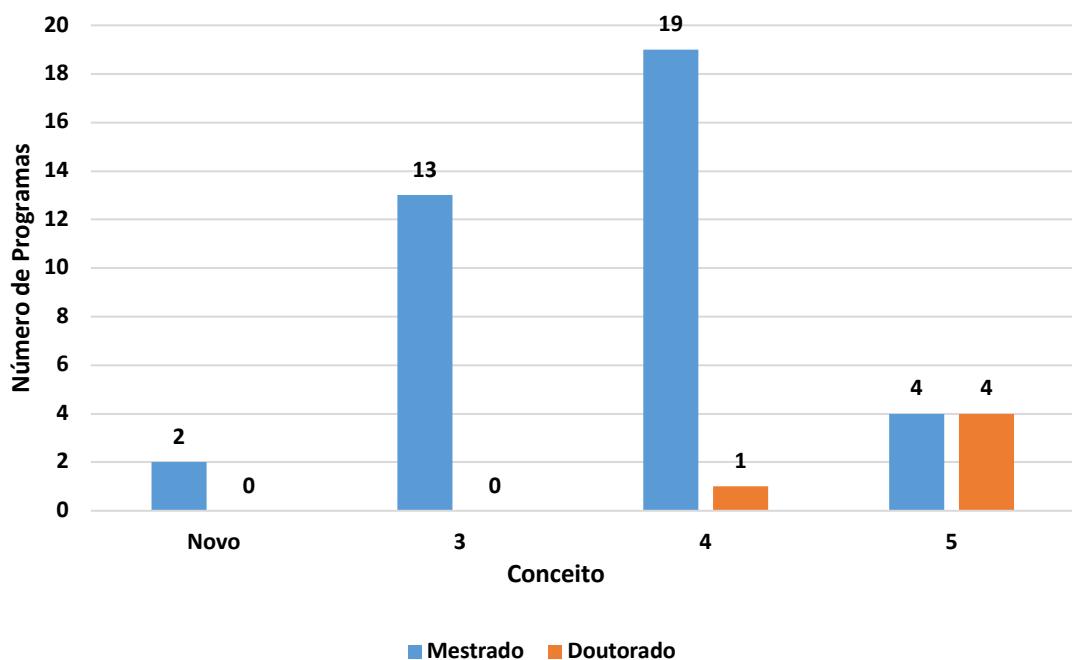


Figura 3. Distribuição dos PPGs na modalidade profissional de acordo com o conceito e o nível na área de Saúde Coletiva, 2024.⁴

A **Figura 4** mostra que, independente da modalidade, a região Sudeste do país apresenta o maior quantitativo de PPGs, enquanto a região Norte não possui PPGs profissionais sediados, exceto pela existência na região de instituições nucleadoras do PROFSAUDE. Por outro lado, na região Centro-Oeste o número de PPGs profissionais é maior do que o de acadêmicos. Independente da modalidade, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam o menor número de programas. Essa evidente iniquidade na distribuição regional dos PPGs tem sido levada em consideração pela área quando do planejamento de medidas voltadas para redução das assimetrias regionais, estimulando a criação de novos programas em áreas com menor densidade de programas, por exemplo. Ao longo do último quadriênio foram criados dois PPGs na região Norte, sendo um deles o Doutorado Acadêmico em Saúde Pública na Amazônia, uma iniciativa baseada na Associação Ampla de Instituições, fruto da parceria entre Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁴ Fonte: Plataforma Sucupira, 2024.

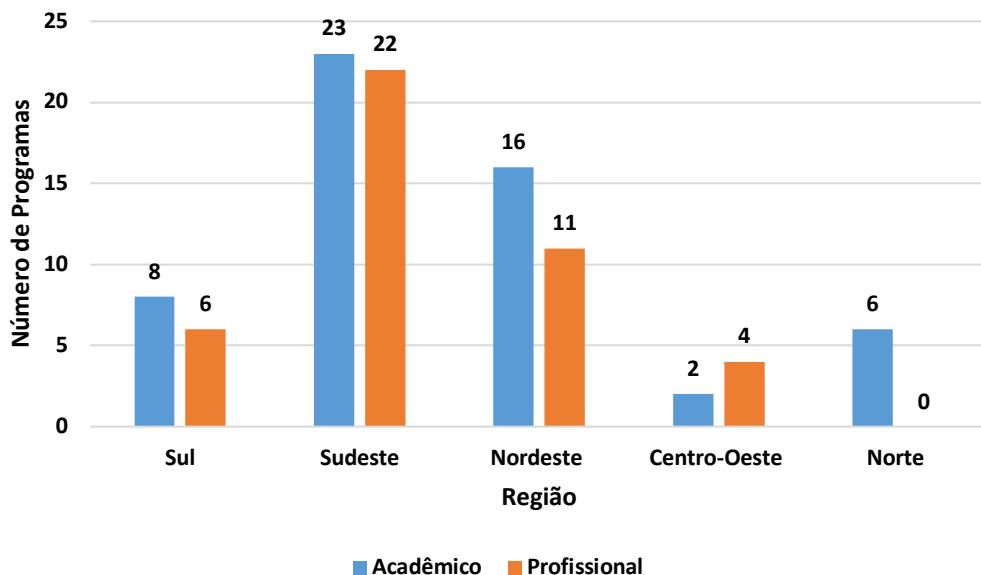


Figura 4. Distribuição dos PPG de acordo com a região do País e a modalidade na área de Saúde Coletiva 2024.⁵

A disparidade regional também é verificada quando da análise da distribuição dos cursos de doutorado acadêmico. A **Figura 5** evidencia que enquanto na região Sudeste existe apenas um programa que exclusivamente oferece curso de mestrado, na região Norte existem apenas dois programas em funcionamento, com curso de doutorado na área de Saúde Coletiva.

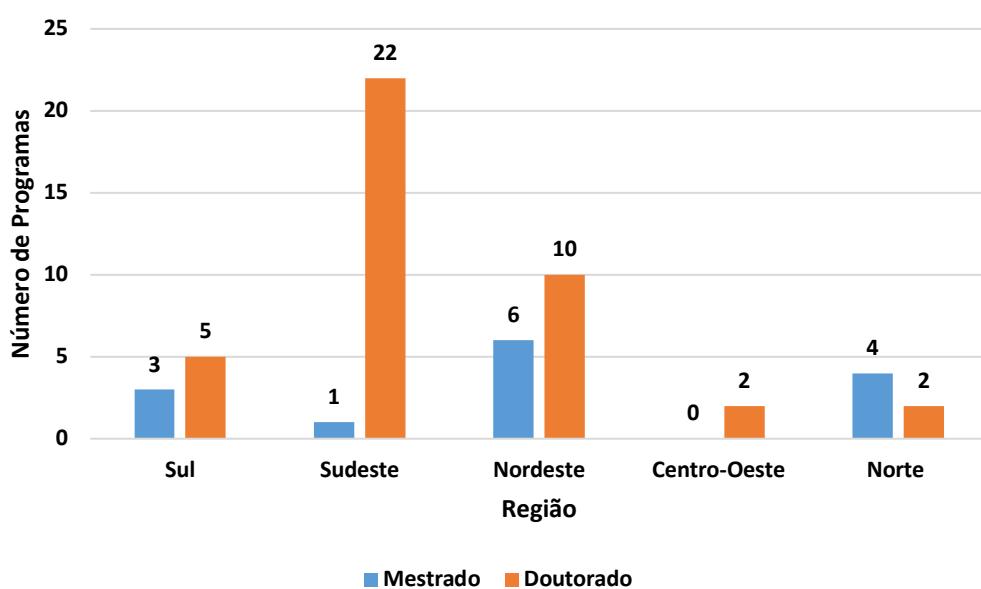


Figura 5. Distribuição dos PPG acadêmicos de acordo com o nível e a região do País na área de Saúde Coletiva, 2024.

⁵ Fonte: Plataforma Sucupira, 2024.

Em números absolutos, a assimetria regional na pós-graduação da área de Saúde Coletiva torna-se ainda mais evidente quando é analisada a distribuição regional das titulações entre PPGs acadêmicos. A **Tabela 2** mostra que entre 2017 e 2020, a região Sudeste concentrou cerca de metade das dissertações e dois terços das teses de doutorado defendidas no período. No mesmo quadriênio, na região Norte ocorreu a defesa de somente quatro teses de doutorado e apenas 5,6% das dissertações defendidas tiveram origem em PPGs dessa região. Ao levarmos em consideração a população de cada região, através da razão entre dissertações defendidas e número de habitantes, observamos que a região Nordeste apresenta o maior número de dissertações defendidas por 100.000 habitantes, enquanto as regiões Norte e Centro Oeste apresentam as menores razões de defesa. Por outro lado, no que diz respeito as teses de doutorado, a **Tabela 2** mostra que mesmo após levar em conta a diferença no tamanho das populações, a região Sudeste continua a apresentar o maior número de defesas, enquanto na região Norte o número de teses defendidas por cada 100.000 habitantes é cerca de 50 vezes menor do que o estimado para a região Sudeste.

O mais antigo programa de doutorado na região Norte foi criado a partir de uma associação temporária entre o PPG em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e a Universidade Federal do Acre (UFAC), inicialmente como um curso de mestrado acadêmico, o primeiro da região Norte. Este programa da UFAC deve ser considerado como um exemplo do impacto da colaboração entre programas consolidados e instituições de ensino superior localizadas em regiões com menor oferta de PPG.

Região	Dissertações	Dissertações / 100.000 habitantes	Teses	Teses/ 100.000 habitantes
Sudeste	1.351	1,59	1.044	1,23
Nordeste	1.065	1,94	307	0,56
Sul	424	1,42	188	0,63
Centro-Oeste	116	0,71	43	0,26
Norte	171	0,99	4	0,02
Total - Brasil	3.127	1,54	1.586	0,78

Tabela 2. Número de trabalhos de conclusão (dissertações e teses) em PPG acadêmicos, de acordo com a região, na área de Saúde Coletiva durante a Avaliação Quadrienal 2017-2020.

Na Quadrienal 2017-2020 ainda não havia PPG na modalidade profissional com curso de doutorado instituído. Na realidade, em 2020 foram aprovados os três primeiros cursos de doutorado profissional na área de Saúde Coletiva: Saúde Pública, pelo Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz, Saúde da Família em rede pela Fiocruz-Rio de Janeiro/Ceará (RENASF), e Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Posteriormente, foram aprovados em 2023 os cursos de doutorado profissional em: Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA).

O desenvolvimento de iniciativas pautadas em ações de solidariedade entre os programas, principalmente aquelas direcionadas à redução da assimetria na distribuição de cursos, tem sido considerada como uma das prioridades da área de Saúde Coletiva. Conforme mencionado previamente, o primeiro programa de pós-graduação na região Norte foi criado a partir de uma associação temporária entre o PPG em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e a Universidade Federal do Acre (UFAC). A partir de uma ação de solidariedade de docentes do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro junto a UEA, com a realização de MINTER e DINTER, resultou a submissão e aprovação da proposta do mestrado da UEA, o segundo curso de mestrado aprovado no estado do Amazonas.

O desenvolvimento de associações entre grupos de base local/estadual é outra estratégia a ser estimulada para a implantação de PPG em regiões com menor densidade de programas. Esta conformação foi desenvolvida em Fortaleza - CE, quando da associação entre Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará e Universidade de Fortaleza para a implantação de doutorado acadêmico. Com o fortalecimento de cada uma destas instituições, a associação foi encerrada e hoje cada instituição conta com o seu próprio doutorado acadêmico. Além de racionalizar o uso de recursos institucionais, essa estratégia favorece a criação de redes locais de pesquisa, contribuindo ainda mais para a consolidação dos grupos locais. O outro programa de doutorado na modalidade acadêmica localizado na região Norte, conforme mencionado previamente é em associação, reunindo pesquisadores e pesquisadoras de três instituições localizadas em Manaus-AM (ILMD/Fiocruz Amazônia, UFAM e UEA).

A **Figura 6** mostra que a distribuição dos programas também é desigual dentro das regiões, enquanto na região Sul, metade dos PPG não está localizada nas capitais dos estados, nas regiões Norte e Centro-Oeste todos os PPG estão localizados nas capitais dos estados. A situação específica na região Nordeste também indica uma iniquidade interna na distribuição dos PPG e apenas sete programas desta região não estão localizados nas capitais dos estados e apenas dois apresentam curso de mestrado e doutorado. (Figura 6)

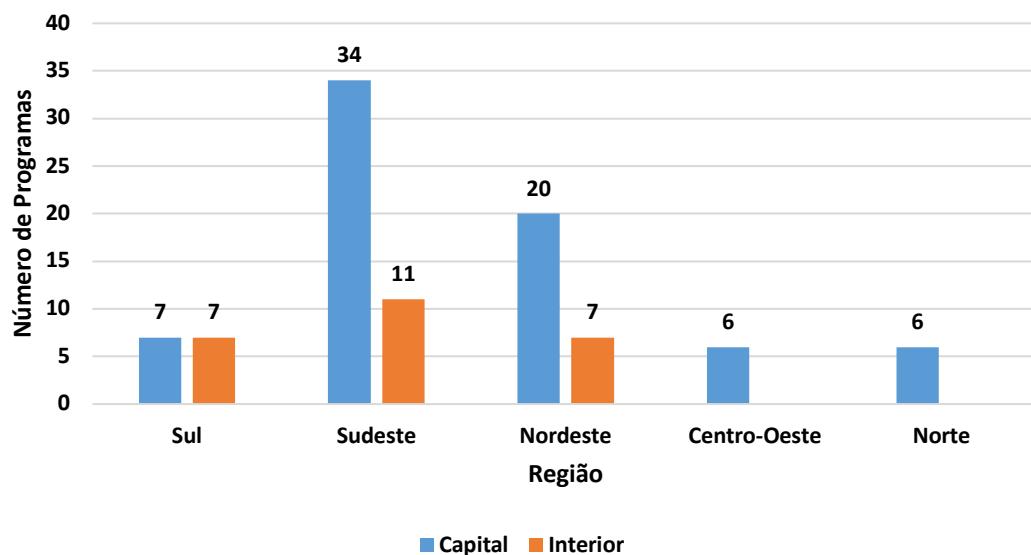


Figura 6. Distribuição dos PPG de acordo com a região do País e a localização (capital ou interior), na área de Saúde Coletiva, 2024.⁶

⁶ Fonte: Plataforma Sucupira, 2024

1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS PROGRAMAS

1.1 Inovações, transformações e propostas

O desenvolvimento dos PPG na área de Saúde Coletiva deve trazer em perspectiva o compromisso com o desenvolvimento científico em um ambiente democrático, com ênfase às necessárias transformações sociais para o País, particularmente aquelas pautadas na redução das desigualdades, pela melhoria da situação de saúde e das condições de vida da população em contextos ambientalmente sustentáveis. Acresce-se ainda o importante compromisso na defesa do SUS e em sua consolidação no País para uma resposta adequada às necessidades da população nas dimensões loco regionais, estaduais e nacional.

A Saúde Coletiva vem se configurando em um campo de produção de conhecimentos científicos e técnico-tecnológicos sobre a saúde na dimensão populacional em que o processo formativo de natureza acadêmica e profissional integra pessoas no ambiente acadêmico e no espaço das práticas do sistema de saúde. Este processo vem oportunizando a formulação de políticas educacionais, científicas e de saúde, mas muito além disto, tem servido como um espaço de reflexão crítica sobre a saúde como legítimo processo social indissolvelmente associado a processos sociais e políticos mais amplos.

Portanto, os PPG devem buscar sempre inovar em sua atuação, alcançando novos desafios e fronteiras nacionais ou internacionais em suas missões dentro dos contextos em que incidem, tanto no que diz respeito às atividades de ensino, como às de pesquisa, mas também necessariamente em interfaces junto aos territórios do SUS. Além disso, devem atuarativamente em esforços coletivos para a redução das assimetrias ainda existentes no País, particularmente na formação qualificada e crítica de novas gerações de pesquisadores e pesquisadoras.

Em termos das inovações na formação, os PPG na área da Saúde Coletiva devem avançar na incorporação de estratégias ativas no processo ensino-aprendizagem, buscando desenvolver a autonomia e a capacidade crítico-reflexiva de pós-graduandas e pós-graduandos, baseado em um processo de valorização de suas experiências e dos contextos reais no sistema de saúde. Na formação de doutores e doutoras em particular, se almeja que possam atuar como lideranças ativas com forte compromisso ético e responsabilidade social, em defesa inequívoca da ciência como movimento de alta relevância para o desenvolvimento humano e social do País.

Tendo em vista que a Saúde Coletiva se caracteriza como um campo notadamente interdisciplinar, tanto as atividades e projetos de formação, quanto de desenvolvimento científico e tecnológico, devem estimular e valorizar a incorporação de novos

conhecimentos advindos de campos científicos e disciplinares diversos e conexos. A Saúde Coletiva busca estudar o fenômeno saúde-doença enquanto um processo social em populações, reconhecendo que a produção e a distribuição da saúde-doença na sociedade é consequência de processos de produção e reprodução social. Adicionalmente, as práticas de saúde e a sua articulação com as demais práticas sociais também são objetos de estudo no campo, valorizando a integração entre diferentes disciplinas. A relevância da discussão e compreensão das formas usadas pela sociedade para identificar suas necessidades e seus problemas de saúde e como essa se organiza para enfrentá-los na área demarca de forma adicional a interdisciplinaridade presente.

Destaca-se aqui também a importância de se estabelecer diálogos com as ciências básicas e aplicadas, tradicionalmente constitutivas do campo, demarcando-se especificidades e elos potenciais. Entre estas, inserem-se biologia, parasitologia, estatística, administração, ciências humanas e sociais (antropologia, sociologia, ciências políticas, história, psicologia, geografia). Acresce-se ainda a relevância de se promover interfaces com áreas tradicionais da ciência, não tão próximas ao campo, tais como genética, informática e outras áreas contemporâneas de interesse crescente.

Além disso, revela-se especialmente oportuno o desenvolvimento de habilidades voltadas para o desenvolvimento e a utilização de tecnologias sociais a serem empregadas tanto nas práticas da pesquisa, do ensino, quanto nas de ações extensionistas junto à sociedade. Tais avanços devem estar refletidos no trabalho interdisciplinar e colaborativo em disciplinas, projetos de pesquisa e nas produções bibliográficas e técnico-tecnológicas. É importante ressaltar que a incorporação do conhecimento oriundo de novos campos não deverá resultar no abandono do objeto de estudo que lhe é característico, ou seja, o fenômeno saúde-doença em sua dimensão coletiva ou populacional.

No que diz respeito à incorporação de novas tecnologias para as atividades didático-pedagógicas, a pandemia de Covid-19 demonstrou que muitas podem ser realizadas remotamente pelos PPG, mas é inequívoco que a atividade presencial é essencial para o desenvolvimento de um programa. Os PPG podem lançar mão de Processos Híbridos de Ensino e Aprendizagem, salientando-se que as atividades síncronas devem ser adotadas em situações específicas de um curso, com garantia de que mais de 80% das atividades didáticas de um programa devam ocorrer em modo presencial.

Ressalta-se que os Processos Híbridos de Ensino e Aprendizagem não caracterizam em si uma modalidade de ensino específica, mas um conjunto de procedimentos metodológicos que incluem a interação entre ambientes presenciais e digitais/remotos para potencializar as diversas atividades acadêmicas realizadas ao longo do percurso formativo. Para tanto, a implementação de Processos Híbridos de Ensino e Aprendizagem nos PPG deve ter por premissas:

- estimular a colaboração em pesquisa, ensino e orientação acadêmica;

- compartilhar conteúdos e recursos educacionais entre PPG e as instituições de ensino e pesquisa, tanto nacionais quanto internacionais;
- possibilitar a interação contínua entre docentes, discentes e o corpo técnico do PPG;
- facilitar a composição das bancas examinadoras; e
- fortalecer a interação síncrona entre comunidades científicas em diferentes localidades.

1.2 Planejamento dos Programas da Área no contexto das Instituições de Ensino Superior

A implementação de um PPG deve ser consequência do trabalho articulado de um coletivo de pesquisadores e pesquisadoras com atuação em torno da docência e de projetos de pesquisa, inovação e extensão junto a uma instituição. A área entende que este trabalho tenha um amplo apoio institucional, tanto para a criação/proposição, como para a sua consolidação. Neste sentido, o PPG deve estar claramente inserido no Plano de Desenvolvimento Institucional, ou similar, e que a participação de docentes nas atividades desses programas não deve ser interpretada como atividade complementar àquelas já desenvolvidas na instituição.

Entre as ações de apoio institucional, destaca-se a efetiva contratação de docentes que tenham o perfil requerido para um curso de pós-graduação stricto sensu, mas com a garantia de que tenham o devido tempo para desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e orientação na pós-graduação, evitando sobrecarga com o trabalho na graduação. Insere-se ainda neste apoio a implementação de iniciativas de formação docente, assim como a oferta de bolsas de iniciação científica (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC), a abertura de editais específicos para apoio a projetos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico bem como a melhoria na infraestrutura direta ou indiretamente vinculada ao PPG. Registra-se o necessário apoio à produção bibliográfica e técnico-tecnológica, assim como à divulgação do processo seletivo do programa e o apoio à fixação discente e o desenvolvimento de estratégias que ampliem a internacionalização da pós-graduação. Também deve-se ressaltar a importância do estabelecimento de metas claras e objetivas, levando em consideração a maturidade do PPG, que possam ser avaliadas pela própria instituição e por comissões de avaliação da área de Saúde Coletiva junto à CAPES.

1.3 Autoavaliação como parte da avaliação dos PPG

A reformulação da ficha de avaliação, implementada em 2018 para a Quadrienal 2017-2020, incorporou a autoavaliação dos PPG como um dos itens estratégicos a serem levados em consideração no processo de avaliação dos programas. Considerando que se tratava de um novo quesito, na avaliação 2017-2020, as comissões de avaliação da área

de Saúde Coletiva analisaram basicamente a proposta construída para a autoavaliação do programa, sem requerer a sua implementação. Entretanto, a partir da Quadrienal 2021-2024, além da proposta em si, serão considerados na avaliação os resultados e os desmembramentos da implementação da autoavaliação nos PPG.

A área de Saúde Coletiva reforça a necessidade de que a autoavaliação seja realizada de acordo com a missão, as metas e os objetivos estabelecidos por cada PPG, tendo como foco a formação discente e os impactos e/ou inserção social, contribuindo, desta forma, para identificar pontos fortes e fragilidades do programa. Essa avaliação deverá ter um caráter claramente participativo, envolvendo todo o corpo docente, discente e equipe técnico-administrativa, sendo que seus resultados devem ser claramente retornados de forma transparente para toda a comunidade do programa. Ressalta-se também a importância de que o diagnóstico realizado seja utilizado na perspectiva do planejamento estratégico, deixando claro em que perspectiva o programa pretende atuar e planeja estar nos próximos anos e quais os caminhos para chegar até lá com base no diagnóstico situacional atual, fazendo com que as pessoas que atuam no programa sejam de fato protagonistas do seu desenvolvimento.

1.4 Atuação e experiência do corpo docente permanente

Conforme descrito no documento orientador de Avaliação de Propostas de Novos Cursos (APCN) de Pós-Graduação stricto sensu da área de Saúde Coletiva, o corpo docente é formado por docentes permanentes, colaboradores e visitantes. Docentes permanentes devem desenvolver atividades de orientação, ensino e pesquisa junto ao programa e isso deverá ser claramente demonstrado pelas informações enviadas por meio da plataforma Sucupira. Na análise do corpo docente, também são verificados aspectos referentes à dimensão, à formação e à atuação, principalmente de docentes permanentes. Portanto, a análise avaliará se a dimensão docente permanente é adequada em relação aos objetivos estabelecidos para o programa, sua(s) área(s) de concentração, linha(s) de pesquisa e estrutura/matriz curricular. A participação de docentes permanentes externos à instituição e de colaboradores em geral não deve caracterizar dependência nem ser utilizada para o alcance de padrões de produção científica.

No documento orientador de APCN da área de Saúde Coletiva é claramente estabelecido para os cursos/programas acadêmicos, independentemente do nível, que o corpo docente deverá ser formado exclusivamente por docentes que possuam o título de doutor. Por outro lado, para os cursos de mestrado ou doutorado profissional, é aceito que até 20% dos docentes permanentes não possuam o título de doutorado e a proposta deverá claramente indicar a experiência técnica, científica e de inovação na área, que justificariam a participação de docentes permanentes que não tenham o título de doutorado. Por outro lado, as orientações de trabalhos de conclusão somente poderão ser realizadas por docentes com título de doutorado.

No que diz respeito à experiência anterior em orientação, para cursos de Mestrado, independente da modalidade, docentes permanentes devem possuir no mínimo, experiência de orientação de discentes de graduação (iniciação científica ou trabalhos de conclusão de curso) ou de profissionais em formação de especialização. Em regiões com menor densidade de programas, é permitido que uma pequena parcela de docentes permanentes não apresente experiência prévia de orientação, em qualquer nível de formação. Para os cursos de doutorado, independente da modalidade e região, docentes permanentes devem ter experiência prévia de orientação de discentes de mestrado e/ou doutorado.

1.5 Visão da área sobre a modalidade de ensino à distância

A área de Saúde Coletiva entende que a modalidade de ensino à distância na pós-graduação se constitui em estratégia que pode ser usada para assegurar a expansão dos PPG da área, principalmente para alcance de regiões com menor acesso aos programas presenciais visando reduzir assimetrias.

A área salienta, entretanto, que os indicadores de qualidade do ensino referentes aos cursos com modalidade de ensino à distância devem ser similares àqueles observados nos cursos presenciais. Atividades como a orientação de discentes, a discussão dos projetos de pesquisa em seminários de dissertações e teses, os exames de qualificação e a defesa de tese, dentre outras, devem ser desenvolvidos de forma presencial para promover a integração de discentes, docentes e grupos de pesquisa do programa e de outros programas da mesma instituição. Além disso, o ensino deve estar apoiado em polos de educação à distância reconhecidos que oferecerão suporte adequado às atividades do programa. O documento orientador de APCN da área de Saúde Coletiva apresenta o conjunto de exigências mínimas necessárias para a aprovação de um curso nesta modalidade.

1.6 Visão da área sobre a modalidade profissional

Em 1998, a CAPES formalizou a modalidade de mestrado profissional, inicialmente designado como “profissionalizante”. Imediatamente, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) discutiu a pertinência da oferta dessa modalidade de pós-graduação, tendo em vista as necessidades de formação de quadros qualificados para a atuação no SUS e, sobretudo, as características constitutivas do próprio campo da Saúde Coletiva, enquanto campo de saberes e práticas orientado para a solução de problemas de saúde em âmbito profissional. Como consequência, a área de Saúde Coletiva prontamente acolheu a proposta de implementar a modalidade de programas profissionais no País. Como apontado anteriormente, desde então tem havido grande expansão no número de programas, indicando a consolidação desta modalidade na área de Saúde Coletiva.

Os programas profissionais não estão uniformemente distribuídos entre as áreas de avaliação da CAPES. A modalidade profissional tem maior relevância para aquelas áreas fortemente vinculadas à Ciência Aplicada, dentre as quais a Saúde Coletiva, onde se desenvolvem principalmente pesquisas de natureza estratégica e técnico-tecnológica. Neste contexto, a formação profissional reafirma a legitimidade da pesquisa estratégica ou tecnológica vis a vis à pesquisa básica. A área, reconhecendo a importância da modalidade profissional, foi uma das primeiras a aprovar propostas de doutorados profissionais, a partir da sua regulamentação em 2017.

Os programas profissionais podem ser vistos como um meio estratégico de articulação das universidades e dos institutos de pesquisa com o mundo do trabalho, auxiliando o encurtamento da distância entre a produção intelectual e a resolução de problemas concretos da sociedade. Profissionais oriundos desses programas devem ser capazes de enfrentar ambiguidades, complexidades e dificuldades apresentadas pelo contexto real no qual a prática se desenvolve. Para isso é necessário integrar habilidades, conhecimentos, atitudes, práticas, comportamentos éticos e capacidade de julgamento ao lidar com problemas não usuais em contextos diversos. No campo da Saúde Coletiva, particularmente, é importante destacar a relevância da valorização da pesquisa estratégica e tecnológica, características dos cursos profissionais.

Portanto, a área reafirma a relevância dos PPG na modalidade profissional, nos níveis de mestrado e doutorado para a qualificação criativa, inovadora e comprometida com as mudanças necessárias para a melhoria das condições da saúde da população e com a composição de uma visão crítica e ampliada na construção do SUS. Com a abertura dos primeiros cinco cursos de doutorado junto a PPG consolidados, particularmente a partir de 2020, espera-se ampliar a cobertura e também a qualidade da formação profissional no nível de doutorado, particularmente visando superar iniquidades regionais e intrarregionais.

1.7 Visão da área de Saúde Coletiva sobre formas associativas

As modalidades associativas se constituem em uma das estratégias que podem ser adotadas para reduzir as assimetrias regionais. Em regiões com menor densidade de PPG, onde não existem cursos já amadurecidos (com notas 4 ou 5) para propor programas de doutorado isoladamente, a área tem estimulado a composição de associações entre cursos nota ‘3’ para a oferta de programa de doutorado em associação.

Há um exemplo de associação ampla na área bastante exitosa ocorrida em Fortaleza - CE, como descrito anteriormente neste documento, onde pesquisadores e pesquisadoras de três programas acadêmicos de mestrado se uniram e criaram um programa de doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla de IES. O desenvolvimento do programa em associação colaborou para a consolidação dos programas participantes da proposta e atualmente cada um dos programas que participaram da associação possui o seu próprio programa de doutorado.

Posteriormente, em 2020, foi aprovado um doutorado acadêmico em associação ampla, em Manaus, reunindo três instituições locais, com a defesa da primeira tese de doutorado tendo ocorrido em 2024. As formas associativas também podem ser utilizadas para a criação de programas de mestrado, em regiões onde a densidade de doutores em Saúde Coletiva é baixa.

1.8 A interdisciplinaridade na área

Reitera-se que a Saúde Coletiva representa um campo científico de natureza interdisciplinar tendo como eixos disciplinares básicos a epidemiologia, as ciências sociais e humanas em saúde e a política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde. Estes núcleos disciplinares devem ser articulados em torno de um objeto de estudo comum, que é o fenômeno saúde-doença enquanto processo de produção e reprodução social em sua dimensão coletiva ou populacional.

A Saúde Coletiva estuda o fenômeno saúde-doença enquanto processo social em populações, avaliando a produção e distribuição das doenças na sociedade, como consequência de processos de produção e reprodução social. As práticas de saúde e a sua articulação com as demais práticas sociais também são estudadas. No que diz respeito as necessidades de saúde da população, a Saúde Coletiva busca compreender as formas usadas pela sociedade para identificar as suas necessidades e problemas de saúde e como essa se organiza para enfrentá-los.

2 FORMAÇÃO E PRODUÇÃO INTELECTUAL

2.1 Perspectivas da área de Saúde Coletiva sobre a formação e o perfil de egressos e egressas

O nível da qualificação e da formação discente nos PPG da área de Saúde Coletiva pode ser demonstrado por meio da avaliação do percurso profissional que egressos e egressas desenvolveram no período de seguimento de cinco anos após a data da defesa de mestrado ou doutorado. A área de Saúde Coletiva reitera que a formação profissional é tão relevante quanto à de pesquisador/pesquisadora e docente, tendo em vista ser um campo de produção de conhecimentos e práticas. O alto percentual de programas profissionais constituído recentemente, certamente está associado à missão e às características basilares da área.

Em qualquer modalidade ou nível de formação ressalta-se a importância de que a formação de discentes em alto nível tenha como base o reconhecimento de problemas socialmente relevantes e a utilização dos melhores métodos e técnicas disponíveis, prioritariamente de forma articulada com a gestão do SUS, os movimentos sociais e os demais espaços decisórios da sociedade.

Os PPG na área de Saúde Coletiva têm demonstrado, com o perfil de egressos e egressas, pessoas atuantes principalmente em serviços público-assistenciais de saúde ou de vigilância, ou ainda como gestores ou gestoras da saúde (tanto no nível municipal, quanto estadual e federal). Inserem-se ainda como docentes e pesquisadores/pesquisadoras principalmente em universidades, instituições e fundações públicas, inclusive no desenvolvimento tecnológico. A relevância da pós-graduação nas vidas profissionais remete-se, em linhas gerais, a mudanças qualitativas no desempenho das funções e atividades, bem como em termos de ganhos salariais dentro das carreiras assumidas.

2.2 Perspectivas na avaliação da produção intelectual

A área entende que o modelo de avaliação vigente da produção bibliográfica dos PPG, baseado principalmente em indicadores quantitativos da produção está esgotado. Entre os pontos negativos deste modelo, pode-se citar o contundente estímulo ao produtivismo, que acabou originando uma ‘epidemia’ de produtos bibliográficos que se avolumam nos repositórios e que se enquadram na categoria de ‘mais do mesmo’. Esse modelo também tem induzido pesquisadores e pesquisadoras a procurarem formas rápidas e pagas de publicar, o que pode ser evidenciado pela parcela da produção dos programas que acontece em periódicos que não adotam boas práticas editoriais, também conhecidos como periódicos predatórios. Nesse sentido, a área de Saúde Coletiva

entende que é importante modificar o referencial de avaliação da produção bibliográfica e técnica-tecnológica de discentes e docentes, usando abordagens qualitativas.

Na avaliação da produção de docentes e discentes, serão considerados como periódicos consolidados, aqueles periódicos indexados nas bases Scopus® e/ou Web of Science® e que apresentem indicador de impacto igual ou maior que o Percentil 50 em pelo menos uma área de indexação relacionada à Saúde Coletiva, nas referidas bases. Além disso, periódicos com índice H5 – no Google Scholar - acima do percentil 60 do universo de periódicos indexados em áreas relacionadas à Saúde Coletiva e que se encontram na base SciELO - Saúde Pública também serão considerados como consolidados.

Para a produção bibliográfica em livros ou capítulos de livros, serão considerados como consolidados os livros que alcançarem pontuação de pelo menos 70 pontos, de acordo com os critérios descritos abaixo. Similarmente ao adotado em avaliações anteriores, será definido como livro o *produto impresso ou eletrônico que possua ISBN ou ISSN (para obras seriadas), com um mínimo de 50 páginas, publicado por editora pública ou privada, associação científica e/ou cultural, instituição de pesquisa ou órgão oficial*. Para efeito de avaliação serão consideradas apenas as obras de caráter científico, declaradas como ‘Resultado de Projeto de Pesquisa’ na Plataforma Sucupira. As obras didáticas, técnicas e de divulgação serão consideradas como produção técnica. Publicação em livros de artigos já publicados em periódicos, reimpressões e livros traduzidos para outra língua sem modificações (edição revisada/ampliada) não serão avaliados, enquanto edições revistas e ampliadas serão consideradas para avaliação.

Inicialmente, cada obra será avaliada no que concerne à aderência do produto ao campo da Saúde Coletiva, a partir dos seguintes aspectos:

- Aderência à natureza do produto – a área da Saúde Coletiva avaliará: obras únicas, coletâneas e capítulos; obras que não corresponderem aos tipos elencados serão consideradas como não elegíveis (i.e. anais, orelha de livro, prefácio).
- Número de páginas – uma obra completa deverá ter pelo menos 50 páginas e, para capítulo, o mínimo será de 8 páginas.
- Aderência do tema da obra ao campo da Saúde Coletiva.

As obras consideradas como aderentes a área de Saúde Coletiva serão avaliadas com base nas informações declaradas na Plataforma Sucupira sobre a Editora (Tipo, origem, filiação, existência de Corpo Editorial e de revisão por pares), Idioma de publicação, Financiamento por agência de fomento, Natureza do texto, Leitor preferencial, Origem da obra e premiação.

O **Quadro 1** apresenta a pontuação que será atribuída para cada item avaliado. Aquelas obras que tiverem pontuação igual ou superior a 55 pontos serão consideradas como elegíveis para a avaliação qualitativa (Quesito 3), que demandará a avaliação da obra em sua totalidade. Para a classificação como Produto Qualificado, será necessária

a avaliação do Quesito 3 e as obras que pretenderem receber essa avaliação deverão ser anexadas à plataforma Sucupira em sua integralidade, em um formato que permita a análise. As obras que tiverem recebido parecer de revisores, este deverá ser incluído como a primeira página do arquivo em extensão .pdf anexado à plataforma Sucupira. Na avaliação do Quesito 3 serão levados em consideração os seguintes aspectos na análise de cada um dos indicadores/atributos

- **Inovação** – Serão consideradas inovadoras aquelas obras que revelaram originalidade na formulação do problema de investigação, modelo teórico, método adotado ou na produção de evidências e conhecimentos implicando em avanços no estado da arte sobre o tema/objeto de estudo no campo da Saúde Coletiva. Sendo observada, portanto, a contribuição da obra em relação ao que se encontra disponível na literatura no campo da Saúde Coletiva. Serão valorizadas também proposições claramente inovadoras e criativas no plano metodológico e na proposição de ações derivadas dos achados encontrados.
- **Relevância** – Serão consideradas relevantes as obras que, além de cumprir os requisitos de clareza e de consistência teórica e metodológica, revelarem claro potencial de contribuição para o desenvolvimento científico da área da Saúde Coletiva. Na avaliação da relevância da obra os seguintes itens serão levados em consideração: abordagem de temas/problemas de especial magnitude sanitária e social; a obra supriu lacunas em temas/campos de conhecimento proeminentes ou emergentes da Saúde Coletiva; contribuição da obra para a resolução de problemas relevantes, nacionais ou internacionais, na Saúde Coletiva; contribuição para a formação de pesquisadores e outros profissionais do campo; a obra revelava diversidade disciplinar, institucional, regional (aplica-se especialmente às coletâneas); premiação da obra.
- **Impacto** - Serão valorizadas obras que revelarem potencial de Impacto para o desenvolvimento científico no campo da Saúde Coletiva. Serão considerados como potenciais indicadores de impacto: tradução da obra para outros idiomas, reimpressão ou reedição; usos no âmbito acadêmico: indicação como Obra de Referência - inclusão em programas de graduação ou de pós-graduação em Saúde Coletiva e áreas afins; bibliografia de seleção, concursos docentes, em documentos norteadores de políticas públicas em saúde e campos afins (educação, direitos humanos etc.), evidências de articulação na sua produção ou circulação com a sociedade civil e movimentos sociais, assim como para subsidiar políticas públicas de saúde ou intersetoriais.

QUESITO 1 – CARACTERÍSTICAS FORMAIS DA OBRA		
Item	Indicador	Pontos
Idioma	Publicação Multilíngue	7
	Idioma Estrangeiro	5
	Idioma Nacional	0
Tipo de Editora	Editora Universitária Estrangeira	25
	Editora Universitária Brasileira	23
	Editora Brasileira Comercial com mais de 15 anos	15
	Editora Estrangeira Comercial com mais de 20 anos	15
	Instituições Científicas	8
	Instituição de Ensino Superior (IES) do Programa	6
	Outras	0
Financiamento	Agência de Fomento Internacional	8
	Edital de Fomento	8
	Agência de Fomento Nacional	7
	Associação Científica/Profissional	5
	Parceria com Organização	5
	Própria Editora	5
	Programa	0
Conselho Editorial	Outro	0
	Membros internacionais	10
	Membros nacionais	8
	Não se aplica	0
Parecer e revisão por pares	Outra	0
	Sim	9
	Não	0

QUESITO 2 – INDICADORES QUALITATIVOS		
Item	Indicador	Pontos
Natureza do Texto	Obra autoral que envolve sistematização de resultados de pesquisa conduzido pelo(a) próprio(a) autor(a), fruto de sua trajetória profissional	10
	Relato e discussão de programas de pesquisas multicêntricas (envolvendo redes amplas de pesquisadores e pesquisadoras)	10
	Coletâneas organizadas resultantes de pesquisas afins e grupos de pesquisa em rede	9
	Apresentação e discussão de proposição teórica ou metodológica original	8
	Sistematização de conhecimentos disponíveis (livro texto para o ensaio de graduação e pós-graduação), com claro embasamento em pesquisa científica e elevada qualidade didática	8
	Relatos e discussão de projetos específicos de pesquisa	6
	Ensaios que expressam ponto de vista do(a) autor(a) sobre assuntos relevantes para a área	6
	Sistematização de conhecimentos disponíveis (livro texto para o ensino de graduação ou ensino médio), sem relação direta com a pesquisa realizada, mas com boa qualidade	6
	Texto de revisão de literatura de um tema ou de uma área	5
	Obras traduzidas de outros idiomas que mantenham aderência às linhas de pesquisa e projetos de docentes	3
	Texto de difusão de conhecimentos da área	3
	Relato de experiência(s) profissional(is) sem característica de investigação	3

	Sistematização de conhecimentos disponíveis (livro texto para o ensino de graduação ou ensino médio), sem relação direta com pesquisa realizada, e menor qualidade didática Outras	0 0
Leitor Preferencial	Obras acadêmicas destinadas a pesquisadores e pesquisadoras, docentes e especialistas da área e áreas afins	5
	Obras acadêmicas destinadas a discentes de graduação e de pós-graduação	4
	Obras destinadas ao público em geral	3
	Outros	0
Origem da obra	Originada de grupos ou redes de pesquisa internacionais	10
	Originada de grupos interinstitucionais de pesquisa	8
	Originada de outros grupos ou redes de pesquisa nacionais	8
	Originada de grupos ou redes de pesquisa internas ao programa	6
	Não envolve grupos ou redes de pesquisa	5
QUESITO 3 – AVALIAÇÃO DIRETA DE QUALIDADE		
Item	Indicador	Pontos
Avaliação substantiva	Parecer de consultoria que examinou a obra: - Relevância - Inovação - Impacto	6 5 4

Quadro 1. Critérios usados na avaliação de Livros da Área de Saúde Coletiva.

Na avaliação qualitativa dos destaques da produção bibliográfica e técnica de docentes permanentes e de discentes, que serão indicadas ao final do quadriênio, a área levará em consideração a aderência do produto à área de Saúde Coletiva, como também à incorporação de novos conhecimentos, métodos e tecnologias para o campo da Saúde Coletiva, considerando a proposição e o escopo do programa em avaliação.

2.3 Perspectivas da área quanto às mudanças impostas pelo movimento de Ciência Aberta

A Ciência Aberta traduz um movimento que potencializa o desenvolvimento científico e social modificando estruturalmente como o conhecimento científico é produzido, sistematizado, compartilhado e reutilizado. Busca-se aumentar a visibilidade e a circulação do conhecimento científico, promovendo a cultura do compartilhamento colaborativo, socializando o conhecimento de modo transparente e sustentável.

Conforme apontado abaixo, a Ciência Aberta, como nova forma de produzir ciência, impacta significativamente nas diferentes etapas da produção do conhecimento:

- facilita a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento, permitindo a interação com pesquisadores e pesquisadoras de outras áreas e disciplinas, ampliando suas perspectivas e abordagens.
- estimula a transparência, reproduzibilidade e ética na pesquisa, competências essenciais no ambiente acadêmico.

- aumenta a visibilidade dos produtos da pós-graduação e acelera a disseminação do conhecimento a partir da publicação em repositórios abertos.
- estimula o compartilhamento dos resultados das pesquisas e a colaboração com a comunidade e organizações, qualificando ainda mais os projetos de pesquisa e a formação na pós-graduação.
- promove uma cultura acadêmica mais aberta, onde a troca de ideias e o feedback são valorizados, estimulando a inovação e a criatividade.

Neste sentido, a área de Saúde Coletiva estimula a adoção destas práticas pelos PPG.

3 IMPACTO

3.1 Perspectivas de impacto dos PPG da área de Saúde Coletiva na sociedade⁷

Para que os conhecimentos e as tecnologias desenvolvidas pelos PPG da área de Saúde Coletiva, tenham impacto na transformação social das realidades existentes, por meio da promoção de ações com vistas à redução das desigualdades e a consequente melhora das condições de saúde e qualidade de vida da população, as inovações geradas devem se articular necessariamente com necessidades locais, regionais ou nacionais. Portanto, é necessário que a formação de discentes tenha como base a identificação de problemas socialmente relevantes nos diferentes territórios e a utilização das melhores ferramentas metodológicas disponíveis, de preferência de forma articulada com a gestão do SUS, os movimentos sociais e as demais esferas representativas da sociedade.

A tradução do conhecimento técnico-científico (popularização e disseminação) para a sociedade torna-se fundamental neste processo, sendo, portanto, de grande interesse que os PPG tenham seus produtos amplamente divulgados para a comunidade científica e para a sociedade em geral, demonstrando a importância do investimento público-privado continuado no Sistema Nacional de Pós-Graduação.

No que diz respeito ao relato dos casos de impacto, a atividade de pesquisa (ou de desenvolvimento tecnológico) deverá ter sido desenvolvida junto ao programa de pós-graduação, não existe portabilidade para o caso de impacto. Portanto, ele só poderá ser considerado para a avaliação de um dos programas nos quais os docentes participem. A atividade de pesquisa ou desenvolvimento tecnológico deverá ter sido desenvolvida por pelo menos um docente permanente e deverá ter relação com linhas de pesquisa do programa. O impacto deverá ter ocorrido no quadriênio 2025-28, mesmo que a atividade de pesquisa ou desenvolvimento tecnológico tenha sido desenvolvida em período anterior. Indicadores bibliométricos não serão usados na avaliação dos casos de impacto, o que será avaliado é uma ação com possibilidade de efeitos em múltiplas áreas, por isso um programa deverá citar um projeto, apenas uma única vez, levando em conta os múltiplos impactos com as suas possibilidades de alcance.

3.2 Perspectivas dos processos de inserção e ampliação da visibilidade dos programas

A área entende que a inserção nacional, regional e local dos PPG deve ser muito valorizada e que aqueles programas que se apresentam como tendo maior vocação para

⁷ Considerando incentivos para ampliar transferência / compartilhamento de conhecimento e expandir produtos / processos de inovação tecnológica e social.

a resolução de problemas locais, devem ter esse nível de inserção mais valorizado nas descrições realizadas quando do momento da avaliação. Ao mesmo, tempo também se considera importante que os programas busquem aumentar seu grau de internacionalização, considerando importante que um número maior de programas apresente maior grau de internacionalização, permitindo equipará-los a programas de excelência da área de Saúde Coletiva em todo o mundo. Além disso, o processo de internacionalização deve incluir também a solidariedade e ações de cooperação junto a países com menor nível de maturidade em pesquisa e pós-graduação, visando ao compartilhamento de experiências e competências técnico-científicas, particularmente as ações de cooperação Sul-Sul.

3.3 3.3. Medidas de indução de interação com a educação básica ou outros setores da sociedade

A área de Saúde Coletiva não apresenta um papel direto nos cursos de licenciatura que atuam nos ensinos fundamental e médio. Entretanto, é possível identificar mecanismos pelos quais os programas da área podem colaborar com os esforços de qualificar a educação básica brasileira.

Uma vez que a saúde é um tema transversal no ensino médio e fundamental, os programas da área podem contribuir para a formação de professores e professoras em temas relativos à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, em diversas áreas, dentre as quais, nutrição em saúde pública, saúde bucal coletiva, imunização e prevenção de doenças transmissíveis, hábitos de vida saudáveis, prevenção das doenças cardiovasculares e das violências.

Para isso, os programas da área podem ser estimulados a produzir materiais e processos formativos para subsidiar esta abordagem de temas prioritários nas escolas, como também a interagirem com a sociedade por intermédio do espaço escolar visando a promoção e proteção da saúde e, em maior escala, a redução das desigualdades em saúde. O Programa Saúde na Escola nos territórios da Atenção Primária à Saúde é um exemplo dessas possibilidades de ação intersetorial entre a saúde e a educação.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXCELÊNCIA NA ÁREA

O Brasil possui longa tradição de atuação no campo da Saúde Coletiva, que é reconhecida em diferentes espaços nacionais e internacionais. Pesquisadores e pesquisadoras dos PPG da área têm colaborado decisivamente na definição e condução de políticas em saúde pública internos ao país e globais, contribuindo para o enfrentamento de novos e antigos problemas de saúde.

Pesquisadores e pesquisadoras da área também têm alcançado destaque com as suas atividades de pesquisa. Como exemplo, na edição 2023 do *Highly Cited Researchers* pela Clarivates®, seis dos 19 pesquisadores e pesquisadoras do Brasil incluídos(as) na listagem tinham atuação na área de Saúde Coletiva. Em paralelo à expansão da pós-graduação na área, que passou de 13 Programas em funcionamento em 1999 para 98 em outubro de 2024, ocorreu também uma clara evolução na posição relativa da produção de pesquisadores e pesquisadoras do País, em indexadores que representam a área nas bases internacionais.

4.1 Considerações a respeito dos critérios da área para atribuição de notas 6 e 7

Os programas que receberem nota 5 e conceito ‘Muito Bom’ nos três quesitos e que tenham curso de doutorado em funcionamento há pelo menos dois quadriênios serão considerados como elegíveis para as notas 6 e 7. Além disso, devem ser preenchidos os seguintes requisitos mínimos:

- Nota 6: o programa pode ter recebido até dois conceitos ‘Bom’ em itens dos quesitos.
- Nota 7: o programa deve ter recebido conceito ‘Muito Bom’ em todos os itens de todos os quesitos.
- Adicionalmente, os programas que atenderem aos requisitos mínimos descritos acima, deverão necessariamente apresentar clara distinção dos demais programas nota 5, no que diz respeito a:
- Indicadores de formação (‘Qualidade das teses e dissertações indicadas pelo programa e produção de discentes e egressos(as)’) e produção intelectual do corpo docente;
- Impacto, no Quesito 3 o programa deverá apresentar excelência nos indicadores quantitativos e qualitativos de impacto da produção intelectual; clara liderança, inserção e reconhecimento nos cenários nacional e internacional.

No que diz respeito à internacionalização, será avaliada a abertura dos programas à internacionalização, em termos de mobilidade acadêmica, por intermédio da realização

de doutorado sanduíche no exterior e de estágio pós-doutoral em instituições no exterior. Além disso, serão avaliados também o grau de internacionalização do programa por meio da análise do conjunto de indicadores descritos abaixo:

- participação em projetos de pesquisa envolvendo PPG e grupos de pesquisa de instituições estrangeiras;
- intercâmbio de discentes, professores e professoras, envolvendo financiamento recíproco;
- predominância de publicações em periódicos de circulação internacional e com alto impacto na produção intelectual do programa;
- coautoria com autores(as) estrangeiros(as) de publicações em periódicos de circulação internacional e com alto impacto na produção intelectual do programa;
- participação em comitês editoriais e em editoria de periódicos de circulação internacional publicados em países estrangeiros;
- captação de recursos de agências de fomento de âmbito internacional ou financiamento internacional para a pesquisa;
- oferta de cursos em outros países ('Projetos de Cooperação entre Instituições para Qualificação de Profissionais de Nível Superior' internacionais ou acordos de cooperação internacional);
- atração de discentes estrangeiros(as), para cursos da pós-graduação e estágios pós-doutorais;
- participação de docentes permanentes na organização de eventos científicos de caráter internacional e em atividades de destaque, tais como conferências ou mesas-redondas;
- participação de docentes permanentes em diretoria de associações internacionais;
- prêmios internacionais recebidos por docentes ou pelo programa;
- dupla titulação com PPG de referência no exterior.

Conforme indicado no item 3.2, a área considera que o processo de internacionalização deve incluir também a solidariedade e ações de cooperação com países com menor nível de maturidade em pesquisa e pós-graduação, visando o compartilhamento de experiências e competências técnico-científicas, particularmente as ações de cooperação Sul-Sul.

Em termos da liderança na área, os seguintes indicadores serão levados em consideração no processo de avaliação:

- atração de discentes de diferentes regiões do país;
- participação dos docentes permanentes do programa em comitês de avaliação/assessoramento do CNPq, CAPES e outras agências nacionais e internacionais de fomento;

- premiações recebidas por docentes permanentes por suas atividades de pesquisa e orientação;
- participação de docentes permanentes em diretorias de associações científicas nacionais ou internacionais;
- participação de docentes permanentes em cargos relevantes para a política nacional ou regional de saúde, educação ou ciência e tecnologia.

A área de Saúde Coletiva também reconhecerá os esforços e considerará indicadores de solidariedade e nucleação. No que diz respeito à solidariedade, são indicadores positivos de solidariedade a cooperação com outros programas nota 3 ou 4 ou com grupos que ainda não possuem um PPG stricto sensu, por intermédio de indicadores como:

- acordos de cooperação com IES para promover a criação e/ou consolidação de cursos de pós-graduação.
- assessorias para a elaboração de propostas de cursos novos.
- participação em projetos de pesquisa com grupos de pesquisa não consolidados.
- oferecimento/colaboração em disciplinas, seminários ou oficinas em cursos de nota 3 ou 4.
- desenvolvimento de cursos em associação ampla com outras IES.

Na avaliação da nucleação, será considerado se o programa:

- apresenta contribuição relevante na nucleação de grupos de pesquisa ou de pós-graduação no Brasil, com os seus(suas) egressos(as) desempenhando papel importante na criação de novos programas ou grupos de pesquisa em outras IES ou na consolidação de grupos ou programas já existentes.
- apresenta egressos(as) em cargos de gestão no SUS, Sistema Nacional de Pós-Graduação ou agências de fomento à pesquisa.

Os desafios trazidos pela Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, como um dos mais importantes acordos universais atualmente em vigência, reforçam a necessidade de que os PPG da área de Saúde Coletiva avancem na concepção e na capacidade de formulação de análises e políticas públicas que consubstanciem e tenham como premissa as metas estabelecidas. Os PPG devem trazer em perspectiva suas atividades que transversalizem essas agendas, inclusive problematizando junto ao corpo doente e discente estratégias que favoreçam a intersetorialidade e a transdisciplinaridade para transformação social a partir de políticas públicas a serem adotadas e avaliadas.

5 EQUIDADE, REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS E DIVERSIDADE

5.1 Perspectivas de redução de assimetrias regionais e intrarregionais

A análise da situação da área no início deste documento evidenciou que a distribuição dos PPG em Saúde Coletiva é assimétrica, com menor número de PPG nas regiões Norte e Centro-Oeste e no interior da região Nordeste. Entre as ações para reduzir a desigualdade na distribuição dos programas, destaca-se o estímulo a programas e grupos de pesquisa localizados nas regiões com menor densidade de programas a se nuclearem com foco na implementação de programas em associação ou em rede. A área apresenta algumas experiências exitosas dessas duas iniciativas que têm levado a pós-graduação em Saúde Coletiva para regiões com menor densidade de programas.

Nessas regiões, a participação em propostas de programas em associação também deve ser estimulada. Considera-se, finalmente, que editais específicos que ofereçam apoio para a implementação de ações de mobilidade de pesquisadores, pesquisadoras e estudantes dessas regiões, como o PROCAD, devam ser implementados.

5.2 Visão da área sobre mecanismos de solidariedade (incluindo PCI)

Os programas consolidados devem ser estimulados a desenvolver ações de solidariedade, cujo principal objetivo será a redução das assimetrias regionais e intrarregionais. A participação em proposta de mestrado interinstitucional (MINTER) e doutorado interinstitucional (DINTER), além do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD) são exemplos de ação de solidariedade, principalmente quando estas ações forem desenvolvidas em regiões com baixa densidade de programas.

A associação temporária representa outra ação possível de solidariedade entre os PPG, que pode contribuir para a redução de assimetrias. Nesta forma associativa, instituições consolidadas se associam a instituições localizadas em áreas com menor oferta de PPG, cujo corpo docente ainda não apresenta a maturidade e a dimensão necessárias para assegurar a viabilidade do PPG. Como exemplo, cita-se o PPG em Saúde Coletiva da UFAC e como esta forma de associação pode resultar na criação e consolidação de novos programas.

Por outro lado, é importante destacar que essas ações necessitam de apoio financeiro e a área salienta a importância de que essas ações sejam resgatadas e que as agências de fomento garantam o financiamento dessas ações, principalmente quando voltadas para áreas mais vulnerabilizadas socialmente e com menor densidade de programas.

5.3 Visão da área quanto às políticas afirmativas de inclusão, permanência e acessibilidade

As políticas de ações afirmativas são fundamentais na pós-graduação, pois garantem que grupos tradicionalmente marginalizados e vulnerabilizados em nossa sociedade tenham acesso à formação pós-graduanda, colaborando para a redução de desigualdades históricas. Conforme indicado no relatório da avaliação da Quadrienal 2017-2020, a área entende que os programas devem apresentar de forma clara, a adoção de políticas de ação afirmativas no processo seletivo, assim como voltadas para a permanência de discentes nos PPG. Iniciativas de mudança da composição do corpo docente, visando ampliar a sua diversidade, também são bem-vindas. Os programas devem também descrever claramente as práticas voltadas para a garantia de acessibilidade.

Outro ponto que deve merecer atenção é que sejam explicitadas as formas que a instituição e o PPG adotam para apoiar por meio de políticas de apoio, ações e programas, docentes e discentes (mães e pais) que tenham assumido responsabilidades pelo cuidado de crianças com até dois anos de idade.

6 ALTERAÇÕES DOS PROGRAMAS

6.1 Visão da área sobre fusão, desmembramento e migração

A área de Saúde Coletiva estimula a fusão de PPG de uma mesma instituição, em situações em que claramente esteja acontecendo a fragmentação de esforços, principalmente entre programas acadêmicos já instituídos.

De acordo com a legislação vigente, na fusão de programas de um mesmo ou de diferentes níveis, dois ou mais PPG stricto sensu, em funcionamento em uma mesma instituição, podem se unir para a formação de um novo programa ou para a integração de discentes, docentes e infraestrutura a um dos programas. A depender da estratégia de fusão, um ou todos os programas participantes da proposta serão extintos. A legislação vigente não contempla a possibilidade de fusão de programas de diferentes modalidades.

No caso de desmembramento, ocorre movimento inverso ao da fusão de programas, em que parte do corpo docente apresenta proposta de curso novo, mantendo o programa original em funcionamento. A área entende que esses movimentos de desmembramento devem claramente indicar em que ponto o novo programa se diferencia do existente, além de demonstrar que o desmembramento não fragilizará os programas envolvidos. A proposta de curso novo oriundo de processo de desmembramento deverá apontar claramente qual é a justificativa para esse movimento, indicando claramente as vantagens do mesmo para a qualificação dos programas e da área, assim como antecipar os desafios futuros.