



CLEIDE DE OLIVEIRA FERNANDES

**Da especialidade à multidisciplinaridade: Perfil dos egressos
de um programa de pós-graduação em saúde da criança
e do adolescente – 1988 – 2010.**

CAMPINAS

2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

CLEIDE DE OLIVEIRA FERNANDES

**Da especialidade à multidisciplinaridade: Perfil dos egressos
de um programa de pós-graduação em saúde da criança
e do adolescente – 1988 – 2010.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente, na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador: Marcos Tadeu Nolasco da Silva

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA CLEIDE DE OLIVEIRA FERNANDES E ORIENTADA PELO PROF. DR. MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA.

Assinatura do(a) Orientador(a)

CAMPINAS

2014

iii

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

F391d Fernandes, Cleide de Oliveira, 1977-
Da especialidade à multidisciplinaridade : perfil dos egressos de um programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente - 1988 - 2010 / Cleide de Oliveira Fernandes. – Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Marcos Tadeu Nolasco da Silva.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Programas de pós-graduação em saúde. 2. Ensino superior. 3. Comunicação interdisciplinar. I. Silva, Marcos Tadeu Nolasco da, 1960-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: From the specialty to the multidisciplinaryity : profile of the alumni of a program of postgraduation in health of the child and of the adolescent - 1988 - 2010

Palavras-chave em inglês:

Health postgraduate programs

Higher education

Interdisciplinary communication

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Titulação: Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora:

Marcos Tadeu Nolasco da Silva [Orientador]

José Martins Filho

José Espin Neto

Data de defesa: 28-05-2014

Programa de Pós-Graduação: Saúde da Criança e do Adolescente

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

CLEIDE DE OLIVEIRA FERNANDES

Orientador (a) PROF(A). DR(A). MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA

2. PROF(A). DR(A). JOSÉ MARTINS FILHO

3. PROF(A). DR(A). JOSÉ ESPIN NETO

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 28 de maio de 2014

**Ao meu eterno Deus,
por ser tudo em minha vida, e
ensinar-me a cada dia a alegria de viver.
(Isaías 41:10).**

Aos meus pais Matozinhos Fernandes e Cleuza Fernandes de Oliveira, por me ensinar a crer e confiar em Deus, e pela constante presença no meu coração, mesmo em momentos de grandes batalhas pela existência da vida, vencemos sempre juntos.

Ao meu irmão primogênito José Miguel de Oliveira quem me ensinou tudo o que sou no decorrer dos 12 anos em que minha mãe esteve cancerosa, pela amizade, respeito, e companhia constante.

Aos meus irmãos Aguinaldo Fernandes de Oliveira e Cleonice Fernandes de Oliveira, por me amarem, serei sempre: ‘A pequena branca’!

Aos meus sobrinhos, o primogênito Engenheiro Mecânico Guilherme de Souza Oliveira, Gabriel de Souza Oliveira, Larissa de Oliveira Santos e à pequena princesa de dois anos Cleuza Wilma de Oliveira.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, e me ensinam o dom da perseverança.

Ao meu marido, Carlos Ricardo Carvalho Monteiro, por compartilhar sabedoria, dedicação, confiança em Deus, companheirismo e amor.

Às minhas amigas de infância Amanda Oliveira e Osineide da Conceição, amáveis em todos os momentos e os mais distantes geograficamente, mas presente em meu coração Andréa Boros (Hungria), Anne Roumeas Gentil (França), Anne Powell (Inglaterra), Blanka Vegrictova (República Checa), Dijanira dos Santos (República de Cabo Verde África Ocidental), Gerly Gomez Correa (Colômbia), Missionários Lauro & Rosane Castelli (Bélgica), Selma Torquatto (Inglaterra), Verena Vanessa (Alemanha).

À família do meu esposo Carlos Ricardo Carvalho Monteiro, Maria Elinete Brito Carvalho Monteiro (mãe), Waldemar Oliveira Monteiro (pai), e irmãos Paulo Monteiro, João Antonio Monteiro, Waldemar Júnior Monteiro e Ana Stephanie Monteiro.

Às orações dos meus queridos avos, Ana Balbina dos Anjos (*InMemorian*) e Juventino Fernandes (*In Memorian*), Lavinia Fernandes (*In Memorian*) e Francisco Fernandes (*In Memorian*).

Agradecimentos

Agradeço a **Deus pela vida** e por fazer os meus sonhos verdadeiros!

Cordialmente **ao meu orientador Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva**, filósofo, pediatra, professor, orientador, patriarca, padrinho de casamento e amigo em todo tempo. Imensamente grata, pelo exemplo de maestria e profissionalismo durante o desenvolvimento do estudo e, além deste, imenso incentivo profissional, fundamentado em suas orientações, diálogos e principalmente muita paciência e dedicação na carreira dos seus discentes.

Agradeço aos colegas **Engenheiro Eletricista Carlos Ricardo Carvalho Monteiro** e o **Estatístico Gustavo Brusse**, pelo apoio e colaboração participativa neste estudo.

À querida **Doutoranda Mariana Beatriz Abramczuk** do **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente** pela Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp.

Aos **fundadores do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)** na Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, **Prof. Émerito Dr. José Martins Filho, Profa. Dra. Maria Marluce dos Santos Vilela, Prof. Dr. Antônio Barros Filho, Prof. Dr. André Moreno Morcillo**, e aos funcionários do **CIPED** em especial o **Sr. Milton César Souza**, e do **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente**, por meio de seus docentes, secretários e representantes, em especial a **Marcia de Britto**, por terem me acolhido todos esses anos, durante os quais recebi carinho e confiança no decorrer do meu trabalho.

Aos funcionários da **Informática da Unicamp** em especial o **Sr. Ernani Azevedo (FCM)** e o **Sr. Geraldo de Campos (Ciclo Básico)** que participaram com apoio e suporte.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela concessão da bolsa de Mestrado.

À querida **Profa. Dra. Maria Angela Monteiro** em nome de **todos os Egressos** deste estudo.

Ao **Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí – Univás – Pouso Alegre, Prof. Dr. Virgínio Cândido Tosta de Souza** por generosamente compartilhar conosco sua Tese de Doutorado em Medicina pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP – São Paulo, e à **Msc. Dalila Maria de Meirelles Barbosa** do Programa de Pós-Graduação em Medicina (Radiologia) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) pelo artigo, ambos colaboraram para a padronização do Instrumento de Pesquisa (Apêndice 1).

Ao **Prof.(a) Dr. Jose Dirceu Ribeiro e Dra. Angélica Maria Bicudo**, membros na Banca de Qualificação pelas orientações.

Ao atual Coordenador do PPG-SCA e diretor do CIPED **Prof. Dr. Gil Guerra Junior**.

Aos **Profs.(a) Dr. Ulisses Araújo Ferreira da Universidade de São Paulo, e Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva, Dr. João Vilhete Viegas d’Abreu, Dra. Lília de Souza Li, Dr. Li Li Min, Dr. Marcelo Knobel da Universidade Estadual de Campinas, e Dr. Carlos Vogt da Universidade Virtual do Estado de São Paulo** que contribuíram e contribuem com o meu crescimento pessoal e profissional; Durante o **Curso de Especialização em Divulgação Científica em Saúde: Neurociências no Laboratório de Jornalismo e Departamento de Neurologia (LabJor/FCM/FAPESP)**. Posterior ingresso no **Mestrado do PPG-SCA**, na **tutoria colaborativa dos Cursos de Especialização em ‘Ética, Valores e Saúde na Escola’ e ‘Ética, Valores e Cidadania na Escola’ (EVS e EVC)** no Pólo da Unicamp, e, **na Licenciatura em Ciências Naturais e Matemática** no Pólo da Faculdade de Tecnologia de Itapetininga, oportunidades enriquecedoras na minha prática e formação.

Aos meus **alunos-cursistas gestores e professores da área de Educação e Saúde do Estado de São Paulo dos Cursos EVS e EVC pela Universidade de São Paulo e Universidade Virtual do Estado de São Paulo**, pelos momentos de partilha e de construção do conhecimento.

Aos **Prof.(as) Dra. Heimar de Fátima Marin, Dra. Cláudia Galindo Nóvoa Barsottini, Dr. Ivan Pisa, Dr. Antonio Aleixo da Silva, Dra. Andréa Pereira Simões Pelogi** da **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)** e **Universidade Aberta do Brasil (UaB)** que contribuíram e contribuem com o meu crescimento pessoal e profissional; Durante o **Curso de Especialização em ‘Informática em Saúde’**, na tutoria colaborativa.

Aos **meus alunos-cursistas Doutores, Mestres, Especialistas, profissionais da área de Saúde e de Tecnologia, e Professores nas Universidades, Federal da Bahia, Federal da Paraíba, Federal de Recife, Federal de São Paulo** e outras da região Norte, Nordeste e Sudeste do país no Curso de Especialização em **‘Informática em Saúde’** pela **UNIFESP** e **UaB**, que muito me ensinaram no decorrer dos últimos dois anos.

Às **Profas. Dras. Maria Sylvia Ciasca e Lúcia Mourão** da **Unicamp** por semear esperança e pesquisa em meu coração.

Agradeço aos **meus pais, Matozinhos Fernandes e Cleuza Fernandes de Oliveira** por tudo que sou e aos **meus irmãos José Miguel de Oliveira, Aguinaldo Fernandes de Oliveira, e minha querida irmã Cleonice Fernandes de Oliveira.**

À todos os meus **familiares consanguíneos** e na **Fé em Cristo Jesus**. Acreditando nas palavras de Jesus Cristo: **“Tudo é possível ao que crê.”** (Marcos, 9:23).

**“[...] ainda existe no país a idéia de que mestres e doutores
são formados para atuar apenas nas universidades.”**

Mario Neto Borges, 2011, p.181.

Sumário

Lista de Tabelas	xxiii
Lista de Gráficos	xxix
Lista de Abreviaturas	xxxi
Resumo	xxxiii
Abstract	xxxv
1. Introdução	01
2. Objetivos	13
3. Hipóteses	15
4. Casuística e Métodos	17
4.1. Modelo de estudo	17
4.2. População, período e local do estudo	17
4.2.1. Foram considerados egressos do CPG-Ped os indivíduos que preencheram os seguintes critérios	18
4.2.2. Foram considerados PPG-SCA os indivíduos que preencheram os seguintes critérios	18
4.3. Critérios de inclusão	19
4.4. Critérios de exclusão	19
4.5. Procedimentos do estudo	20
4.6. Instrumento de coleta de dados	22
4.7. Variáveis descritas e analisadas	22
4.7.1. Dados demográficos	23
4.7.2. Dados referentes ao curso de graduação	23
4.7.3. Dados referentes à pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	24

4.7.4.	Dados referentes ao mestrado	24
4.7.5.	Dados referentes ao doutorado	24
4.7.6.	Dados referentes ao período pós-doutorado	25
4.7.7.	Dados referentes ao período da coleta de dados	25
4.8.	Organização e análise dos resultados	25
4.9.	Considerações éticas	26
5.	Resultados	27
5.1.	Características gerais da população de estudo	27
5.1.1.	Formação profissional	28
5.1.2.	Distribuição geográfica por regiões de naturalidade, de formação e de moradia atual	29
5.1.3.	Distribuição dos egressos em relação às atividades no momento da coleta de dados	30
5.1.4.	Avaliação dos resultados da formação pós-graduada em relação às atividades de ensino e pesquisa	31
5.2.	Comparação entre os egressos do CPG-Ped (conclusão de mestrado ou doutorado até dezembro de 2000) e do PPG-SCA (início ou conclusão de mestrado ou doutorado a partir de 2001)	31
5.2.1.	Distribuição das titulações	33
5.2.2.	Características demográficas	34
5.2.3.	Tipo de instituição de graduação: Pública ou privada	37
5.2.4.	Experiência prévia com pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	37
5.2.5.	Experiência prévia com iniciação científica	38
5.2.6.	Realização do mestrado como bolsista	38
5.2.7.	Publicação do trabalho de conclusão do mestrado na forma de artigo científico	39

5.2.8.	Atividade profissional anterior ao mestrado	39
5.2.9.	Atividade profissional durante o mestrado	40
5.2.10.	Atividade profissional após o mestrado entre os egressos do CPG-PED e do PPG-SCA	41
5.2.11.	Publicação do trabalho de conclusão do doutorado na forma de artigo científico	41
5.2.12.	Realização do doutorado como bolsista	42
5.2.13.	Atividade profissional anterior ao doutorado	43
5.2.14.	Atividade profissional durante o doutorado	43
5.2.15.	Atividade profissional após o doutorado	44
5.2.16.	Atividade profissional do conjunto dos egressos no momento da entrevista	45
5.3.	Comparação entre os egressos de acordo com o sexo	45
5.3.1.	Dados demográficos	45
5.3.2.	Distribuição das datas de titulação	48
5.3.3.	Tipo de instituição de graduação: Pública ou privada	50
5.3.4.	Experiência prévia com pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	50
5.3.5.	Experiência prévia com iniciação científica	51
5.3.6.	Realização do mestrado como bolsista	51
5.3.7.	Publicação do trabalho de conclusão do mestrado na forma de artigo científico	52
5.3.8.	Atividade profissional anterior ao mestrado	52
5.3.9.	Atividade profissional durante o mestrado	53
5.3.10.	Atividade profissional após o mestrado	54
5.3.11.	Realização do doutorado como bolsista	54
5.3.12.	Publicação do trabalho de conclusão do doutorado na forma de artigo científico	55

5.3.13.	Atividade profissional anterior ao doutorado	55
5.3.14.	Atividade profissional durante o doutorado	56
5.3.15.	Atividade profissional após o doutorado	57
5.3.16.	Atividade profissional do conjunto dos egressos no momento da entrevista	57
5.4.	Comparação entre os egressos do CPG-PED e do PPG-SCA, de acordo com área de formação profissional (médicos ou não-médicos)	58
5.4.1.	Características demográficas	58
5.4.2.	Distribuição das datas de titulação	62
5.4.3.	Tipo de instituição de graduação: pública ou privada	63
5.4.4.	Experiência prévia com pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	64
5.4.5.	Experiência prévia com iniciação científica	64
5.4.6.	Realização do mestrado como bolsista	65
5.4.7.	Publicação do trabalho de conclusão do mestrado na forma de artigo científico	65
5.4.8.	Atividade profissional anterior ao mestrado	66
5.4.9.	Atividade profissional durante o mestrado	66
5.4.10.	Atividade profissional após o mestrado	67
5.4.11.	Publicação do trabalho de conclusão do doutorado na forma de artigo científico	68
5.4.12.	Realização do doutorado como bolsista	68
5.4.13.	Atividade profissional anterior ao doutorado	69
5.4.14.	Atividade profissional durante o doutorado	70
5.4.15.	Atividade profissional após o doutorado	71
5.4.16.	Atividade profissional do conjunto dos egressos no momento da Entrevista	72

6.	Discussão	73
7.	Conclusão	85
8.	Referências Bibliográficas	87
Anexo 1	Termo de Consentimento Livre e Escalrecido	93
Apêndices	Apêndice 1 – Instrumento de Pesquisa	95

Lista de Tabelas

Tabela	Descrição	Página
Tabela 1	Distribuição de 247 indivíduos egressos, por formação profissional.	29
Tabela 2	Distribuição de 202 egressos por naturalidade.	29
Tabela 3	Distribuição de 246 egressos por região de graduação.	30
Tabela 4	Distribuição de 237 egressos no momento da coleta de dados, por região de moradia.	30
Tabela 5	Distribuição dos aspectos de atividade profissional dos egressos, no momento da coleta de dados.	30
Tabela 6	Distribuição das titulações de acordo com o CPG-PED e PPG-SCA, em 247 egressos.	33
Tabela 7	Distribuição dos egressos entre CPG-PED e PPG-SCA por sexo.	34
Tabela 8	Distribuição de 202 egressos entre CPG-PED e PPG-SCA por naturalidade.	34
Tabela 9	Distribuição de 246 egressos entre CPG-PED e PPG-SCA por região de formação.	35
Tabela 10	Distribuição de 237 egressos entre CPG-PED e PPG-SCA por região de moradia no momento da coleta de dados.	35
Tabela 11	Distribuição das características demográficas entre os egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	36
Tabela 12	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por Instituição de Ensino Superior de Formação.	37
Tabela 13	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por realização de PGLS.	37

Tabela 14	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por realização de Iniciação Científica.	38
Tabela 15	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA entre bolsistas e não-bolsistas.	38
Tabela 16	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por tipo de publicação do trabalho de conclusão do mestrado.	39
Tabela 17	Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao mestrado, em egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	40
Tabela 18	Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o mestrado, em egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	40
Tabela 19	Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o mestrado em egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	41
Tabela 20	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por tipo de publicação do trabalho de conclusão do doutorado.	42
Tabela 21	Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA entre bolsistas e não-bolsistas do doutorado.	42
Tabela 22	Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao doutorado, em egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	43
Tabela 23	Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o doutorado, em egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	44
Tabela 24	Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o doutorado em egressos do CPG-PED e PPG-SCA.	44
Tabela 25	Distribuição dos aspectos de atividade profissional atual, em 247 egressos.	45
Tabela 26	Distribuição de 202 egressos por naturalidade, de acordo com o sexo.	46

Tabela 27	Distribuição de 246 egressos por região de formação, de acordo com o sexo.	46
Tabela 28	Distribuição de 237 egressos por região de moradia no momento da coleta de dados, de acordo com o sexo.	47
Tabela 29	Distribuição das características demográficas entre os egressos homens e mulheres.	48
Tabela 30	Distribuição dos egressos homens e mulheres por Instituição de Ensino Superior (IES) de formação.	50
Tabela 31	Distribuição dos egressos homens e mulheres por experiência prévia com pós-graduação <i>Lato Sensu</i>.	50
Tabela 32	Distribuição dos egressos homens e mulheres por realização de iniciação científica.	51
Tabela 33	Distribuição dos egressos homens e mulheres entre bolsistas e não-bolsistas.	51
Tabela 34	Distribuição dos egressos homens e mulheres por tipo de publicação do trabalho de conclusão do mestrado.	52
Tabela 35	Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao mestrado entre 221 egressos homens e mulheres.	53
Tabela 36	Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o mestrado entre 221 egressos homens e mulheres.	53
Tabela 37	Distribuição dos aspectos de atividade após, o mestrado entre 221 egressos homens e mulheres.	54
Tabela 38	Distribuição dos egressos homens e mulheres entre bolsistas e não-bolsistas.	54
Tabela 39	Distribuição dos egressos homens e mulheres por tipo de publicação do trabalho de conclusão do doutorado.	55
Tabela 40	Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao doutorado entre 101 egressos homens e mulheres.	56

Tabela 41	Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o doutorado entre 101 egressos homens e mulheres.	56
Tabela 42	Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o doutorado entre 101 egressos homens e mulheres.	57
Tabela 43	Distribuição dos aspectos de atividade profissional atual, em 247 egressos.	58
Tabela 44	Distribuição dos egressos entre grupos de formação profissional, por sexo.	59
Tabela 45	Distribuição de 202 egressos entre grupos de formação profissional, por naturalidade.	59
Tabela 46	Distribuição de 246 egressos entre grupos de formação profissional, por região de formação.	60
Tabela 47	Distribuição de 237 egressos entre grupos de formação profissional, por região de moradia no momento da coleta de dados.	60
Tabela 48	Distribuição das características demográficas entre os egressos médicos e não médicos, de acordo com grupo de formação profissional.	61
Tabela 49	Distribuição dos egressos em relação a grupo de formação profissional, de acordo com Instituição de Ensino Superior de Formação.	63
Tabela 50	Distribuição dos egressos médicos e não-médicos por realização de PGLS.	64
Tabela 51	Distribuição dos egressos médicos e não-médicos por realização de iniciação científica.	64
Tabela 52	Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, entre bolsistas e não-bolsistas.	65
Tabela 53	Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, por tipo de publicação do trabalho de conclusão do mestrado.	65

Tabela 54	Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao mestrado, de acordo com grupo de formação profissional.	66
Tabela 55	Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o mestrado.	67
Tabela 56	Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o mestrado de acordo com grupo de formação profissional.	67
Tabela 57	Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, por tipo de publicação do trabalho de conclusão do doutorado.	68
Tabela 58	Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, entre bolsistas e não-bolsistas de doutorado.	69
Tabela 59	Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao doutorado, de acordo com grupo de formação profissional.	69
Tabela 60	Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o doutorado, de acordo com grupo de formação profissional.	70
Tabela 61	Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o doutorado de acordo com grupo de formação profissional.	71
Tabela 62	Distribuição dos aspectos de atividade profissional atual, em 247 egressos.	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Descrição	Página
Gráfico 1	Distribuição geral das defesas de mestrado e doutorado.	28
Gráfico 2	Distribuição das datas de titulação por ano de defesa de mestrado.	32
Gráfico 3	Distribuição das datas de titulação por ano de defesa de doutorado.	32
Gráfico 4	Distribuição das datas de titulação no mestrado por sexo masculino e feminino.	49
Gráfico 5	Distribuição das datas de titulação no doutorado por sexo masculino e feminino.	49
Gráfico 6	Distribuição das datas de titulação de mestrado por não médicos e médicos.	62
Gráfico 7	Distribuição das datas de titulação de doutorado por não médicos e médicos.	63

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPES - Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior

CFE - Conselho Federal de Educação

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CPG-PED - Curso de Pós-Graduação em Pediatria

FAP - Fundação Estadual de Apoio à Pesquisa

FAPs - Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

FCM - Faculdade de Ciências Médicas

IES - Instituição de Ensino Superior

MA - Maranhão

PE - Pernambuco

PG - Pós-Graduação

PNPGs - Planos Nacionais de Pós-Graduação

PPG - Programa de Pós-Graduação

PPG-SCA - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente

PR - Paraná

RGS - Rio Grande do Sul

RJ - Rio de Janeiro

SCA - Saúde da Criança e do Adolescente

SNPG - Sistema Nacional de Pós-Graduação

SP - São Paulo

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

USP - Universidade de São Paulo

RESUMO

Introdução: O Sistema Nacional de Pós-Graduação, regulamentado há praticamente meio século, contribuiu de forma muito significativa para a criação de uma comunidade acadêmica ativa e produtiva, centrada nas Instituições de Ensino Superior federais e estaduais. Inicialmente voltado à qualificação do corpo docente das universidades, evoluiu como o principal agente das políticas públicas do Estado brasileiro, voltadas à pesquisa científica, tecnologia e inovação. Apesar do grande número de profissionais titulados como mestres ou doutores no período existe uma escassez de estudos voltados aos egressos dos programas de Pós-Graduação. Tal escassez justifica a realização do presente estudo, cujos objetivos foram descrever o perfil demográfico e profissional dos egressos do Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPG-SCA), e analisar aspectos ligados à formação profissional e ao gênero destes egressos.

Métodos: Estudo do tipo coorte, no qual foram analisados os dados de 247 egressos de uma população total de 272, formados pelo CPG-Ped e pelo PPG-SCA entre 1988 e 2010. Dos 247 egressos cujos dados foram analisados, 203 foram entrevistados por meio de um instrumento estruturado, e 44 tiveram seus dados coletados da plataforma pública *Lattes*, administrada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Foram analisadas variáveis demográficas, ligadas à formação profissional, atividades profissionais, de ensino e pesquisa antes, durante e após a realização dos programas de mestrado e doutorado, produção científica e atividades profissionais, de ensino e pesquisa mais recentes. A análise estatística consistiu da descrição da distribuição das variáveis analisadas, com o uso de medianas e valores extremos, e do teste de hipóteses por meio dos testes de Mann-Whitney e do Qui-Quadrado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Resultados: O CPG-Ped, criado para o aprimoramento acadêmico e científico de pediatras, com o desenvolvimento progressivo para PPG-SCA, apresentou crescimento constante em seus indicadores quantitativos. Tal crescimento intensificou-se com a criação do PPG-SCA, que conferiu características interdisciplinares ao programa. Observou-se significativa inserção em atividades de ensino dos egressos do curso, com proporcionalmente menor inserção em atividades de pesquisa. O programa apresentou concentração na região Sudeste em relação à formação e origem dos egressos. O intercâmbio internacional mostrou-se bastante limitado. A maioria absoluta de egressos foi do sexo feminino. Ao compararem-se as etapas relativas ao CPG-Ped (1988 - 2000) com o PPG-SCA (2001 - 2010), observou-se que os egressos do PPG-SCA iniciaram e concluíram o mestrado em idades significativamente mais jovens, sem diferenças significativas em relação ao doutorado. A inserção em atividades profissionais, de ensino e pesquisa, mostrou-se proporcionalmente maior entre os egressos do CPG-Ped.

Conclusões: Os egressos do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança (PPG-SCA), iniciado como Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) apresentaram, no decorrer dos 23 anos avaliados neste estudo, uma trajetória semelhante à evolução da Pós-Graduação acadêmica brasileira, em relação aos aspectos de inserção profissional, idade de formação e progressivo incremento da participação de mulheres.

Palavras-Chave: Programas de pós-graduação em saúde. Ensino superior. Comunicação interdisciplinar.

ABSTRACT

Background: The National Postgraduate System, which statutory regulation has almost half a century, resulted in significant contribution for the creation of an active and productive academic community, focused on Higher Education Institutions at the federal and state levels. Initially aimed at the qualification of university faculty members, it progressed as the main agent of scientific, technological and innovation for public policies in the Brazilian state. Despite the great numbers of professionals granted with master and doctoral degrees, there is a paucity of studies focused on the individuals who graduated from the postgraduate programs. Such scarcity justifies undertaking the present study, which aims where to describe the demographic and professional profile of the graduates from the Postgraduate Course in Pediatrics (PCP) and the Postgraduate Program in Child and Adolescent Health (PPCAH), and to evaluate professional graduation and gender-related issues.

Methods: In this cohort study, data from 247 graduates were evaluated, from a total population of 272, graduated from PCP and PPCAH between 1988 and 2010. Two hundred and three graduates were interviewed with the deployment of a structured interview module and 44 had their data collected from Lattes Platform, managed by the National Council of Scientific and Technological Development. Variables related to demography, professional graduation, professional work, teaching and research were analyzed. Comparisons were made regarding former, concurrent and late periods related to postgraduate programs of master and doctoral degrees. Recent professional, teaching and research work was also evaluated. Statistical analysis consisted of a description of the main variables, using medians and extreme values, and hypothesis testing by Mann-Whitney and Qui-Square tests. The research project was approved by the Committee for Ethics in Research of the Faculty of Medical Sciences of the State University of Campinas.

Results: A steady growth of quantitative indexes was observed during the evolution from PCP to PPCAH. This growth rate became more intense after the creation of PPCAH, which brought interdisciplinary characteristics to the graduate program. A significant insertion of in teaching work by the graduates was observed, with proportionally lesser insertion in research work. The graduates places of birth and professional graduation were mostly from the Southeast region. International exchange was very limited. Most graduates were women. When comparing graduates from PCP (1988 - 2000) to graduates from PPCAH (2001 - 2010), it was observed that PPCAH graduates were significantly younger at the beginning and at the conclusion of the master program, without significant differences related to the doctoral degree. Graduates from PCP had proportionally higher professional, teaching and research insertion, compared to graduates from PPCAH.

Conclusions: The graduates from PCP and PPCAH showed, during the 23-year period evaluated in this study, pathways similar to the evolution of Brazilian academics Postgraduation, related to professional insertion, age at degree attainment and progressively increasing women's participation.

Keywords: Health postgraduate programs. Higher education. Interdisciplinary communication.

1.Introdução

O Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), na conformação regulatória atual, completará meio século no ano de 2015. Ao compararmos o panorama do sistema universitário público brasileiro na época de sua criação com o cenário atual, é impossível disfarçar a admiração com a magnitude das conquistas quantitativas e qualitativas proporcionadas por esta política pública do Estado brasileiro. Criado e amadurecido em pleno regime autoritário, o SNPG constitui um raro exemplo, na história do Brasil, de articulação bem-sucedida entre o poder instituído e o *establishment* acadêmico, mesmo em um ambiente de eventual antagonismo ideológico.

A acomodação entre os poderes de turno e a academia, no entanto, não ocorreu sem tensões, que resultaram em prejuízos ao desenvolvimento da pesquisa científica brasileira. Nas principais universidades públicas, a instalação de comissões de sindicância com base ideológica levou à elaboração de listas de demissões ou prisões de professores, muitos deles pesquisadores maduros, de renome internacional, ou jovens promissores. A perseguição mostrou-se particularmente agressiva na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Nesta instituição, o indiciamento e a demissão de um grupo de professores e pesquisadores foram instrumentais para o estabelecimento de interesses particulares. Desta forma, utilizaram-se argumentos ideológicos como pretextos para perseguições pessoais e de grupos rivais no contexto acadêmico (ADUSP, 2004).

O sucesso do SNPG durante a ditadura militar brasileira contrasta com o panorama universitário observado em outros países latino-americanos, como Argentina e Chile, que viviam sob regimes políticos autoritários no mesmo período. Nestes, ocorreu uma virtual demolição do sistema universitário público, cujas sequelas perduram até a atualidade (Hostins, 2006). No decorrer deste meio século de história, o SNPG pode ser indubitavelmente considerado como um triunfo da educação pública brasileira.

O vislumbre do sucesso do SNPG não permite escapar, à atenção do observador esclarecido, o flagrante contraste com a trajetória acidentada e bem menos meritória do sistema público de educação básica.

O termo ‘Pós-Graduação’ (PG), no escopo do presente relato, será limitado ao seu sentido estrito, ou *Stricto Sensu*, na forma latina de uso corrente e consagrado. Tal nomenclatura foi estabelecida no documento seminal que regulamenta, até o presente, com mínimas revisões e complementações, todo o SNPG. Trata-se do Parecer nº 977/1965, do Conselho Federal de Educação (CFE), conhecido informalmente como ‘Parecer Sucupira’, em reconhecimento ao seu relator, o advogado e professor de filosofia da educação Newton Sucupira (Almeida et al., 2005). O modelo central a inspirar o Parecer Sucupira foi o sistema de PG norte-americano, tendo sido gradativamente desenvolvidos aspectos caracteristicamente brasileiros. As características fundamentais da PG *Stricto Sensu* podem ser assim resumidas:

- Natureza acadêmica e ligada à docência e pesquisa científica;
- Sua conclusão confere grau acadêmico (mestrado e doutorado);
- Situação no estrato superior do complexo universitário.

No Parecer Sucupira, a PG *Stricto Sensu* é conceituada como: “[...] o ciclo de cursos regulares em seguimento à graduação, sistematicamente organizados, visando desenvolver e aprofundar a formação adquirida no âmbito da graduação e conduzindo à obtenção de grau acadêmico.” (Almeida et al., 2005). Assim, a consolidação dos mestrados e doutorados, a partir da regulamentação, teve por objetivos assegurar a formação de professorado competente e em constante melhora, estimular o desenvolvimento da pesquisa científica pela preparação adequada de pesquisadores e assegurar o treinamento de trabalhadores intelectuais de alto padrão para fazer face às urgências do desenvolvimento nacional.

A conceituação acima define a PG, como a trataremos neste estudo. Não abordaremos a PG *Lato Sensu*, que designa todo e qualquer curso que se segue à graduação universitária. Tal forma de PG, que inclui principalmente cursos de

especialização, praticamente não é regulamentada, com exceção de modalidades específicas, como a Residência Médica e o Aprimoramento Profissional em saúde. Inclui-se entre as modalidades de PG *Lato Sensu* o curso de ‘*Master in Business and Administration*’, popularmente conhecido como MBA, frequentemente confundido com uma modalidade de PG *Stricto Sensu*.

Previamente a sua regulamentação, a PG no Brasil era exercida em núcleos isolados, vinculadas às antigas cátedras universitárias criadas a partir da década de 1930. O primeiro modelo institucional de estudos pós-graduados no Brasil foi trazido por professores estrangeiros, principalmente europeus. Seu elemento central era a relação tutorial entre o professor catedrático e seus discípulos, que também eram auxiliares do professor em atividades de ensino e/ou pesquisa. O treinamento era informal e pouco regulamentado, ficando a critério do professor catedrático definir os conteúdos e métodos das dissertações e teses. Tais iniciativas se mantiveram relativamente raras e isoladas, com limitado impacto sobre os critérios de ingresso e progressão na carreira acadêmica (Balbachevsky, 2005).

A partir da regulamentação do Parecer Sucupira, formalizou-se institucionalmente a PG no Brasil, e criou-se o SNPG, com dois níveis diferenciados e consecutivos de formação, o mestrado e o doutorado. O SNPG passou, a partir de sua criação, a desempenhar inicialmente um desempenho fundamental na qualificação dos professores da rede de universidades públicas. Com a extinção das cátedras universitárias e criação dos departamentos, na Reforma Universitária de 1968, houve a expansão do SNPG, com a criação de conselhos e comissões locais, que se fortaleceram gradativamente. Tais órgãos aumentaram a complexidade regulatória do sistema, estabelecendo a necessidade da conclusão de disciplinas e o formato das bancas examinadoras, sendo preservada até a atualidade a característica tutorial da relação entre o estudante (mestrando ou doutorando) e seu orientador (Balbachevsky, 2005).

Em etapas mais avançadas, a partir da década de 1970, foi também reconhecida a importância estratégica do SNPG no desenvolvimento de um sistema nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (Balbachevsky, 2005).

Tal iniciativa priorizava assegurar o domínio de tecnologias sofisticadas, como a informática, a tecnologia aeroespacial e a energia nuclear. Priorizando acelerar a formação de recursos humanos, houve grandes oportunidades de capacitação no exterior financiada por bolsas públicas e garantia de manutenção de emprego. Os jovens cientistas, ao retornar, contribuíram para incrementar o dinamismo e a diversidade do SNPG. No entanto, o aspecto acadêmico do SNPG cresceu de forma desproporcional ao aspecto de desenvolvimento tecnológico. Uma característica que contribuiu para esta disparidade foi o mínimo envolvimento do empresariado nacional na contratação de doutores para alavancar a inovação tecnológica nas empresas (Balbachevsky, 2005).

Em 1976, ocorreu um importante avanço, que viria a influenciar significativamente a estrutura da PG brasileira. A Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES), agência governamental que se dedicava principalmente à administração dos programas de bolsas para a PG, organizou o primeiro processo de avaliação. Até este período, não havia avaliação efetiva dos programas brasileiros de PG. O Parecer Sucupira delegava tal encargo ao CFE, que manteve esta atribuição indefinida por cerca de uma década (Hostins, 2006).

Os núcleos da avaliação instituída pela Capes consistiram na análise da produção científica dos programas de PG, por meio da formação de comitês de pares compostos por pesquisadores destacados. De forma inédita no contexto da educação pública brasileira, o sistema de avaliação da PG, desde seu início, valorizou o produto (resultados científicos) como o principal meio de garantia de suporte financeiro aos programas. A atualização progressiva do processo de avaliação e a crescente evolução de sua complexidade tornaram-se os mais importantes fatores a definir os rumos institucionais dos programas de PG brasileiros (Hostins, 2006).

Neste processo, a Capes tornou-se a agência governamental encarregada não apenas de avaliar, mas também regulamentar e autorizar o funcionamento dos programas de PG em todo o país, em Instituições de Ensino Superior (IES) federais, estaduais ou privadas (Hostins, 2006).

Ao avaliarmos o posicionamento de liderança da Capes na determinação dos rumos da PG brasileira, observamos associação objetiva com indicadores positivos de qualidade e quantidade de formação de pessoal e produção científica. A atuação da Capes, no entanto, tem suscitado críticas na comunidade acadêmica. Tais críticas têm sido motivadas pela à excessiva centralização e à rigidez dos critérios de avaliação, excessivamente focados em indicadores bibliométricos (Brasil, 2004).

A passagem da fase de crescimento orgânico da PG brasileira para a fase de planejamento estratégico foi marcada pela implantação dos Planos Nacionais de Pós-Graduação (PNPGs), o primeiro deles abrangendo o período de 1975 a 1979 (Brasil, 2004).

Os PNPGs, com periodicidade aproximadamente quinquenal, passaram a estabelecer os rumos do SNPG. Considerando a intensidade das transições políticas dos últimos 35 anos, a sequência de PNPGs demonstra uma peculiar continuidade em termos de políticas públicas nacionais (Brasil, 2004).

Podem ser distintas cinco etapas progressivas, correspondendo aproximadamente a cada plano:

1. Capacitação dos docentes universitários;
2. Preocupação com desempenho e qualidade;
3. Integração entre universidade e setor produtivo nacional;
4. Flexibilização de modelos, aperfeiçoamento da avaliação e destaque para a internacionalização;
5. Indução estratégica, combate às assimetrias e impacto do SNPG no setor produtivo da sociedade.

O PNPG em vigência atual, abrangendo o período de 2011 a 2020, é o sexto de tal sequência. Propõe como eixos principais de atuação (Brasil, 2010a):

1. Expansão do SNPG, visando à redução de assimetrias regionais;
2. Criação de uma agenda nacional de pesquisa;
3. Aperfeiçoamento do processo de avaliação;
4. Apoio à interdisciplinaridade;
5. Apoio a outros níveis de ensino.

A ênfase acadêmica observada nas duas etapas da formação dos discentes da PG brasileira gerou tensões ainda não resolvidas entre alguns protagonistas institucionais, como a Capes, os órgãos financiadores de pesquisa e formação docente, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), as Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs), e órgãos executivos do Estado, como ministérios e secretarias. Uma singularidade do SNPG é a excessiva ênfase dada ao mestrado acadêmico, apontado no Parecer Sucupira como preferencialmente, mas não essencialmente, pré-requisito ao doutorado (Brasil, 2010a).

Historicamente, os programas de mestrado no Brasil evoluíram como processos de longa duração, exigindo do aluno a realização de projetos científicos originais. Os trabalhos de conclusão resultantes, apenas formalmente merecem ser denominados como dissertações, pois concretamente constituem teses (Brasil, 2010a).

Um dos resultados deste processo singular é a duração relativamente longa do mestrado, que frequentemente passa a constituir a fase terminal da formação acadêmica. Em consequência, a idade de conclusão do mestrado no Brasil é significativamente superior àquela observada em outros países, eventualmente resultando em idades mais tardias de ingresso e conclusão do doutorado. Tais fatores têm sido interpretados como prejudiciais ao aumento da qualidade da produção científica nacional, bem como a uma inserção mais efetiva dos egressos da PG no setor produtivo não acadêmico, público e privado (Brasil, 2010a).

Priorizando amenizar tais distorções, desde meados da década de 1990 tem sido proposta pela Capes a realização do Mestrado Profissional, que capacitaria o discente no desenvolvimento de produtos e processos de implementação imediata e prática a demandas do mercado de trabalho. Tal modalidade de formação pós-graduada, no entanto, tem enfrentado resistência ativa e passiva pelas instituições formadoras (Brasil, 2010a).

Outra proposta da Capes, com melhor aceitação institucional, é o acesso direto ao doutorado por discentes provenientes de cursos com períodos de formação mais longos, como o curso de Medicina. É interessante ressaltar que o Parecer Sucupira já previa, desde 1965, a possibilidade de acesso direto ao doutorado para os médicos (Schwartzman, 1993; Brasil, 2010a; Almeida et al., 2005; Balbachevsky, 2005). Com vistas a ampliar a formação de doutores, o PNPG 2011-2020 prevê um incremento anual de 16% na concessão de bolsas de doutorado (Brasil, 2010b).

O crescimento do SNPG, em seu quase meio século de existência regulamentada, revelou-se exponencial, especialmente nos últimos vinte anos. Ao final de 2012, a Capes, em 49 áreas de conhecimento, contabilizava um total de 3342 programas de PG, sendo 1.230 exclusivamente de mestrado acadêmico, 53 exclusivamente de doutorado, 1.664 de mestrado acadêmico e doutorado, e 395 de mestrado profissional. Ao final deste mesmo ano, havia 203.717 discentes matriculados, sendo 109.515 no mestrado acadêmico, 14.724 no mestrado profissional e 79.478 no doutorado, tendo sido titulados 42.878 discentes no mestrado acadêmico, 4.260 no mestrado profissional e 13.912 doutores (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b). Mesmo com números de tal magnitude, a população de mestres e doutores no Brasil é muito baixa em relação à população geral, e também em relação às necessidades de criação de massa crítica de profissionais envolvidos em ensino qualificado, pesquisa, tecnologia e inovação (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b). Dados relativos a 2013 sugerem que o número atual de mestres e doutores no Brasil é de 517.000 e 188.000, respectivamente, correspondendo no total a 0,35% da população, sendo para os doutores tal proporção corresponde a 0,14% (Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2010; Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2012). Tais dados contrastam com a

proporção de doutores em países como a Suíça (2,3%), Estados Unidos (0,84%) e Alemanha (1,5%) (Guimarães, 2001).

As ambiciosas metas projetadas pela Capes no PNPG 2011-2020 estimam que, mantidos os estímulos atuais, em 2040 o SNPG seja capaz de formar 230.000 novos doutores, alcançando uma proporção de 3% da população geral (Brasil, 2010b). Entre as 49 áreas do conhecimento reconhecidas pela Capes, nove áreas são constituintes da denominada Grande Área de Ciências da Saúde: Medicina I, Medicina II, Medicina III, Saúde Coletiva, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Educação Física (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b).

Apesar do Parecer Sucupira ter recomendado a estruturação da PG brasileira nos moldes da PG norte-americana, a evolução histórica dos programas brasileiros ocorreu de forma singular. Em relação à Grande Área de Ciências da Saúde, observa-se que a distribuição dos programas nas áreas de Medicina I, II e III apresenta correspondência com as especialidades médicas, o que caracteriza uma associação anômala entre especialização profissional e PG *Strictu Sensu*. Tal anomalia tem sido atenuada nos últimos anos com a maior abertura dos programas de Medicina à participação interdisciplinar. No entanto, as dificuldades inerentes à tensão entre o diálogo interdisciplinar e às divisões disciplinares das especialidades médicas tornam necessária uma série de ajustes entre os corpos docentes (em que predominam médicos) e discentes (compostos por um quadro crescente de alunos com formação diversificada na área da saúde e outras áreas do conhecimento); (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b).

Segundo Goldani et al. (2010), a Universidade de São Paulo (USP) foi a primeira universidade a implantar, em 1965 o curso de PG na área de Medicina, com apoio financeiro da primeira Fundação Estadual de Apoio à Pesquisa (FAP), a partir de 1967 conhecida como Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). No modelo atual, a PG *Stricto Sensu* em Pediatria iniciou-se na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto na USP em 1971, com mestrado e doutorado, com o objetivo de titular os docentes da instituição. Em 29 de Agosto de 1973, os Professores

Doutores Marco Antônio Barbieri e Salim Moysés Jorge foram os primeiros egressos do curso de Mestrado, e posteriormente do Doutorado em 08 de Agosto de 1975 o Dr. Marco Antônio Barbieri, e em 03 de Dezembro de 1975 o Dr. Salim Moysés Jorge, ambos titulados pela mesma IES (Universidade de São Paulo, 2014).

Neste contexto, o Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) foi criado em 18 de abril de 1988 pela iniciativa do Dr. José Martins Filho, reitor da UNICAMP no período de 19 de Abril de 1994 até 19 de Abril de 1998. O constante exercício da atividade institucional contribuiu para a nomeação do professor José Martins Filho com o título de Professor Emérito, em setembro de 2010 (Universidade Estadual de Campinas, 2010). Em 1988, a Comissão de Pós-Graduação da FCM, emitiu parecer favorável à criação do Curso. Na data de 27 de abril de 1988, a Coordenação da FCM enviou ao Reitor o Projeto de Implementação do CPG-Ped com a finalidade básica de contribuir para o desenvolvimento da educação médica brasileira, por meio da realização de novas pesquisas científicas e da continuidade de formação dos docentes, sendo este um programa exclusivo para Pediatras, conferindo os títulos de Mestre e Doutorado em Pediatria (Universidade Estadual de Campinas, 2010).

A implementação do curso ocorreu em 01 de Setembro de 1988, após a aprovação pelo Conselho Universitário da Universidade Estadual de Campinas, presidido pelo Reitor Paulo Renato Costa Souza (Universidade Estadual de Campinas, 1988). Em 1991 ocorreu a primeira defesa de mestrado, e a primeira tese de doutorado foi defendida em 1992 (Biblioteca Digital da Unicamp, 2014). Os primeiros egressos do novo curso foram principalmente os próprios docentes do Departamento de Pediatria da FCM, bem como docentes em exercício em departamentos de pediatria de outras IES públicas nacionais.

A demanda de formação acadêmica de profissionais envolvidos no ensino e pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente (SCA), de forma concorrente ao observado no panorama nacional, ensejou a expansão do escopo do CPG-Ped, ao final

da década de 1990. Foi então criado o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPG-SCA), implementado a partir de 2001 (Universidade Estadual de Campinas, 2000). Com duas áreas de concentração, Pediatria e Saúde da Criança e do Adolescente, o novo programa passou a admitir pediatras, médicos com diferentes especializações e profissionais não médicos, adquirindo caráter interdisciplinar. A criação do PPG-SCA resultou em um crescimento quantitativo e qualitativo da produção acadêmica e científica institucional, com grande diversificação do corpo docente, sendo esta diversificação mais limitada em relação ao corpo docente. A partir de 2012, com vistas a adequar-se ao novo panorama interdisciplinar de formação acadêmica e científica, o PPG-SCA passou a prover os títulos de Mestre em Ciências e Doutor em Ciências, na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente (Universidade Estadual de Campinas, 2014).

No momento da redação final deste relato (maio de 2014), o PPG-SCA conta com um total de 125 alunos, sendo 57 no mestrado e 68 no doutorado. Deste total, 26 são médicos (20,8%). Em relação à formação profissional, 12 mestrandos (21,05%) e 14 doutorandos (20,59%) são médicos, caracterizando o aspecto multidisciplinar assumido pelo programa. Em relação ao sexo, observamos o predomínio de mulheres, com um número total de 102 (81,6%) sendo 51 no mestrado (89,5%) e 51 no doutorado (75%). Experiência semelhante tem sido relatada em outros programas nacionais. Podemos citar o exemplo do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) criado em 1989, com o curso de Mestrado, e, em 1994, ampliado com o curso de Doutorado. Desde sua criação até aproximadamente 2007, este PPG tinha ingresso exclusivo aos médicos (Goldani et al., 2010).

Atualmente, 50% dos alunos ingressos são de diferentes formações e atuações profissionais, com orientadores das áreas de Ciências Biológicas e Básicas, e, com características multidisciplinares (Goldani et al., 2010). Já os programas de PG dedicados à formação acadêmica e científica em SCA estão concentrados na Área de Medicina II da Grande Área de Ciências da Saúde da Capes. Sua relação atual é a seguinte:

1. Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente – Fundação Pequeno Príncipe – Curitiba – Paraná (PR)
2. Medicina (Pediatria) – Universidade de São Paulo – São Paulo (SP)
3. Medicina – Pediatria e Saúde da Criança – Pontifícia Universidade Católica – Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS)
4. Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP)
5. Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher – Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ)
6. Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Federal de Pernambuco – Recife – Pernambuco (PE)
7. Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Federal do Paraná – Curitiba – Paraná (PR)
8. Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS)
9. Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Estadual de São Paulo – Ribeirão Preto – São Paulo (SP)
10. Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Estadual de Campinas – Campinas – São Paulo (SP)
11. Saúde Materno-Infantil – Instituto de Medicina Integral de Pernambuco – Recife – Pernambuco (PE)
12. Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal do Maranhão – São Luiz – Maranhão (MA)
13. Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro (RJ)

Mesmo com o grande crescimento da população de docentes e pesquisadores formados pelos programas brasileiros de PG, notadamente na área da saúde, observa-se pouca atenção na literatura ao destino dos egressos de tais programas. Os egressos titulados nos cursos de doutorado e mestrado têm elevado o número de publicações científicas, porém, são escassas as publicações que avaliam e acompanham sua atuação (Almeida et al., 2005; Brock et al., 2010).

Segundo Horta e Moraes, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) requisita a avaliação dos egressos a cada triênio, no entanto, as pesquisas destinadas a avaliação não acontecem com frequência (Horta e Moraes, 2005; Brock et al., 2010).

A pós-graduação destina-se à formação e titulação de pesquisadores e docentes para os cursos superiores, com o objetivo de ampliar, aperfeiçoar e treinar, proporcionando aos estudantes aproveitar suas capacidades e talentos científicos (parecer do Conselho Federal de Educação - CFE - nº 977/1965); (Almeida et al., 2005; Santos, 2002; Nunes et al., 2010). De acordo com Almeida et al., a pós-graduação tem como objetivo proporcionar ao estudante aprofundamento do saber que lhe permita alcançar elevado padrão de competência científica, cujo compromisso seja ensinar a pesquisar; (Almeida et al., 2005; Barbosa et al., 2009; Tosta de Souza e Goldenberg, 1993; Velloso, 2004). Os egressos titulados na PG *Stricto Sensu* têm contribuído com o desenvolvimento científico da pesquisa em várias áreas de conhecimento, e, primordialmente com a evolução da carreira docente em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas, além da atuação em diferentes setores econômicos, sociais, políticos e culturais (Velloso, 2004).

O perfil dos egressos dos programas de pós-graduação em todo o Brasil é bem similar na busca da especialização, no aprimoramento técnico-científico, na evolução da carreira docente, na satisfação pessoal e com relevante participação das mulheres, em todas as áreas de conhecimento (Barbosa et al., 2009). Apesar de termos encontrados vários relatos na literatura sobre egressos de Programa de Pós-Graduação das Ciências Humanas, Exatas e da Saúde, não encontramos nenhum relato sobre as áreas específicas de Saúde da Criança e do Adolescente e de Pediatria. Devido à importância social do avanço das pesquisas nesta área, consideramos oportuno realizar um estudo sobre o destino dos egressos do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPG-SCA) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), criado em 1988.

2.Objetivos

2.1.Objetivo geral

Descrever o perfil demográfico e profissional dos egressos do Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPG-SCA), antes, durante e após a titulação.

2.2.Objetivos específicos

1. Comparar as principais características demográficas e profissionais dos egressos das duas fases do programa (CPG-PED e PPG-SCA).
2. Comparar as principais características demográficas e profissionais dos egressos do programa, em relação ao gênero.
3. Comparar as principais características demográficas e profissionais entre médicos e não-médicos egressos do PPG-SCA.

3.Hipóteses

- 3.1.** A criação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente resultará em maior diversidade do corpo discente e em expansão quantitativa da produção.

- 3.2.** Devido às características do corpo discente (inicialmente pediatras e posteriormente profissionais ligados à saúde da criança e do adolescente), haverá predominância de mulheres no corpo discente.

- 3.3.** As diferenças entre médicos e não-médicos, ao analisarem-se em conjunto o Curso de Pós-Graduação em Pediatria e o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, refletirão os aspectos da composição inicial do corpo discente (pediatras vinculados ao Departamento de Pediatria) e a redução recente da participação de médicos como alunos de pós-graduação.

4.Casuística e Métodos

4.1.Modelo de estudo

Foi realizado um estudo observacional, analítico, prospectivo, do tipo coorte.

4.2.População, período e local do estudo

A população inicial do estudo compreendeu 272 indivíduos, egressos do Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPG-SCA) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com titulação entre 9 de Janeiro de 1991 e 31 de Dezembro de 2010.

4.2.1. Foram considerados egressos do CPG-Ped os indivíduos que preencheram os seguintes critérios:

- Ser egresso do Mestrado com ingresso entre 1988 e 2000;
- Ser egresso do Doutorado com ingresso entre 1988 e 2000;
- Ser egresso de Mestrado e Doutorado, com ingresso em ambos entre 1988 e 2000.

4.2.2. Foram considerados egressos do PPG-SCA os indivíduos que preencheram os seguintes critérios:

- Ser egresso do Mestrado, com ingresso a partir de 2001;
- Ser egresso do Doutorado, com ingresso a partir de 2001;
- Ser egresso de Mestrado e Doutorado, com ingresso a partir de 2001.

As atividades do estudo foram baseadas no Centro de Investigação em Pediatria (CIPED) da FCM – Unicamp. O período de coleta de dados foi de 06 de Março de 2010 à 02 de Dezembro de 2011, na primeira fase. Posteriormente de 06 de Março de 2012 à 21 de Setembro de 2012, na segunda e última fases.

4.3.Critérios de inclusão

Foram incluídos no levantamento de dados inicial todos os 272 egressos que preenchessem os critérios citados acima (Item 4.2.).

O consentimento se deu por meio da aceitação dos participantes antes da realização das entrevistas por telefone, correio eletrônico e pessoalmente, sendo estas consideradas de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

4.4.Critérios de exclusão

- Impossibilidade de contato com o egresso, por falta de localização (23 egressos), ou morte (2 egressos);

- Recusa do egresso em participar do estudo.

4.5.Procedimentos do estudo

Os procedimentos iniciais da avaliação dos 23 anos do Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPG-SCA) centraram-se no levantamento de dados disponíveis na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Currículos Lattes (CV), do *website* da Biblioteca Digital da Unicamp (<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/>), nas listagens de endereços dos profissionais cadastrados no Conselho Regional de Medicina (CRM), local da última atuação e registros telefônicos, como o *website* Help Saúde (<http://www.helpsaude.com>), contatos disponíveis em artigos científicos, dados públicos do sistema de informação eletrônica *Google*, entre outros.

Informações adicionais sobre endereços eletrônicos (*e-mail*) foram obtidas, em alguns casos, por consulta a artigos científicos, em que constassem os endereços de *e-mail* dos egressos.

Dos 272 egressos inicialmente listados, vinte e cinco (07 homens e 18 mulheres) foram considerados não-elegíveis. Destes, vinte e três não foram localizados e dois faleceram.

Os 247 egressos elegíveis foram contatados por meio de remessa de mensagens de correio eletrônico (*E-mail*), contato telefônico ou contato pessoal do orientador ou da pesquisadora responsável. Destes, até a data de 21 de setembro de 2012, 203 indivíduos foram entrevistados.

Das entrevistas, 22 ocorreram pessoalmente, 162 por telefone e 19 por preenchimento do questionário padronizado por *e-mail*.

Todos os indivíduos entrevistados forneceram autorização verbal para o uso dos seus dados. O número de entrevistados correspondeu a 75,2% do total de egressos e a 76,9% dos egressos localizados.

Adicionalmente, dados de vida acadêmica e profissional foram coletados dos 44 indivíduos não-entrevistados, cujos currículos estavam publicamente expostos na plataforma Lattes que, tem por objetivo oferecer visibilidade dos dados acadêmicos dos pesquisadores de forma eficiente e democrática. (Luiz Raggio, 2006).

4.6. Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada integralmente pela pesquisadora responsável. Os dados sobre os egressos foram obtidos por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, padronizado e adaptado (Tosta de Souza e Goldenberg, 1993; Barbosa et al., 2009; Anexo 1).

Para a preparação da coleta de dados quantitativos, foi utilizada a base de dados da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Biblioteca Digital da Unicamp.

Durante a realização dos questionários, foi solicitada a confirmação, pelos egressos, dos dados da Plataforma Lattes. Na população de estudo, não houve dificuldades de compreensão quanto ao questionário. Todos os participantes responderam aos instrumentos em entrevistas por telefone ou correio eletrônico (*E-mail*), ou pessoalmente em salas fechadas e com duração aproximada de 20 minutos em cada entrevista.

4.7. Variáveis descritas e analisadas

Foram registradas informações sobre os seguintes grupos de dados:

4.7.1.Dados demográficos:

Sexo;

Idade;

Região de naturalidade;

País de nacionalidade;

Região de formação profissional;

Região de moradia no momento da entrevista.

4.7.2.Dados referentes ao curso de graduação:

Curso de graduação profissional;

Tipo de instituição de graduação (pública ou privada);

Realização de estágio de iniciação científica durante a graduação;

4.7.3.Dados referentes à pós-graduação *Lato Sensu*:

Realização de pós-graduação *Lato Sensu*.

4.7.4.Dados referentes ao mestrado:

Realização do mestrado como bolsista;

Forma de publicação do trabalho de conclusão de mestrado;

Atividade profissional anterior ao mestrado;

Atividade profissional durante o mestrado;

Atividade profissional após, o mestrado;

4.7.5.Dados referentes ao doutorado:

Realização do doutorado como bolsista;

Forma de publicação do trabalho de conclusão de doutorado;

Atividade profissional anterior ao doutorado;

Atividade profissional durante o doutorado;

Atividade profissional após, o doutorado;

4.7.6.Dados referentes ao período pós-doutorado:

Realização de estágio de pós-doutorado.

4.7.7.Dados referentes ao período da coleta de dados:

Atividade profissional no momento da coleta de dados.

Dados detalhados da composição do questionário podem ser visualizados no Apêndice 1.

4.8.Organização e análise dos resultados

Os dados foram tabulados e analisados em base de dados do programa de computador *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), para Windows, versão 16.0.0 (SPSS Inc., Chicago, IL; EUA). A análise estatística foi realizada com a utilização de medidas descritivas de dispersão (medianas e extremos) para as variáveis contínuas, devido ao fato de que um número significativo das mesmas não apresentou distribuição normal. Na comparação entre variáveis contínuas e categorias, utilizou-se o Teste de Mann-Whitney. Na comparação entre variáveis categóricas, utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado. Foram considerados estatisticamente significativos resultados com valor de P igual ou inferior a 5% (0,05).

4.9.Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM – Unicamp), com parecer de número 302 / 2010. Os indivíduos entrevistados concederam autorização verbal para o uso dos dados relativos a seu processo de formação.

5.Resultados

5.1.Características gerais da população de estudo

No período avaliado deste estudo (1988 a 2010), ocorreram 323 defesas e foram titulados 272 indivíduos. Deste total, 199 eram do sexo feminino (38 pelo CPG-Ped e 161 pelo PPG-SCA), e 73 do sexo masculino (21 pelo CPG-Ped e 52 pelo PPG-SCA). Sendo que, 247 (181 mulheres e 66 homens) tiveram dados relativos à sua experiência nos programas computados, dos quais 203 (155 mulheres e 48 homens) foram entrevistados.

Na análise dos dados quantitativos foram utilizadas as informações relativas aos 247 indivíduos. Dentre estes, de 44 egressos não entrevistados, foram utilizados exclusivamente dados publicamente disponíveis no Currículo Lattes. A análise dos dados qualitativos restringiu-se aos 203 indivíduos entrevistados, e, em ambas utilizou o questionário padronizado (Apêndice 1).

Em relação aos 247 egressos, o total de defesas foi de 293. Nesta totalidade, ocorreram 192 (144 mulheres e 48 homens) defesas de mestrado e 101 defesas de doutorado (66 mulheres e 35 homens). Em relação à distribuição das defesas, observou-se que 145 indivíduos defenderam apenas o mestrado, 55 apenas o doutorado, enquanto que 47 defenderam o mestrado e o doutorado no decorrer dos dois programas (CPG-Ped e PPG-SCA). Entre os 55 egressos que defenderam apenas o doutorado, 41 realizaram o mestrado em outra instituição ou programa de pós-graduação, anteriormente ao ingresso nos programas (CPG-Ped e PPG-SCA), e 14 realizaram diretamente o doutorado.

A série temporal das 293 defesas de mestrado e doutorado foi resumida no Gráfico 1, abaixo:

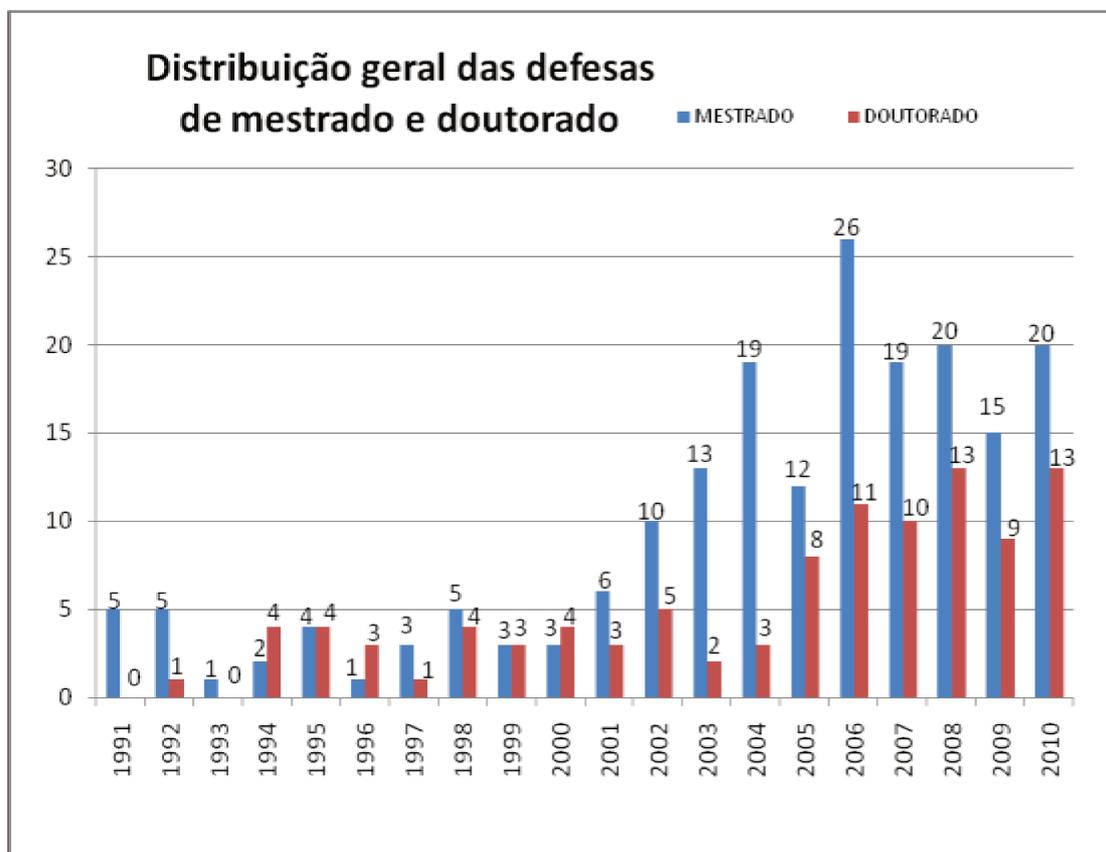


Gráfico 1. Distribuição geral das defesas de mestrado e doutorado.

5.1.1. Formação profissional

Observou-se ser o curso de graduação de Medicina predominante (46,56%), seguido de outras profissões na área de saúde, principalmente Fonoaudiologia, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia e Nutrição. Em todas as profissões foi observado o predomínio de mulheres. Tais resultados foram sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1.Distribuição de 247 indivíduos egressos, por formação profissional.

Curso	Homens	(%)	Mulheres	(%)	Total	(%)
Medicina	44	(17,81)	71	(28,74)	115	(46,55)
Fisioterapia	2	(0,81)	22	(8,91)	24	(9,72)
Fonoaudiologia	0	(0,00)	23	(9,31)	23	(9,31)
Educação Física	14	(5,67)	5	(2,02)	19	(7,69)
Nutrição	0	(0,00)	14	(5,67)	14	(5,67)
Odontologia	4	(1,61)	10	(4,05)	14	(5,66)
Psicologia	2	(0,81)	10	(4,05)	12	(4,86)
Biologia	0	(0,00)	7	(2,83)	7	(2,83)
Enfermagem	0	(0,00)	7	(2,83)	7	(2,83)
Pedagogia	0	(0,00)	3	(1,20)	3	(1,20)
Serviço Social	0	(0,00)	2	(0,81)	2	(0,81)
Farmácia	1	(0,41)	1	(0,41)	2	(0,82)
Terapia Ocupacional	0	(0,00)	1	(0,41)	1	(0,41)
Bacteriologia	0	(0,00)	1	(0,41)	1	(0,41)
Linguística	0	(0,00)	1	(0,41)	1	(0,41)
Economia Doméstica	0	(0,00)	1	(0,41)	1	(0,41)
Ciências Contábeis	0	(0,00)	1	(0,41)	1	(0,41)
Total	67	(27,12)	180	(72,88)	247	(100%)

5.1.2.Distribuição geográfica por regiões de naturalidade, de formação e de moradia atual

Observou-se destacada predominância de egressos nascidos na região sudeste (80,69%). Proporções praticamente idênticas foram observadas em relação às regiões de graduação, de atividade profissional e de moradia atual (Tabelas 2, 3 e 4).

Tabela 2.Distribuição de 202 egressos por naturalidade.

Naturalidade	Total	(%)
Sudeste	163	(81,00)
Sul	19	(9,00)
Nordeste	7	(3,50)
Centro-Oeste + DF	4	(2,00)
Norte	4	(2,00)
Estrangeiro	5	(2,50)
Total	202	(100%)

Tabela 3.Distribuição de 246 egressos por região de graduação.

Região de Graduação	Total	(%)
Sudeste	198	(80,49)
Sul	23	(9,35)
Nordeste	10	(4,06)
Centro-Oeste + DF	7	(2,85)
Norte	5	(2,03)
Estrangeiro	3	(1,22)
Total	246	(100%)

Tabela 4.Distribuição de 237 egressos no momento da coleta de dados, por região de moradia.

Região Atual de Moradia	Total	(%)
Sudeste	194	(81,86)
Sul	6	(2,53)
Nordeste	15	(6,33)
Centro-Oeste + DF	10	(4,22)
Norte	9	(3,80)
Estrangeiro	3	(1,26)
Total	237	(100%)

5.1.3.Distribuição dos egressos em relação às atividades no momento da coleta de dados

Na Tabela 5, abaixo, observa-se a distribuição das atividades dos egressos no momento da coleta de dados, em relação à atividade profissional, assistencial, administrativa, docente e de pesquisa.

Tabela 5.Distribuição dos aspectos de atividade profissional dos egressos, no momento da coleta de dados.

Característica dos Egressos	Número	Total Sim / Não (%)
Atividade profissional	234	186 (79,49) / 48 (20,51)
Atividade assistencial	186	182 (97,85) / 4 (2,15)
Atividade administrativa	230	98 (42,61) /132 (57,39)
Atividade docente	234	145 (61,96) / 89 (38,03)
Atividade de pesquisa	233	154 (66,09) / 79 (33,90)

5.1.4. Avaliação dos resultados da formação pós-graduada em relação às atividades de ensino e pesquisa

Ao compararmos as atividades de ensino e pesquisa de 176 egressos antes e após o mestrado, observamos um aumento significativo da proporção dos egressos dedicados ao ensino (40,23% *versus* 56,32%, $P < 0,001$) e uma redução significativa da proporção daqueles dedicados à pesquisa (82,7% *versus* 63,93%, $P = 0,015$). O mesmo fenômeno foi observado em 96 egressos antes e após o doutorado (77,08% *versus* 87,5% para o ensino - $P < 0,001$; 94,79% *versus* 87,5 para a pesquisa - $P = 0,001$).

Ao compararmos o grupo de 176 egressos que relataram atividades anteriores ao início do mestrado e suas atividades no momento da entrevista, observamos um aumento da proporção daqueles que se dedicavam ao ensino (de 39,77% para 53,41%, $P < 0,001$). Em relação a atividades de pesquisa, não se observaram diferenças estatisticamente significativas (82,68% *versus* 60,89, $P = 0,16$).

Ao compararmos o grupo de 96 egressos que relataram atividades anteriores ao início do doutorado e suas atividades no momento da entrevista, observamos um aumento da proporção daqueles que se dedicavam ao ensino (de 77,08% para 82,29%, $P < 0,001$). Em relação a atividades de pesquisa, não se observaram diferenças estatisticamente significativas (94,74% *versus* 82,01%, $P = 0,18$). De 101 egressos do doutorado no total geral do programa, 5 (4,95%) relataram ter realizado pós-doutorado, todos no exterior.

5.2. Comparação entre os egressos do CPG-PED (conclusão de mestrado ou doutorado até dezembro de 2000) e do PPG-SCA (início ou conclusão de mestrado ou doutorado a partir de 2001)

No Gráfico 2, abaixo, pode-se observar a série temporal de defesas de mestrado. Observa-se importante aumento do número de titulados a partir de 2001.



Gráfico 2. Distribuição das datas de titulação por ano de defesa de mestrado.

No Gráfico 3, abaixo, pode-se observar a série temporal de defesas de doutorado. Observa-se importante aumento do número de titulados a partir de 2005.



Gráfico 3. Distribuição das datas de titulação por ano de defesa de doutorado.

5.2.1. Distribuição das titulações

A distribuição dos títulos dos 247 egressos elegíveis está resumida na Tabela 6, abaixo:

Tabela 6. Distribuição das titulações de acordo com o CPG-Ped e PPG-SCA, em 247 egressos.

Programas	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Exclusiva / Mestrado, Pediatria	1 (0,40)	10 (4,00)	11 (4,46)
Exclusiva / Mestrado, SCA	31 (12,50)	103 (41,70)	134 (54,26)
Exclusiva / Doutorado, Pediatria	4 (1,60)	3 (1,21)	7 (2,80)
Exclusiva / Doutorado, SCA	6 (2,40)	13 (5,20)	19 (7,70)
Mestrado + Doutorado, Pediatria	9 (3,60)	8 (3,20)	17 (6,89)
Mestrado + Doutorado, SCA	9 (3,60)	27 (11,00)	36 (14,58)
Mestrado, Pediatria + Doutorado, SCA	7 (2,80)	16 (6,47)	23 (9,31)
Total	67 (26,90)	180 (72,80)	247 (100%)

A consolidação dos resultados mostrou um total de 35 (14,17%) egressos exclusivamente do CPG-Ped (21 mulheres e 14 homens), 189 (76,52%) egressos do PPG-SCA (143 mulheres e 46 homens), e 23 (9,31%), egressos do mestrado no CPG-Ped e Doutorado no PPG-SCA (16 mulheres e 7 homens). Com a finalidade de manter a coerência na análise, os egressos na categoria 'Mestrado do CPG-Ped e Doutorado do PPG-SCA' foram classificados no programa de Pediatria. Desta forma, pode-se observar que, nos primeiros 13 anos do período estudado (1988 – 2000), titularam-se 56 (22,7%) egressos. De outro lado, nos 10 anos seguintes (2001 – 2010), foram titulados 191 (77,3%) egressos (4,5 vezes o número anterior, corrigindo-se as titulações por ano). Com relação à divisão entre os programas, houve 58 (23,5%) titulações no CPG-Ped e 189 (76,5%) titulações no PPG-SCA.

5.2.2. Características demográficas

Em relação ao sexo, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os egressos do CPG-Ped e do PPG-SCA (Tabela 7).

Tabela 7. Distribuição dos egressos entre CPG-Ped e PPG-SCA por sexo.

Sexo	CPG-Ped (n, %)*	PPG-SCA (n, %)*	Total (n, %)*
Masculino	21 (8,50)	46 (18,63)	67 (27,13)
Feminino	37 (14,98)	143 (57,89)	180 (72,87)
Total	58 (23,48)	203 (76,52)	247 (100%)

$P = 0,07$

*: número absoluto, porcentagem.

Em relação à naturalidade, observou-se um predomínio de egressos nascidos na região Sudeste, (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição de 202 egressos entre CPG-Ped e PPG-SCA por naturalidade.

Naturalidade	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	46 (22,77)	117 (57,92)	163 (80,69)
Sul	6 (2,97)	13 (6,44)	19 (9,41)
Nordeste	4 (1,98)	3 (1,49)	7 (3,47)
Centro-Oeste + DF	0 (0,00)	4 (1,98)	4 (1,98)
Norte	0 (0,00)	4 (1,98)	4 (1,99)
Estrangeiro	0 (0,00)	5 (2,47)	5 (2,47)
Total	56 (27,72)	146 (72,28)	202 (100%)

A maior proporção de egressos realizou sua formação profissional na região Sudeste, (Tabela 9).

Tabela 9.Distribuição de 246 egressos entre CPG-Ped e PPG-SCA por região de formação.

Região de formação	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	48 (19,51)	150 (60,98)	198 (80,49)
Sul	5 (2,03)	18 (7,32)	23 (9,35)
Nordeste	4 (1,63)	6 (2,44)	10 (4,07)
Centro-Oeste + DF	1 (0,40)	6 (2,44)	7 (2,84)
Norte	0 (0,00)	5 (2,03)	5 (2,03)
Estrangeiro	0 (0,00)	3 (1,22)	3 (1,22)
Total	58 (23,57)	188 (76,43)	246 (100%)

A maior parte dos egressos, no momento da coleta de dados, residia na região Sudeste, (Tabela 10).

Tabela 10.Distribuição de 237 egressos entre CPG-Ped e PPG-SCA por região de moradia no momento da coleta de dados.

Região atual	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA(n, %)	Total (n, %)
Sudeste	46 (19,41)	148 (62,45)	194 (81,86)
Sul	5 (2,11)	10 (4,22)	15 (6,33)
Nordeste	4 (1,69)	6 (2,50)	10 (4,19)
Centro-Oeste + DF	0 (0,00)	3 (1,30)	3 (1,30)
Norte	1 (0,42)	5 (2,11)	6 (2,53)
Estrangeiro	2 (0,84)	7 (2,95)	9 (3,79)
Total	58 (24,47)	179 (75,53)	237 (100%)

Em relação a características demográficas, observaram-se nos egressos do PPG-SCA idades significativamente inferiores no momento da coleta de dados ($P < 0,001$), na graduação ($P < 0,001$), no início do doutorado ($P = 0,04$), na defesa do mestrado ($P = 0,04$) e do doutorado ($P = 0,03$), menores intervalos entre graduação e início do doutorado ($P = 0,004$), e entre o mestrado e o início do doutorado ($P = 0,006$). Os dados estão resumidos na Tabela 11, abaixo:

Tabela 11. Distribuição das características demográficas entre os egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Características	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	P
Idade atual (n = 178, ped = 49, sca = 129)	55 (39 – 65)	41 (28 – 63)	<0,001
Idade da graduação (n = 178, ped = 49, sca = 129)	24 (21 – 28)	23 (20 – 38)	<0,001
Idade de início do mestrado (n = 144, ped = 29, sca = 115)	32 (27 – 48)	30 (22 – 52)	0,13
Idade do início do doutorado (n = 69, ped = 38, sca = 31)	38 (30 – 51)	35 (25 – 50)	0,04
Intervalo graduação-mestrado (n = 191, ped = 34, sca = 157)	8 (0 – 23)	5 (0 – 30)	0,07
Intervalo graduação-doutorado (n = 102, ped = 47, sca = 55)	14 (5 – 27)	10 (2 – 27)	0,004
Intervalo entre defesa do mestrado e início do doutorado (n = 80, ped = 43, sca = 37)	3 (0 – 13)	1 (0 – 15)	0,006
Idade de defesa do mestrado (n = 171, ped = 46, sca = 125)	35,5 (26 – 50)	32 (24 – 54)	0,04
Idade de defesa do doutorado (n = 72, ped = 40, sca = 32)	42 (33 – 56)	39 (29 – 52)	0,03

* Mediana (mínimo - máximo)

**Teste de Mann-Whitney

5.2.3. Tipo de instituição de graduação: Pública ou privada

Observou-se, nos egressos do PPG-SCA, uma maior proporção de egressos graduados em instituições privadas ($P = 0,001$), em relação aos egressos do CPG-Ped (Tabela 12).

Tabela 12. Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por Instituição de Ensino Superior de Formação.

IES* de Formação	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Pública	44 (17,89)	94 (38,21)	138 (56,10)
Privada	14 (5,69)	94 (38,21)	108 (43,90)
Total	58 (23,58)	188 (76,42)	246 (100%)

$P = 0,01$

*: Instituição de Ensino Superior

5.2.4. Experiência prévia com pós-graduação *Lato Sensu*

Observou-se uma proporção maior de egressos do CPG-Ped com experiência prévia de Pós-Graduação *Lato Sensu* (PGLS) ($P = 0,04$) (Tabela 13). Dos 209 indivíduos que realizaram PGLS, 18 (8,61%) relataram ter realizado ao menos um ano de PGLS no exterior.

Tabela 13. Distribuição dos egressos do CPG-PED e PPG-SCA por realização de PGLS.

PGLS	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Sim	55 (22,92)	154 (64,17)	209 (87,09)
Não	3 (1,25)	28 (11,66)	31 (12,91)
Total	58 (24,17)	182 (75,83)	240 (100%)

$P = 0,04$

5.2.5. Experiência prévia com iniciação científica

Não se observaram diferenças entre os egressos dos CPG-Ped ou PPG-SCA em relação à experiência com iniciação científica na graduação (Tabela 14).

Tabela 14. Distribuição dos egressos do CPG-Ped e PPG-SCA por realização de Iniciação Científica.

Iniciação Científica	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Sim	20 (9,85)	71 (34,98)	91 (44,83)
Não	35 (17,24)	77 (37,93)	112 (55,17)
Total	55 (27,09)	148 (72,91)	203 (100%)

$P = 0,19$

5.2.6. Realização do mestrado como bolsista

De um total de 171 egressos do Mestrado, 18 (52,94%) de 34 dos filiados ao programa de CPG-Ped e 45 (32,84%) de 137 dos filiados ao programa de PPG-SCA foram bolsistas. Observou-se uma proporção significativamente maior de bolsistas entre os egressos do programa de Pediatria ($P = 0,003$), (Tabela 15).

Tabela 15. Distribuição dos egressos do CPG-Ped e PPG-SCA entre bolsistas e não-bolsistas.

Bolsista	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Sim	18 (10,53)	45 (26,32)	63 (36,84)
Não	16 (9,36)	92 (53,80)	108 (63,16)
Total	34 (19,88)	137 (80,12)	171 (100%)

$P = 0,003$

5.2.7. Publicação do trabalho de conclusão do mestrado na forma de artigo científico

De um total de 192 egressos do mestrado, 24 (70,59%) de 34 egressos do programa de CPG-Ped e 122 (77,21%) de 158 egressos do PPG-SCA relataram ter publicado ao menos um artigo científico com os resultados de seu trabalho de conclusão. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as modalidades ($P = 0,31$), (Tabela 16).

Tabela 16. Distribuição dos egressos do CPG-Ped e PPG-SCA por tipo de publicação do trabalho de conclusão do mestrado.

Tipo de publicação do mestrado	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Artigo	24 (12,50)	122 (63,54)	146 (76,04)
Livros / Capítulos	0 (0,00)	2 (1,04)	2 (1,04)
Outros	8 (4,17)	32 (16,67)	40 (20,84)
Nenhum	2 (1,04)	2 (1,04)	4 (2,08)
Total	34 (17,71)	158 (82,29)	192 (100%)

P -valor = 0,31

5.2.8. Atividade profissional anterior ao mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos anteriormente ao mestrado foram sumarizados na Tabela 17, abaixo. Uma proporção significativamente inferior de egressos do PPG-SCA demonstrou experiência prévia com atividades de ensino e pesquisa ($P = 0,001$ e $0,051$, respectivamente).

Tabela 17.Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao mestrado, em egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Característica antes do mestrado	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	184	26 (14,13) / 8 (4,35)	125 (67,93) / 25 (13,58)	0,35
Atividade assistencial	152	26 (17,10) / 0 (0,00)	123 (80,92) / 3 (1,97)	0,43
Atividade administrativa	182	12 (6,59) / 22 (12,09)	40 (21,98) / 108 (59,34)	0,34
Atividade docente	179	22 (12,29) / 12 (6,70)	49 (27,37) / 96 (53,63)	0,001
Atividade de pesquisa	185	32 (17,30) / 2 (1,08)	121 (65,40) / 30 (16,21)	0,051

5.2.9. Atividade profissional durante o mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos durante o mestrado estão sumarizados na Tabela 18, abaixo. Uma proporção significativamente inferior de egressos do PPG-SCA destacou experiência com atividades de ensino durante o mestrado ($P = 0,006$).

Tabela 18.Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o mestrado, em egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Característica durante o mestrado	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	186	24 (12,90) / 10 (5,37)	117 (62,90) / 35 (18,81)	0,43
Atividade assistencial	141	24 (17,02) / 0 (0,00)	116 (82,27) / 1 (0,71)	0,65
Atividade administrativa	183	11 (6,01) / 22 (12,02)	42 (22,95) / 108 (59,01)	0,54
Atividade docente	184	22 (64,7) / 12 (35,30)	58 (31,52) / 92 (50,00)	0,006

5.2.10. Atividade profissional após, o mestrado entre os egressos do CPG-Ped e do PPG-SCA

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos após, a defesa do mestrado estão sumarizados na Tabela 19, abaixo. Uma proporção significativamente menor de egressos do PPG-SCA relatou atividade de ensino ($P = 0,004$) e pesquisa ($P = 0,01$).

Tabela 19. Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o mestrado em egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Característica após o mestrado	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	185	27 (14,59) / 7 (3,78)	124 (67,03) / 27 (14,59)	0,71
Atividade assistencial	151	27 (17,88) / 0 (0,00)	122 (80,79) / 2 (1,32)	0,50
Atividade administrativa	182	16 (8,79) / 18 (9,89)	52 (28,57) / 96 (52,75)	0,19
Atividade docente	182	27 (14,83) / 7 (3,84)	78 (42,86) / 70 (38,46)	0,004
Atividade de pesquisa	183	29 (15,85) / 6 (3,28)	88 (48,09) / 60 (72,29)	0,01

5.2.11. Publicação do trabalho de conclusão do doutorado na forma de artigo científico

Do total de 101 egressos que realizaram o doutorado, 28 (84,85%) de 33 do CPG-PED e 56 (82,35%) de 68 do PPG-SCA publicou ao menos um artigo científico com os resultados de seu trabalho de conclusão (Tabela 20). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 20. Distribuição dos egressos do CPG-Ped e PPG-SCA por tipo de publicação do trabalho de conclusão do doutorado.

Tipo de publicação do doutorado	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Artigo	39 (38,61)	45 (44,56)	84 (83,17)
Livros / Capítulos	2 (1,98)	0 (0,00)	2 (1,98)
Outros	2 (1,98)	4 (3,96)	6 (5,94)
Nenhum	4 (3,96)	4 (3,96)	8 (7,92)
Artigo e Livro/Cap.	0 (0,00)	1 (0,99)	1 (0,99)
Total	47 (46,53)	54 (53,47)	101 (100%)

Observou-se uma maior proporção de publicação de artigos no doutorado em relação ao mestrado (83,17% versus 76,04%), porém sem diferenças estatisticamente significativas ($P = 0,21$).

5.2.12. Realização do doutorado como bolsista

De 90 egressos do doutorado, 19 (41,30%) de 46 do CPG-Ped e 22 (50%) de 44 do PPG-SCA foram bolsistas. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos (Tabela 21).

Tabela 21. Distribuição dos egressos do CPG-Ped e PPG-SCA entre bolsistas e não-bolsistas do doutorado.

Bolsista doutorado	CPG-Ped (n, %)	PPG-SCA (n, %)	Total (n, %)
Sim	19 (21,11)	22 (24,44)	41 (45,55)
Não	27 (30,01)	22 (24,44)	49 (54,45)
Total	46 (51,12)	44 (48,88)	90 (100%)

$P = 0,41$

5.2.13. Atividade profissional anterior ao doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos anteriormente ao doutorado estão sumarizados na Tabela 22, abaixo. Uma proporção significativamente maior dos egressos do CPG-Ped relatou realizar atividades de ensino antes de iniciar o doutorado ($P = 0,03$).

Tabela 22. Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao doutorado, em egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Característica antes do doutorado	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	$P(X^2)$
Atividade profissional	94	37 (39,36) / 9 (9,57)	45 (47,87) / 3 (3,19)	0,07
Atividade assistencial	82	37 (45,12) / 0 (0,00)	40 (48,78) / 5 (6,10)	0,06
Atividade administrativa	94	28 (29,79) / 18 (19,15)	20 (21,27) / 28 (29,79)	0,07
Atividade docente	96	40 (41,66) / 6 (6,25)	34 (35,41) / 16 (16,66)	0,03
Atividade de pesquisa	97	44 (45,36) / 2 (2,06)	48 (49,48) / 3 (3,09)	1

5.2.14. Atividade profissional durante o doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos durante o doutorado estão sumarizados na Tabela 23, abaixo. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos para quaisquer atividades.

Tabela 23.Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o doutorado, em egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Característica durante doutorado	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	95	33 (34,73) / 14 (14,73)	38 (40,00) / 10 (10,52)	0,44
Atividade assistencial	72	33 (45,83) / 0 (0,00)	38 (52,78) / 1 (1,39)	1
Atividade administrativa	92	24 (26,08) / 22 (23,91)	17 (18,48) / 29 (31,52)	0,14
Atividade docente	98	38 (38,77) / 9 (9,18)	37 (37,75) / 14 (14,28)	0,22

5.2.15. Atividade profissional após o doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos após o doutorado estão sumarizados na Tabela 24, abaixo. Observou-se maior proporção de egressos do CPG-Ped com atividades administrativas ($P = 0,02$).

Tabela 24.Distribuição dos aspectos de atividade profissional após o doutorado em egressos do CPG-Ped e PPG-SCA.

Característica após o doutorado	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	96	39 (40,62) / 8 (8,33)	39 (40,62) / 10 (10,41)	0,67
Atividade assistencial	78	39 (50,00) / 0 (0,00)	38 (48,72) / 1 (1,28)	1
Atividade administrativa	92	32 (34,78) / 14 (15,22)	21 (22,82) / 25 (27,17)	0,02
Atividade docente	99	43 (43,43) / 4 (4,04)	43 (43,43) / 8 (8,08)	0,36
Atividade de pesquisa	99	43 (43,43) / 4 (4,04)	44 (44,44) / 8 (8,08)	0,36

5.2.16. Atividade profissional do conjunto dos egressos no momento da entrevista

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos no momento da entrevista foram sumarizados na Tabela 25, abaixo. Observaram-se proporções significativamente menores de egressos do PPG-SCA em atividade administrativa e de ensino ($P = 0,001$ e $P = 0,01$, respectivamente).

Tabela 25. Distribuição dos aspectos de atividade profissional atual, em 247 egressos.

Característica de atividade profissional	Número	CPG-Ped Sim / Não (%)	PPG-SCA Sim / Não (%)	$P(X^2)$
Atividade profissional	234	49 (20,94) / 9 (3,84)	137 (58,55) / 39 (16,66)	0,28
Atividade assistencial	186	47 (25,27) / 2 (1,07)	135 (72,58) / 2 (1,07)	0,28
Atividade administrativa	230	36 (15,65) / 22 (9,56)	62 (26,95) / 110 (47,82)	0,001
Atividade docente	234	44 (18,80) / 14 (5,98)	100 (42,73) / 76 (32,48)	0,01
Atividade de pesquisa	233	43 (18,45) / 15 (6,44)	111 (47,64) / 64 (27,47)	0,18

5.3. Comparação entre os egressos de acordo com o sexo

5.3.1. Dados demográficos

Dos 247 egressos, concluíram sua formação 180 (72,9%) mulheres e 67 (27,1%) homens.

Em relação à naturalidade, observou-se predomínio de egressos nascidos na região sudeste, em ambos os sexos, (Tabela 26).

Tabela 26. Distribuição de 202 egressos por naturalidade, de acordo com o sexo.

Naturalidade	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	44 (21,79)	119 (58,91)	163 (80,70)
Sul	11 (5,45)	8 (3,96)	19 (9,41)
Nordeste	1 (0,49)	6 (2,97)	7 (3,46)
Estrangeiro	3 (1,48)	2 (0,99)	5 (2,47)
Centro-Oeste + DF	1 (0,49)	3 (1,47)	4 (1,96)
Norte	0 (0,00)	4 (2,00)	4 (2,00)
Total	60 (29,70)	142 (70,30)	202 (100%)

Em relação à região de formação, observou-se predomínio de egressos nascidos na região sudeste, em ambos os sexos.

Tabela 27. Distribuição de 246 egressos por região de formação, de acordo com o sexo.

Região de Formação	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	52 (21,14)	146 (59,35)	198 (80,49)
Sul	10 (4,06)	13 (5,28)	23 (9,35)
Nordeste	2 (0,81)	8 (3,25)	10 (4,06)
Centro-Oeste + DF	1 (0,41)	6 (2,44)	7 (2,85)
Norte	1 (0,41)	4 (1,63)	5 (2,03)
Estrangeiro	1 (0,41)	2 (0,81)	3 (1,22)
Total	67 (27,24)	179 (72,76)	246 (100%)

Em relação à região de moradia no momento da coleta de dados, observou-se predomínio de egressos nascidos na região sudeste, em ambos os sexos.

Tabela 28. Distribuição de 237 egressos por região de moradia no momento da coleta de dados, de acordo com o sexo.

Região atual	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	54 (22,79)	140 (59,07)	194 (81,85)
Sul	6 (2,53)	9 (3,80)	15 (6,33)
Nordeste	3 (1,27)	7 (2,95)	10 (4,22)
Estrangeiro	2 (0,84)	7 (2,95)	9 (3,80)
Norte	2 (0,84)	4 (1,69)	6 (2,53)
Centro-Oeste + DF	0 (0,00)	3 (1,27)	3 (1,27)
Total	67 (28,27)	170 (71,73)	237 (100%)

Na avaliação geral por idade e sexo, observou-se que as mulheres apresentaram idades significativamente menores na graduação ($P = 0,003$), no início e na defesa do mestrado ($P = 0,046$ e $P = 0,021$, respectivamente), e intervalos significativamente maiores entre a defesa do mestrado e o início do doutorado ($P = 0,05$). As principais características dos participantes foram sumarizadas na Tabela 29, abaixo:

Tabela 29. Distribuição das características demográficas entre os egressos homens e mulheres.

Características	Homens*	Mulheres*	P**
Idade de graduação (n = 178, M = 50, F = 128)	24 (21 - 36)	23 (20 - 38)	0,003
Idade de início do mestrado (n = 138, M = 32, F = 106)	32 (26 - 46)	30 (22 - 52)	0,046
Idade do início do doutorado (n = 84, M = 38, F = 46)	36 (29 - 48)	38 (25 - 51)	0,77
Intervalo graduação – ingresso mestrado (n = 191, M = 48, F = 143)	7 (0 - 22)	6 (0 - 30)	0,085
Intervalo graduação – ingresso doutorado (n = 102, M = 35, F = 52)	11 (2 - 27)	12 (2 - 27)	0,49
Intervalo entre defesa do mestrado e início do doutorado (n = 80, M = 28, F = 52)	1 (0 - 15)	1 (0 - 13)	0,051
Idade de defesa do mestrado (n = 171, M = 48, F = 123)	36 (26 - 46)	32 (24 - 54)	0,021
Idade de defesa do doutorado (n = 72, M = 25, F = 47)	39 (32 - 56)	41 (29 - 55)	0,57

* Mediana (mínimo - máximo)

**Teste de Mann-Whitney

5.3.2. Distribuição das datas de titulação

No Gráfico 4, abaixo, foram descritas as datas de defesa de mestrado (total de 192 defesas, 48 homens e 144 mulheres) por sexo. Observa-se importante aumento do número de titulados a partir de 2002.

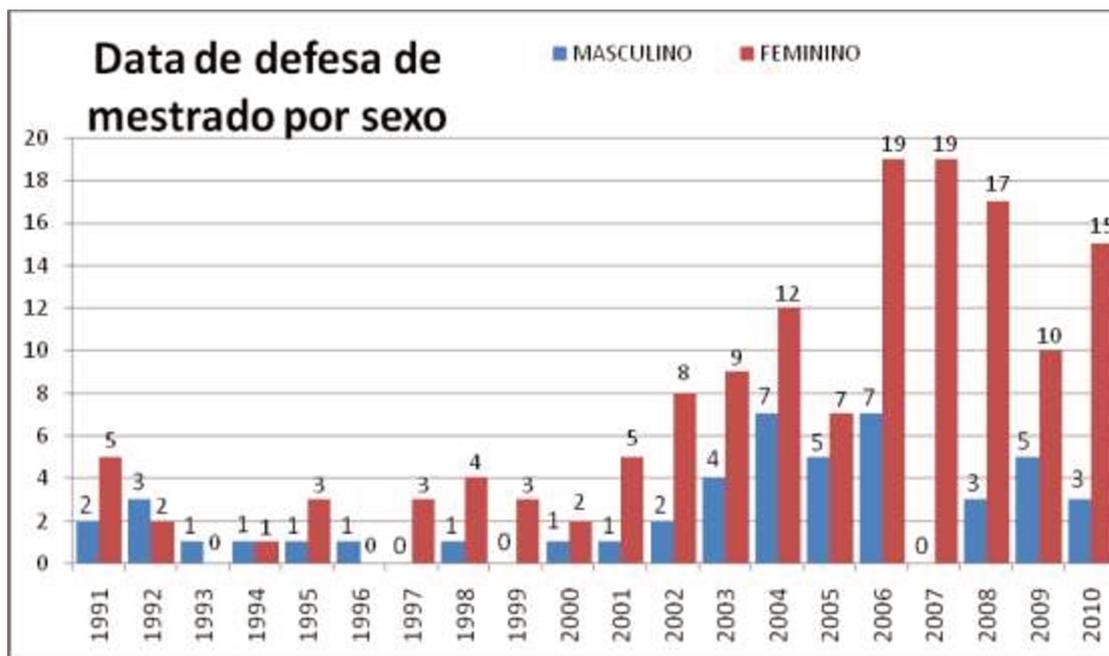


Gráfico 4. Distribuição das datas de titulação no mestrado por sexo masculino e feminino.

No Gráfico 5, foram descritas as datas de defesa de doutorado (total de 101 defesas, 35 homens e 66 mulheres) por sexo. Observa-se importante aumento do número de titulados a partir de 2005.

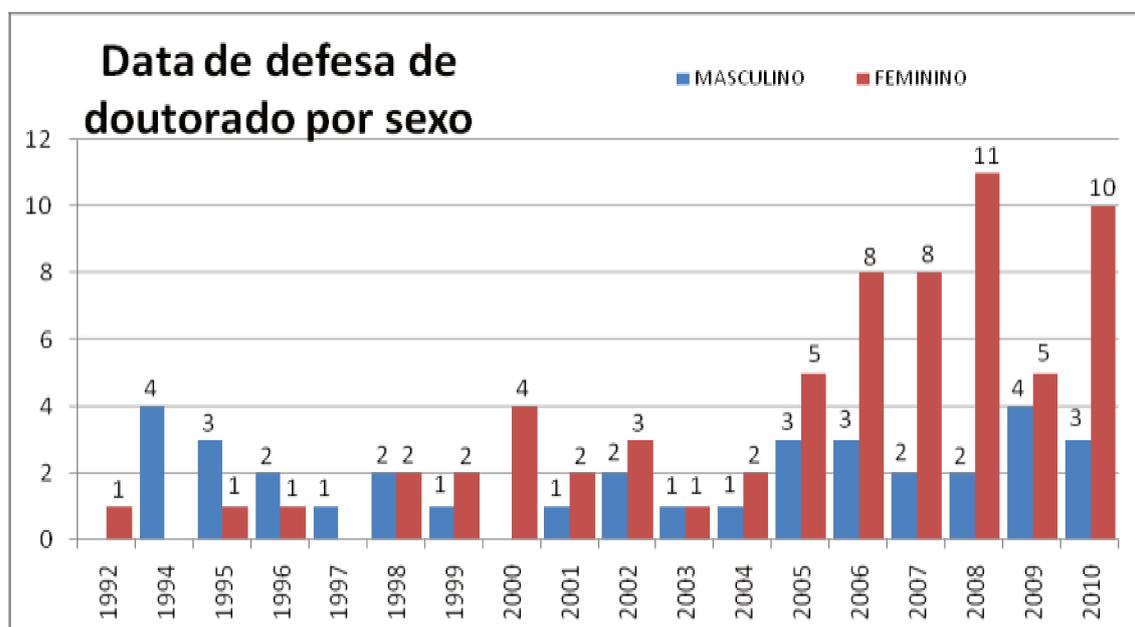


Gráfico 5. Distribuição das datas de titulação no doutorado por sexo masculino e feminino.

5.3.3. Tipo de instituição de graduação: Pública ou privada

Observou-se entre as mulheres um predomínio significativo de graduação em instituições privadas ($P < 0,001$), (Tabela 30).

Tabela 30. Distribuição dos egressos homens e mulheres por Instituição de Ensino Superior (IES) de formação.

IES* de formação	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Pública	50 (20,33)	88 (35,77)	138 (56,10)
Privada	17 (6,91)	91 (36,99)	108 (43,90)
Total	67 (27,24)	179 (72,76)	246 (100%)

$P < 0,001$

*: Instituição de Ensino Superior

5.3.4. Experiência prévia com pós-graduação *Lato Sensu*

Não se observaram diferenças significativas entre os sexos, de acordo com experiência prévia com pós-graduação *Lato Sensu*, (Tabela 31).

Tabela 31. Distribuição dos egressos homens e mulheres por experiência prévia com pós-graduação *Lato Sensu*.

PGLS	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sim	61 (25,42)	148 (61,66)	209 (87,08)
Não	6 (2,50)	25 (10,42)	31 (12,92)
Total	67 (27,92)	173 (72,08)	240 (100%)

$P = 0,246$

5.3.5.Experiência prévia com iniciação científica

Observou-se uma maior proporção de experiência com iniciação científica entre as mulheres ($P = 0,026$), (Tabela 32).

Tabela 32.Distribuição dos egressos homens e mulheres por realização de iniciação científica.

Iniciação científica	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sim	16 (7,88)	75 (36,95)	91 (44,83)
Não	25 (12,32)	87 (42,85)	112 (55,17)
Total	41 (20,20)	162 (79,80)	203 (100%)

P-valor = 0,026

5.3.6.Realização do mestrado como bolsista

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, em relação a realizar o mestrado como bolsista, (Tabela 33).

Tabela 33.Distribuição dos egressos homens e mulheres entre bolsistas e não-bolsistas.

Bolsista	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sim	14 (8,19)	49 (28,65)	63 (36,84)
Não	32 (18,71)	76 (44,45)	108 (63,16)
Total	46 (26,90)	125 (73,10)	171 (100%)

P-valor = 0,292

5.3.7. Publicação do trabalho de conclusão do mestrado na forma de artigo científico

Do total de 192 egressos que realizaram o mestrado, 35 (72,92%) de 48 homens e 111 (77,08%) de 144 mulheres relataram ter publicado ao menos um artigo científico com os resultados de seu trabalho de conclusão (Tabela 34). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 34. Distribuição dos egressos homens e mulheres por tipo de publicação do trabalho de conclusão do mestrado.

Tipo de publicação do mestrado	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Artigo	35 (18,23)	111 (57,81)	146 (76,04)
Livros / Capítulos	1 (0,52)	1 (0,52)	2 (1,04)
Outros	11 (5,73)	29 (15,10)	40 (20,83)
Nenhum	1 (0,52)	3 (1,56)	4 (2,09)
Total	48 (25,00)	144 (75,00)	192 (100%)

P = 0,69

5.3.8. Atividade profissional anterior ao mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos anteriormente ao mestrado foram sumarizados na Tabela 35, abaixo. Não se observaram diferenças estatisticamente entre homens e mulheres em relação às atividades profissional, assistencial, administrativa, docente e de pesquisa.

Tabela 35.Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao mestrado entre 221 egressos homens e mulheres.

Característica antes do mestrado	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P (X²)
Atividade profissional	184	39 (21,19) / 9 (4,89)	112 (60,87) / 24 (13,04)	0,86
Atividade assistencial	152	39 (25,66) / 0 (0,00)	110 (72,37) / 3 (1,97)	0,30
Atividade administrativa	182	11 (6,04) / 37(20,33)	41 (22,53) / 93 (51,10)	0,31
Atividade docente	179	24(13,41) / 23(12,85)	47(26,25) / 85 (47,48)	0,06
Atividade de pesquisa	185	42 (22,70) / 5 (2,70)	111 (60,0) / 27 (14,59)	0,16

5.3.9. Atividade profissional durante o mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos durante o mestrado estão sumarizados na Tabela 36, abaixo. Não se observaram diferenças estatisticamente entre homens e mulheres em relação às atividades profissional, assistencial, administrativa e docente.

Tabela 36.Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o mestrado entre 221 egressos homens e mulheres.

Característica durante o mestrado	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P (X²)
Atividade profissional	186	35(18,82) /13 (6,99)	106 (56,99) / 32 (17,20)	0,59
Atividade assistencial	141	35 (24,82) / 0 (0,00)	105 (74,47) / 1 (0,71)	0,56
Atividade administrativa	183	13(7,10) /34 (18,58)	40 (21,86) / 96 (52,46)	0,82
Atividade docente	184	24(13,04) /24(13,04)	56 (30,43) / 80 (43,48)	0,29

5.3.10. Atividade profissional após o mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos após o mestrado estão sumarizados na Tabela 37, abaixo. Observou-se uma proporção significativamente superior de homens relatando atividade de pesquisa ($P = 0,01$).

Tabela 37. Distribuição dos aspectos de atividade após, o mestrado entre 221 egressos homens e mulheres.

Característica após o mestrado	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P (X²)
Atividade profissional	185	35 (18,92) / 13 (7,03)	116 (62,70) / 21 (11,35)	0,71
Atividade assistencial	151	35 (23,18) / 0 (0,00)	114 (75,49) / 2 (1,32)	0,43
Atividade administrativa	182	16 (8,79) / 32 (17,58)	52 (28,57) / 82 (45,05)	0,50
Atividade docente	182	28 (15,38) / 20 (10,99)	77(42,31) / 57 (31,32)	0,92
Atividade de pesquisa	183	37 (20,2) / 10 (5,46)	80 (43,71) / 56 (30,60)	0,01

5.3.11. Realização do doutorado como bolsista

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, em relação a realizar o doutorado como bolsista, (Tabela 38).

Tabela 38. Distribuição dos egressos homens e mulheres entre bolsistas e não-bolsistas.

Bolsista doutorado	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Sim	14 (15,56)	27 (30,00)	41 (45,56)
Não	17 (18,89)	32 (35,56)	49 (54,44)
Total	31 (34,45)	59 (65,56)	90 (100%)

P-valor = 0,958

5.3.12. Publicação do trabalho de conclusão do doutorado na forma de artigo científico

Do total de 101 egressos que realizaram o doutorado, 30 (85,71%) de 35 homens e 54 (81,82%) de 66 mulheres relataram ter publicado ao menos um artigo científico com os resultados de seu trabalho de conclusão (Tabela 39). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 39. Distribuição dos egressos homens e mulheres por tipo de publicação do trabalho de conclusão do doutorado.

Tipo de publicação do doutorado	Homem (n, %)	Mulher (n, %)	Total (n, %)
Artigo	30 (29,70)	54 (53,47)	84 (83,17)
Livros / Capítulos	1 (0,99)	1 (0,99)	2 (1,98)
Outros	0 (0,00)	6 (5,94)	6 (5,94)
Nenhum	4 (3,96)	4 (3,96)	8 (7,92)
Artigo e Livro/Cap.	0 (0,00)	1 (0,99)	1 (0,99)
Total	35 (34,65)	66 (65,35)	101 (100%)

$P = 0,78$

5.3.13. Atividade profissional anterior ao doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos anteriormente ao doutorado foram sumarizados na Tabela 40, abaixo. Não se observaram diferenças estatisticamente entre homens e mulheres em relação às atividades profissional, assistencial, administrativa, docente e de pesquisa.

Tabela 40.Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao doutorado entre 101 egressos homens e mulheres.

Característica antes do doutorado	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	94	28 (29,79) / 5 (5,32)	54 (57,44) / 7 (7,44)	0,61
Atividade assistencial	82	27 (32,92) / 1 (1,22)	50 (60,97) / 4 (4,88)	0,49
Atividade administrativa	94	20 (21,27) / 13 (13,83)	28 (29,79) / 33 (35,10)	0,17
Atividade docente	96	27 (28,12) / 7 (7,29)	47 (48,96) / 15 (15,62)	0,69
Atividade de pesquisa	97	33 (34,02) / 1 (1,03)	59 (60,82) / 4 (4,12)	0,47

5.3.14. Atividade profissional durante o doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos durante o doutorado foram sumarizados na Tabela 41, abaixo. Observou-se uma proporção significativamente maior de homens exercendo atividade docente ($P = 0,05$).

Tabela 41.Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o doutorado entre 101 egressos homens e mulheres.

Característica durante o doutorado	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	95	24 (25,26) / 10 (10,52)	47 (49,47) / 14 (14,73)	0,59
Atividade assistencial	72	24 (33,33) / 0 (0,00)	47 (65,28) / 1 (1,39)	0,47
Atividade administrativa	92	18 (19,56) / 16 (17,39)	23 (25,00) / 35 (38,04)	0,21
Atividade docente	98	31 (31,63) / 4 (4,08)	45 (45,92) / 18 (18,37)	0,051

5.3.15. Atividade profissional após o doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos após o doutorado foram sumarizados na Tabela 42, abaixo. Observou-se uma proporção significativamente maior de homens exercendo atividade docente ($P = 0,035$).

Tabela 42. Distribuição dos aspectos de atividade profissional após o doutorado entre 101 egressos homens e mulheres.

Característica após o doutorado	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	96	25 (26,04) / 9 (9,37)	53 (85,40) / 9 (14,60)	0,15
Atividade assistencial	78	25 (32,05) / 0 (0,00)	52 (98,00) / 1 (2,00)	0,48
Atividade administrativa	92	20 (21,74) / 13 (14,13)	33 (55,90) / 26 (44,10)	0,66
Atividade docente	98	34 (34,69) / 1 (1,02)	52 (82,50) / 11 (17,50)	0,035
Atividade de pesquisa	99	33 (33,33) / 2 (2,02)	54 (54,54) / 10 (10,10)	0,15

5.3.16. Atividade profissional do conjunto dos egressos no momento da entrevista

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos no momento da entrevista foram sumarizados na Tabela 43, abaixo. Observou-se uma proporção significativamente maior de homens em atividade de ensino ($P = 0,02$).

Tabela 43.Distribuição dos aspectos de atividade profissional atual, em 247 egressos.

Característica de atividade profissional	Número	Homem Sim / Não (%)	Mulher Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	234	49 (20,94) / 16 (6,84)	137 (58,55) / 32 (13,67)	0,33
Atividade assistencial	186	48 (25,80) / 1 (0,54)	134 (72,04) / 3 (1,61)	1
Atividade administrativa	230	29 (12,61) / 35 (15,22)	69 (30,00) / 97 (42,17)	0,61
Atividade docente	234	49 (20,94) / 17 (7,26)	96 (41,02) / 72 (30,77)	0,02
Atividade de pesquisa	233	51 (21,89) / 16 (6,86)	103 (44,20) / 63 (27,04)	0,10

5.4.Comparação entre os egressos do CPG-PED e do PPG-SCA, de acordo com área de formação profissional (médicos ou não-médicos)

Dos 247 profissionais avaliados, 115 eram médicos, e 132 compunham o grupo de profissionais não-médicos.

5.4.1.Características demográficas

Em relação ao sexo, observou-se predominância de mulheres em ambos os grupos de formação profissional. No entanto, a proporção de mulheres foi significativamente mais elevada no grupo de não-médicos ($P < 0,001$), (Tabela 44).

Tabela 44. Distribuição dos egressos entre grupos de formação profissional, por sexo.

Sexo	Médicos (n, %)*	Não-Médicos (n, %)*	Total (n, %)*
Masculino	44 (17,81)	23 (9,31)	67 (27,13)
Feminino	71 (28,75)	109 (44,13)	180 (72,87)
Total	115 (46,56)	132 (53,44)	247 (100%)

$P < 0,001$

*: número absoluto, porcentagem.

Em relação à naturalidade, observou-se um predomínio de egressos nascidos na região Sudeste em ambos os grupos, (Tabela 45).

Tabela 45. Distribuição de 202 egressos entre grupos de formação profissional, por naturalidade.

Naturalidade	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	78 (38,61)	85 (42,08)	163 (80,69)
Sul	6 (2,97)	13 (6,44)	19 (9,41)
Nordeste	7 (3,46)	0 (0,00)	7 (3,46)
Estrangeiro	1 (0,49)	4 (1,99)	5 (2,48)
Centro-Oeste + DF	3 (1,49)	1 (0,49)	4 (1,98)
Norte	3 (1,49)	1 (0,49)	4 (1,98)
Total	98 (48,51)	104 (51,49)	202 (100%)

A maior proporção de egressos realizou sua formação profissional na região Sudeste em ambos os grupos, (Tabela 46).

Tabela 46. Distribuição de 246 egressos entre grupos de formação profissional, por região de formação.

Região de formação	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	92 (37,40)	106 (43,09)	198 (80,49)
Sul	5 (2,03)	18 (7,32)	23 (9,35)
Nordeste	10 (4,06)	0 (0,00)	10 (4,06)
Centro-Oeste + DF	4 (1,63)	3 (1,22)	7 (2,85)
Norte	4 (1,63)	1 (0,40)	5 (2,03)
Estrangeiro	0 (0,00)	3 (1,22)	3 (1,22)
Total	115 (46,75)	131 (53,25)	246 (100%)

A maior parte dos egressos, em ambos os grupos de formação profissional, no momento da coleta de dados, residia na região Sudeste, (Tabela 47).

Tabela 47. Distribuição de 237 egressos entre grupos de formação profissional, por região de moradia no momento da coleta de dados.

Região atual	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Sudeste	93 (39,25)	101 (42,62)	194 (81,87)
Sul	4 (1,69)	11 (4,64)	15 (6,33)
Nordeste	8 (3,37)	2 (0,85)	10 (4,22)
Centro-Oeste + DF	3 (1,26)	0 (0,00)	3 (1,26)
Norte	3 (1,26)	3 (1,26)	6 (2,52)
Estrangeiro	2 (0,85)	7 (2,95)	9 (3,80)
Total	113 (47,68)	124 (52,32)	237 (100%)

Em relação a características demográficas, observaram-se, entre os médicos, idades significativamente superiores no momento da coleta de dados ($P < 0,001$), na graduação ($P < 0,001$), no início do mestrado ($P = 0,006$) e na defesa do mestrado ($P = 0,001$). Observou-se também, entre os médicos, um intervalo de tempo maior entre a graduação e o início do mestrado ($P = 0,01$).

Os dados estão resumidos na Tabela 48, abaixo:

Tabela 48. Distribuição das características demográficas entre os egressos médicos e não médicos, de acordo com grupo de formação profissional.

Características	Médicos*	Não-Médicos*	P**
Idade atual (n = 178, méd. = 84, n-méd. = 94)	49,5 (34 – 65)	39 (28 – 63)	< 0,001
Idade da graduação (n = 178, méd. = 84, n-méd. = 94)	24 (22 – 36)	22 (20 – 38)	< 0,001
Idade de início do mestrado (n = 144, méd. = 70, n-méd. = 74)	32 (27 – 48)	28 (22 – 52)	0,006
Idade do início do doutorado (n = 69, méd. = 39, n-méd. = 30)	38 (31 – 50)	35,5 (25 – 51)	0,16
Intervalo graduação-mestrado (n = 191, méd. = 95, n-méd. = 96)	7 (0 – 23)	4,5 (0 – 30)	0,01
Intervalo graduação-doutorado (n = 102, méd. = 52, n-méd. = 50)	12 (5 – 25)	11,5 (2 – 27)	0,37
Intervalo entre defesa do mestrado e início do doutorado (n = 80, méd. = 42, n-méd. = 38)	1 (0 – 12)	2 (0 – 15)	0,16
Idade de defesa do mestrado (n = 171, méd. = 79, n-méd. = 92)	35 (29 – 50)	31 (24 – 54)	0,001
Idade de defesa do doutorado (n = 72, méd. = 40, n-méd. = 32)	41,5 (33 – 56)	39 (29 – 55)	0,09

* Mediana (mínimo - máximo)

**Teste de Mann-Whitney

5.4.2. Distribuição das datas de titulação

No Gráfico 6, abaixo, estão descritas as datas de defesa de mestrado (total de 192 defesas, 97 não médicos e 95 médicos). Observa-se importante aumento do número de titulados a partir de 2002.

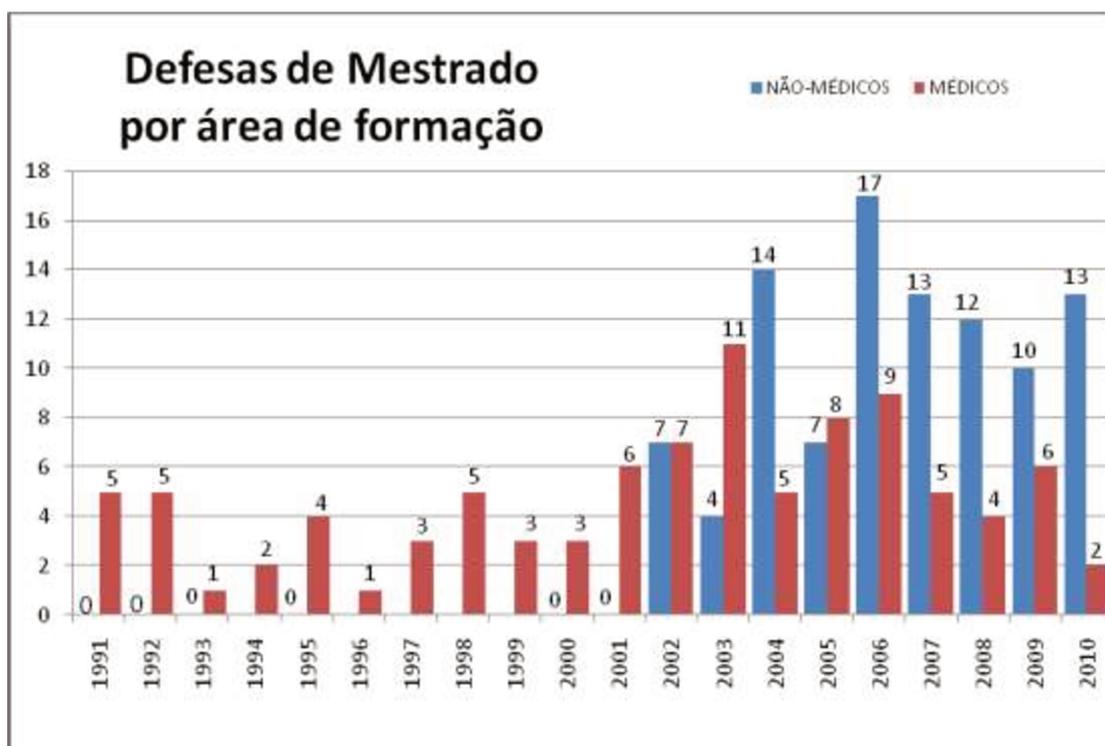


Gráfico 6. Distribuição das datas de titulação de mestrado por não médicos e médicos.

No Gráfico 7, abaixo, estão descritas as datas de defesa de doutorado (total de 101 defesas, 49 não médicos e 52 médicos). Observa-se importante aumento do número de titulados a partir de 2005.

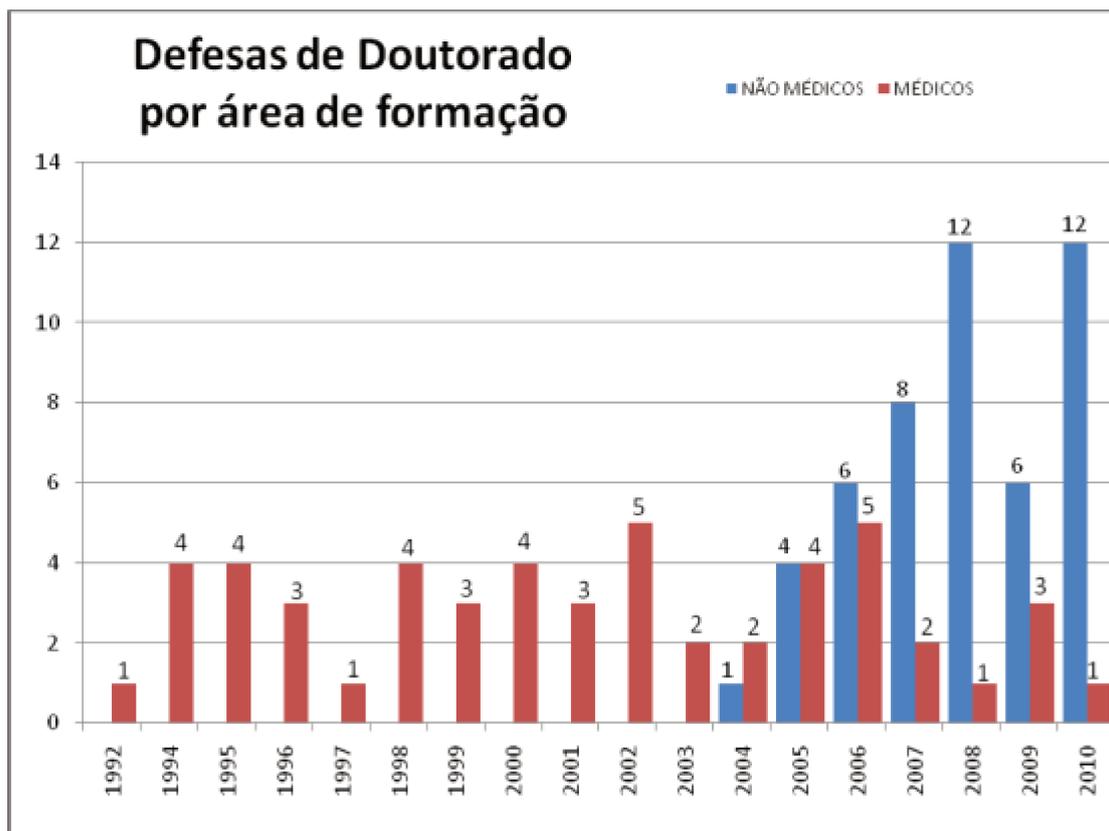


Gráfico 7. Distribuição das datas de titulação de doutorado por não médicos e médicos.

5.4.3. Tipo de instituição de graduação: pública ou privada

Observou-se, entre os profissionais não-médicos, uma maior proporção de formados em instituições privadas ($P < 0,001$), em relação aos médicos, (Tabela 49).

Tabela 49. Distribuição dos egressos em relação a grupo de formação profissional, de acordo com Instituição de Ensino Superior de Formação.

IES* de formação	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Pública	87 (35,37)	51 (20,73)	138 (56,10)
Privada	28 (11,38)	80 (32,52)	108 (43,90)
Total	115 (46,75)	131 (53,25)	246 (100%)

$P < 0,001$

*: Instituição de Ensino Superior

5.4.4.Experiência prévia com pós-graduação *Lato Sensu*

Observou-se que a totalidade dos médicos afirmava ter experiência prévia de Pós-Graduação *Lato Sensu* (PGLS), compondo uma diferença estatisticamente significativa em relação aos não-médicos ($P < 0,001$), (Tabela 50).

Tabela 50.Distribuição dos egressos médicos e não-médicos por realização de PGLS.

PGLS	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Sim	115 (47,92)	94 (39,16)	209 (87,08)
Não	0 (0,00)	31 (12,92)	31 (12,92)
Total	115 (47,92)	125 (52,08)	240 (100%)

$P < 0,001$

5.4.5.Experiência prévia com iniciação científica

Não se observaram diferenças entre os egressos médicos ou não-médicos em relação à experiência com iniciação científica na graduação, (Tabela 51).

Tabela 51.Distribuição dos egressos médicos e não-médicos por realização de iniciação científica.

Iniciação científica	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Sim	44 (21,68)	47 (23,15)	91 (44,83)
Não	54 (26,60)	58 (28,57)	112 (55,17)
Total	98 (48,28)	105 (51,72)	203 (100%)

$P = 0,98$

5.4.6. Realização do mestrado como bolsista

De um total de 171 egressos do Mestrado, 30 (35,29%) de 85 médicos e, 33 (38,37%) de 86 não-médicos foram bolsistas. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, (Tabela 52).

Tabela 52. Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, entre bolsistas e não-bolsistas.

Bolsista	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Sim	30 (17,54)	33 (19,30)	63 (36,84)
Não	55 (32,17)	53 (30,99)	108 (63,16)
Total	85 (49,71)	86 (50,29)	171 (100%)

$P = 0,68$

5.4.7. Publicação do trabalho de conclusão do mestrado na forma de artigo científico

De um total de 192 egressos do mestrado, 70 (73,68%) de 95 médicos e 76 (78,35%) de 97 não-médicos relataram ter publicado ao menos um artigo científico com os resultados de seu trabalho de conclusão. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as modalidades ($P = 0,56$), (Tabela 53).

Tabela 53. Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, por tipo de publicação do trabalho de conclusão do mestrado.

Tipo de publicação do mestrado	Médicos (n, %)	Não-Médicos (n, %)	Total (n, %)
Artigo	70 (36,46)	76 (39,58)	146 (76,04)
Livros / Capítulos	1 (0,52)	1 (0,52)	2 (1,04)
Outros	22 (11,46)	18 (9,38)	40 (20,84)
Nenhum	2 (1,04)	2 (1,04)	4 (2,08)
Total	95 (49,48)	97 (50,52)	192 (100%)

$P = 0,56$

5.4.8. Atividade profissional anterior ao mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos anteriormente ao mestrado estão sumarizados na Tabela 54, abaixo. Uma proporção significativamente superior de não-médicos relatou realizar atividades administrativas ($P = 0,02$).

Tabela 54. Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao mestrado, de acordo com grupo de formação profissional.

Característica antes do mestrado	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	$P(X^2)$
Atividade profissional	184	77 (41,85) / 13 (7,06)	74 (40,22) / 20 (10,87)	0,23
Atividade assistencial	152	77 (50,66) / 0 (0,00)	72 (47,37) / 3 (1,97)	0,12
Atividade administrativa	182	18 (9,89) / 70 (38,46)	34 (18,68) / 60 (32,97)	0,02
Atividade docente	179	36 (20,11) / 55 (30,73)	35 (19,55) / 53 (29,61)	0,98
Atividade de pesquisa	185	79 (42,70) / 13 (7,03)	74 (40,00) / 19 (10,27)	0,26

5.4.9. Atividade profissional durante o mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos durante o mestrado estão sumarizados na Tabela 55, abaixo. Uma proporção significativamente superior de médicos relatou atividades profissionais ($P = 0,005$), e uma proporção significativamente superior de não-médicos relatou atividades administrativas ($P = 0,04$).

Tabela 55.Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o mestrado.

Característica durante o mestrado	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	186	78 (41,93) / 14 (7,53)	63 (33,87) / 31 (16,67)	0,005
Atividade assistencial	141	78 (55,32) / 0 (0,00)	62 (43,98) / 1 (0,71)	0,45
Atividade administrativa	183	20 (10,93) / 71 (38,80)	33 (18,03) / 59 (32,24)	0,04
Atividade docente	184	36 (19,56) / 56 (30,43)	44 (23,91) / 48 (26,09)	0,23

5.4.10. Atividade profissional após o mestrado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos após a defesa do mestrado estão sumarizados na Tabela 56, abaixo. Uma proporção significativamente superior de médicos relatou atividades profissionais ($P = 0,02$).

Tabela 56.Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o mestrado de acordo com grupo de formação profissional.

Característica após o mestrado	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	185	83 (44,86) / 11 (5,94)	68 (36,76) / 23 (12,43)	0,02
Atividade assistencial	151	83 (54,97) / 0 (0,00)	66 (43,71) / 2 (1,32)	0,20
Atividade administrativa	182	31 (17,03) / 61 (33,52)	37 (20,33) / 53 (29,12)	0,30
Atividade docente	182	55 (30,22) / 38 (20,88)	50 (27,47) / 39 (21,43)	0,69
Atividade de pesquisa	183	59 (32,24) / 32 (17,49)	58 (31,69) / 34 (18,58)	0,80

5.4.11. Publicação do trabalho de conclusão do doutorado na forma de artigo científico

Do total de 101 egressos que realizaram o doutorado, 46 (88,46%) de 52 médicos e, 38 (77,55%) de 49 não-médicos relatam ter publicado ao menos um artigo científico com os resultados de seu trabalho de conclusão (Tabela 57). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 57. Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, por tipo de publicação do trabalho de conclusão do doutorado.

Tipo de publicação do doutorado	Médicos (n,%)	Não-Médicos (n,%)	Total (n,%)
Artigo	46 (45,55)	38 (37,62)	84 (83,17)
Livros / Capítulos	1 (0,99)	1 (0,99)	2 (1,98)
Outros	2 (1,98)	4 (3,96)	6 (5,94)
Nenhum	3 (2,97)	5 (4,95)	8 (7,92)
Artigo e Livro/Cap.	0 (0,00)	1 (0,99)	1 (0,99)
Total	52 (51,49)	49 (48,51)	101 (100%)

P = 0,23

5.4.12. Realização do doutorado como bolsista

De 90 egressos do doutorado, 20 (40,82%) de 49 médicos e, 21 (51,22%) de 41 não-médicos foram bolsistas. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos, (Tabela 58).

Tabela 58.Distribuição dos egressos de acordo com grupo de formação profissional, entre bolsistas e não-bolsistas de doutorado.

Bolsista doutorado	Médicos (n,%)	Não-Médicos (n,%)	Total (n,%)
Sim	20 (22,22)	21 (23,33)	41 (45,56)
Não	29 (32,22)	20 (22,22)	49 (54,44)
Total	49 (54,44)	41 (45,55)	90 (100%)

$P = 0,32$

5.4.13. Atividade profissional anterior ao doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos anteriormente ao doutorado estão sumarizados na Tabela 59, abaixo. Uma proporção significativamente superior de médicos relatou realizar atividades assistenciais ($P = 0,02$).

Tabela 59.Distribuição dos aspectos de atividade profissional anteriormente ao doutorado, de acordo com grupo de formação profissional.

Característica antes do doutorado	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	$P(X^2)$
Atividade profissional	94	42 (44,68) / 8 (8,51)	40 (42,55) / 4 (4,25)	0,37
Atividade assistencial	82	42 (51,22) / 0 (0,00)	35 (42,68) / 5 (6,10)	0,02
Atividade administrativa	94	24 (25,53) / 26 (27,66)	24 (25,53) / 20 (21,28)	0,53
Atividade docente	96	40 (41,67) / 10 (10,42)	34 (35,42) / 12 (12,50)	0,48
Atividade de pesquisa	97	48 (49,48) / 2 (2,06)	44 (45,36) / 3 (3,09)	0,67

5.4.14. Atividade profissional durante o doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos durante o doutorado estão sumarizados na Tabela 60, abaixo. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos para quaisquer atividades.

Tabela 60. Distribuição dos aspectos de atividade profissional durante o doutorado, de acordo com grupo de formação profissional.

Característica durante o doutorado	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	95	43 (45,26) / 9 (9,47)	28 (29,47) / 15 (15,79)	0,08
Atividade assistencial	72	43 (59,72) / 0 (0,00)	28 (38,89) / 1 (1,39)	0,40
Atividade administrativa	92	21 (22,83) / 29 (31,52)	20 (21,74) / 22 (23,91)	0,59
Atividade docente	98	40 (40,81) / 11 (11,22)	36 (36,73) / 11 (11,22)	0,83

5.4.15. Atividade profissional após o doutorado

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos após o doutorado estão sumarizados na Tabela 61, abaixo. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos de formação profissional.

Tabela 61. Distribuição dos aspectos de atividade profissional após, o doutorado de acordo com grupo de formação profissional.

Característica após o doutorado	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	X² p-valor
Atividade profissional	96	45 (46,87) / 7 (7,29)	33 (34,37) / 11 (11,46)	0,15
Atividade Assistencial	78	45 (57,60) / 0 (0,00)	32 (41,02) / 1 (1,28)	0,42
Atividade administrativa	92	30 (32,61) / 19 (20,65)	23 (25,00) / 20 (21,74)	0,45
Atividade docente	99	46 (46,46) / 5 (5,05)	40 (40,40) / 7 (7,07)	0,54
Atividade de pesquisa	99	47 (47,47) / 5 (5,05)	40 (40,40) / 7 (7,07)	0,54

5.4.16. Atividade profissional do conjunto dos egressos no momento da entrevista

Os dados relacionados à atividade profissional dos egressos no momento da entrevista estão sumarizados na Tabela 62, abaixo. Observou-se uma proporção significativamente maior de médicos em atividade profissional ($P < 0,001$).

Tabela 62. Distribuição dos aspectos de atividade profissional atual, em 247 egressos.

Característica de atividade profissional	Número	Médicos Sim / Não (%)	Não-Médicos Sim / Não (%)	P(X²)
Atividade profissional	234	104 (44,44) / 11 (4,70)	82 (35,04) / 37 (15,81)	< 0,001
Atividade assistencial	186	103 (55,38) / 1 (0,54)	79 (42,47) / 3 (1,61)	0,32
Atividade administrativa	230	50 (21,74) / 63 (27,39)	48 (20,87) / 69 (30,00)	0,62
Atividade docente	234	69 (29,49) / 42 (17,95)	75 (32,05) / 47 (20,08)	0,91
Atividade de pesquisa	233	70 (30,04) / 43 (18,45)	84 (36,05) / 36 (15,45)	0,25

6. Discussão

Em nosso conhecimento, o estudo atual apresenta a maior taxa de recuperação de dados de egressos entre os relatados na literatura nacional. Aproximadamente 75% dos egressos no período estudado foram entrevistados, e cerca de 90% tiveram dados quantitativos recuperados, ao acrescentarmos o auxílio de bases de dados públicas.

Durante o período analisado, foi evidente o crescimento progressivo do número de egressos do atual PPG-SCA, desde seu início como CPG-Ped. Tal expansão foi observada tanto em relação à formação de mestres, como à formação de doutores.

O crescimento quantitativo do PPG-SCA situa-se no contexto da expansão da PG brasileira no mesmo período. Dados baseados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a população que frequentou cursos de PG entre 1998 e 2008 apresentou um crescimento de 8,7% ao ano (Baeninger, 2010).

As séries históricas da Capes mostram que, entre 1987 e 2013, o número de alunos matriculados no doutorado evoluiu de cerca de 8.000 para 76.000. O número de mestrandos, no mesmo período, subiu de cerca de 32.000 para 108.000. Em relação às titulações, dados referentes ao final de 2012 relatam a formação de 42.878 mestres acadêmicos, 4.260 mestres profissionais e 13.912 doutores (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b).

Colocando estes dados na perspectiva das metas do SNPG, elaboradas e revistas em cada PNPG, concluímos que o PPG-SCA está em conformidade com as metas de expansão da formação de docentes e pesquisadores, essencial ao incremento no desenvolvimento científico e tecnológico brasileiro.

Os dados de nosso estudo demonstraram uma alta proporção (em torno de 80%) de naturalidade, graduação e residência atual dos egressos do CPG-Ped e do PPG-SCA na região Sudeste. Esta assimetria regional foi comprovada por dados apresentados no documento oficial do PNPG 2005-2010, que demonstraram que as regiões Sudeste e Sul, consolidadas, concentravam 74,5% dos programas de mestrado e 83,7% dos programas de doutorado. Tal desequilíbrio tem sido alvo de políticas indutivas por parte dos órgãos gestores e financiadores da PG no Brasil. Nos últimos dez anos, observou-se crescimento de programas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sem, no entanto, ocorrerem alterações significativas neste panorama (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b).

Resultados contrastantes foram identificado por Barbosa et al., (2009), em cujo relato, dos 148 egressos respondentes, 27,66% dos titulados na PG eram egressos dos cursos da UFRJ (região sudeste) e 72,34%, de diferentes IES de outras regiões. Já Baeninger (2010) ressalta que, no ano de 2008, 68% dos matriculados no mestrado e/ou no doutorado residiam na região sudeste do país.

A concentração de mestrandos e doutorandos oriundos da região Sudeste no PPG-SCA, desta forma, está em consonância com a concentração da disponibilidade de programas nesta região. Adicionalmente, observa-se que o programa, no período avaliado, demonstrou baixa atração de profissionais formados em outras regiões. A explicação para tal concentração pode ser encontrada na concordância do predomínio de cursos de graduação na mesma região Sudeste, que, em 2012, concentrava 40,5% de todos os estudantes matriculados (Mercadante, 2013).

Entre 202 egressos do PPG-SCA que forneceram a informação sobre nacionalidade, apenas cinco (2,5%) declararam ser estrangeiros. Esta baixa proporção reflete o baixo grau de internacionalização do programa.

No contexto brasileiro, observam-se dados semelhantes. Um relato populacional de amostra representativa (PNAD) lista uma proporção de 4,7% de estrangeiros entre egressos mestres e doutores (Baeninger, 2010).

O baixo grau de internacionalização da PG brasileira é reconhecido pelos órgãos de fomento e coordenação. O planejamento da Capes para a década de 2011 – 2020 inclui estratégias para abordar este problema, no âmbito bidirecional.

O PNPG 2011-2020 reconhece a relevância de aumentar a proporção de discentes brasileiros no exterior, ao mesmo tempo em que enfatiza a necessidade de aumentar a atração de discentes e docentes estrangeiros para os programas brasileiros. Uma das estratégias sugeridas é a adoção do Inglês como idioma dos cursos oferecidos no Brasil. (Brasil, 2010a).

Dados de Seminários na Universidade Federal de Viçosa (UFV) durante as propostas apresentadas em 2012 afirmaram que, para a expansão da internacionalização no país, será preciso fazer uma revisão da estrutura curricular, além de disciplinas lecionadas em inglês, em paralelo às atividades de ensino e pesquisa (Universidade Federal de Viçosa, 2012).

O reconhecimento da irreversibilidade da internacionalização impõe à comunidade acadêmica brasileira uma reflexão sobre o sentido deste movimento (Goergen, 2012).

A meta deve ser o aproveitamento deste processo em benefício do SNPG em suas vertentes acadêmica e científica, resultando em benefício da sociedade brasileira, em oposição à mera aceitação passiva do processo (Goergen, 2012).

Ao compararmos as atividades de ensino e pesquisa antes e após o mestrado, observamos um aumento significativo da proporção dos egressos dedicados ao ensino e uma redução significativa da proporção daqueles dedicados à pesquisa. O mesmo fenômeno foi observado antes e após o doutorado.

Já entre o grupo de 176 egressos que relataram atividades anteriores ao início do mestrado e suas atividades no momento da entrevista, verificamos um aumento da proporção daqueles que se dedicavam ao ensino. Em relação a atividades de pesquisa, não se observaram diferenças estatisticamente significativas.

Quando avaliamos o grupo de 96 egressos que relataram atividades anteriores ao início do doutorado e suas atividades no momento da entrevista, identificou-se um aumento da proporção daqueles que se dedicavam ao ensino. Em relação a atividades de pesquisa, não se observaram diferenças estatisticamente significativas.

Em suma, os dados analisados descreveram que, tanto, após o mestrado como, após o doutorado, os egressos apresentaram significativa inserção profissional ligada ao ensino. No entanto, não houve diferenças significativas, ou houve redução, em relação à inserção profissional em atividades de pesquisa. No entanto, cumpre ressaltar que, em ambos os casos, as proporções de egressos que relatavam atividades de ensino ou pesquisa eram semelhantes (62% a 66%).

São escassos os dados disponíveis sobre as atividades profissionais de ensino ou pesquisa de egressos de programas de PG na área da saúde. Um estudo com pequena amostra, de 32 egressos do mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI), revelou que 90,6% relataram exercer atividade de ensino em IES. De 22 egressos que forneceram dados sobre a instituição em que trabalhavam 10 relataram trabalho em IES federais, 10 em IES privadas e dois em IES estaduais. Dos 29 a exercer atividade docente, 26 relataram exercer tal atividade anteriormente à realização de PG. (Mendes et al., 2010).

Tais dados demonstram que, em instituições em fase de desenvolvimento, a principal função da PG é a capacitação dos próprios docentes da instituição (Mendes et al., 2010).

Este mesmo fato foi observado nos 10 anos iniciais do CPG-Ped. Um levantamento mais abrangente, correspondente a um período de 10 anos (1998 – 2007), com 266 egressos de vários programas nacionais de PG em Saúde Coletiva, revelou que as proporções de egressos em atividades de ensino e pesquisa eram semelhantes após o mestrado (por volta de 70%) e após o doutorado (cerca de 80%); (Gomes e Goldenberg, 2010). A magnitude destas proporções é semelhante à observada em nosso relato.

Ao analisarmos os dados relativos à comparação entre o CPG-Ped e o PPG-SCA, observamos um significativo crescimento do número de egressos e uma grande diversidade de áreas de formação profissional. O crescimento numérico pode ser analisado no contexto do crescimento geral das titulações do SNPG no período, conforme discutimos acima.

A diversidade de formação profissional dos titulados representou um enriquecimento na abrangência das atividades de pesquisa do PPG-SCA, com a oportunidade proporcionada pela prática interdisciplinar. Ao mesmo tempo, tal oportunidade corresponde a um desafio: orientadores e orientados foram instados a transpor suas fronteiras disciplinares. Tal exercício, conforme relatado em fontes várias da literatura está presente de forma generalizada na pesquisa científica e acadêmica da atualidade.

Pacheco et al. (2010) afirmam que a PG mediada pela multidisciplinaridade e interdisciplinaridade é capaz de promover atitudes favoráveis ao desempenho do estudante tais como: gerenciamento durante o desenvolvimento do estudo, articulação da pesquisa com o trabalho e promoção do saber e conhecimento (Marchelli, 2007; Giuliani, 2010).

Já Castro et al. (2011), em uma pesquisa qualitativa realizada com coordenadores de programas de PG na área da saúde, relatam ser o exercício da interdisciplinaridade uma difícil tarefa. O ponto crítico observado pelos pesquisadores foi a tendência à manutenção do pensamento ligado às fronteiras disciplinares, com a necessidade de aprofundamento da discussão de novos paradigmas teóricos.

Neste contexto, dados da nossa pesquisa descrevem que, a partir de 2001, com a criação do PPG-SCA, observa-se um predomínio de profissionais da saúde não-médicos entre os egressos.

Tal tendência é relatada em outros programas brasileiros, refletindo uma característica geral de maior abertura dos programas da área da saúde e de estímulo à interdisciplinaridade. (Brock et al., 2010; Gomes e Goldenberg, 2010; Mendes et al., 2010).

As medianas de idade observadas nas titulações (35,5 e 32 anos no mestrado do CPG-Ped e PPG-SCA, e 42 e 39 anos no doutorado do CPG-Ped e PPG-SCA, respectivamente), são elevadas, sendo no entanto inferiores, ao menos no doutorado, à média nacional (46 anos para os homens e 43 anos para as mulheres). Os dados relativos ao CPG-Ped são coerentes com o cenário observado na década de 1990.

No relato de Tosta de Souza e Goldenberg (1993), dos 33 titulados no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina, identificaram-se 20 mestres, com idade entre 32 a 43 anos e média de 35 anos, e 13 doutores com idade entre 32 a 60 anos e média de 42,5 anos. Tais idades refletem a percepção de que a formação pós-graduada no Brasil ainda é tardia e lenta (Brasil, 2010a). Um fator associado a esta percepção é o rigor excessivo do mestrado acadêmico no Brasil, em relação ao observado em outros países (Santos, 2003; Schwartzman, 1993).

Na população deste estudo, as idades na graduação, início e defesa do mestrado foram menores entre os egressos do PPG-SCA, refletindo provavelmente a maior proporção de mulheres neste grupo, a tendência recente a início da PG em idades mais jovens e o maior tempo necessário para graduação e PGSL no CPG-Ped, por sua própria característica de formação de pediatras.

Em cenários semelhantes no Brasil, Barbosa et al. (2009) relatam uma idade média dos egressos de 43,5 anos, consolidando mestrado e doutorado. Nossos resultados vão ao encontro dos observados na consolidação mais recente de dados brasileiros, em que se observa uma tendência temporal de aquisição de títulos em idades mais jovens (Viotti, 2010). Dados dos programas nacionais de Saúde Coletiva também demonstram esta tendência (Gomes e Goldenberg, 2010).

As proporções significativamente inferiores relacionadas à atividade em ensino e pesquisa anteriormente ao mestrado, observadas entre os egressos do PPG-SCA quando comparados aos do CPG-Ped, podem ser explicadas pela origem dos programas, tendo o CPG-Ped inicialmente sido instrumental no aprimoramento e titulação de docentes, em consonância com a evolução histórica da PG no Brasil (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b).

Cumprir destacar que tais diferenças se mantiveram, após o mestrado, apesar de ter havido um aumento discreto de egressos do PPG-SCA com envolvimento em ensino e pesquisa, após o doutorado, no entanto, observa-se uma proporção de 77,9% dos egressos relatando atividade de pesquisa e 83% relatando atividade de ensino, proporções superiores às descritas no cenário nacional geral e em cenários específicos, como saúde coletiva e cardiologia (Velloso, 2004; Brock, 2010; Gomes e Goldenberg, 2010).

Observou-se, nos egressos do PPG-SCA, uma maior proporção de egressos graduados em instituições privadas ($P = 0,001$), em relação aos egressos do CPG-Ped. Tal resultado, em nossa interpretação, reflete as características históricas de formação dos egressos do CPG-Ped (décadas de 1980 e 1990), comparados aos egressos do PPG-SCA (primeira década do século XXI).

Nas últimas duas décadas, observou-se um intenso crescimento na proporção do alunado universitário brasileiro matriculado em IES privadas. Dados do Censo da Educação Superior de 2012 demonstram que, de cerca de 7 milhões de graduandos matriculados, 73% cursam instituições privadas (Mercadante, 2013). Um fator adicional a considerar é o fato que vários cursos de graduação na área da saúde não são oferecidos pela Unicamp (Fisioterapia e Psicologia), ou são de oferecimento recente (Fonoaudiologia, Nutrição, Farmácia).

Observou-se uma proporção maior de egressos do CPG-Ped com experiência prévia de Pós-Graduação *Lato Sensu* (PGLS), ($P = 0,04$). Em nossa interpretação, tal diferença é claramente explicada pelo fato de que 100% dos médicos ingressantes, tanto no CPG-Ped como no PPG-SCA, cursaram Residência Médica antes do ingresso na PG (Base de dados, PPG-SCA).

Uma proporção significativamente maior dos egressos do PPG-SCA teve experiência com Iniciação Científica (IC) previamente à Pós-Graduação *Stricto Sensu*. Tal diferença reflete provavelmente o estímulo que tem sido fornecido à iniciação científica pelo SNPG, sendo possível observar nos documentos de área praticamente um consenso sobre a importância da IC para o aumento da qualidade da PG e da pesquisa no Brasil (Brasil, 2004; Missiaggia, 2011). O incremento da proporção de graduandos cursando IC, com ação indutiva proporcionada pelo maior oferecimento de bolsas por órgãos públicos de fomento, está claramente descrito entre as metas do PNPG 2011-2020; (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b; Ministério da Educação, 2013).

Observou-se uma proporção significativamente maior de bolsistas entre os egressos do programa de Pediatria. Na tentativa de interpretação deste achado, a explicação mais provável reside no fato de que a oferta de bolsas de mestrado e doutorado pelas agências públicas de fomento não acompanhou, na mesma proporção, o crescimento do corpo discente da PG no Brasil.

No cenário nacional, atualmente cerca de 50% dos mestrandos e doutorandos estudam sem bolsas. Nos últimos anos, a Capes e o CNPq têm atuado no sentido de diminuir esta defasagem. O PNPG 2011-2020 previa, para 2013, um crescimento de cerca de 40% nas bolsas de mestrado e doutorado, em relação a 2010. Outra característica importante da política de concessão de bolsas por estes órgãos é a tendência de crescimento seletivo das bolsas de doutorado, como política indutiva. A meta do PNPG 2011-2020 é garantir um incremento mínimo anual de 16% para as bolsas de doutorado, visando a equalizar seu número com as bolsas de mestrado em 2018 (Brasil, 2010a; Brasil, 2010b). Especificamente para o PPG-SCA, os dados atuais são de 24 bolsistas de doutorado (35,3%), e 22 bolsistas de mestrado (38,6%).

As porcentagens de publicação de artigos originais pelos egressos do mestrado, em torno de 75%, e doutorado, de aproximadamente 85%, tanto do CPG-Ped como do PPG-SCA, mostraram-se superiores às relatadas em estudos de egressos de outros programas de PG, tanto no cenário brasileiro de forma geral (Luiz Raggio, 2006), paralelo a outros programas da área da saúde, como Cardiologia e Saúde Coletiva (Brock et al., 2010; Gomes e Goldenberg, 2010).

Os dados relativos à taxa de publicação de artigos originais acompanham o crescimento da produção científica brasileira, tanto de forma geral, como na área da saúde e, mais especificamente, na Saúde da Criança e do Adolescente.

Entre 1995 e 2006, a participação de artigos originais brasileiros na base indexada pelo *Institute for Scientific Information (ISI)* cresceu constantemente, de 0,5% para 1,6%. Crescimento semelhante foi observado na proporção de artigos brasileiros abrangendo o período de 0 a 18 anos na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*.

No entanto, o impacto dos artigos brasileiros, avaliado pelo número de citações, não cresceu na mesma proporção, tanto de forma geral como na área de Saúde da Criança e do Adolescente. Uma das tentativas de explicação deste desacoplamento reside na taxa relativamente baixa de cooperação internacional dos grupos de pesquisa brasileiros (Blank et al., 2006; Goldani et al. 2007; Goldani et al., 2010; Meneghini, 2010).

Pesquisa recente realizada pela editoria científica do Jornal Folha de São Paulo na base de dados *SciVerse Scopus TopCited (Scopus)* mais conhecido por banco de dados de resumos e citações de artigos, demonstrou que, entre 2001 e 2011 o Brasil teve uma ascensão de 17º para 13º lugar na classificação mundial em número de artigos publicados, acompanhada de uma queda de 31º para 40º lugar em número de citações (Righetti, 2013).

De forma geral, ao compararmos os dados do CPG-Ped ao PPG-SCA, observamos que os egressos do CPG-Ped apresentaram proporções maiores de atividades de ensino, pesquisa e administração, tanto antes como após as conclusões de mestrado e doutorado. Tais dados são característicos da história do programa, em que, nas décadas de 1980 e 1990, a maior parte dos egressos era composta por professores universitários já em exercício de suas carreiras ou médicos com atividades de ensino. Estes aspectos históricos são consonantes com o cenário geral do SNPG, conforme demonstrado em documentos oficiais recentes (Brasil, 2010a).

Ao analisarmos o recorte dividindo a população de egressos entre profissionais médicos e não-médicos, pudemos observar que os dados são quase em sua totalidade concordantes àqueles que compararam o CPG-Ped e o PPG-SCA. Tais achados refletem a evolução histórica dos programas, em que, com a criação do PPG-SCA, houve uma redução bastante significativa da proporção de discentes médicos, atualmente próxima a 20%.

Praticamente 73% do número total de egressos do CPG-Ped e PPG-SCA foram constituídos por mulheres. Esta proporção é discordante dos números globais entre os mestres e doutores no Brasil, em que se observa um predomínio de homens, em dados consolidados até 2008. No entanto, nas últimas décadas a razão homem / mulher vem diminuindo progressivamente (Baeninger, 2010).

Especificamente no ano de 2008 para o doutorado, a proporção de mulheres tituladas foi maior em todo o Brasil, exceto na região Norte. Entre os países ocidentais cujos dados são disponíveis, apenas Brasil, Portugal e Itália apresentam predominância feminina neste nível de formação (Viotti, 2010).

Relatos de egressos de outros programas da área da saúde, como Odontologia, Radiologia e Cardiologia, também destacam o predomínio de homens (Cavalcante et al., 2008; Barbosa et al., 2009; Brock et al., 2010).

No entanto, dados relativos a mais de 5.000 egressos de programas de Saúde Coletiva brasileiros destacam o predomínio de mulheres, tanto no mestrado como no doutorado (Gomes e Goldenberg, 2010).

Estatísticas recentes da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Unicamp mostram maioria de mulheres matriculadas nas áreas da saúde, educação, engenharia de alimentos, biologia, artes e geociências (Universidade Estadual de Campinas, 2010).

Na avaliação geral por idade e sexo, observou-se que as mulheres apresentaram idades significativamente menores na graduação, no início e na defesa do mestrado e intervalos significativamente maiores entre a defesa do mestrado e o início do doutorado. Em contraste, observou-se que a inserção dos homens em atividades profissionais de ensino e pesquisa foi proporcionalmente maior.

Os dados relatados em nosso estudo vão ao encontro das tendências nacionais e internacionais, que reportam uma inserção progressivamente maior das mulheres nas carreiras acadêmicas e científicas. Em todas as áreas, a proporção de mulheres no corpo docente de IES e na liderança de grupos de pesquisa tem crescido de forma sustentada.

Nas áreas de ciências humanas, biológicas e da saúde, este crescimento tem sido mais pronunciado do que nas áreas de ciências exatas e nas engenharias. Agências de fomento, como a Fapesp, relatam um crescimento de cerca de 50% nas solicitações de auxílio por mulheres, com taxas de sucesso praticamente idênticas às dos homens (Marques, 2012).

Outro aspecto limitante é a predominância quase absoluta de dados da literatura nacional, devido às peculiaridades do SNPG, que tornam difícil o estabelecimento de analogias com sistemas de outros países.

Mais um ponto a ser destacado é a relevância de manter-se uma abordagem relativamente superficial de vários resultados encontrado, como as diferenças de gênero, por exemplo. Esta opção decorre da precisão de balanceamento entre o grande volume de dados obtidos e as limitações de tempo para a elaboração de um trabalho de conclusão suficientemente abrangente.

Tais limitações deverão ser atenuadas com a publicação de artigos específicos sobre estes recortes.

7. Conclusão

Os egressos do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança (PPG-SCA), iniciado como Curso de Pós-Graduação em Pediatria (CPG-Ped) apresentaram, no decorrer dos 23 anos avaliados neste estudo, uma trajetória paralela à Pós-Graduação acadêmica brasileira.

Nos primeiros 13 anos do programa, ocorreram principalmente à capacitação acadêmica e científica de médicos pediatras, professores de Instituições de Ensino Superior.

Na segunda metade do período avaliado, houve uma abertura interdisciplinar, que resultou em significativo crescimento quantitativo da formação de profissionais.

A produção científica e acadêmica e a inserção dos egressos em atividades de ensino e pesquisa foi comparável à descrita em programas de Pós-Graduação na área da saúde no Brasil.

Ao compararmos os egressos do CPG-Ped e do PPG-SCA, observamos que os egressos do PPG-SCA iniciaram e concluíram o mestrado em idades mais jovens, sem diferenças em relação ao doutorado.

A inserção profissional em atividades de ensino e pesquisa revelou-se quantitativamente mais completa nos egressos do CPG-Ped.

As diferenças observadas entre os egressos médicos e aqueles com diferente formação profissional foram semelhantes às observadas entre os egressos do CPG-Ped, em comparação aos egressos do PPG-SCA.

As mulheres compuseram a maioria absoluta dos egressos do programa, e tiveram sua participação proporcional significativamente aumentada com a abertura do PPG-SCA. Tal característica apresenta semelhanças com o cenário observado para as profissões acadêmicas e científicas no Brasil e no exterior, notadamente nas áreas de Ciências Humanas e da Saúde.

8.Referências

- 1.ADUSP. **O Controle Ideológico na USP : 1964-1978**. Associação dos Docentes da USP. - São Paulo : Adusp, 2004. 116 p. il.
- 2.Almeida JA. et al. Parecer CFE nº 977/65, aprovado em 3 de Dezembro de 1965. **Rev. Bras. Educ.** 2005; 30:162-173.
- 3.Baeninger R. **A população de mestres e doutores no Brasil**. In: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos: Doutores 2010: Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira. CGEE, Brasília, 2010, p.357-433.
- 4.Balachevsky, Elizabeth. **A pós-graduação no Brasil: novos desafios para uma política bem-sucedida**. 2005. p.275-304.
- 5.Barbosa DMM, Gutfilen B, Gasparetto EL, Koch HA. Análise do perfil dos egressos do Programa de Pós-Graduação em Medicina (Radiologia) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Radiol Brás.** 2009. 42(2):121-124.
- 6.**Biblioteca Digital da Unicamp**. 2014. URL:
<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000030278&opt=4>.
URL:
<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000055055&opt=4>
- 7.Blank D, Rosa LO, Gurgel RQ, Goldani MZ. Produção brasileira de conhecimento no campo da saúde da criança e do adolescente. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. 2006. 82(2): 97-102.

8. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2005-2010**. Brasília, DF: Capes, 2004. p.01-91.
9. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020**. Brasília, DF: Capes, 2010a. vol. I., p.01-309.
10. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020**. Brasília, DF: Capes, 2010b. vol. II., p.01-608.
11. Brock L, Cunha E, Tavares JR, Gonçalves Jr.I, Paola AAV, Moisés V, Carvalho AC. Graduates from a Postgraduate Program in Cardiology: Are the Results of Almost 30 Year Adequate? **Arq Bras Cardiol**. 2010. p.1-7.
12. Castro JRG, Fontanella BJB, Turato ER. Abordagens de ensino e pesquisa na pós-graduação em saúde: da realidade da disciplina à 'utopia' transdisciplinar. **Interface** (Botucatu) [online]. 2011. 15(39):1025-1038.
13. Cavalcante RC, Barbosa RD, Bonan PRF et al. Perfil dos pesquisadores da área de odontologia do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Rev Bras Epidemiol**, 2008. 11(1):106-13.
14. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. **Doutores 2010: Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira**. 2010. Disponível em: URL:http://www.cgee.org.br/publicacoes/mestres_e_doutores.php Acessado em: 04 de Março de 2011.
15. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. **Mestres 2012: Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira**. 2012. Disponível em: URL:http://www.cgee.org.br/publicacoes/mestres_e_doutores.php Acessado

em: 04 de Março de 2011.

16. Giuliani AC. Perfil Profissiográfico dos Egressos do Programa de Mestrado Profissional em Administração de uma Instituição de Ensino do Interior do Estado de São Paulo. **Rev. Adm.** UFSM, Santa Maria, 2010. 3(1): 94-108.
17. Goergen, Pedro. A internacionalização dos programas de pós-graduação. **REP - Revista Espaço Pedagógico**. Passo Fundo. 2012. 19(2):247-257.
18. Goldani MZ, Gurgel RQ, Blank D, Gerolin J, Mari JJ. Pursuing efficiency: international visibility of the scientific production of Brazilian graduate programs in child and adolescent health from 1998 through 2003. **J Pediatr** (Rio J). 2007. 83(5):436-440.
19. Goldani MZ et al. A questão da produção do conhecimento: desafios na gestão dos programas de pós-graduação. **RBPG**, Brasília, 2010. 7(12):104-116.
20. Gomes MHA, Goldenberg P. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1998-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. 15(4):1989-2005.
21. Guimarães R, Lourenço R, Cosac C. O perfil dos doutores ativos em pesquisa no Brasil. **Parcerias e estratégias**. 2001; 13: 122-50.
22. Horta JSB, Moraes MCM. **O sistema CAPES de avaliação da pós-graduação: da área de educação à grande área de ciências humanas**. 2005. n.30.
23. Hostins RC. Os Planos Nacionais de Pós-Graduação (PNPG) e suas repercussões na Pós-Graduação brasileira. **Perspectiva**, Florianópolis, 2006. 24(1):133-160.
24. Luiz Raggio R. Avaliação de produtividade acadêmica: uma proposta de quantificação. **RBPG**, Brasília, 2006. 3(6.):300-312.

25. Marchelli PS. O novo projeto universitário no Brasil e o foco no currículo Interdisciplinar. **Revista E-Curriculum**, São Paulo, 2007. 3(1).
26. Marques F. Limites da diferença: Mulheres ampliam espaço na ciência e enfrentam o desafio de equiparar-se aos homens no topo da carreira. 196 - **Pesquisa Fapesp: Política C&T- Gênero**. 2012. p.30-31.
27. Mendes, Regina Ferraz; Venceslau, Érika O'hara de Oliveira; Aires, Anyara Soares; Prado Júnior, Raimundo Rosendo. Percepção sobre o curso e perfil dos egressos do Programa de Mestrado em Ciência e Saúde da UFPI. **RBPG**, Brasília. 2010. 7(12):82- 101.
28. Meneghini R. Publication in a Brazilian journal by Brazilian scientists whose papers have international impact. **Braz J Med Biol Res**, 2010. 43(9):812-815.
29. Mercadante A. **Censo da Educação Superior 2012**. 2013. Disponível em:
URL:http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/apresentacao_coletiva_censo_superior_2012.pdf. Acessado em: 12 de Maio de 2014.
30. Ministério da Educação. **Painel de Controle do MEC**. CAPES. Brasil. Região. Estado. Mesorregião. Microrregião. Municipal. Instituição com Programas de Pós-Graduação São Paulo. Campinas. Universidade Estadual de Campinas. 2013. Disponível em: URL:<http://painel.mec.gov.br/> Acessado em: 04 de Fevereiro de 2013.
31. Missiaggia S. **A importância da iniciação científica**. Documento eletrônico. Disponível em:
<http://www.faccar.com.br/eventos/enince/2002/Importancia.htm>. Acessado em 28 de janeiro de 2012.

- 32.Nunes ED; Ferreto LE, Barros NF. Public Health post-graduation in Brazil: trajectory. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. 15(4):1923-1934.
- 33.Pacheco et al. Interdisciplinaridade vista como um processo de construção do conhecimento: uma análise do Programa de Pós-Graduação EGC/UFSC. **RBPG**, Brasília, 2010. 7(12):136-159.
- 34.Righetti S. **Brasil cresce em produção científica, mas índice de qualidade cai**. Folha de São Paulo: 22 de abril de 2013. Disponível em:
URL:<http://www.jornaldaciencia.org.br/Detailhe.jsp?id=86742> Acessado em: 04 de Novembro de 2013.
- 35.Santos CM. Os Primeiros Passos da Pós-Graduação no Brasil: A Questão da Dependência. **Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro. 2002. 10(37):479-492.
- 36.Santos, CM. Tradição e contradições da pós-graduação no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, 2003. 24(83): 627-641.
- 37.Schwartzman J. Universidades Federais no Brasil - Uma avaliação de suas trajetórias (Décadas de 70 e 80). **Educação Brasileira**. 1993. 15 (31):59-106.
- 38.Tosta de Souza VC, Goldenberg S. Pós-Graduação sentido estrito em Medicina: avaliação dos egressos do curso de Pós-Graduação em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina. 190 - **Acta Cirúrgica Brasileira**, 1993. 8(4):190-199.
39. Universidade de São Paulo. **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente**. Disponível em URL: <http://rpp.fmrp.usp.br/>. Acessado em Agosto de 2014.

40. Universidade Estadual de Campinas. **Faculdade de Ciências Médicas. Curso de Pós-Graduação em Pediatria a nível de Mestrado e Doutorado.** Processo #01 P-04059-1988 1 1. Abertura: 09/05/1988.
41. Universidade Estadual de Campinas. **Faculdade de Ciências Médicas. Pós-Graduação – Alteração de denominação de curso e criação de áreas de concentração.** Processo #02 P-8861/2000.
42. Universidade Estadual de Campinas. Pró-Reitoria de Pós-Graduação. **Anuário Estatístico da Pós-Graduação 2010.** 2010. Disponível em:
URL: www.prpg.unicamp.br/AnuarioPos2010.pdf. Acessado em: 27 de janeiro de 2011.
43. Universidade Estadual de Campinas. **Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.** 2014. URL: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-saude-da-crianca-e-do-adolescente>. Acessado em 18 de Setembro de 2014.
44. Universidade Federal de Viçosa. **Internacionalização: Pesquisa e Pós-Graduação.** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Universidade Federal de Viçosa. 2012. Disponível em:
URL: http://www.ppg.ufv.br/docs/seminarios/internacionalizacao_uvf_nov_2012.pdf Acessado em: 20 de Abril de 2014.
45. Velloso J. Mestres e doutores no país: Destinos profissionais e políticas de pós-graduação. **Cadernos de Pesquisa**, 2004. 34(123):583-611.
46. Viotti, EB. **Doutores 2010: estudos da demografia da base técnico-científica brasileira.** In: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos: Doutores 2010: Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira, 15-50. CGEE, Brasília, 2010.

Anexos

Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vinte e três anos de História: Avaliação da produção científica do programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM – UNICAMP.

Prezado voluntário,

Eu, Cleide de Oliveira Fernandes, mestranda do programa de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, sob orientação do Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva, docente do programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, vimos solicitar sua colaboração no projeto cujo título está citado acima. O objetivo será realizar uma descrição dos dados obtidos pelo levantamento histórico dos alunos no decorrer desses vinte e um anos de existência do programa. O estudo permitirá avaliar o perfil dos egressos do CPGP e do PPG-SCA da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), identificar onde estes estão atuando profissionalmente (em academias, hospitais, etc.) e avaliar quantitativa e qualitativamente a produção científica dos egressos e do corpo docente, o que permitirá analisar a produtividade dos mesmos no decorrer do curso e durante a sua atuação profissional.

Com esta finalidade, gostaria de solicitar sua colaboração para, responder ao questionário. O questionário será realizado verbalmente, por telefone ou pessoalmente. As respostas do questionário serão gravadas pelo equipamento de Gravador Telefônico (Pctel USB Monolinha – Serial 18042) para computadores Windows. Equipamento registrado pela UNICAMP (02/37525), com fins exclusivos para a coleta de dados da pesquisa.

Sua participação não é obrigatória e você ficará livre para não participar ou para desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer constrangimento. Nenhum dos procedimentos acima citado apresenta riscos prévios à sua saúde, sendo todos bem padronizados e realizados por profissionais experientes.

Será mantido segredo das informações obtidas bem como o anonimato dos participantes na pesquisa. As informações coletadas serão de uso exclusivo para publicação, dos resultados da pesquisa. Não haverá pagamento em troca de sua participação neste estudo. Não se prevê qualquer benefício direto aos participantes do estudo, em função dos resultados obtidos.

Os resultados do estudo poderão contribuir para aumentar os conhecimentos potencialmente úteis ao desenvolvimento de novas pesquisas, em conjunto com estudos que vêm sendo conduzidos com o mesmo objetivo, em vários centros de pesquisa do mundo.

Eu, _____, permito por livre e espontânea vontade a minha participação na pesquisa intitulada ‘Vinte e um anos de história: avaliação da produção científica do programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM – UNICAMP.’, projeto promovido pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, sob coordenação do Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva. Atesto que recebi esclarecimentos quanto aos propósitos e procedimentos a serem utilizados durante o estudo.

Estou ciente que não receberei pagamento em troca da participação, que os dados obtidos serão mantidos em sigilo e, que posso deixar de participar da pesquisa no momento em que desejar.

De acordo,

Participante: _____

(Nome e assinatura do egresso)

Mestranda Cleide de Oliveira Fernandes

Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva (Telefone: 19 3521-8979)

Campinas, ____ de _____ de _____.

Secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP (telefone 19 3521-8936).

Apêndice

Apêndice 1 - Questionário / Protocolo

‘Avaliação da Produção Científica do PPG-SCA – FCM- UNICAMP’ -

EGRESSO: () Mestrado () Doutorado DATA DA ENTREVISTA: ___/___/___

HISTÓRICO DO EGRESSO

DADOS GERAIS

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Sexo: () M () F

Estado civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo () separado

Endereço: Rua: _____, nr. _____

Cidade: _____ CEP: _____ - _____

Telefones: () _____ - _____ E-mail: _____

Estado onde nasceu: _____ Estado onde reside: _____

1. ASPECTOS QUANTITATIVOS

GRADUAÇÃO

Instituição: _____

Curso: _____

Ano de início: ___/___/___ Ano de conclusão: ___/___/___

Período: () Integral () Matutino () Vespertino () Noturno

Durante a graduação participou de algum programa de iniciação científica?

Área de concentração: _____

Título do Projeto: _____

Ano de início: ___/___/___ Ano de conclusão: ___/___/___

Foi bolsista? () Sim () Não

Se sim, qual agência?

() FAPESP () CAPES () PIBIC/CNPQ () SAE () Outro (a)

Como foram divulgados os resultados?

() Eventos; Congressos, Simpósios () Periódicos

() Livro (capítulo) () Outro órgão de mídia

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Residência **Estágio** **Curso de Especialização** **Aprimoramento**

Outro(a): _____

Instituição: _____

Área de concentração: _____

Ano de início: ____/____/____ Ano de conclusão: ____/____/____

Título do Trabalho de Conclusão: _____

Como foram divulgados os resultados?

Eventos; Congressos, Simpósios Periódicos Livro (capítulo)

Outro órgão de mídia

Residência **Estágio** **Curso de Especialização** **Aprimoramento**

Outro(a) _____

Instituição: _____

Área de concentração: _____

Ano de início: ____/____/____ Ano de conclusão: ____/____/____

Título do Trabalho de Conclusão: _____

Como foram divulgados os resultados?

Eventos; Congressos, Simpósios Periódicos Livro (capítulo)

Outro órgão de mídia

Residência **Estágio** **Curso de Especialização** **Aprimoramento**

Outro(a) _____

Instituição: _____

Área de concentração: _____

Ano de início: ____/____/____ Ano de conclusão: ____/____/____

Título do Trabalho de Conclusão: _____

Como foram divulgados os resultados?

Eventos; Congressos, Simpósios Periódicos Livro (capítulo)

Outro órgão de mídia

Residência **Estágio** **Curso de Especialização** **Aprimoramento**

Outro(a) _____

Instituição: _____

Área de concentração: _____

Ano de início: ____/____/____ Ano de conclusão: ____/____/____

Título do Trabalho de Conclusão: _____

Como foram divulgados os resultados?

Eventos; Congressos, Simpósios Periódicos Livro (capítulo)

Outro órgão de mídia

MESTRADO

Antes de iniciar o Mestrado, você exercia atividade profissional? () Sim () Não

Dedicado à assistência: () Sim () Não Em saúde? () Sim () Não

() Integralmente () Parcialmente

Dedicado à administração? () Sim () Não Em saúde? () Sim () Não

() Integralmente () Parcialmente

Nome da instituição: _____

Cargo: _____

Antes de iniciar o Mestrado, você exercia atividade docente? () Sim () Não

Na área da saúde? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Dedicado a ensino? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Se sim, em que nível: () Fundamental () Médio

() Superior () Pós-graduação *Lato Sensu*

Dedicado à pesquisa? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Se “Sim” para qualquer das anteriores, nome da instituição: _____

Cargo: _____

Realizava palestras ou apresentações em eventos? () Sim () Não

Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? () Sim () Não

Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

Data do início: ____/____/____ **Data da conclusão:** ____/____/____

Instituição: _____

Área: _____

Coordenador: _____

Título do Trabalho de Conclusão: _____

Orientador: _____

Tipo de vínculo do orientador: () Pleno () Participante () Visitante

Co-orientador: _____

Tipo de vínculo do co-orientador: () Pleno () Participante () Visitante

Foi bolsista? () Não () Sim Se sim, qual agência?

() FAPESP () CAPES () PIBIC/CNPQ () SAE () Outro (a)

Quanto ao curso houve: Licenças: () Não () Sim

Se sim, por quanto tempo? _____

Desligamentos parciais: () Não () Sim Se sim, por quanto tempo? _____

Quanto ao artigo / resumo de sua dissertação/tese foi publicado? () Sim () Não

Indexado (Lilacs, Scielo, Medline, ISI) () Sim () Não

Qual a revista? _____

Demais publicações ligadas ao trabalho de conclusão: () Sim () Não

Informe a(s) Revista(s): _____

Você teve outro(s) artigo(s) publicado (s) durante o período em que foi aluno do curso? () Sim () Não

Durante o Mestrado, você exercia atividade profissional? () Sim () Não

Dedicado à assistência: () Sim () Não Em saúde? () Sim () Não

() Integralmente () Parcialmente

Dedicado à administração? () Sim () Não Em saúde? () Sim () Não

() Integralmente () Parcialmente

Nome da instituição: _____

Cargo: _____

Durante o Mestrado, você exercia atividade docente? () Sim () Não

Na área da saúde? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Dedicado a ensino? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Se sim, em que nível: () Fundamental () Médio

() Superior () Pós-graduação *Lato Sensu*

Dedicado à pesquisa? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Se “Sim” para qualquer das anteriores, nome da instituição: _____

Cargo: _____

Realizava palestras ou apresentações em eventos? () Sim () Não

Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? () Sim () Não

Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

2. ASPECTOS QUALITATIVOS

Por que escolheu o Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP?

() Aprimoramento técnico-científico

() Evolução na carreira profissional

() Evolução na carreira docente

() Perspectiva de melhor remuneração

() Atualização de conhecimentos / Educação Continuada

() Satisfação pessoal

() Outros (especificar): _____

Você acha que para o exercício de sua carreira profissional, o Mestrado foi:

() Imprescindível

() Muito Importante

() Dispensável

APROVEITAMENTO

- Quanto à satisfação de suas expectativas E B R I
Quanto à aplicabilidade dos assuntos abordados nas aulas E B R I
Qual a sua avaliação do Curso? E B R I
E= excelente B= bom R = regular I= Insatisfatório

Suas expectativas sobre o Mestrado (como programa, não como disciplinas) foram:

- Plenamente alcançadas Parcialmente alcançadas Não satisfeitas
Deseja justificar? _____

Após a conclusão do curso, quais foram às principais mudanças no seu cotidiano acadêmico ou profissional?

- Estar trabalhando em área ligada a conhecimentos trabalhados no Mestrado
 Sim Não
Conhecimento técnico (Manejo de aparelhos/métodos/técnicas laboratoriais)
 Sim Não
Emprego mais satisfatório Sim Não
Maior confiança Sim Não
Novo emprego Sim Não
Melhora em ranking classificatório – Concursos Sim Não
Melhora salarial (remuneração) Sim Não
 Outros. Especifique: _____

Numa visão geral, seu Mestrado pode ser considerado:

- Acima das expectativas
 De acordo com as expectativas
 Abaixo das expectativas
 Inovador
 Tradicional

APÓS O MESTRADO

- Após o Mestrado, você exerceu atividade profissional?** Sim Não
Dedicado à assistência: Sim Não Em saúde? Sim Não
 Integralmente Parcialmente
Dedicado à administração? Sim Não Em saúde? Sim Não
 Integralmente Parcialmente
Nome da instituição: _____
Cargo: _____

Após o Mestrado, você exerceu atividade docente? Sim Não
 Na área da saúde? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Dedicado a ensino? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Se sim, em que nível: Fundamental Médio
 Superior Pós-graduação *Lato Sensu*
 Dedicado à pesquisa? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Se “Sim” para qualquer das anteriores, nome da instituição: _____
 Cargo: _____
Realizava palestras ou apresentações em eventos? Sim Não
Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? Sim Não
Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

DOUTORADO

DADOS GERAIS

Antes de iniciar o Doutorado, você exercia atividade profissional? Sim Não
 Dedicado à assistência: Sim Não Integralmente Parcialmente
 Em saúde? Sim Não
 Dedicado à administração? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Em saúde? Sim Não
 Nome da instituição: _____
 Cargo: _____

Antes de iniciar o Doutorado, você exercia atividade docente? Sim Não
 Na área da saúde? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Dedicado a ensino? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Se sim, em que nível: Fundamental Médio
 Superior Pós-graduação *Lato Sensu*
 Dedicado à pesquisa? Sim Não Integralmente Parcialmente
 Se “Sim” para qualquer das anteriores, nome da instituição: _____
 Cargo: _____
Realizava palestras ou apresentações em eventos? Sim Não
Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? Sim Não
Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

Data do início: ____/____/____ **Data da conclusão:** ____/____/____
Instituição: _____
Área: _____
 Coordenador: _____
 Título do Trabalho de Conclusão: _____

Orientador: _____

Tipo de vínculo do orientador: Pleno Participante Visitante

Co-orientador: _____

Tipo de vínculo do co-orientador: Pleno Participante Visitante

Foi bolsista? Não Sim Se sim, qual agência?
 FAPESP CAPES PIBIC/CNPQ SAE Outro (a)

Quanto ao curso houve: Licenças: Não Sim

Se sim, por quanto tempo? _____

Desligamentos parciais: Não Sim Se sim, por quanto tempo? _____

Quanto ao artigo / resumo de sua dissertação/tese foi publicado? Sim Não

Indexado (Lilacs, Scielo, Medline, ISI) Sim Não

Qual a revista? _____

Demais publicações ligadas ao trabalho de conclusão: Sim Não

Informe a(s) Revista(s): _____

Você teve outro(s) artigo(s) publicado (s) durante o período em que foi aluno do curso? Sim Não

Durante o Doutorado, você exercia atividade profissional? Sim Não

Dedicado à assistência: Sim Não Em saúde? Sim Não

Integralmente Parcialmente

Dedicado à administração? Sim Não Em saúde? Sim Não

Integralmente Parcialmente

Nome da instituição: _____

Cargo: _____

Durante o Doutorado, você exercia atividade docente? Sim Não

Na área da saúde? Sim Não Integralmente Parcialmente

Dedicado a ensino? Sim Não Integralmente Parcialmente

Se sim, em que nível: Fundamental Médio

Superior Pós-graduação *Lato Sensu*

Dedicado à pesquisa? Sim Não Integralmente Parcialmente

Se "Sim" para qualquer das anteriores, nome da instituição: _____

Cargo: _____

Realizava palestras ou apresentações em eventos? Sim Não

Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? Sim Não

Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

2. ASPECTOS QUALITATIVOS

Por que escolheu o Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP?

- Aprimoramento técnico-científico
- Evolução na carreira profissional
- Evolução na carreira docente
- Perspectiva de melhor remuneração
- Atualização de conhecimentos / Educação Continuada
- Satisfação pessoal
- Outros (especificar): _____

Você acha que para o exercício de sua carreira profissional, o Doutorado foi:

- Imprescindível
- Muito Importante
- Dispensável

APROVEITAMENTO

- Quanto à satisfação de suas expectativas E B R I
- Quanto à aplicabilidade dos assuntos abordados nas aulas E B R I
- Qual a sua avaliação do Curso? E B R I

Suas expectativas sobre o Doutorado (como programa, não como disciplinas)

foram: Plenamente alcançadas Parcialmente alcançadas Não satisfeitas

Deseja justificar? _____

Após a conclusão do curso, quais foram às principais mudanças no seu cotidiano acadêmico ou profissional?

- Estar trabalhando em área ligada a conhecimentos trabalhados no Doutorado Sim Não
- Conhecimento técnico (Manejo de aparelhos/métodos/técnicas laboratoriais) Sim Não
- Emprego mais satisfatório Sim Não
- Maior confiança Sim Não
- Novo emprego Sim Não
- Melhora em ranking classificatório – Concursos Sim Não
- Melhora salarial (remuneração) Sim Não
- Outros. Especifique: _____

Numa visão geral, seu Doutorado pode ser considerado:

- Acima das expectativas
- De acordo com as expectativas
- Abaixo das expectativas
- Inovador
- Tradicional

APÓS O DOUTORADO

Após o Doutorado, você exerceu atividade profissional? Sim Não

Dedicado à assistência: Sim Não Em saúde? Sim Não

Integralmente Parcialmente

Dedicado à administração? Sim Não Em saúde? Sim Não

Integralmente Parcialmente

Nome da instituição: _____

Cargo: _____

Após o Doutorado, você exerceu atividade docente? Sim Não

Na área da saúde? Sim Não Integralmente Parcialmente

Dedicado a ensino? Sim Não Integralmente Parcialmente

Se sim, em que nível: Fundamental Médio

Superior Pós-graduação *Lato Sensu*

Dedicado à pesquisa? Sim Não Integralmente Parcialmente

Se "Sim" para qualquer das anteriores, nome da instituição: _____

Cargo: _____

Realizava palestras ou apresentações em eventos? Sim Não

Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? Sim Não

Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

PROGRAMA FORMAL

Você participou de algum programa formal de pós-doutorado no Brasil ou no

Exterior? Caso afirmativo: Instituição? _____

País: _____

Período: _____

Área: _____

LIVRE-DOCÊNCIA

Instituição: _____

Título do Trabalho de Conclusão: _____

Data do início: ____/____/____ Data da conclusão: ____/____/____

SITUAÇÃO ATUAL

Atualmente, você exerce atividade profissional? () Sim () Não

Dedicado à assistência: () Sim () Não Em saúde? () Sim () Não

() Integralmente () Parcialmente

Dedicado à administração? () Sim () Não Em saúde? () Sim () Não

() Integralmente () Parcialmente

Nome da instituição: _____

Cargo: _____

Atualmente, você exerce atividade docente? () Sim () Não

Na área da saúde? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Dedicado a ensino? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Se sim, em que nível: () Fundamental () Médio

() Superior () Pós-graduação *Lato Sensu*

Dedicado à pesquisa? () Sim () Não () Integralmente () Parcialmente

Nome da instituição: _____

Cargo: _____

Realizava palestras ou apresentações em eventos? () Sim () Não

Publicava artigos em periódicos indexados ou livros (capítulos)? () Sim () Não

Publicava matérias em outro órgão de mídia? _____

Sugestões: _____

INCLUIR CURSOS/INTERESSES ATUAIS:

Pretende fazer Pós-doutorado? _____

Se sim, em qual instituição? _____

Autorizo solicitar currículo vitae por e-mail: () Não () Sim. Se sim, encaminhar.

Muito agradecida pela colaboração!
CIPED/PPG-SCA/FCM

