

ARTIGO ESPECIAL



V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029)

Fifth Strategic Plan for the Development of Epidemiology in Brazil (2025–2029)

Tânia Maria de Araújo^I , Enirtes Caetano Prates Melo^{II} , Claudia Leite de Moraes^{III} , Laio Magno^{IV} , Ana Paula Muraro^V , Maria de Jesus Mendes da Fonseca^{II} , Alberto Novaes Ramos Júnior^{VI} , Luana Giatti Gonçalves^{VII} , Margareth Guimarães Lima^{VIII} , Ligia Regina de Oliveira^V , Moisés Goldbaum^{IX} , Joilda Silva Nery^X , Maria Rita Donalisio^{VIII} , Maria da Glória Lima Cruz Teixeira^X , Katia Vergetti Bloch^{XI} , Antonio Fernando Boing^{XII} , Guilherme Loureiro Werneck^{III,XIII} , Comissão de Elaboração do Plano Diretor*

RESUMO

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) tem sido protagonista na consolidação da saúde coletiva no Brasil desde sua fundação. Após 19 anos, a Comissão de Epidemiologia da Abrasco retomou seu planejamento com a elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029). Esse plano surgiu em um contexto desafiador, marcado por desigualdades sociais, negacionismo científico, pandemia de COVID-19, crise climática e desinvestimento em políticas públicas, reforçando a necessidade de atualização da epidemiologia brasileira. A elaboração do plano ocorreu em múltiplas etapas, incluindo inquéritos *online*, debates e oficinas presenciais. A Oficina I (Brasília, 2023) identificou desafios prioritários, e a Oficina II (Rio de Janeiro, 2024) definiu estratégias de enfrentamento. O processo de construção foi pautado pela participação qualificada de epidemiologistas de todas as regiões do país e fundamentado em princípios de pluralidade, diversidade, equidade de gênero e raça/etnia. O plano destaca a epidemiologia em três áreas temáticas: formação; pesquisa; e políticas, programas e serviços de saúde. O Grupo de Trabalho Plano Diretor da Comissão de Epidemiologia, com apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, conduziu o processo. Esse suplemento da *Revista Brasileira de Epidemiologia* apresenta o V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029), contribuições para debates de alguns temas centrais e aprofundamento de dimensões estratégicas e operacionais. O V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029) expressa uma visão coletiva de futuro com vistas ao fortalecimento da epidemiologia enquanto disciplina central no campo da saúde coletiva e reafirma seu compromisso com a equidade, a justiça social e a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Palavras-chave: Epidemiologia. Planejamento estratégico. Educação em saúde. Pesquisa. Políticas de saúde.

AUTORA CORRESPONDENTE: Tânia Maria de Araújo. Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Epidemiologia – Avenida Transnordestina, s/n – Campus Universitário – Módulo VI – Prédio de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Novo Horizonte – CEP 44.036-900 – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: araujo.tania@uefs.br

CONFLITO DE INTERESSES: nada a declarar.

COMO CITAR ESTE ARTIGO: Araújo TM, Melo ECP, Moraes CL, Magno L, Muraro AP, Fonseca MJM, et al. V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029). *Rev Bras Epidemiol.* 2025; 28(Suppl 1): e250001supl1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720250001.supl.1.2>

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 18/08/2025

Aceito em: 30/08/2025



- ^IUniversidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Epidemiologia – Feira de Santana (BA), Brasil.
- ^{II}Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ^{III}Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ^{IV}Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida – Salvador (BA), Brasil.
- ^VUniversidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva – Cuiabá (MT), Brasil.
- ^{VI}Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina – Fortaleza (CE), Brasil.
- ^{VII}Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina – Belo Horizonte (MG), Brasil.
- ^{VIII}Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas – Campinas (SP), Brasil.
- ^{IX}Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina – São Paulo (SP), Brasil.
- ^XUniversidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva – Salvador (BA), Brasil.
- ^{XI}Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ^{XII}Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Saúde Pública – Florianópolis (SC), Brasil.
- ^{XIII}Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Comissão de Elaboração do Plano Diretor

Área Temática I: Formação em Epidemiologia

- Amanda de Moura Souza 
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- Edna Massae Yokoo 
Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.
- Elisabeth Carmen Duarte 
Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.
- Emanuele Souza Marques 
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- Janaína dos Santos Motta 
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.
- João Roberto Cavalcante Sampaio 
Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.
- Juan José Cortez Escalante 
Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília (DF), Brasil.
Organização Mundial da Saúde – Brasília (DF), Brasil.
- Katia Crestine Poças 
Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.
- Lívia Teixeira Souza Maia 
Universidade Federal de Pernambuco – Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.
- Michael Eduardo Reichenheim 
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- Naomar Monteiro de Almeida-Filho 
Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.
- Paola Barbosa Marchesini 
Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.
- Rodrigo Citton Padilha dos Reis 
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.
- Sérgio Viana Peixoto 
Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Área Temática II: A Pesquisa em Epidemiologia

- Ana Paula Nogueira Nunes 
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Diamantina (MG), Brasil.
- Andréia Moreira de Andrade 
Universidade Federal do Acre – Rio Branco (AC), Brasil.
- Antônio Augusto Moura da Silva 
Universidade Federal do Maranhão – São Luís (MA), Brasil.
- Carolina Geralda Alves 
Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.
- Felipe Guimarães Tavares 
Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.
- Fernando José Herkrath 
Fundação Oswaldo Cruz – Manaus (AM), Brasil.
- Isis Polianna Silva Ferreira de Carvalho 
Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.
- Jesem Douglas Yamall Orellana 
Fundação Oswaldo Cruz – Manaus (AM), Brasil.
- Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr 
Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.
- Maria Amélia de Sousa Mascena Veras 
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.
- Maria Cynthia Braga 
Fundação Oswaldo Cruz – Recife (PE), Brasil.
- Maria do Carmo Leal 
Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- Marilisa Berti de Azevedo Barros 
Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

Mauricio Lima Barreto 

Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Paloma de Sousa Pinho 

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil.

Paulo Rossi Menezes 

Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Sandhi Maria Barreto 

Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Vinícius Silva Belo 

Universidade Federal de São João Del-Rei – Divinópolis (MG), Brasil.

Wildo Navegantes de Araújo 

Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Área Temática Epidemiologia em Políticas, Programas e Serviços de Saúde

Alícia Krüger 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Amarílis Bahia Bezerra 

Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

Bárbara Campos Silva Valente 

Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Carmen Silvia Bruniera Domingues 

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Claudio Maierovitch Pessanha Henriques 

Fundação Oswaldo Cruz – Brasília (DF), Brasil.

Ethel Leonor Noia Maciel 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

Fatima Sonally Sousa Gondim 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Gerusa Belo Gibson dos Santos 

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Gulnar Azevedo e Silva 

Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Gustavo Laine Araújo de Oliveira 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Heleno Rodrigues Corrêa Filho 

Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Luciana de Carvalho Penna 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Maria Juliana Moura Corrêa 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Marli Souza Rocha 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Maryane Oliveira Campos 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Olavo de Moura Fontoura 

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Brasília (DF), Brasil.

Sheila Maria Alvim de Matos 

Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Walter Massa Ramalho 

Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

APRESENTAÇÃO

Há 45 anos, nascia a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) — à época, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Criada por expressivos militantes das áreas de saúde pública e de medicina social e preventiva, a Abrasco consolidou-se como um locus privilegiado na luta pela reforma sanitária, articulando-se com os movimentos sociais que reivindicavam a democratização do país¹. No período em que a população brasileira e as de outros países latino-americanos estavam submetidas a ditaduras civil-militares, profissionais, trabalhadores e trabalhadoras do campo da saúde no Brasil integravam os movimentos sociais pela democratização e desenvolviam trabalhos com reflexões críticas e análises fundamentadas em novos referenciais teóricos. Essas análises geraram um entendimento diferenciado sobre a indústria da saúde, os sistemas de saúde e os determinantes da saúde das populações nas sociedades capitalistas. Nascia, assim, o campo

da saúde coletiva, construído com base em visões críticas e diferenciando-se das concepções que se sustentavam na saúde pública tradicional e na medicina preventiva².

A criação da Abrasco propiciou a agregação dos participantes desses movimentos científicos e da luta social e abriu nichos para a interlocução, ainda que merecedora de aprimoramento, hoje em dia, dos campos disciplinares da epidemiologia, ciências humanas e ciências sociais em saúde, planejamento, administração e políticas em saúde^{3,4}. Foi nesse contexto de luta por justiça social e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que a epidemiologia brasileira se consolidou como um dos pilares da saúde coletiva. Desde então, desenvolveu-se em permanente diálogo com os demais campos que integram a área — as ciências sociais em saúde e as políticas, planejamento e gestão em saúde —, incorporando os compromissos assumidos pela Abrasco: a construção de uma sociedade mais equitativa e a promoção de melhores condições de vida e saúde para toda a população brasileira⁵.

A Abrasco, por meio de sua Comissão de Epidemiologia, desde seus primórdios, tem se organizado com o objetivo de elaborar planos diretores para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil. O primeiro plano foi elaborado em 1989⁶ e o quarto em 2005⁷. Esses documentos, ao longo do tempo, apresentaram diretrizes e proposições fundamentais que, uma vez implementadas, contribuíram de forma decisiva para a consolidação, expansão e qualificação da epidemiologia como campo disciplinar estratégico no escopo da saúde coletiva brasileira.

A elaboração deste V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029), passados 19 anos da elaboração do IV plano, se dá em um contexto no qual acontecimentos e mudanças de impacto no Brasil e no mundo desenharam novos cenários e trazem diferentes desafios⁸. Nas últimas décadas, a expansão das políticas neoliberais, no contexto de financeirização do modo de produção capitalista, implicou concentração de renda, aumento da pobreza, precarização do trabalho, aprofundamento das iniquidades sociais em saúde e desinvestimento em políticas de saúde e bem-estar social. A pandemia de COVID-19, por sua vez, que ocorreu no Brasil durante um governo negacionista, revelou o avanço da difusão e da aderência de segmentos da população a concepções antivacina e anticiência que colocam novas questões para o campo da saúde coletiva e, especialmente, para a epidemiologia. O contexto atual impõe desafios muito maiores à defesa do SUS e à proteção da saúde da população brasileira. Entre os aspectos centrais que definem a atualidade, destaca-se, como um problema crescente, a crise climática. Os grandes avanços tecnológicos dos últimos anos abrem novas perspectivas para importantes aplicações no campo da saúde, mas essas inovações devem ser acompanhadas de avaliações críticas que considerem todas as dimensões que podem ser impactadas.

As atividades propostas pelos quatro planos diretores anteriores contribuíram para que a epidemiologia, ressaltando sua pertinência intrínseca ao campo da saúde coletiva, experimentasse um bem-sucedido processo de expansão expresso nos seus respectivos níveis de atuação: formação, pesquisa e articulação às políticas em saúde e aos serviços de saúde.

Na formação, pode-se salientar a notável expansão dos programas de pós-graduação em saúde coletiva/saúde pública e a criação e a expansão dos cursos de graduação em saúde coletiva. Os programas expandiram-se, embora de forma desigual, pelas diversas regiões do país, alcançando também processos de interiorização.

Na pesquisa, as linhas de investigação multiplicaram-se, e os resultados são evidentes tanto pelo significativo crescimento da produção bibliográfica registrada em periódicos e livros nacionais e internacionais quanto pela produção técnico-tecnológica, com importantes avanços em métodos e técnicas.

A qualidade dos trabalhos publicados equipara-se à qualidade daqueles produzidos globalmente, com ampla cobertura dos problemas de saúde da população brasileira. A título de exemplo, sem desmerecer outros tantos, citamos a cobertura de análises epidemiológicas contundentes da pandemia de COVID-19. Vale destacar o papel fundamental das agências de fomento — Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Fundações de Apoio à Pesquisa —, que, pelas suas especificidades, vêm se constituindo, na medida de sua correta condução, em imprescindíveis instâncias para o progresso científico.

Na articulação às políticas de saúde e aos serviços de saúde, a participação e a contribuição efetiva da comunidade epidemiológica, orientadas pelas diretrizes dos planos diretores, têm sido expressivas. Nesse sentido, a definição de pautas estratégicas e o acompanhamento das estruturas institucionais nos diferentes níveis do SUS contam com a colaboração ativa, contínua e próxima da Abrasco, e salienta-se que essa atuação não se restringe ao campo disciplinar da epidemiologia. Da mesma forma, o apoio à produção de conhecimentos gerados no âmbito dos serviços tem encontrado, por parte dessa associação, substanciais colaborações na sua condução.

Não obstante os significativos avanços alcançados com a implementação dos quatro planos anteriores, apoiados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pelo Ministério da Saúde, os novos desafios e questões que a saúde apresenta exigem a necessária atualização nos três níveis de atuação reportados anteriormente. Em um contexto de defesa irrestrita da democracia, da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e do SUS, na busca de superação de iniquidades/desigualdades sociais em saúde, a construção/elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029) constitui um marco fundamental com foco na contribuição para os avanços no país.

Este V Plano Diretor apresenta diagnóstico amplo, contextualizado e atualizado dos problemas de saúde enfrentados. Recupera, como referencial inicial, a síntese dos planos anteriores, especialmente do IV Plano Diretor, considerando as três áreas temáticas: formação; pesquisa em epidemiologia; e epidemiologia em políticas, programas e serviços de saúde. Reconhece, em cada uma dessas áreas temáticas, novas dimensões dos problemas previamente identificados e insere novos problemas/desafios, alinhando-se no objetivo maior, de consolidar cada vez mais o campo da saúde coletiva.

Com o intuito de atender aos princípios de pluralidade, diversidade, inclusão e condução democrática na elaboração do plano, o processo contou com a participação ativa de epidemiologistas de todas as regiões brasileiras, representando diferentes gerações de pesquisadores(as), docentes e trabalhadores(as) do SUS. Além disso, buscou

garantir equidade de gênero e de raça/etnia, fortalecendo as perspectivas de construção coletiva e democrática sustentadas no compromisso da epidemiologia com o combate às desigualdades sociais em saúde.

Esperamos que este V Plano Diretor, apoiado substancialmente pelo Departamento de Ações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, estruture um conjunto profícuo de ações, estimule o desenvolvimento significativo teórico e metodológico e, sobretudo, impulse avanços efetivos no fortalecimento do nosso SUS e na construção de estratégias exitosas e participativas na redução das desigualdades sociais em saúde.

V PLANO DIRETOR PARA O DESENVOLVIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL (2025–2029)

Após 19 anos, a Comissão de Epidemiologia da Abrasco retoma o processo de construção de mais um Plano Diretor: o V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, quinquênio 2025–2029.

O processo de elaboração deste plano foi estruturado em diferentes momentos. O primeiro deles consistiu na sumarização dos debates sobre o levantamento de problemas e desafios para a epidemiologia realizados na I Oficina do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, em Brasília (DF), nos dias 17 e 18 de agosto de 2023. No segundo momento, foi feita a sistematização da consulta por inquérito *on-line* à comunidade de epidemiologistas que participou da I Oficina. O inquérito objetivou elencar estratégias de enfrentamento dos problemas identificados. O terceiro momento, ocorrido na II Oficina, que aconteceu no Rio de Janeiro (RJ), nos dias 12 e 13 de setembro de 2024, sistematizou todas as contribuições anteriores. Informações das atividades e perfil dos(as) participantes na elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029) estão no Anexo 1.

Ao longo de todo o período, foram realizadas diversas reuniões remotas e presenciais, com um intenso trabalho participativo para o alcance dos resultados aqui apresentados.

A elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029) somente foi possível pelo trabalho dedicado e comprometido de um grande número de epidemiologistas brasileiros(as). Cabe registrar os esforços do Grupo de Trabalho Plano Diretor da Comissão de Epidemiologia da Abrasco, que, a partir de 2022, planejou e conduziu o processo de elaboração deste plano. Ressalta-se, ainda, a participação ativa da equipe da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, nesse processo. O produto aqui registrado é uma síntese das muitas contribuições e dos debates realizados no decorrer desses anos e, assim como os demais planos, expressa uma visão de futuro para o desenvolvimento da epidemiologia brasileira.

ÁREAS TEMÁTICAS: PROBLEMAS IDENTIFICADOS E AÇÕES PROPOSTAS

Área temática I: Formação em Epidemiologia

Eixo 1: Ensino de graduação e pós-graduação

Problemas sistematizados:

- Desigualdades e assimetrias regionais na distribuição e na alocação de recursos financeiros nos programas de pós-graduação tanto na modalidade acadêmica quanto na profissional no país;
- Necessidade de mais intercâmbio e comunicação entre os programas de graduação e de pós-graduação no campo da saúde coletiva, com ênfase na epidemiologia, no país;
- Cursos e programas de formação apresentam desequilíbrio entre a teoria e a análise da realidade epidemiológica, que permanece insuficientemente explorada. Essa lacuna tem limitado a capacidade de estudantes no desenvolvimento de compreensão crítica de desafios contemporâneos, dificultando sua habilidade de aplicar teorias e conceitos em contextos específicos;
- Dissociação entre a epidemiologia e outros núcleos disciplinares que compõem as bases do campo da saúde coletiva, impactando negativamente no processo de ensino-aprendizagem;
- Incorporação incipiente do conhecimento epidemiológico no tratamento de conteúdos relacionados às desigualdades sociais em saúde, assim como em temas de educação ambiental, educação em direitos humanos, relações étnico-raciais e questões relativas às culturas afro-brasileira e indígena nos cursos de graduação e pós-graduação;
- Incipiente incorporação do conhecimento epidemiológico nas práticas clínicas nas diferentes áreas das ciências da saúde;
- A formação em epidemiologia, tanto na graduação quanto na pós-graduação, com frequência não consegue atender adequadamente às necessidades locais e regionais.
- Intensa fragmentação da formação na pós-graduação, decorrente da estruturação das áreas de concentração, sem a criação de canais permanentes de diálogo e troca de saberes, impondo barreiras significativas à interlocução entre os três núcleos disciplinares da saúde coletiva, comprometendo a formação abrangente desejada e tão necessária para epidemiologistas no país;
- As estratégias pedagógicas não consideram adequadamente habilidades nem competências específicas do perfil de ingressantes e egressos(as), tampouco as diferentes maneiras de aprender e os objetivos específicos de cada processo de aprendizagem.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Estimular a abertura estratégica e regionalizada de bacharelados em saúde coletiva no país, seguindo os referenciais das Diretrizes Curriculares Nacionais, que incluam o ensino da epidemiologia no âmbito da graduação em interface com programas de pós-graduação;
 - Estimular a abertura de programas de pós-graduação em saúde coletiva em regiões e áreas deficitárias por meio de financiamento específico com foco na redução de desigualdades e assimetrias;
 - Fortalecer ações de solidariedade e cooperação entre programas de pós-graduação consolidados e não consolidados, por intermédio da promoção de diferentes estratégias, como pós-doutorados específicos para docentes de programas ainda não consolidados;
 - Fomentar a integração entre programas de pós-graduação com o intuito de promover o compartilhamento de experiências nos processos formativos. Esse esforço deve incluir a identificação de práticas bem-sucedidas, a análise das limitações enfrentadas e a discussão dos desafios ainda pendentes, com o objetivo de aprimorar as formações acadêmica e profissional;
 - Incentivar o desenvolvimento de estratégias de atração e fixação de docentes para a consolidação dos programas de pós-graduação e grupos de pesquisa em regiões e áreas deficitárias;
 - Criar canais que favoreçam a cooperação internacional por meio de redes colaborativas, destacando-se a relevância das parcerias entre países do Sul Global para promover trocas de conhecimento, recursos e inovação, com ênfase no desenvolvimento humano e social;
 - Estudar formas de explorar estratégias para a retomada do financiamento de iniciativas de cooperação entre instituições, integrando-as ao sistema de avaliação dos programas acadêmicos. Além disso, é fundamental estabelecer mecanismos sólidos de monitoramento e avaliação contínua dessas iniciativas, assegurando sua sustentabilidade e seu impacto positivo no desenvolvimento de colaborações interinstitucionais;
 - Garantir formação em epidemiologia que esteja alinhada às demais formações discursivas no campo da saúde coletiva (ciências humanas e sociais; política, planejamento e gestão em saúde), promovendo uma visão ampla e integrada. Essa perspectiva formativa visa reduzir a fragmentação do conhecimento, permitindo que profissionais desenvolvam capacidade robusta para enfrentar problemas complexos em saúde pública;
 - Ampliar a oferta de programas de formação com foco na construção de modelos teóricos e compreensão das dinâmicas envolvidas nos processos saúde-doença que orientem desde o planejamento dos instrumentos de pesquisa até a análise crítica dos dados;
 - Estimular a oferta de componentes curriculares com abordagem fundamentada nos referenciais da epidemiologia social;
 - Estimular a criação de componentes curriculares de ensino da epidemiologia em cursos de graduação e pós-graduação voltados para preparação, vigilância e resposta a eventos que podem vir a constituir emergências em saúde pública, de relevância nacional. O foco direciona-se à formação de profissionais de saúde que atuarão na resposta nacional a futuros desastres e pandemias;
 - Incentivar a realização de diagnósticos situacionais acerca dos componentes curriculares de epidemiologia nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde coletiva, avaliando a existência de estratégias para a promoção de integração desse componente com outros que trazem os demais núcleos disciplinares constitutivos do campo da saúde coletiva (ciências humanas e sociais; política, planejamento e gestão em saúde);
 - Incentivar a atualização da matriz curricular dos cursos de formação nas diferentes perspectivas formativas em epidemiologia, com a inserção de maior carga horária prática, como por meio de simulações baseadas na realidade;
 - Estimular a criação de espaços dialógicos permanentes na Abrasco para debates sobre a formação em epidemiologia, processo fundamental para ampliar e intensificar o intercâmbio entre diferentes estratégias formativas para alcance das necessidades do país;
 - Apoiar a inserção da epidemiologia na curricularização da extensão como iniciativa fundamental em um processo desenvolvido com estreita colaboração entre instituições de ensino superior e movimentos sociais ou comunitários;
 - Criar espaços regulares de diálogo entre docentes e discentes, tanto na graduação quanto na pós-graduação, para avaliação contínua da formação em epidemiologia no campo da saúde coletiva, identificação de lacunas e insuficiências e proposição de soluções para superá-las.
- ### Eixo 2: Formação Docente
- Problemas sistematizados:
- A formação docente em estratégias pedagógicas e tecnologias digitais para o ensino da epidemiologia é insuficiente, resultando em preparo inadequado para utilização de métodos de ensino inovadores e para integração de ferramentas digitais que enriqueçam o processo de aprendizagem. Essa limitação leva à dependência de abordagens tradicionais que, muitas vezes, não engajam discentes e limitam a compreensão de conceitos epidemiológicos, bem como a sua aplicação prática;
 - A limitada formação em tecnologias digitais dificulta a adaptação a demandas contemporâneas do ensino, restringindo a formação de gerações futuras de epidemiologistas, o que compromete as possibilidades de enfrentamento dos desafios atuais em saúde pública;
 - Ausência de iniciativas de base nacional e integradas com foco na formação docente em epidemiologia.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Promover estudos sobre a docência e seus aspectos didáticos para a evolução das práticas pedagógicas, envolvendo a avaliação contínua dos métodos utilizados, bem como a discussão sobre novas abordagens e estratégias ativas que possam enriquecer o processo de ensino-aprendizagem em epidemiologia;
- Promover maior intercâmbio e troca de experiências entre os diferentes centros formadores em epidemiologia do país;
- Apoiar a formulação, a discussão e a disseminação de métodos e estratégias pedagógicas ativas para o ensino da epidemiologia, utilizando maior variedade de recursos tecnológicos e alinhando-se a competências e objetivos específicos de cada processo de aprendizagem;
- Promover a integração de metodologias ativas como estratégias pedagógicas para o ensino da epidemiologia nos componentes curriculares, garantindo que os processos educacionais sejam inclusivos, motivadores e transformadores;
- Induzir a oferta de programas de formação para docentes com foco no uso de tecnologias digitais de informação e comunicação, como parte de políticas institucionais;
- Incentivar estratégias, como mesas-redondas e oficinas de trabalho, sobre práticas docentes específicas para o ensino da epidemiologia na graduação.

Eixo 3: Articulação e Integração Ensino-Serviço-

Pesquisa-Comunidade

Problemas sistematizados:

- Deficiência na formação integrada à prática nos serviços de saúde, evidenciando desconexão entre a teoria ensinada nos cursos e a realidade profissional;
- Limitação de currículos que não levam em consideração as particularidades de cada área de formação nem a necessidade de uma abordagem transversal entre as diferentes modalidades de ensino da epidemiologia;
- Resposta limitada diante das demandas dos serviços de saúde na rede de atenção do SUS na formação em epidemiologia nos cursos e programas de pós-graduação nas modalidades acadêmica e profissional, particularmente no que se remete às ações de vigilância;
- Deficiência na articulação e na interlocução entre instituições de ensino e serviços de saúde, comprometendo a conexão com a realidade prática e com profissionais da saúde no processo formativo e de educação permanente;
- Insuficiência de reflexão teórica e metodológica na análise de dados dos Sistemas de Informação em Saúde, assim como no uso das tecnologias digitais de informação e comunicação, como desafio significativo para a efetividade das intervenções em saúde pública. Essa lacuna tem limitado a elaboração de análises críticas e fundamentadas, reduzindo a capacidade de profissionais de saúde obterem informações relevan-

tes para a tomada de decisão e para o planejamento estratégico;

- Uso limitado de *softwares* livres no ensino da epidemiologia, em todos os níveis de formação, como barreira significativa para a modernização e maior efetividade da educação nessa área;
- Necessidade de incorporação criteriosa e crítica da inteligência artificial (IA) no setor de saúde. Embora a IA tenha o potencial de transformar a atenção à saúde de pessoas doentes, a gestão de dados e a pesquisa em saúde, sua implementação deve ser acompanhada de uma análise cuidadosa de seus impactos éticos, sociais e operacionais;
- Avanço incipiente na incorporação de tecnologias ligadas à saúde digital nas instituições formadoras em oposição à demanda crescente da incorporação dessas tecnologias nos serviços de saúde, na vigilância e nos centros de referência;
- Deficiência na capacidade de tradução dos conhecimentos (popularização e disseminação) gerados nos diferentes processos formativos em epidemiologia para públicos específicos no país ou para a sociedade em geral.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Promover a inclusão de componente curricular de vigilância em saúde nos cursos de graduação em saúde em geral e na pós-graduação em saúde coletiva, como foco no desenvolvimento do interesse e no conhecimento de discentes sobre práticas eficazes de enfrentamento de problemas de saúde no país;
- Estimular espaços de práticas nos serviços de saúde, sobretudo na vigilância em saúde, nos cursos de graduação e pós-graduação do campo da saúde coletiva;
- Promover estágios extracurriculares para cursos de graduação que colaborem com a aproximação entre discentes e a prática da epidemiologia no âmbito dos serviços de saúde no SUS e dos territórios de comunidades;
- Promover iniciativas que favoreçam a aproximação e a integração de gestores(as) com profissionais de saúde nos processos formativos e de educação permanente;
- Incorporar as necessidades do serviço de saúde no desenvolvimento de produção bibliográfica e técnico-tecnológica das diferentes modalidades de cursos, contribuindo para que a formação acadêmica atenda às demandas reais do SUS;
- Estimular estratégias de educação permanente em epidemiologia voltadas para profissionais de saúde;
- Promover espaços de reflexão teórica e metodológica para análise de Sistemas de Informação em Saúde e para uso de tecnologias digitais de informação e comunicação;
- Incentivar a criação de um portal de acesso público para a disponibilização de *softwares* livres voltados para a epidemiologia;
- Estimular a formação de discentes, gestores(as) e pesquisadores(as) com habilidades para a aplicação de métodos e técnicas de tradução dos conhecimentos (popularização e disseminação) produzidos na sociedade.

Área temática II: A Pesquisa em Epidemiologia

Eixo 1: Desigualdades Sociais e Iniquidades em Saúde

Problemas sistematizados:

- Insuficiência de pesquisas que integrem o modelo econômico em suas abordagens teóricas, propostas metodológicas e avaliações de impactos na saúde;
- Reduzido número de estudos e escasso conhecimento produzido sobre populações vulnerabilizadas, como as que vivem em situação de rua, em privação de liberdade, povos indígenas, populações rurais/ribeirinhas, populações do campo, da floresta e das águas, população LGBTQIAPN+, quilombolas e pessoas com deficiência.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Reforçar a importância de que as pesquisas enfatizem as origens e a produção das desigualdades socioeconômicas originadas no coração do sistema capitalista e que são fortes produtoras de iniquidades em saúde. Considerando o estado atual do processo de concentração da renda e de implementação de políticas neoliberais, reforça-se a necessidade de ampliar o número de pesquisas para monitorar o impacto desses processos na pobreza, nos indicadores de saúde e na magnitude das desigualdades sociais em saúde;
- Além do impacto desse modelo econômico, recomenda-se que as condições de vida e saúde da grande maioria da população brasileira, desprivilegiada, excluída e oprimida, sejam foco prioritário de investigações. Nessas populações, potencializar maior destaque à população negra e feminina, historicamente discriminada, desvalorizada e excluída;
- Estimular componentes curriculares críticos e discussões periódicas sobre os impactos na saúde de políticas econômicas e sociais, processo produtivo e desigualdades estruturais, de modo a ampliar pesquisas baseadas em sólidos modelos teóricos que envolvam determinantes sociais em saúde, agregando as perspectivas dos diversos núcleos disciplinares da saúde coletiva;
- Fomentar o desenvolvimento de indicadores específicos para mensuração da interseccionalidade e da complexidade que envolvam transdisciplinaridade e pluralidade de abordagens metodológicas, diante dos desafios operacionais da incorporação das desigualdades e iniquidades em saúde aos modelos de análise;
- Incentivar pesquisas que promovam a reflexão crítica sobre as diferentes teorias sociológicas aplicadas a modelos de determinação social do processo saúde-doença e das condições de saúde;
- Promover o uso plural, crítico e criativo de métodos de investigação em estudos sobre desigualdades sociais em saúde, com o envolvimento das comunidades estudadas no processo de pesquisa, a adoção de

indicadores adequados para medir eventos de saúde em populações vulnerabilizadas e que contemplem a interseccionalidade. Isso pode incluir a formação de parcerias com organizações comunitárias, a realização de consultas prévias e o respeito às culturas e aos conhecimentos tradicionais;

- Incentivar políticas públicas de fomento à realização de estudos — como editais, bolsas de estudo, entre outras — e a divulgação de resultados de pesquisas com enfoque nas desigualdades sociais em saúde no Brasil. Isso inclui as desigualdades regionais com foco no impacto das políticas macroestruturais e do processo de concentração da renda na saúde e na qualidade de vida das populações vulnerabilizadas;
- Ampliar a articulação entre grupos de pesquisa e programas de pós-graduação para estudos colaborativos sobre iniquidades em saúde, compartilhando conhecimentos, iniciativas, instrumentos e técnicas para diversificar e maximizar estudos na área. As desigualdades inter- e intrarregionais do país devem ser consideradas nessas iniciativas mediante, por exemplo, a inclusão de eventos científicos com discussões periódicas sobre o tema;
- Demandar o desenvolvimento de políticas públicas e iniciativas acadêmicas, tais como a abertura de editais de financiamento específicos para o desenvolvimento de pesquisas estratégicas com diferentes populações em contextos de maior vulnerabilidade;
- Ampliar a diversidade nos conselhos editoriais e a proposição de números temáticos sobre subgrupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade em revistas científicas do campo da saúde coletiva;
- Estimular a oferta de disciplinas e a realização de seminários que incentivem a pesquisa sobre subgrupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade;
- Incentivar e apoiar metodologias de pesquisa participativa que envolvam as comunidades estudadas no processo de pesquisa em seus territórios, por meio de parcerias com organizações comunitárias e a realização de consultas prévias, fortalecendo o respeito às culturas e aos conhecimentos tradicionais;
- Induzir cursos e oficinas de trabalho especializados em pesquisa com grupos populacionais vulnerabilizados nos congressos de epidemiologia e instigar maior diversidade e integração entre os grupos temáticos da Abrasco que tenham interfaces com o tema;
- Reforçar e incentivar que as pesquisas relacionadas a populações em situação de maior vulnerabilidade tenham como referencial teórico os direitos humanos e sociais, ressaltando-se as pessoas com deficiências, com destaque às que têm dupla carga de discriminação, pois, além de serem restringidas em seus direitos fundamentais, são consideradas pelo modelo econômico neoliberal menos importantes para o sistema capitalista, por, supostamente, serem menos produtivas.

Eixo 2: Financiamento para Pesquisas e Instituições de Pesquisa

Problema sistematizado:

- Insuficiência de políticas robustas e estáveis de financiamento científico, comprometendo a democratização, o fortalecimento, a expansão e a internacionalização de grupos de pesquisa brasileiros.

Ações recomendadas para o enfrentamento do problema identificado:

- Debater com agências de fomento e órgãos governamentais municipais, estaduais e federais a necessidade da criação de políticas mais robustas e estáveis de financiamento para pesquisas epidemiológicas, bem como fortalecer iniciativas de fomento por meio da colaboração entre países do Sul Global;
- Estimular o fortalecimento de políticas de financiamento que apoiem jovens doutores(as), prevenindo a evasão da carreira científica e a fuga de talentos para o exterior. Isso inclui a disponibilidade de bolsas de fixação ou de pós-doutorado para atuação em redes colaborativas, além da abertura de mais concursos públicos, para a composição de quadros em universidades, institutos e fundações, acompanhados de adequada infraestrutura para garantia das condições para conformação de grupos de pesquisa;
- Mobilizar a comunidade científica a produzir evidências sobre o impacto do investimento público em ciência e tecnologia no desenvolvimento do país para o avanço do conhecimento e na qualificação de políticas públicas, de modo a fundamentar as demandas às agências de fomento e governamentais por recursos de pesquisa contínuos e vigorosos;
- Estimular que agências de fomento considerem as desigualdades regionais na abertura de editais de pesquisa, agindo com equidade e contemplando necessidades específicas de cada região do país e das populações mais vulnerabilizadas;
- Proporcionar oportunidades de formação para que jovens pesquisadores(as) possam elaborar propostas competitivas e gerenciar os recursos de maneira eficaz, ampliando a capacidade de captação de recursos nacionais e externos para fomento da pesquisa epidemiológica no país;
- Demandar que a seleção de projetos e grupos de pesquisa a serem financiados com recursos públicos seja prioritariamente realizada por meio de editais públicos amplamente divulgados e que as contratações diretas de grupos de pesquisa sejam restritas a situações específicas, tais como aquelas relacionadas a emergências em saúde pública;
- Promover a discussão sobre financiamentos para repositórios de dados confiáveis que atendam à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e que estejam disponíveis para uso de pesquisadores(as) e gestores(as) da saúde.

Eixo 3: Teoria, Método e Ética em Pesquisa

Problemas sistematizados:

- Lacuna teórica e limitações metodológicas em pesquisas epidemiológicas, restringindo o desenvolvimento de pesquisas com impactos sociais significativos;
- Insuficiência de abordagens multidimensionais e interdisciplinares que permitam explorar a complexidade de problemas e contextos da saúde;
- Uso de dados secundários em saúde com pouca reflexão e aprofundamento sobre suas potencialidades e limitações para a análise epidemiológica;
- Limitado acesso a bases de dados governamentais para fins de pesquisa;
- Falta de repositórios confiáveis e seguros para guarda de dados resultantes de pesquisas epidemiológicas com vistas à implementação de estratégias de ciência aberta;
- Inexistência de debate sobre adequação de questões éticas em pesquisas populacionais.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Valorizar a formação crítica de pesquisadores(as), fortalecendo com eles(as) a necessidade de estudos com robusta reflexão teórica e a busca por métodos de pesquisa que permitam avanços significativos no conhecimento e produzam evidências sólidas para subsidiar o enfrentamento de problemas concretos de saúde;
- Estimular a criação e o fortalecimento de redes de pesquisa visando à difusão de teorias e métodos, incorporando programas de pós-graduação e grupos de pesquisa de diferentes regiões e graus de maturidade;
- Desenvolver ações de formação continuada para docentes e pesquisadores(as), promovendo o fortalecimento e a inovação em métodos e teorias da pesquisa epidemiológica;
- Incentivar o debate e a implementação de iniciativas que reduzam a valorização do produtivismo científico, promovendo apoio a pesquisas com relevância científica e social e com aprofundamento teórico e metodológico e à adoção de boas práticas editoriais e de publicação científica;
- Estimular a maior integração entre grupos de pesquisa e programas de pós-graduação de diferentes áreas e distintas vocações e o desenvolvimento de editais específicos que exijam ou incentivem a formação de equipes de pesquisa com *expertise* diversa, incluindo áreas como sociologia, antropologia, psicologia, saúde pública, economia e estudos culturais;
- Compor grupos de trabalho para identificar estratégias aplicáveis à saúde coletiva e à pesquisa epidemiológica alinhadas à estratégia de saúde digital para o Brasil que estimulem a pesquisa, a inovação e o desenvolvimento de soluções em IA, com ênfase ao desenvolvimento de soluções para problemas relevantes à saúde da população brasileira;

- Estimular o financiamento de estudos que desenvolvam ferramentas da pesquisa epidemiológica e avaliem sua implementação nos serviços de saúde;
- Incentivar a cooperação internacional para compartilhamento de novas tecnologias, boas práticas e experiências bem-sucedidas em saúde coletiva que tenham sido desenvolvidas em outros contextos nacionais;
- Promover eventos e cursos que incentivem e instrumentalizem pesquisadores(as) no uso qualificado e criativo dos dados secundários de saúde. Incentivar que cursos de graduação, pós-graduação e técnicos discutam a importância da análise de dados dos Sistemas de Informação em Saúde e orientem análises que promovam avanços no conhecimento e na aplicação pelos serviços;
- Apoiar a educação permanente das equipes de vigilância e demais profissionais de saúde para coleta e entrada de dados nos Sistemas de Informação, visando aumentar sua qualidade, sua completude e seu uso qualificado pelos serviços de saúde;
- Promover a colaboração entre profissionais atuantes em epidemiologia, estatística, ciências humanas e sociais e gestão de dados e outros coletivos profissionais para que a análise de dados secundários seja feita com múltiplas perspectivas e distintos métodos e técnicas;
- Demandar o aprimoramento contínuo das bases de dados existentes no Brasil, especialmente no que se refere à ampliação de cobertura, atualização, qualificação das informações e padronização de variáveis para facilitar a integração entre os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e de outros setores governamentais;
- Dialogar com o Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais diante da necessidade de acesso aberto, democrático e transparente a dados secundários de interesse epidemiológico em toda a sua abrangência, respeitando-se a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;
- Criar ambientes de diálogo entre pesquisadores(as), controle social, operadores(as) e controladores(as) de bases de dados para, adequada e uniformemente, interpretar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, de modo a garantir a utilização ética dos dados, ao mesmo tempo que se viabilize o acesso a eles;
- Promover debates sobre financiamentos e desenvolvimento de repositórios nacionais de dados com credibilidade e segurança, que atendam à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e que estejam disponíveis para o uso de pesquisadores(as) e gestores(as) da saúde;
- Desenvolver materiais instrucionais e debates mais abertos com pesquisadores(as) e gestores(as) sobre a importância da ciência aberta, a gestão segura de dados e o uso adequado de repositórios;
- Fomentar debates sobre iniciativas inovadoras para o aprimoramento de normas e fluxos de procedimentos éticos, adequando-os aos diferentes tipos de estudos populacionais observacionais na epidemiologia.

Área Temática III: a Epidemiologia em Políticas, Programas e Serviços de Saúde

Eixo 1: Sistemas Nacionais de Informação e Práticas Epidemiológicas: Análise de Situação de Saúde Segundo Condições de Vida

Problemas sistematizados:

- Limitação da interoperabilidade dos múltiplos Sistemas de Informação em Saúde e tecnologias utilizados no SUS e de Sistemas de Informação de outros setores ou instituições governamentais para análises epidemiológicas. As dificuldades são demarcadas por fragmentação operacional, restrições técnicas e/ou semânticas e inexistência de código identificador único e de padronização do perfil identificador do cidadão, reduzindo as possibilidades de acesso e a intercomunicabilidade na utilização efetiva dos dados disponíveis;
- Insuficiência de disponibilidade e qualidade dos dados, bem como de acesso e utilização dos Sistemas de Informação em Saúde para alcance de dimensões epidemiológicas de doenças/agravos/eventos e seus determinantes, considerando particularmente populações mais vulnerabilizadas nos diferentes contextos sociais do país;
- Restrição do acesso a dados da vigilância em saúde e das Redes de Atenção à Saúde, incluindo aqueles vinculados a planos e serviços de saúde privados, como clínicas, hospitais, laboratórios, farmácias e unidades de vacinação;
- Fragilidade das ações de consolidação de dados no SUS, de análises epidemiológicas e de divulgação de informações, limitando a retroalimentação oportuna e qualificada de informações críticas para tomada de decisão e divulgação para a sociedade;
- Insuficiência de investimentos para garantia de infraestrutura necessária e de pessoal qualificado para gestão em saúde com foco em manutenção, atualização e operacionalização de Sistemas de Informação em Saúde em diferentes âmbitos de gestão do SUS.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Fortalecer, no âmbito da Abrasco, a estruturação de espaços estratégicos para ampliação da participação técnico-científica em instâncias de tomada de decisão em saúde no Estado brasileiro legitimados pelo reconhecimento de grupos de trabalho temáticos já existentes ou a serem constituídos na Comissão de Epidemiologia;
- Advogar que a propriedade e a gestão de dados oriundos de Sistemas Nacionais de Informação em Saúde sejam de responsabilidade exclusiva do setor público do país em *datacenters*, em território nacional e indelegáveis, fundamentadas em princípios éticos, democráticos e soberanos;
- Defender um plano de investimentos no país para a consolidação de ações estratégicas para acesso à informa-

- ção em saúde, bem como disponibilidade e qualidade, em nível federal e em estados e municípios, pela atuação de espaços legítimos para tomada de decisão e com critérios para aplicação responsável da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais diante das prioridades do país;
- Propor que os Sistemas Nacionais de Informação considerem a criação de um código identificador único para cada cidadão(ã) e a padronização do perfil identificador do cidadão — conjunto mínimo de dados (inserção qualificada de campos de nome social, identidade de gênero, orientação sexual, raça, etnia, pessoas com deficiência, entre outros) —, salvaguardando princípios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;
 - Defender o acesso oportuno a dados do sistema privado de saúde, considerando a multiplicidade de instituições, serviços e planos de saúde, com foco principal nas ações de vigilância, mas também em pesquisas estratégicas em saúde para o país, como no contexto de emergências em saúde pública;
 - Indicar ações que contribuam para a sustentabilidade dos Sistemas Nacionais de Informação por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde, com garantia de interoperabilidade técnica, operacional e semântica de codificações, de modo integrado e disponível a outros setores, como educação, contextos sociais e ambiente;
 - Contribuir para a ampliação da produção de conhecimento técnico-científico, com atenção à necessária equidade perante as desigualdades regionais e condições determinadas socialmente, com ênfase em populações e territórios mais vulnerabilizados, fundamentado pela consolidação e pela análise de bases de dados dos Sistemas Nacionais de Informação e por suas interfaces intersetoriais;
 - Recomendar a adoção e o aperfeiçoamento de diretrizes e políticas estratégicas para acesso a dados de saúde, partindo do princípio elementar do direito à informação, tanto de dados oriundos da vigilância em saúde quanto das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

Eixo 2: Formação de Pessoas

Problemas sistematizados:

- Desafios na formação durante a graduação e a pós-graduação para ampliar a compreensão e a utilização da epidemiologia no lidar com infodemia, desinfodemia, negacionismo e desinformação com base na visão crítica das evidências produzidas por estudos;
- Desafios para fomento de processos formativos ainda mais inclusivos, que levem em consideração a diversidade humana, como orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia, classe social e pessoas com deficiência;
- Inexistência de carreira e contratos estáveis para profissionais sanitistas com formação em epidemiologia que respondam às necessidades das políticas públicas do SUS para tomada de decisão;

- Insuficiência de investimentos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para fomento de iniciativas promotoras de análises epidemiológicas, avaliação de impacto, uso de relatórios de situação de saúde, comunicação em saúde e análise de todo o potencial das bases de dados disponíveis.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Potencializar estratégias de formação, educação permanente, monitoramento, avaliação, supervisão, informação e comunicação no SUS, com foco na qualificação da gestão e na adoção de práticas epidemiológicas qualificadas. Essas estratégias devem subsidiar a construção de indicadores relevantes e promover a análise consistente da situação de saúde para tomada de decisão. Requerem qualificar a formação de trabalhadores e trabalhadoras em cursos de saúde em nível técnico, na graduação e na pós-graduação;
- Ampliar ações de advocacia e de constituição de comitês técnico-científicos para implementação da carreira de sanitista no SUS conforme as normativas legais vigentes do Congresso Nacional e com forte base formativa em epidemiologia, nas redes de atenção e vigilância, para fortalecimento da gestão em saúde, considerando competências, responsabilidades e critérios para cada nível nas ações de gestão, atenção, vigilância, prevenção, controle, pesquisa e ensino;
- Contribuir para a implementação da PNEPS com base em iniciativas que estimulem a incorporação de novas estratégias de uso do raciocínio e do método epidemiológico de base territorial nas ações de vigilância para ampliar a capacidade de execução de análises epidemiológicas prioritárias, incluindo análise situacional, monitoramento e avaliação de processos, além de avaliação de efetividade, de custo-benefício e de impacto das ações em saúde;
- Contribuir para a adoção de práticas formativas nos cursos técnicos de saúde (nível médio), de graduação e de pós-graduação (*lato sensu*, com destaque às residências, e *stricto sensu*, com destaque a cursos de mestrado e doutorado na modalidade profissional) e na educação permanente de trabalhadores(as) da saúde que levem em consideração a diversidade humana, como orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia, classe social e pessoas com deficiência, tanto por meio de políticas afirmativas quanto por outras estratégias para superar as persistentes desigualdades sociais no país;
- Propor o fortalecimento de estratégias formativas inovadoras que incorporem conhecimentos sobre novas ferramentas para sistematização e análise de dados, bem como a tradução do conhecimento técnico-científico (popularização e disseminação) em bases sólidas de informação e comunicação em saúde no país, com

foco em ampliar a capacidade nacional de resposta a situações de infodemia, desinfodemia, negacionismo e desinformação.

Eixo 3: Vigilância em Saúde

Problemas sistematizados:

- Insuficiência de articulação/integração entre atenção e vigilância em saúde no SUS, considerando todos os pontos e instâncias das Redes de Atenção à Saúde por ciclos de vida, doenças, agravos, eventos e determinantes sociais;
- Limitação da efetividade dos componentes da vigilância em saúde para populações mais vulnerabilizadas, como povos indígenas, quilombolas, assentadas, em situação de rua, migrantes, refugiadas e apátridas, privadas de liberdade, LGBTQIAPN+, ciganas e circenses;
- Insuficiência na incorporação de novas estratégias para vigilância, tais como vigilância popular e participativa, vigilância genômica, identificação oportuna de novos patógenos/mutantes, vigilância preditiva e uso de mídias sociais para captura de eventos;
- Limitação da incorporação de diferentes dimensões do território e de contextos locais, ampliando desafios do trabalho com determinantes sociais e fatores de risco;
- Limitação da disponibilidade de informação simplificada para a gestão em saúde e a sociedade, com vistas à tradução dos conhecimentos (popularização e disseminação) para plena comunicação e participação em saúde.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Estimular a implementação de pesquisas prioritárias em diferentes realidades do SUS, com forte participação social e foco na qualificação das ações da vigilância em saúde com interfaces a Redes de Atenção à Saúde, valorizando perspectivas transdisciplinares e intersetivas de enfrentamento das desigualdades sociais e iniquidades;
- Contribuir para o desenvolvimento e a ampla comunicação de indicadores estratégicos da vigilância em saúde de base territorial em suas diferentes dimensões, incluindo aqueles que tenham multicritérios com integração de perspectivas de determinação social para definição de áreas prioritárias, com foco no desenvolvimento de ações de enfrentamento a diferentes desafios e problemas reconhecidos no SUS;
- Contribuir para a adoção de evidências geradas pelos Sistemas Nacionais de Informação para tomada de decisões no SUS pautadas em métodos e técnicas da epidemiologia, integrados a estratégias de base territorial, como vigilância popular, cidadã e participativa, vigilância genômica, identificação oportuna de novos patógenos/mutantes, vigilância preditiva, utilização de mídias sociais para captura de rumores e eventos e novas tecnologias;

- Cooperar para a implementação do uso de métodos e técnicas da epidemiologia para análise de desigualdades sociais e iniquidades no SUS, bem como da articulação transdisciplinar, intersetiva e intersetorial necessárias em iniciativas governamentais que abordem essa temática na perspectiva da saúde coletiva;
- Estabelecer prioridades para qualificação, estruturação e organização das ações da rede nacional de laboratórios de saúde pública, como parte integrante da vigilância em saúde de base territorial;
- Defender a ampliação do financiamento de políticas e programas que envolvam ações estratégicas do complexo econômico e industrial da saúde para superação de barreiras do acesso à saúde no país como direito humano;
- Defender a efetiva implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que garantam a integração com a Política Nacional de Atenção Básica mediante agendas de trabalho comuns e com operacionalização intersetorial.

Eixo 4: Avaliação de Programas, Serviços e Intervenções em Saúde

Problemas sistematizados:

- Fragilidade de iniciativas para monitoramento e avaliação epidemiológica do impacto de modelos da vigilância em saúde em contextos atuais do país como fonte de evidências para a sua efetiva reformulação;
- Fragilidade de políticas, programas e ações integradas voltados para a estruturação e organização de rede de laboratórios (em saúde pública e privada), como apoio à estruturação, ao monitoramento e à avaliação das ações de vigilância em saúde;
- Insuficiência no financiamento para desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação epidemiológica;
- Limitação do processo de indução para que programas de pós-graduação profissionais (mestrados e doutorados) incorporem o desenvolvimento de estudos epidemiológicos com temáticas prioritárias para o país em implementação e em monitoramento e avaliação de programas, serviços e intervenções em saúde;
- Limitação do alcance das perspectivas trazidas pela epidemiologia para respostas a demandas e prioridades nacionais de modo articulado com ações do Ministério da Saúde.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Ampliar e fortalecer no país os canais de divulgação da produção bibliográfica da epidemiologia, como revistas, eventos técnico-científicos, *websites*, plataformas e repositórios, para divulgar ações exitosas da epidemiologia desenvolvidas em diferentes territórios e espaços de gestão do SUS, priorizando perspectivas fundamen-

tadas na determinação social e o diálogo com a sociedade brasileira;

- Avançar em desenvolvimento, qualificação, valorização e divulgação de produções técnicas e tecnológicas vinculadas a análises situacionais, visando propor soluções de problemas inerentes à vigilância e à atenção que incluam estratégias formativas nos cursos técnicos de saúde (nível médio), de graduação e de pós-graduação (*lato sensu*, com destaque às residências, e *stricto sensu*, em especial cursos de mestrado e doutorado na modalidade profissional), além da educação permanente de trabalhadores(as) nos territórios e serviços do SUS;
- Propor o desenvolvimento de iniciativas, para qualificação das ações de monitoramento e avaliação, com foco em um sistema descentralizado e integrado de dados e informações da vigilância e das Redes de Atenção à Saúde. Tais iniciativas devem valorizar a consolidação por sua construção democrática, respeitar as diversidades regionais e populacionais e reconhecer experiências bem-sucedidas, como as apresentadas na Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças;
- Defender a ampliação da infraestrutura de tecnologia de informação na rede de atenção e vigilância do SUS, com adequação de equipamentos e maior cobertura e qualidade da internet para implementação de fluxos operacionais qualificados e seguros, tendo como base a disponibilidade de pessoal qualificado;
- Defender a ampliação do financiamento destinado a ações formativas estratégicas para maior capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação pautadas no método epidemiológico, com foco na qualificação da tomada de decisão nos diferentes níveis de gestão do SUS, com envolvimento de instituições de ensino e pesquisa na formação de pessoas por intermédio de estratégias inovadoras, como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, para vigilância em saúde, e os cursos de pós-graduação na modalidade profissional;
- Contribuir com o desenvolvimento de métodos e técnicas de monitoramento e avaliação participativa das ações de produção de informação e incorporação de novas tecnologias em todos os níveis de atenção, vigilância e gestão do SUS.

Eixo 5: Inserção da Epidemiologia nas Políticas Intra e Intersectoriais

Problemas sistematizados:

- Dificuldade de implementação das perspectivas e abordagens da epidemiologia sobre iniquidades em saúde, bem como da articulação inter e transdisciplinar entre as três formações discursivas do campo da saúde coletiva;
- Heterogeneidade e considerável complexidade do uso da epidemiologia nos diversos níveis de gestão do SUS e entre eles para tomada de decisão baseada em evidências em políticas públicas;

- Insuficiente valorização e divulgação das ações exitosas da epidemiologia desenvolvidas em territórios e espaços de gestão do SUS;
- Insuficiência de iniciativas de colaboração em rede de programas de pós-graduação (na área da saúde coletiva), pesquisadores(as), instituições e serviços de saúde com vistas à ampliação da integração extensão-ensino-serviço e comunidade como política de Estado, e não apenas de governo.

Ações recomendadas para o enfrentamento dos problemas identificados:

- Contribuir para a ampliação da mobilização e do engajamento social com ampla participação da sociedade civil, respeitando a garantia de representatividade e diversidade, via lideranças, movimentos e organizações sociais, nos espaços sociopolíticos decisórios de atuação da Abrasco, potencializando ações estratégicas exitosas da epidemiologia desenvolvidas em diferentes territórios e espaços de gestão do SUS;
- Contribuir para a construção de espaços de maior integração entre comitês temáticos e grupos de trabalho da Abrasco, com vistas a reconhecer e ampliar iniciativas estratégicas de formação e de comunicação em rede de cursos de graduação e de programas de pós-graduação com foco na solidariedade e colaboração. Essas iniciativas devem integrar, traduzir e divulgar prioridades na saúde da sociedade brasileira, alcançadas por meio de ações de vigilância em saúde, incluindo práticas epidemiológicas. Além disso, devem considerar a ampliação da integração extensão-ensino-serviço e comunidade e a valorização de espaços democráticos, participativos e legítimos no país;
- Contribuir para a ampliação de estratégias de mobilização e participação de lideranças, representações de Conselhos de Saúde e de movimentos sociais pela educação, visando ao fortalecimento da Rede Nacional de Formação em Vigilância em Saúde no SUS, cidadã, democrática e participativa.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. A reforma sanitária brasileira: contribuições para a compreensão e crítica. *Ciênc Saúde Colet* 2008; 13(3): 903-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300002>
2. Paim J, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública* 1998; 32(4): 299-316. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>
3. Barata RB. O campo científico da saúde coletiva. *Saúde Debate* 2022; 46(133): 473-86. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213316>
4. Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, Goldbaum M, Minayo MCS. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2018; 23(6): 2017-25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05612018>

5. Barreto ML. Importância da epidemiologia no contexto do desenvolvimento da saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet.* 2006; 11(4): 829–38. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400002>
6. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco; 1989.
7. Teixeira MG. IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(3): 231–3. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300003>
8. Werneck GL. Epidemiologia e pandemia de COVID-19: oportunidades para rever trajetórias e planejar o futuro. *Interface (Botucatu)* 2023; 27: e220340. <https://doi.org/10.1590/interface.220340>

ABSTRACT

The Brazilian Association of Collective Health (Abrasco) has played a leading role in consolidating collective health in Brazil since its foundation. After 19 years, Abrasco's Epidemiology Committee resumed its planning with the development of the Fifth Strategic Plan for the Development of Epidemiology in Brazil (2025–2029). This plan emerged in a challenging context marked by social inequalities, scientific denialism, the COVID-19 pandemic, the climate crisis, and disinvestment in public policies, reinforcing the need to update Brazilian epidemiology. The plan's development occurred in multiple stages, including online surveys, debates, and in-person workshops. Workshop I (Brasília, 2023) identified priority challenges, and Workshop II (Rio de Janeiro, 2024) defined strategies to address them. The construction process was guided by the qualified participation of epidemiologists from all regions of the country and was based on principles of plurality, diversity, gender equity, and race/ethnicity. The plan highlights epidemiology across three thematic areas: education, research, and health policies, programs, and services. The Strategic Plan Working Group of the Epidemiology Committee, supported by the Secretariat of Health and Environment Surveillance of the Ministry of Health, led the process. This supplement of the *Brazilian Journal of Epidemiology* presents the Fifth Strategic Plan for the Development of Epidemiology in Brazil (2025–2029), contributions to the discussion of some central topics, and a deepening of strategic and operational dimensions. The Fifth Strategic Plan for the Development of Epidemiology in Brazil (2025–2029) presents a collective vision for the future, aiming to strengthen epidemiology as a central discipline within the field of collective health. It reaffirms its commitment to equity, social justice, and the consolidation of the Sistema Único de Saúde in Brazil.

Keywords: Epidemiology. Strategic planning. Health education. Research. Health policy.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos a todas e a todos os epidemiologistas do Brasil que colaboraram em uma ou mais etapas do processo de elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029), reconhecendo suas valiosas contribuições para a construção deste projeto coletivo voltado ao fortalecimento e ao desenvolvimento da epidemiologia brasileira.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação à autora correspondente, Tânia Maria de Araújo. O conjunto de dados não está publicamente disponível por causa da presença de informações sensíveis com potencial de identificação dos/das participantes. A coleta desses dados ocorreu em contextos colaborativos e requer tratamento ético e responsável. Assim, o acesso é restrito para garantir a privacidade dos envolvidos e respeitar os princípios de proteção de dados pessoais. Portanto, o acesso é restrito em razão de exigências éticas relacionadas à confidencialidade dos participantes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Araújo, T. M.: Concepção, Administração do Projeto, Conceituação, Supervisão, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Melo, E. C. P.: Concepção, Obtenção de Financiamento, Administração do Projeto, Metodologia, Curadoria dos Dados, Validação, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição. Moraes, C. L.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Magno, L.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Muraro, A. P.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Fonseca, M. J. M.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Ramos Júnior, N. A.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Gonçalves, L. G.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Lima, M. G.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Oliveira, L. R.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Goldbaum, M.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Nery, J. S.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Donalísio, M. R.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Teixeira, M. L. C.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Bloch, K. V.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Boing, A. F.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. Werneck, G. L.: Concepção, Curadoria de Dados, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

FONTE DE FINANCIAMENTO: Apoio financeiro da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, que possibilitou a elaboração por meio de uma carta-acordo (processo no. SCON2023-00194), intermediada pela Organização Pan-Americana da Saúde, e do Termo de Execução Descentralizada gerenciado pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (TED: 00030420240004-002595; Projeto Fiotec/ENSP-039-FIO-24FIOTEC).

COMITÊ DE ÉTICA: Os subprojetos que envolveram coleta de dados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o número de parecer 6.041.864.

ANEXO 1.

Informações adicionais sobre o processo de elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029) e o perfil dos(as) participantes envolvidos(as).

O processo de elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029) foi estruturado em duas fases:

- Fase 1: diagnóstico dos principais problemas avaliados em três áreas temáticas: I. Formação; II. Pesquisa; III. A Epidemiologia nas Políticas, Programas e Serviços de Saúde;
- Fase 2: proposição de ações e estratégias de enfrentamento dos problemas prioritários definidos na fase 1.

Em cada fase, foi conduzido um inquérito eletrônico, elaborados relatórios técnicos preliminares e realizada uma oficina presencial para discussão e deliberação. O primeiro inquérito objetivou identificar os problemas prioritários em cada eixo, servindo de base aos relatórios que orientaram a primeira oficina.

Em Brasília, nos dias 17 e 18 de agosto de 2023, foi realizada a **I Oficina** para a elaboração do **V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029)**, executando, assim, a **fase 1** do processo de

elaboração. O diagnóstico dos problemas foi consolidado em relatório técnico, oriundo das discussões e relatoria dos grupos nas três áreas temáticas mencionadas anteriormente. Na Figura 1 estão descritas as características gerais do grupo participante das oficinas.

Com base nas informações do relatório técnico da **fase 1** (definição dos problemas prioritários), foi desenhado um inquérito para levantamento de sugestões de ações para superação dos problemas identificados. Assim, foi encaminhado aos/às participantes da I Oficina um formulário eletrônico para registro de sugestões de estratégias de enfrentamento aos problemas.

Como preparação para a II Oficina, foi elaborado um relatório técnico preliminar com sugestões coletadas por meio do inquérito eletrônico. O relatório reuniu contribuições destinadas a orientar as discussões e definir ações para o desenvolvimento da epidemiologia nos cinco anos seguintes, as quais foram discutidas e aprovadas na II Oficina.

A II Oficina ocorreu nos dias 12 e 13 de setembro de 2024, no Rio de Janeiro, com o objetivo de execução da **Fase 2**, voltada à discussão e definição das propostas de ação.

O processo de elaboração do Plano Diretor envolveu um amplo conjunto de epidemiologistas de todas as regiões do país. A Tabela 1 apresenta o perfil dos/as participantes envolvidos(as) em pelo menos uma das etapas realizadas, incluindo os inquéritos eletrônicos e as oficinas.

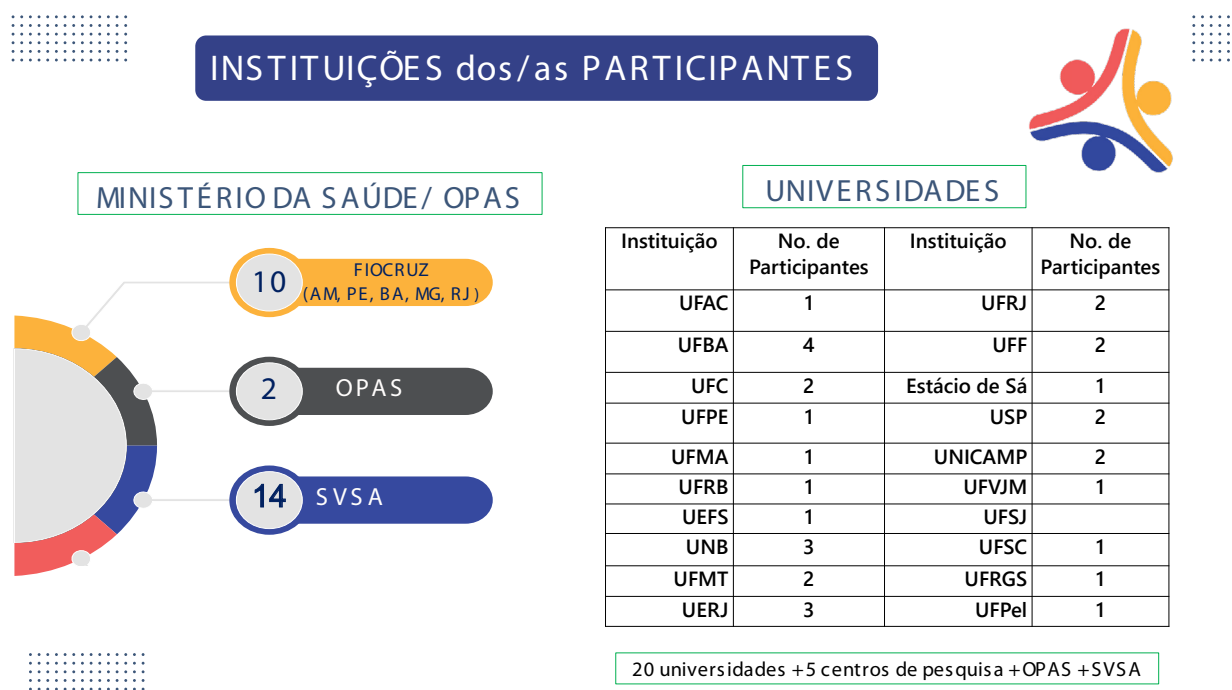


Figura 1. Número de participantes das oficinas segundo instituição de origem.

Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz; Opas: Organização Pan-Americana da Saúde; SVSA: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; UFAC: Universidade Federal do Acre; UFBA: Universidade Federal da Bahia; UFC: Universidade Federal do Ceará; UFPE: Universidade Federal de Pernambuco; UFMA: Universidade Federal do Maranhão; UFRB: Universidade Federal do Recôncavo Baiano; UEFS: Universidade Estadual de Feira de Santana; UNB: Universidade de Brasília; UFMT: Universidade Federal do Mato Grosso; UERJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro; UFF: Universidade Federal Fluminense; USP: Universidade de São Paulo; Unicamp: Universidade Estadual de Campinas; UFVJM: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; UFSJ: Universidade Federal de São João del-Rei; UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina; UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; UFPEl: Universidade Federal de Pelotas.

Tabela 1. Perfil dos(as) participantes nas diferentes etapas do processo de elaboração do V Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (2025–2029). Brasil, 2023–2024.

Características	%
Região	
Norte	4,5
Nordeste	20,9
Centro-Oeste	18,2
Sudeste	40,9
Sul	15,5
Características gerais dos/as informantes	
Gênero	
Mulher cisgênero	60,7
Homem cisgênero	36,4
Travesti	1,0
Prefiro não informar	1,9
Faixa etária (anos)*	
Até 41	26,7
42–50	22,9
51–64	25,7
65 ou mais	24,8
Raça/cor	
Branca	77,5
Preta e parda	21,5
Amarela (asiática)	1,0
Graduação**	
Medicina	28,7
Nutrição	13,9
Odontologia	7,4
Enfermagem	6,5
Fisioterapia	6,5
Farmácia	5,6
Educação Física	4,6
Estatística	4,6
Local de trabalho principal	
Universidade pública	66,6
Gestão pública em saúde	21,2
Centro de pesquisa	9,1
Universidade particular	3,1
Tempo que trabalha como epidemiologista (anos)	
Até 10	25,7
11–15	19,0
16–25	26,7
26 ou mais	28,6
Campo de atuação atual***	
Atividade acadêmica/ensino	78,8
Atividade de pesquisa	84,8
Atividade em serviços de saúde	36,4

*Média de idade: 51,2 anos; mediana: 51,0 anos; idade mínima: 29 anos; idade máxima: 79 anos; **outras graduações referidas: Saúde Coletiva (n=3; 2,8%), Biomedicina (n= 3; 2,8%), Ciências Biológicas (n=3; 2,8%), Fonoaudiologia (n=3; 2,8%); Ciências Sociais (n=1; 1,9%), Engenharia (n=1; 1,9%), Geografia (n=1; 1,9%), Matemática (n=1; 1,9%), Psicologia (n=1; 1,9%), Serviço Social (n=1; 1,9%); ***variável com múltiplas respostas.