

Aluisio J D Barros

Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela Capes

Scientific output in the collective health area: journal profile and evaluation by Capes

RESUMO

A saúde coletiva se caracteriza como campo do conhecimento abrangente e complexo, apresentando-se como desafio para o processo de avaliação da pós-graduação realizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). O objetivo do trabalho foi descrever o panorama da pós-graduação em saúde coletiva e discutir aspectos dos critérios de sua avaliação. A avaliação da pós-graduação é realizada anualmente, levando em conta a estrutura do programa, corpo docente e discente, atividades de pesquisa e formação, teses e dissertações e produção intelectual. A avaliação deste último item tem sido criticada por privilegiar a publicação de artigos e ancorar a valoração da produção nas bases de indexação dos periódicos e nos seus índices de impacto. Apesar das críticas e restrições ao processo de avaliação, a análise da produção científica brasileira, no geral e no caso específico da saúde coletiva, mostra um quadro positivo, com aumento expressivo do número de cursos de pós-graduação, docentes e alunos. Assim, o panorama da pós-graduação se apresenta favorável, mas aperfeiçoar a avaliação continuamente é essencial para que ela cumpra o seu papel de fomento e estímulo.

DESCRITORES: Avaliação. Educação de pós-graduação. Saúde pública. Publicações. Produção científica.

ABSTRACT

Collective Health is characteristically a broad and complex field of study, presenting itself as a major challenge for the evaluation process carried out by Capes. The aim of the present work was to provide a panorama of postgraduate education in the field of collective health and to discuss aspects of the criteria adopted for its evaluation. The evaluation of postgraduate programs is carried out on a yearly basis. For this, program structure, its academic staff and students, research and teaching activities, theses and dissertations, and intellectual production are taken into account. The evaluation of the latter has been subject of criticism for favoring the publication of papers and for basing ranking of production on journal indexing and impact factors. Despite criticisms and reservations towards the evaluation process, the analysis of the Brazilian scientific production, in general and in the case of Collective Health, shows a very positive scenario, with an important increase in the number of postgraduate courses, teachers, and students. Thus, the panorama of postgraduate programs is favorable, but continuously rethinking and perfecting the evaluation process is essential to guarantee its contribution to the growth and strengthening of the system.

KEYWORDS: Evaluation. Education, graduate. Public health. Publications.

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

Correspondência | Correspondence:

Aluisio J D Barros
Programa de Pós-graduação
em Epidemiologia
Av. Duque de Caxias, 250 3º piso
96030-002 Pelotas, RS, Brasil
E-mail: abarros.epi@gmail.com

Recebido: 5/6/2006

INTRODUÇÃO

A história da saúde coletiva brasileira é bastante característica do País, fruto de longa caminhada, iniciada no fim do século XIX, período da ação de Oswaldo Cruz contra a febre amarela e outras doenças contagiosas. Uma visão sintética é dada por Nunes¹¹ em artigo recente, onde podem se encontrar diversas outras referências sobre o assunto. Nessa caminhada, a área incorporou idéias de caráter político, das ciências sociais e ligadas a questões de saúde pública, e numa perspectiva em que a saúde sempre foi o objetivo maior. Nesse sentido, as ciências biológicas e, em particular, a medicina têm espaço cativo no campo, aliadas à abordagem metodológica quantitativa que caracteriza a epidemiologia. Não bastasse essa diversidade, o avanço cada vez mais veloz da tecnologia e do conhecimento tem aproximado da saúde coletiva outras áreas do conhecimento, como engenharia, genética, farmácia, química, arquitetura e economia.

Nesse contexto, a saúde coletiva coloca em grande, e às vezes incômoda, proximidade profissionais de áreas diversas, com diferentes ferramentas de trabalho, e freqüentemente com objetos imediatos bastante distintos. Isso tem levado a numerosas reflexões sobre a definição de saúde coletiva como campo de conhecimento e do seu objeto, situação mostrada por Nunes.¹¹ A integração das diferentes áreas ou disciplinas que coexistem no âmbito saúde coletiva freqüentemente deixa a desejar.¹⁰ Mas há exemplos interessantes de associação exitosa, como o trabalho de Behague et al² sobre cesarianas no Brasil, que associa um estudo epidemiológico a uma investigação etnográfica, para citar apenas um. A grande diversidade da área é de extrema riqueza em termos das alternativas de abordagem dos variados aspectos daquilo que se coloca como o ponto de convergência de interesse: a saúde das populações.⁵

Reflexões epistemológicas colocam a saúde coletiva como “campo científico”¹² ou “espaço disciplinar complexo”⁵ e não como disciplina ou como especialidade da medicina. A abrangência e a complexidade da área tem sido tema de diversas publicações, incluindo fortes questionamentos sobre a avaliação dos programas de pós-graduação da área de saúde coletiva,^{5,9} tema central do presente trabalho. Embora não muito numerosos, em comparação com outras áreas, os programas apresentam diversidade impressionante – cobrindo questões de saúde ambiental e ocupacional, vigilância epidemiológica desde endemias até utilização de medicamentos, aspectos sociológicos, antropológicos e históricos da saúde, da doença, e do

cuidado à saúde, avaliação da atenção à saúde, passando pela avaliação de sistemas de saúde, de programas e de serviços, epidemiologia aplicada à prevenção, desde a prevenção primária, próxima das políticas de saúde, até a terciária, intimamente relacionada à medicina clínica e cirúrgica. A íntima associação da área com os diversos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é outra característica importante, visto que o capital científico da área é fundamental para a definição de políticas desse sistema que se pretende universal, integral e equitativo.

Dessa forma, o processo de avaliação atualmente conduzido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ao contemplar os programas da saúde coletiva, enfrenta o desafio de compreender e valorizar uma área diversa e complexa, que se deseja crescente em quantidade e qualidade pela sua importância estratégica para o País. Assim, o objetivo do presente trabalho foi descrever o processo de avaliação dos cursos de pós-graduação do País pela Capes, e discutir alguns aspectos relevantes para a área da saúde coletiva, em especial no que se refere à valorização da produção científica.

AVALIAÇÃO: OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E CRITÉRIOS

A Capes coloca como objetivo primeiro do processo de avaliação “impulsionar a evolução de todo o Sistema Nacional de Pós-graduação, SNPG, e de cada programa em particular, antepondo-lhes metas e desafios que expressem os avanços da ciência e tecnologia na atualidade e o aumento da competência nacional nesse campo”.* Além desse, destacam-se “contribuir para o aprimoramento de cada programa”, “contribuir para o aumento da eficiência dos programas” e “oferecer subsídios para a definição da política de desenvolvimento da pós-graduação e para a fundamentação de decisões sobre as ações de fomento dos órgãos governamentais”. Em paralelo a esse conjunto de objetivos relacionados ao progresso da pós-graduação e seu fomento a partir de recursos públicos, há outro, ligado à regulamentação da pós-graduação: “fundamentar, nos termos da legislação em vigor, os pareceres do Conselho Nacional de Educação sobre autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de mestrado e doutorado brasileiros – exigência legal para que estes possam expedir diplomas com validade nacional reconhecida pelo Ministério da Educação”.

Esse último se reveste de especial importância num País em que a demanda por treinamento pós-gradua-

*Objetivos e Componentes da Avaliação, sítio da Capes. Disponível em http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/10/Objetivos_Componentes_Avaliacao.htm [Acesso em 15 mai 2006]

do é grande e insuficientemente atendida pela rede pública de universidades. Sem a devida regulamentação e acreditação, o sistema de pós-graduação no Brasil seria presa fácil de instituições mais preocupadas com o lucro do que com o ensino de qualidade, problema de grandes proporções num meio acadêmico em que a avaliação de mérito está fortemente vinculada à titulação. Assim, exigir dos cursos de pós-graduação um nível mínimo de qualidade é uma função importante do processo, embora não seja o principal foco deste trabalho.

A avaliação dos cursos em funcionamento (recomendados pela Capes) se dá hoje por meio de um processo coordenado por um representante de área e um adjunto, auxiliados diretamente por um grupo indicado pelo representante e chancelado pela Capes. Esta *comissão de avaliação* tem por tarefa a avaliação dos programas num ciclo trienal e a revisão e atualização dos critérios de avaliação, em consonância com os investigadores da área, representados pelo Fórum de Coordenadores dos programas de pós-graduação e, no caso da saúde coletiva, pela Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). A avaliação se divide em dois momentos: avaliação continuada com caráter indicativo da evolução (ou falta dela) dos programas, que ocorre nos dois primeiros anos do triênio, sem alterar o conceito do curso; no terceiro ano, avaliação trienal que, incluindo as informações acumuladas dos três anos, leva à revisão dos conceitos em vigor.

Atualmente os conceitos utilizados são: 2 (insuficiente, implicando na interrupção das atividades do programa), 3 (regular), 4 (bom) e 5 (muito bom). Programas considerados “de excelência” e com nível de doutorado podem receber os conceitos 6 e 7. Desses programas se exige clara inserção internacional, além de alta produtividade acadêmica. O roteiro da avaliação dos programas constitui-se numa ficha de avaliação com sete quesitos: proposta do programa, corpo docente, atividades de pesquisa, atividades de formação, corpo discente, teses e dissertações, e produção intelectual. A ficha atualmente em uso foi implementada em 1997, quando a Capes promoveu ampla revisão do processo. Naquele momento cada área foi chamada a fazer ajustes e a definir, dentro de certas margens, o peso dos critérios que integravam cada quesito. Esta participação era parte da proposta de avaliação realizada por pares. Assim, os critérios foram propostos pela Capes, revistos, modificados e aceitos pelas áreas de avaliação. Não obstante a participação de cada área na revisão da ficha, a mudança de filosofia de avalia-

ção estava clara e Fonseca⁶ (2001) avaliou que o espaço de manobra de cada área era limitado. Uma nova ficha, com cinco quesitos e incluindo indicadores de relevância social foi recentemente aprovada pela Capes (junho de 2006) e passará por processo semelhante de definição de pesos para ser utilizada na próxima avaliação. As fichas e os critérios vigentes podem ser obtidos no *site* da Capes.*

Os critérios mais polêmicos e debatidos são, sem dúvida, aqueles ligados ao quesito produção intelectual. A revisão do processo de avaliação priorizou a divulgação da produção intelectual em veículos de grande circulação, essencialmente periódicos. A produção intelectual passou então, em boa parte das áreas, a ser classificada a partir de características dos periódicos. Esses foram classificados no chamado sistema Qualis,³ em função de sua circulação e de seu fator de impacto, que prevê três níveis de qualidade (A, B, C) e três níveis de circulação (internacional, nacional, local). Na grande área de ciências da saúde (medicinas i, ii, iii, enfermagem, odontologia, farmácia e fisioterapia/educação física e saúde coletiva) foram definidos os seguintes critérios:

- Internacional A e B: periódicos indexados no *Science Citation Index* e *Social Sciences Citation Index* do *Institute for Scientific Information* (ISI), atualmente chamado *Thomson Scientific*.** Revistas com índice de impacto superior à mediana da área de avaliação recebem o nível A e as outras, o nível B.
- Internacional C: periódicos indexados no *MEDLINE*, *International Pharmaceutical Abstracts* (IPA), *International Nursing Index* (INI); *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *SportDiscus*, *ERIC*, *Tropical Diseases Bulletin*, *Sociological Abstracts*, *Planning/Policy & Development*.
- Nacional A: periódicos indexados no SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*);
- Nacional B: periódicos indexados no LILACS (Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde), EMBASE Excerpta Medica, Psyclit/PsycInfo, ou sociedades científicas nacionais representativas da área de avaliação.
- Nacional C: demais periódicos. A classificação não se aplica em ciências da saúde.

Em deliberação apoiada por amplo debate no Fórum de Coordenadores da Saúde Coletiva e da Abrasco, três revistas consideradas centrais para a divulgação do conhecimento e para o diálogo entre investigadores da saúde coletiva foram classificadas como Qualis Internacional A: Revista de Saúde Pública (FSP/USP),

*<http://www.capes.gov.br>

**<http://scientific.thomson.com>

Cadernos de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e Revista Panamericana de Salud Pública (OPAS).

LONGE DO CONSENSO

As críticas ao processo de avaliação da pós-graduação têm sido freqüentes, na forma de artigos, cartas e e-mails. Apesar das críticas, o processo de avaliação só faz sentido se pensado como instrumento de avançamento dos programas de pós-graduação, a partir de uma visão dos próprios integrantes da área, que indique o caminho ideal a ser seguido.

A grande maioria das críticas que discordam da avaliação no âmbito da saúde coletiva não se coloca contra o processo de avaliação em si, ou seja, não são contra a idéia de se fazer avaliação. São críticas conseqüentes que visam ao aprimoramento do processo de avaliação. Restrições têm sido colocadas a aspectos desse processo, ou dos critérios utilizados. Uma delas se relaciona à inadequação dos atuais critérios face à cultura de produção das ciências sociais, que se vale fortemente dos livros e capítulos. Esses seriam menos valorizados do que artigos em periódicos pelos atuais critérios, colocando os pesquisadores desse segmento em desvantagem. Outro aspecto refere-se à autoria. São freqüentes as publicações em clínica ou epidemiologia com múltiplos autores, enquanto que um livro uniautoral, pelas regras atuais, rende uma única publicação ao seu autor e ao programa ao qual pertence (questões relativas ao tempo de maturação e produção de um livro, assim como sua “vida de prateleira” fogem ao escopo deste trabalho).

Nesse sentido, é importante que a diversidade de produção e as características da área sejam reconhecidas e respeitadas, tanto internamente como pelas outras áreas, e sejam contempladas de forma equitativa pelos critérios de avaliação. Embora simples de afirmar, a implementação prática de tais critérios é complexa devido à necessidade de se fazer, em algum momento, uma equivalência entre artigos e livros ou capítulos.

Outra crítica freqüente ligada aos critérios de avaliação se refere ao monopólio do fator de impacto calculado pelo ISI/Thomson Scientific para a classificação dos periódicos em níveis mais elevados. O impacto dos periódicos é calculado de maneira que não permite comparar diretamente periódicos de diferentes áreas, ou mesmo sub-áreas.¹³ Os principais fatores apontados para isso são a densidade de uma publicação, i.e. o número médio de citações nos artigos de um determinado periódico, e a velocidade de obsolescência. O fator de impacto é diretamente proporcional a ambos, de forma que áreas com muitas citações por artigo e em que a maior parte das citações a

um artigo é feita logo após sua publicação apresentam os maiores fatores de impacto. Assim, os valores médios de impacto para diversas áreas do conhecimento apresentam variações importantes: por exemplo, 0,6 para ciências sociais, 1,7 para medicina clínica e 3,1 para ciências biológicas.¹

Outros problemas relacionados ao uso de um único fator de impacto como critério de avaliação incluem o tempo necessário para um grupo de autores produzir o seu artigo e citar um artigo lido. Se esse tempo é longo, essa citação não reverterá em impacto, visto que acontecerá fora da janela de avaliação (dois anos para o fator calculado pelo ISI/Thomson Scientific). Finalmente, o fator de impacto de um periódico é fortemente determinado pela presença no sistema de outros que regularmente citam seus trabalhos. Em saúde coletiva, a eventual entrada dos Cadernos de Saúde Pública para o índice de citações elevará o fator de impacto da Revista de Saúde Pública, visto que o denominador (artigos publicados) continuará o mesmo, mas o numerador (número de citações recebidas computadas pelo sistema) aumentará, em função do forte diálogo entre os dois periódicos.

O sistema SciELO disponibiliza índices bibliométricos semelhantes aos calculados pelo ISI/Thomson Scientific – fatores de impacto de dois e três anos, índice de imediatismo e vida média. Entre os 140 periódicos brasileiros indexados, Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Revista de Saúde Pública e Revista Latino-americana de Enfermagem ocupam do segundo ao quinto lugares em termos de fator de impacto (de dois anos) para o ano de 2005, com valores entre 0,59 e 0,47. Por outro lado, o *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* e Memórias do Instituto Oswaldo Cruz que apresentam, entre as revistas brasileiras, os maiores fatores de impacto no ISI/Thomson Scientific (0,82 e 0,74 respectivamente), apresentam, no sistema SciELO, fatores baixos: 0,12 e 0,29 respectivamente. Essas discrepâncias reforçam a relatividade com que os fatores de impacto devem ser tomados para fins de avaliação de qualidade.

As considerações apresentadas não pretendem invalidar o fator de impacto como medida de relevância de um periódico ou de uma publicação. O que é necessário ter em mente são suas limitações e o seu real significado. Segundo Amin,¹ o fator de impacto é uma medida de citação muito útil, mas não se constitui em medida direta de qualidade, devendo ser usado com cuidado.

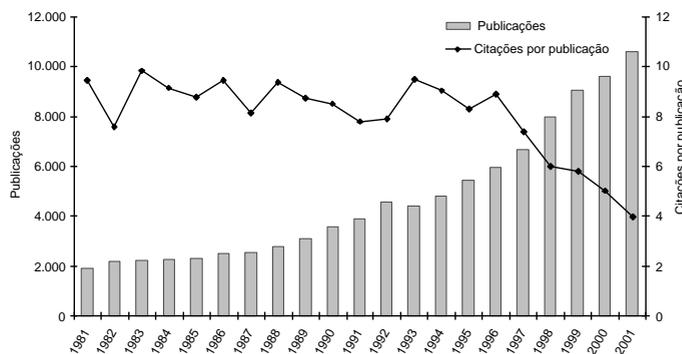
Finalmente, outros questionamentos incluem a visão “produtivista” da pós-graduação, sem levar em conta

a qualidade do “produto” tese/dissertação, sua relevância social e outras produções técnicas e de apoio ao SUS (*lato sensu*). Algumas dessas questões esbarram, porém, em dificuldades relacionadas à operacionalização dos critérios, como é o caso da relevância social, também desejável na área de educação.⁸ A nova ficha de avaliação aprovada recentemente pela Capes tenta avançar nesse aspecto, incluindo um quesito chamado “inserção social”, com indicadores de impacto educacional, social, cultural, tecnológico e econômico, assim como indicadores de solidariedade entre programas de pós-graduação e de visibilidade e transparência deles.

AVALIANDO A AVALIAÇÃO

Diante do exposto, pergunta-se: a avaliação tem sido benéfica para a pós-graduação brasileira e particularmente para a área de saúde coletiva? Assim como a avaliação de uma intervenção em saúde, a resposta mais específica dependeria de um estudo controlado que permitisse comparar um grupo “tratado” e um “controle”. Mas toda essa sofisticação tecnológica é dispensável se o avaliador se contentar com resultados que indiquem a direção desejada (avaliação de adequação).⁷ Assim apresenta-se a seguir um panorama da evolução da pós-graduação nos últimos anos como indicação da adequação do processo de avaliação.

Em 2004 a Capes produziu o Plano Nacional de Pós-graduação (PNPG) para o período de 2005 a 2010.⁴ Alguns resultados apresentados no PNPG, que faz um retrospecto da processo de avaliação desde seu início, em 1976, impressionam. No período de 14 anos (1976-1990), o número de cursos de pós-graduação no País mais que dobrou, passando de 673 a 1.485. Decorridos outros 14 anos, o número de cursos quase dobrou novamente, indo a 2.993 em 2004. O número de docentes nos programas seguiu a mesma tendência, passando de 17.542 (docentes permanentes) em



Fonte: Dados do ISI/Thomson Scientific extraídos do PNPG 2005-2010, ⁴ p. 34, Tab. 14.

Figura 1 - Evolução do número de publicações brasileiras em periódicos indexados no ISI/Thomson Scientific de 1981 a 2001 e a média de citações por publicação.

1990 para 32.354 (docentes totais) em 2003.* Em relação ao número de alunos titulados o crescimento é bem maior, com aumento de 4,8 vezes – de 5.737 em 1990 para 27.630 em 2003. Ou seja, a relação de titulados por docente mais que dobrou no período.

No mesmo relatório⁴ mostrou-se crescimento da produção científica indexada no ISI/Thomson Scientific também muito maior que o crescimento do número de docentes, passando de 3.566 publicações em 1990 para 12.596 em 2003. Ou seja, a média de produção de artigos ISI por docente praticamente dobrou nesse período. Curiosamente, a média de citações recebidas pelas publicações brasileiras apresentou-se estável até 1996, em torno de nove, e a partir desse ano mostrou tendência de queda (Figura 1).

Na área de saúde coletiva observou-se incremento no número de programas e da produção científica na forma de artigos no período de 2001 a 2004.**

Em 2001 foram publicados 952 artigos, contra 1.360 em 2004 (Tabela 1). O aumento da produção veiculada em periódicos Qualis Internacional A/B foi ainda maior, de 51%. Entretanto, a proporção de artigos publicados nesses periódicos no total da produção

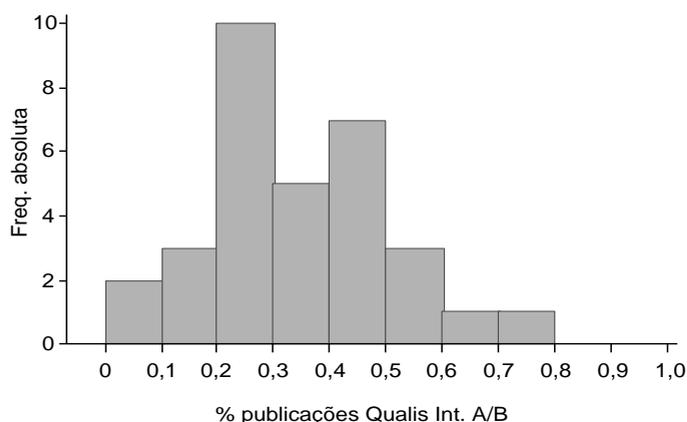
Tabela 1 - Número de artigos publicados em periódicos e percentagem no ano, nível da classificação Qualis e ano de publicação, na área de saúde coletiva.

Classificação Qualis	Ano de publicação				Total N (%)
	2001 N (%)	2002 N (%)	2003 N (%)	2004 N (%)	
Int-A/B	364 (38,2)	430 (40,3)	434 (37,5)	549 (40,4)	1.777 (39,2)
Int-C	158 (16,6)	144 (13,5)	236 (20,4)	274 (20,2)	812 (17,9)
Nac-A	37 (3,9)	49 (4,6)	58 (5,0)	96 (7,1)	240 (5,3)
Nac-B	177 (18,6)	215 (20,2)	179 (15,5)	165 (12,1)	736 (16,2)
Nac-C	161 (16,9)	178 (16,7)	194 (16,8)	276 (20,3)	809 (17,8)
n/c	55 (5,8)	50 (4,7)	56 (4,8)	0 (0)	161 (3,4)
Total	952 (100)	1.066 (100)	1.157 (100)	1.360 (100)	4.535 (100)

Fonte: Dados inéditos fornecidos pela Capes, 2006.

*A diferença na definição dos docentes pode estar superestimando o crescimento.

**Dados inéditos fornecidos pela Capes.



Fonte: Dados inéditos fornecidos pela Capes, 2006.

Figura 2 - Percentual de publicações Qualis Internacional A ou B entre os programas da área de saúde coletiva, 2001 a 2004.

teve aumento modesto, passando de 55% em 2001 para 60% em 2004. A Tabela 1 sugere aumento na publicação de artigos em periódicos de todas as categorias de todos os níveis, mantendo-se assim a proporcionalidade entre eles.

Entre os programas há diferenças marcantes quanto ao percentual da produção veiculada em revistas Qualis Internacional A/B, que variou de 9 a 72% (Figura 2). A maioria dos programas veiculou de 20 a 30% de suas publicações em revistas Qualis Internacional A/B, com mediana de 34%. Dos 32 programas, cinco tiveram mais de 50% de sua produção na forma de artigos em revistas Qualis Internacional A/B. Em termos dos conceitos dos cursos encontrou-se diferença consistente em relação a esta variável ($p=0,015$), que apresentou para os cursos com conceito 3, 4, 5 e 6 valores médios de 29, 33, 45 e 54%, respectivamente.

No período 2001-2004 foram publicados mais de 4.500 artigos da área de saúde coletiva em 1.354 periódicos. Os 12 mais utilizados publicaram um terço dessa produção (Tabela 2). As primeiras quatro revistas carregam 25% dos artigos publicados, sendo que as primeiras três apresentam os maiores fatores de impacto do

sistema SciELO, à exceção de uma revista da área de ciências agrárias (com fator 0,82). Metade da produção da área foi veiculada em 60 revistas, sendo que as menos utilizadas tiveram nove artigos publicados. Nesse conjunto de 60 revistas estão oito estrangeiras, sendo que o *Lancet* teve o maior número de publicações (19), seguido do *American Journal of Public Health* com 14 publicações, *International Journal of Epidemiology* e *Diabetes Care* com 13 cada, *Bulletin of the World Health Organization* e *Social Science and Medicine* com 12 cada, e finalmente *Environmental Health Perspectives* e *Journal of Clinical Microbiology*, com 9 cada.

CONCLUSÕES

Os dados apresentados mostram a franca expansão da pós-graduação brasileira e da área de saúde coletiva. Sob a ótica da avaliação de adequação, observam-se mudanças exatamente na direção daquilo que se deseja, do ponto de vista do conjunto dos programas. Dessa forma, ainda que se possa questionar aspectos específicos do processo de avaliação, é impossível afirmar que ela possa ter qualquer efeito deletério. Numa situação de baixa competitividade como a da universidade brasileira, o processo de avaliação parece funcionar como propulsor. Papel que em países como os Estados Unidos e Inglaterra acaba sendo desempenhado pela disputa de posições nas universidades e subsequente manutenção, já que parcela majoritária dos docentes é contratada por períodos determinados e paga com dinheiro de convênios e projetos de pesquisa (*soft money*).

O progresso observado na saúde coletiva mostra o potencial de crescimento da área, necessário para atender à demanda crescente nas universidades e principalmente no âmbito do SUS. Para isso, o aperfeiçoamento da avaliação é fundamental, de forma a estimular todos os segmentos congregados nessa área de ava-

Tabela 2 - Doze periódicos mais utilizados na área de saúde coletiva, em número de artigos completos publicados, frequência relativa e acumulada. Dados referentes ao período de 2001 a 2004.

Título do periódico	N	%	% cumulativa	Impacto SciELO/05
1. Cadernos de Saúde Pública (Int-A)	552	12,17	12,17	0,59
2. Revista de Saúde Pública (Int-A)	249	5,49	17,66	0,48
3. Ciência & Saúde Coletiva (Int-C)	199	4,39	22,05	0,53
4. Revista Brasileira de Epidemiologia (Nac-A)	132	2,91	24,96	0,14
5. Cadernos de Saúde Coletiva (Nac-B)	72	1,59	26,55	-
6. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Int-A)	64	1,41	27,96	0,29
7. Revista Panamericana de Salud Pública (Int-A)	61	1,35	29,31	-
8. Saúde em Debate (Nac-B)	45	0,99	30,30	-
9. Jornal de Pediatria (Int-C)	44	0,97	31,27	0,39
10. Revista da Soc. Bras. de Medicina Tropical (Int-C)	43	0,95	32,22	0,37
11. Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Int-C)	35	0,77	32,99	0,13
12. Revista Brasileira de Ciência e Movimento (Nac-B)	32	0,71	33,69	-

Fonte: Dados inéditos fornecidos pela Capes, 2006.

liação. Mais ainda, de forma a fomentar maior e mais rica integração entre esses segmentos, produzindo respostas criativas e eficazes aos numerosos problemas de saúde desse país. Assim, é prioritário discutir questões voltadas à produção na forma de livros e capítulos e estudar com profundidade as diferentes bases de indexação e fontes de indicadores bibliométricos de

forma a otimizar a classificação Qualis dentro de seu objetivo fundamental: estimular a publicação de artigos nos periódicos de maior relevância para a área. Nesse sentido, atingir o público-alvo da informação produzida e disponibilizar de forma integral e gratuita os artigos são aspectos que merecem valorização ao lado do potencial de citação do periódico.

REFERÊNCIAS

1. Amin M, Mabe M. Impact factors: use and abuse. Oxford, UK: Elsevier Science; 2000. Report n. 1. Disponível em http://www.elsevier.com/framework_editors/pdfs/Perspectives1.pdf [Acesso em 12 jul 2006]
2. Behague DP, Victora CG, Barros FC. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *BMJ*. 2002;324:942-5.
3. Capes - Diretoria de Avaliação. QUALIS: concepção e diretrizes básicas. *Rev Bras Pós-Graduação*. 2004;1:149-151.
4. CAPES/MEC. Plano Nacional de Pós-graduação - PNPG 2005-2010. Brasília (DF): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; 2004. Disponível em http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/PNPG_2005_2010.pdf [Acesso em 12 jul 2006]
5. Caponi S, Rebelo F. Sobre juízes e profissões: a avaliação de um campo disciplinar complexo. *PHYSIS Rev Saúde Coletiva*. 2005;15:59-82.
6. Fonseca C. Avaliação dos programas de pós-graduação: do ponto de vista de um nativo. *Horiz Antropol*. 2001;7:261-75.
7. Habicht JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol*. 1999;28:10-8.
8. Horta JSB, Moraes MCM. O sistema CAPES de avaliação da pós-graduação: da área de educação à grande área de ciências humanas. *Rev Bras Educ*. 2005;30:95-116.
9. Luz MT. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *PHYSIS Rev Saúde Coletiva*. 2005;15:39-57.
10. Minayo MCS, Assis SG, Deslandes SF, Souza ER. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8:97-107.
11. Nunes ED. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *PHYSIS Rev Saúde Coletiva*. 2005;15:13-38.
12. Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública*. 1998;32:299-316.
13. Strehl L. O fator de impacto do ISI e a avaliação da produção científica: aspectos conceituais e metodológicos. *Ci Inf*. 2005;34:19-27.