



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



## **Contribuições da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz para a discussão da avaliação da pós-graduação em Saúde Coletiva pela CAPES – em específico para a classificação das revistas da Área**

O Documento de Área do processo de avaliação trienal de 2013 da CAPES, que tem por finalidade, dentre outras, estabelecer diretrizes para o desenvolvimento da pós-graduação e requisitos e orientações para propostas de cursos novos, define 'Saúde Coletiva' da forma seguinte:

"A Saúde coletiva é um *campo científico* onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto 'saúde' e onde operam distintas disciplinas (epidemiologia, ciências sociais em saúde, planejamento e gestão) que o contemplam sobre vários ângulos; e um *âmbito de práticas*, onde se realizam ações em diversas organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como 'setor saúde'."<sup>1</sup>

Mais adiante, no tópico "Interdisciplinaridade", o Documento prossegue:

"A saúde Coletiva é um campo interdisciplinar de conhecimentos no qual diferentes disciplinas se articulam tendo em comum o objeto de estudo. Portanto, qualquer proposta de pós-graduação organizada em torno do objeto - processo saúde-doença em sua dimensão coletiva ou populacional - pode ser acolhido pela área. Apenas à título de exemplo podem ser considerados programas em Saúde Coletiva (nos quais devem estar presentes conteúdos de Epidemiologia, Ciências Sociais em Saúde e Planejamento e Gestão), programas de Epidemiologia, programas de Ciências Sociais em Saúde (em geral ou por disciplinas específicas como Economia da Saúde, Comunicação Social em Saúde, Educação em Saúde, História da Saúde, Geografia em Saúde, Bioética em Saúde Pública e outras), programas em Políticas de Saúde, programas de Avaliação em Saúde, programas de Gestão em sistemas ou serviços de saúde."<sup>2</sup>

Ao descrever a composição interna dos programas de pós-graduação sob avaliação em 2013, o Documento refere-se novamente ao que chama de três "eixos estruturantes" da Saúde Coletiva: Epidemiologia, Ciências Sociais em Saúde e Política, Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Dentre os 75 programas aprovados e em funcionamento no triênio, 47 abarcariam os três eixos, enquanto 11 programas seriam "disciplinares", isto é, teriam por foco somente um deles: cinco programas em Epidemiologia e seis em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Os 17 programas restantes são definidos como "temáticos", isto é, organizados a partir de temas de interesse da área – nutrição, saúde da mulher e criança, bioética, saúde e ambiente – mas que não se encaixariam na matriz disciplinar "tradicional"<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. Documento de área 2013 - Saúde Coletiva, pág. 1. Disponível em: <http://www.avaliacaotrienal2013.capes.gov.br/documento-de-area-e-comissao>. Itálicos no original.

<sup>2</sup> Idem, pág. 5.

<sup>3</sup> Idem, pág. 4.

O que se observa, na pós-graduação em Saúde Coletiva, é uma grande diversidade de arranjos que vai além das fronteiras disciplinares e que, em muitos casos, organiza-se em torno de abordagens e objetos não enquadráveis nas disciplinas "estruturantes" da Área.

A proposta de revisão e atualização do Webqualis 2013-2014 da Saúde Coletiva foi elaborada por uma comissão composta por pesquisadores extremamente qualificados, com posição de destaque no campo<sup>4</sup>. Contudo, não ficou claro quais os critérios adotados para indicação dos membros da Comissão, em especial se considerarmos o fato de todos atuarem em linhas de pesquisa da Epidemiologia, o que não expressa a diversidade encontrada na Área.

A Comissão classificou 1.070 periódicos referentes ao ano de 2013 e 1.041 em 2014. Os critérios adotados podem ser resumidos pelo que segue:

- Classificação inicial dos periódicos em dois grupos, com base nas informações sobre a missão e o escopo dos mesmos:
  - Ciência em Geral;
  - Saúde Coletiva.
- Para os Estratos A1 a B3 foram utilizados índices bibliométricos (referentes ao ano de 2013, disponíveis no momento em que a revisão foi realizada):
  - Fator de impacto na base Journal Citation Reports (JCR), da editora Thompson-Reuters;
  - Índice H na base Scopus, da editora Elsevier;
  - Cites/doc/3 anos, também da base Scopus;
  - Fator de impacto - 3 anos, na base Scielo (Scientific Electronic Library Online).
- Os periódicos não listados nas bases acima foram classificados nos estratos B4 a C, considerando a maior ou menor adequação de suas práticas editoriais e presença em bases de indexação outras.

Especificamente para os estratos A1 a B3 foram estabelecidos os critérios seguintes:

- Classificação dos periódicos nos estratos A1, A2, B1, B2 e B3 segundo os percentis 85, 70, 47 e 25, respectivamente, obtidos em cada índice (JCR, Scopus e Scielo);
- É obrigatório para classificação nos estratos A1 e A2 que os periódicos estejam indexados na base JCR ou na base Scopus;
- Para os periódicos indexados nas três bases foi considerada a tendência ou ponto médio, tanto para os periódicos do Grupo Saúde Coletiva quanto para os do Grupo Geral;
- Para os periódicos indexados em JCR e Scopus mas não no Scielo, o Fator de Impacto da JCR define o estrato em caso de discordância;
- Para os periódicos indexados em Scopus e Scielo mas não em JCR: em caso de discordância no grupo Saúde Coletiva, o Fator de Impacto - Scielo define o estrato e para os periódicos classificados no grupo Geral, o índice H - Scopus define o estrato.

Considerando o caráter multidisciplinar e a grande diversidade temática da Saúde Coletiva, demarcados pelo Documento de Área da avaliação 2013 da Capes, apresentamos a seguir alguns comentários e observações sobre o Webqualis e os critérios adotados em sua elaboração.

### **Questões de ordem metodológica:**

---

<sup>4</sup> A Comissão foi composta por: Guilherme Loureiro Werneck (Departamento de Epidemiologia - Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro); Hillegonda Maria Dutilh Novaes (Departamento de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo); Maria Amélia de Sousa Mascena Veras (Departamento de Medicina Social - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo); Bernardo Lessa Horta (Centro de Pesquisas Epidemiológicas - Universidade Federal de Pelotas).

Decidiu-se partir de uma classificação dos periódicos em dois grupos – “Ciência em Geral” e “Saúde Coletiva” – mas os critérios desta classificação não foram devidamente explicitados pela Comissão. Uma vez que todos os periódicos foram classificados de forma indistinta segundo os escores obtidos nos indicadores bibliométricos, no caso das revistas indexadas nas três bases, e considerando a decisão de priorizar a JCR para os casos em que o periódico estivesse indexado nesta base e em mais uma, o resultado é que a divisão proposta em "Ciência em Geral" e "Saúde Coletiva" somente fez diferença no caso daqueles periódicos indexados em Scielo e Scopus mas não em JCR, em que o escore Scielo prevalece como critério de "desempate" para as revistas classificadas como "Saúde Coletiva".

**Portanto, a eventual vantagem que periódicos nacionais poderiam vir a ter por conta de uma presumível classificação no grupo "Saúde Coletiva" é neutralizada pelos critérios adotados, observando-se que periódicos indexados somente na base Scielo foram excluídos *a priori* dos estratos A1 e A2, não importando os escores de Fator de Impacto alcançados na própria base Scielo e a posição resultante na distribuição por percentis.**

Em consequência do uso linear dos indicadores bibliométricos adotado pela Comissão, no Qualis 2014 nenhum periódico brasileiro foi classificado no estrato A1, em um total de 111, e somente dois no estrato A2, em um total de 136, muito embora o conceito de Saúde Coletiva seja reconhecido e reivindicado por autores diversos como uma “inovação” brasileira.

A baixa proporção de periódicos nacionais nos estratos mais elevados reproduz o padrão das Áreas de Avaliação ligadas à pesquisa médica e contrasta com o verificado nas Áreas de Ciências Humanas, em que o número de periódicos nacionais classificados como A1 e A2 é significativamente maior. Um exemplo claro é a Área de Sociologia, na qual 15 entre 21 periódicos classificados no estrato A1 no Qualis 2014 são nacionais, cerca de 70%.

De fato, entre os 111 periódicos estrangeiros classificados como A1 e os 134 classificados como A2 predominam amplamente os periódicos médicos. De um total de 258 registros encontrados nos estratos A1 e A2 da Saúde Coletiva, 116 (84%) pertencem também às Áreas de Avaliação Medicina I, II ou III. Dentre essas, 41, isto é, 16% do total, são comuns às quatro Áreas de Avaliação, Saúde Coletiva e as três Medicinas; 107 (41%) são comuns a Saúde Coletiva, Medicina I e Medicina II, e 53 (21%) são comuns a Saúde Coletiva e Medicina I ou Medicina II<sup>5</sup>. Ainda assim, se observarmos os 42 periódicos classificados na tabela da Saúde Coletiva como A1 e A2 que não constam das tabelas da Medicina, verificaremos que a grande maioria pode ser enquadrada como revistas "médicas", que certamente não constam do Qualis de Medicina apenas porque não houve publicação naqueles periódicos no ano de referência. Ou seja: há uma grande coincidência de publicações entre Saúde Coletiva e as Áreas da Medicina.

### **Questões conceituais e coerência com o Documento de Área**

Em que pese o fato das Ciências Sociais e Humanas em Saúde serem reconhecidas como um dos três “eixos estruturantes” da Saúde Coletiva no Documento de Área 2013, periódicos nacionais reconhecidamente importantes na área de ciências sociais – a revista Dados (A1 em Ciência Política, História e Sociologia) e a Revista Brasileira de Ciências Sociais (A1 nas três áreas anteriores e também em Antropologia) – não constam do Qualis da Saúde Coletiva. Alguns poucos outros periódicos nacionais A1 nas áreas acima (Horizontes Antropológicos, Lua Nova) encontram-se classificados em Saúde coletiva no estrato B3 (onde fazem companhia ao Boletim do Instituto de Pesca). O mesmo ocorre com periódicos considerados referência em áreas afins à Saúde Coletiva e/ou ligados a questões emergentes de grande relevância para a saúde, como Bioética e Saúde Ambiental.

Em contrapartida, periódicos representativos do campo da Saúde Coletiva - como Ciência e Saúde Coletiva, Physys, História, Ciências Saúde - Manguinhos, dentre outros - obtêm boas classificações,

---

<sup>5</sup> Idem.

tanto nas Ciências Sociais (principalmente em Sociologia, mas também em Antropologia e História) quanto em Áreas qualificadas como "multidisciplinares", como Ciências Ambientais, por exemplo, quase invariavelmente em estratos superiores àqueles em que foram enquadrados do Qualis Saúde Coletiva.<sup>6</sup>

Significativamente, como apontou Cecília Minayo (2013) em estudo sobre a produção científica em sete revistas representativas da Área de Saúde Coletiva em um período de vinte meses (janeiro de 2011 a agosto de 2012), as duas revistas nacionais classificadas no estrato A são as que menos publicam artigos com temas e abordagens das ciências sociais: a Revista de Saúde Pública (7%) e os Cadernos de Saúde Pública (14%). As demais revistas estudadas por Minayo (Ciência e Saúde Coletiva, Physis, História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Saúde e Sociedade e Interface) mostraram-se mais permeáveis à publicação de artigos do "eixo" das ciências sociais: com exceção de uma delas (Ciência e Saúde Coletiva, em torno de 33%) todas apresentaram proporções acima de 50% de artigos com temas "na interface com as ciências sociais". Para a autora, não é coincidência que as revistas nacionais com melhor pontuação no Qualis sejam aquelas mais orientadas para a publicação de artigos de epidemiologia, uma vez que os indicadores e critérios adotados na classificação levam a isso.<sup>7</sup>

Em artigo publicado recentemente nos Cadernos de Saúde Pública, Jorge Iriart e colaboradores (2015) apresentaram um estudo sobre padrões de produção científica nas diferentes "subáreas" da Saúde Coletiva em que realizaram uma análise da produção docente de 39 dentre os 40 programas de pós-graduação acadêmicos habilitados no triênio 2010-2012. Os docentes foram classificados em quatro categorias: Epidemiologia; Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde; Ciências Sociais e Humanas em Saúde; e "Outras", categoria na qual foram enquadrados docentes que pesquisam em temáticas diversas. De um total de 748 docentes estudados, 365 (48,9%) foram classificados em Epidemiologia, 146 (19,5%) em Políticas, Planejamento e Gestão, 126 (16,8%) em Ciências Sociais e Humanas e 111 (14,8%) na categoria "Outras". Ou seja, segundo o estudo, quase a metade dos docentes da Área trabalham com o referencial da epidemiologia. Tão ou mais importante do que isso, porém, a comparação entre as pontuações docentes nas diferentes classes evidencia a existência de desigualdades significativas, notadamente entre a Epidemiologia e as demais categorias. Os autores levantam diversas explicações para essa desigualdade, relacionadas ao próprio processo de produção do conhecimento e aos diferentes tempos de maturação dos resultados de pesquisa, mas também aos diferentes padrões de citação, coautoria e formas de apresentação dos artigos. Em geral, publicações de epidemiologia, como na área biomédica em geral, tem mais coautores e são mais breves do que os congêneres e outros campos de conhecimento. Da mesma forma, os periódicos médicos e biomédicos, em que boa parte da produção em epidemiologia é publicada, costumam ter escores bastante mais elevados de Fator de Impacto em comparação com aqueles da área de ciências sociais e humanas, por exemplo.<sup>8</sup>

Fora do espectro dos três "eixos estruturantes", encontramos áreas "fronteiriças" e questões emergentes, como por exemplo, na interface entre saúde e ambiente, que comporta um grande

---

<sup>6</sup> Tabelas disponíveis para consulta em:

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>. Exercício comparativo semelhante poderia ser feito para outro "eixo estruturante" da Saúde Coletiva – Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – mas há dificuldades importantes que se devem, à baixa convergência entre a produção de Saúde Coletiva no tema e as correntes dominantes no campo da Administração (afora o fato de que a Área de Avaliação de Administração no Qualis/CAPES incluir Ciências Contábeis e Turismo).

<sup>7</sup> Minayo, MCS. Produção de Conhecimentos na Interface entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Coletiva. Saúde e Sociedade. São Paulo, vol. 22, nº 1, pp. 21-31, 2013, pág. 25.

<sup>8</sup> Iriart, JAB et al. A avaliação da produção científica nas subáreas da Saúde Coletiva: limites do atual modelo e contribuições para o debate. Cadernos de Saúde Pública, vol. 31, nº 10 pp. 2137-2147, 2015.

número de temáticas de extrema relevância para a saúde da população e abre diálogo com campos de conhecimentos tão diversos quanto urbanismo, engenharia sanitária, ecologia e outras disciplinas no campo das ciências biológicas etc. No estudo citado de Iriart et al, 111 docentes, correspondendo a 14,8% do total de docentes pesquisados tiveram que classificados na categoria "Outras", criada para contemplar um número expressivo de pesquisadores que atuavam em áreas como pesquisa biológica, farmácia, bioquímica, engenharia e meio ambiente, saúde de ecossistemas, toxicologia ocupacional e ambiental e saúde do trabalhador, os quais não poderiam ser encaixados adequadamente nas três subáreas "tradicionais".<sup>9</sup>

Considerando os critérios adotados para a classificação dos periódicos e os resultados - previsíveis - da estratificação resultante, **somos levados a admitir que existem discrepâncias importantes entre, de um lado, o Qualis 2013-2014 da Área de Saúde Coletiva e, de outro, a descrição da estrutura do "campo", recomendações para a proposição de novos programas e observações sobre "interdisciplinaridade" presentes no Documento de Área 2013 da CAPES. Da mesma forma, os critérios adotados para o Qualis não conseguem refletir as formas de organização efetiva do campo, por exemplo, os Congressos, Comissões e Grupos Temáticos que compõem a ABRASCO.**

No texto do Relatório de Avaliação 2010-2012 - Trienal 2013, a própria Comissão encarregada da avaliação dos programas da Área de Saúde Coletiva reconhece que "o atual modelo de avaliação está esgotado"<sup>10</sup>. Na edição de setembro de 2013 dos Cadernos de Saúde Pública foi publicado, na seção "Debate", um artigo de Kenneth Camargo, do Instituto de Medicina Social da UERJ, seguida por comentários de pesquisadores de diversas instituições do campo, em que são feitas duras críticas ao modelo de avaliação vigente<sup>11</sup>. Em setembro de 2014, professores do IMS/UERJ publicaram uma carta aberta à comunidade de pós-graduação em Saúde Coletiva em que proclamam a necessidade de "romper com a lógica concorrencial, que impõe um mercado competitivo em moldes capitalistas entre programas, com a compilação *a posteriori* de indicadores quantitativos que têm estimulado, sobretudo no que diz respeito à produção acadêmica, uma espécie de 'corrida do ouro' com reflexos negativos para a própria ciência que produzimos"<sup>12</sup>. Na reunião do Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco realizada em novembro de 2014, a ENSP/Fiocruz divulgou também uma nota sobre o assunto, que reiterava o diagnóstico e propostas apresentados pelos colegas do IMS. Em novembro de 2015, o próprio Fórum de Coordenadores da Abrasco manifestou-se, através de uma carta aberta à comunidade científica em que reconhece igualmente que "o sistema de avaliação em vigor cumpriu seus objetivos, mas sem dúvida está superado" e que é urgente construir coletivamente alternativas ao modelo vigente<sup>13</sup>. Em meio a estes documentos há uma série de sugestões e propostas alternativas, de caráter prático, que precisam ser discutidas e o momento é mais que oportuno, já que estamos no início de um novo ciclo avaliativo dos programas de pós-graduação.

A quantificação da produção bibliográfica é o fator decisivo, hoje, para o acesso à pós-graduação; define quem pode ser docente permanente ou não. O Qualis é o instrumento que determina como a

---

<sup>9</sup> Idem

<sup>10</sup> Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. Comissão para Revisão do Qualis Periódicos da Área de Saúde Coletiva. Comunicado N° 001/2015 - Atualização do Webqualis da Área - 2013 e 2014. Disponível em: [https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs\\_de\\_area/qualis/saude\\_coletiva.pdf](https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/qualis/saude_coletiva.pdf)

<sup>11</sup> Camargo Jr, KR. Produção científica: avaliação da qualidade ou ficção contábil?. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 29, nº 9, pp. 1707-1711, set. 2013.

<sup>12</sup> Disponível em: <http://ptdocz.com/doc/445675/>.

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/2015/12/coordenadores-de-pos-graduacao-em-saude-coletiva-da-abrasco-divulgam-carta-aberta/>.

produção é efetivamente contabilizada e, assim, quem terá ou não alunos, acesso a financiamento e a outros recursos. O Qualis não é simplesmente um reflexo ou apenas traduz o que ocorre "no campo". De fato, ao medir e classificar ele define também onde e, portanto, o quê é "adequado" publicar.

A literatura de crítica ao uso de índices bibliométricos e métodos quantitativos em geral já vem apontando há algum tempo a necessidade de dar tratamento diferente aos diferentes campos de conhecimento. Em um documento considerado referência no debate recente sobre o uso de índices bibliométricos e outros métodos quantitativos na avaliação da produção científica, a *Declaração de São Francisco sobre Avaliação da Pesquisa*, encontra-se uma importante recomendação de caráter "geral": **não utilizar métricas relacionadas com periódicos (Fator de Impacto, por exemplo) como medida para avaliar a qualidade dos artigos científicos isoladamente ou para avaliar a contribuição de cientistas individuais**<sup>14</sup>. É exatamente o que acaba acontecendo quando os programas se vêem na contingência de "estratificar" seus docentes conforme as pontuações respectivas. O sexto "Princípio" do Manifesto de Leiden, outro documento importante do debate recente sobre métricas de avaliação científica, consiste justamente em "considerar as diferenças entre áreas nas práticas de publicação e citação":

"A melhor prática de avaliação é selecionar um conjunto de possíveis indicadores e permitir que as distintas áreas escolham aqueles que lhes são mais adequados. [ ... ] Historiadores e cientistas sociais precisam que os livros e a literatura publicada no idioma nacional sejam incluídos na contagem de publicações; já os cientistas da computação esperam que seus trabalhos apresentados em eventos e conferências sejam levados em conta. Os valores de citações variam por área: as revistas melhor avaliadas em Matemática têm Fator de Impacto por volta de 3; já as revistas melhor avaliadas em Biologia Celular têm Fator de Impacto em torno de 30. Portanto, é necessário o uso de indicadores normalizados, e o método de normalização mais confiável é baseado em percentuais: cada artigo é ponderado segundo o percentual a que pertence na distribuição de citações em sua área (os melhores 1%, 10% ou 20%, por exemplo)."<sup>15</sup>

**É necessário reconhecer que as diferentes áreas de conhecimento** (os três "eixos estruturantes" disciplinares mencionados no Documento de Área 2013, mas também as diversas interfaces "temáticas" com outras áreas) **constitutivas da Saúde Coletiva apresentam padrões de comunicação científica muito distintos. Torna-se urgente pensar em outros critérios de estratificação que não somente os critérios estritamente bibliométricos, para avaliar a produção na Área.** Se pretendemos continuar sustentando o discurso segundo o qual a Saúde Coletiva é um campo interdisciplinar, é razoável considerar as diferenças tanto quanto as convergências.

A Carta Aberta dos professores do IMS, citada acima, traz algumas recomendações específicas sobre a elaboração dos critérios para o Qualis de Saúde Coletiva e sobre a avaliação da pós-graduação, que passam por estabelecer tratamento diferenciado conforme a característica e composição disciplinar de cada programa:

- Elegar um conjunto estratégico de revistas consideradas relevantes pela área que seriam valorizadas independentemente dos seus indicadores bibliométricos.
- Estabelecer critérios e parâmetros de comparação quantitativa da produção que respeitem os diferentes perfis dos programas de pós-graduação na Área, tratando distintamente os programas "abrangentes", isto é, que contêm as três subáreas "tradicionais" (Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas, e Política e Planejamento em Saúde); os programas com apenas

---

<sup>14</sup> The San Francisco Declaration on Research Assessment (DORA). Disponível em: <http://www.ascb.org/files/SFDeclarationFINAL.pdf>.

<sup>15</sup> Ver também: Waltman et al. The Leiden Ranking 2011/2012: Data Collection, Indicators, and Interpretation. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, vol. 63, n° 12, pp. 2419-2432, 2012.

uma área de atuação, como Epidemiologia; e, finalmente, os programas temáticos, como Ambiente, Saúde do Trabalhador ou Bioética).

Também no artigo de Jorge Iriart e colaboradores, citado, encontramos recomendações acerca do Qualis, que sinalizam em uma direção semelhante:

"É necessária uma revisão do Qualis que garanta ao menos a valoração adequada de revistas dentro do seu escopo disciplinar. Desse modo, em vez de simplesmente ranquear todas as revistas com publicações de docentes da área, para, a partir daí, determinar os diferentes estratos, *seria desejável que o ranqueamento fosse feito, ao menos, conforme grandes áreas disciplinares, garantindo que os periódicos com melhores indicadores de cada área estivessem representados nos estratos superiores*. Concretamente, isso significaria que, por exemplo, uma revista de ciências sociais poderia ser classificada como A1, mesmo tendo indicadores menores que o de revistas biomédicas."<sup>16</sup>

Algumas dessas medidas são perfeitamente factíveis e aplicáveis no curto prazo, sem prejuízo do debate mais amplo sobre avaliação, no "campo" e no âmbito mais geral da política científica brasileira, cuja urgência e necessidade tornam-se mais e mais evidentes.

Se acreditamos que nosso *locus* classificatório deve continuar sendo as "Ciências da Saúde" e, ao mesmo tempo, mantemos nossa preocupação em constituir a Saúde Coletiva como um "campo multidisciplinar", devemos encontrar soluções que permitam o desenvolvimento equilibrado do continente de saberes que resulta dessa vocação. A realidade é que não há e não haverá uma "coisa" única a qual chamar Saúde Coletiva, os diferentes programas necessariamente apresentarão arranjos "disciplinares" distintos e interfaces com múltiplas formas de saber. O Qualis-Periódicos, tanto quanto os critérios para avaliação da produção em livros e capítulos de livro, sobre os quais há muito a discutir também, é determinante para o rumo que a Saúde Coletiva irá tomar. O debate aberto e fraterno é o que podemos fazer de melhor no momento.

Comissão Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu*<sup>17</sup> da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ENSP/Fiocruz

Rio de Janeiro, 25 de maio de 2016.

**Documento apresentado no Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Florianópolis, 01 e 02 de junho de 2016.**

---

<sup>16</sup> Iriart et al, Op. cit. 2015, p. 2145, destaques nossos.

<sup>17</sup> A Comissão Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu* é constituída pelo Diretor da ENSP, pelo Vice-Diretor de Ensino, pelo Coordenador Geral de *Stricto Sensu*, pelos Coordenadores dos quatro Programas da Escola – Programa de Saúde Pública (acadêmico e profissional), Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente, Programa de Epidemiologia em Saúde Pública (acadêmico e profissional) e Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - e também pelo Chefe do Serviço de Gestão Acadêmica.