

## O grande desafio para a publicação científica

Marília Sá Carvalho <sup>1</sup>  
Luciana Dias de Lima <sup>2</sup>  
Cláudia Medina Coeli <sup>3</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00161818

As Editoras de CSP foram convidadas a participar da mesa redonda *A Quem Serve a Publicação Científica em Saúde Coletiva/Saúde Pública?* no Abrascão 2018 (Material Suplementar; [http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public\\_site/arquivo/material-suplementar-abrascao\\_4283.pdf](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/material-suplementar-abrascao_4283.pdf)). O desafio apresentado por Kenneth Camargo Jr., coordenador da mesa, foi: “discutir de forma crítica o objetivo da publicação em nossa área, especialmente frente à perene presença do ‘publish or perish’, (...) e que nesse sentido temos um impacto profundo na sociedade, que vai muito além de meras medidas de citação”.

Recuperamos então nossa história procurando mostrar a relevância da publicação científica para além dos índices de impacto. Os princípios, diversas vezes reafirmados por todos os Editores-chefes de CSP desde o primeiro fascículo, foram muito bem definidos por Ênio Candotti <sup>1</sup> (p. 2), em 2016: “fazer ciência para ‘aliviar a fadiga humana’ (...) promover justiça social (...) ficar do lado dos movimentos sociais...”. E colocamos essa proposta em prática, em diferentes espaços do CSP: Debates, Perspectivas e Espaços Temáticos.

Desde 2014 foram quatro grandes debates, o último publicado em julho de 2018, trazendo o tema de uma das grandes mesas do próprio Abrascão, *Trinta Anos de SUS: Uma Transição Necessária, Mas Insuficiente* <sup>2</sup>. Também nos orgulhamos de ter publicado um sobre a pós-graduação no Brasil <sup>3</sup>, que contribuiu para a avaliação dos programas em 2014, avaliação esta que concluiu com uma afirmação sobre o esgotamento do modelo quantitativista, que remete ao tema desta mesa.

Os artigos das seções Perspectivas e Espaço Temático foram variadíssimos, e damos aqui apenas alguns exemplos recentes: a PL do veneno <sup>4</sup>, legalização da maconha <sup>5</sup>, conflito de interesses em nutrição <sup>6</sup>, a questão dos refugiados <sup>7,8,9</sup>, a volta dos anorexígenos <sup>10</sup>, entre muitos outros. No campo da política e da política de saúde debatemos a terceirização e seus impactos na saúde <sup>11,12</sup>, a segurança pública <sup>13</sup>, a privatização do saneamento básico <sup>14</sup>, a privatização do sistema de saúde brasileiro <sup>15</sup>. Também abordamos temas do cenário internacional, do modelo americano da assistência à saúde movida pelo mercado <sup>16</sup> à destruição proposital do sistema de saúde do Reino Unido <sup>17</sup>. Mostramos a evolução dos temas entre 2014 e julho de 2018 nas figuras apresentadas no Material Suplementar ([http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public\\_site/arquivo/material-suplementar-abrascao\\_4283.pdf](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/material-suplementar-abrascao_4283.pdf)), utilizando

<sup>1</sup> Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



uma classificação aproximada, apenas para dar uma visão geral da nossa intenção de contribuir para a sociedade, “muito além de meras medidas de citação”.

Não podemos também deixar de refletir sobre a internacionalização da ciência, certamente muito desejável. Mas mais uma vez se coloca a questão: “*internacionalizar para quê? (...) para quem? Em que direção?*”<sup>18</sup> (p. 1585). Se pensamos em fator de impacto, a resposta é óbvia: internacionalizar é ser lido e citado por autores de países desenvolvidos, especialmente de língua inglesa, que publicam em revistas de alto impacto, uma rede que se cria e se conforma em citações recebidas e oferecidas. Se, entretanto, pensamos no fortalecimento de redes de pesquisa e, conseqüentemente de publicação, voltadas para enfrentar os problemas que temos em comum, inclusive o da subordinação científico-tecnológica, queremos ter nossos olhos voltados para os países ibero-americanos, para a África e outras regiões em desenvolvimento. Nossa opção nesse sentido não necessariamente aumentará índices bibliométricos, mas contribuirá para o desenvolvimento de uma ciência soberana, integrada e solidária.

E, sempre é bom lembrar, que em CSP todas as formas de comunicar são cuidadosamente pensadas. Nosso tema das fotos de 2018 é “abraçando a diversidade”. Temos muitos projetos e muito trabalho pela frente. Avançar na divulgação científica é talvez, neste momento, um dos mais relevantes. E mais uma vez, neste Abrascão reafirmamos: a democracia é saúde!

1. Candotti E. "Fica MCTI" e o Dr. Ulisses. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:eED010716.
2. Bahia L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00067218.
3. Camargo Jr. KR. Produção científica: avaliação da qualidade ou ficção contábil? *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1707-11.
4. Porto MFS. O trágico Pacote do Veneno: lições para a sociedade e a Saúde Coletiva. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00110118.
5. Esher AKA. A regulação da maconha no Senado Federal: uma pauta da Saúde Pública no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1-3.
6. Gomes FS. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:2039-46.
7. Goulart BG, Levey S, Rech RS. Multiculturalism skills, health care and communication disorders. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00217217.
8. Castiglione DP. Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00006018.
9. Coral APP. Statelessness, exodus, and health: forced internal displacement and health services. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00027518.
10. Paumgartten FJR. The return of amphetamine-like anorectics: a backward step in the practice of evidence-based medicine in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00124817.
11. Muntaner C. Global precarious employment and health inequalities: working conditions, social class, or precariat? *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00162215.
12. Druck G. Unrestrained outsourcing in Brazil: more precarization and health risks for workers. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00146315.
13. Souza ER, Minayo MCS. Segurança pública num país violento. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00036217.
14. Sousa ACA, Barrocas PRG. Privatizar ou não privatizar: eis a questão. A única questão? A reedição da agenda liberal para o saneamento básico no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00048917.
15. Scheffer M. O capital estrangeiro e a privatização do sistema de saúde brasileiro. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:663-6.
16. Birn A-E, Hellander I. Market-driven health care mess: the United States. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00014816.
17. Giovanella L. "Austeridade" no Serviço Nacional de Saúde inglês: fragmentação e mercantilização – exemplos para não seguir. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00092716.
18. Carvalho MS, Travassos C, Coeli CM. A internacionalização da ciência. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1585.