



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Akerman, Marco

Impacto na leitura de artigos científicos: uma tentativa de diálogo com “meu leitor”

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 3, março, 2016, pp. 947-954

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63044605028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Impacto na leitura de artigos científicos: uma tentativa de diálogo com “meu leitor”

Impact on reading scientific articles:
an attempt to dialogue with “my reader”

Marco Akerman¹

Abstract *This article discusses the concept of “impact” and is based on the scientific output of the author that is examined for the analysis of impacts from the qualitative standpoint. It is done not as an end in itself, but under the aegis of the author/text/reader relationship. Seeking to establish this relationship, the way in which the author is quoted in a selected article, entering each of the quotes and identifying what aspects were emphasized by the readers who referenced the quote is explored in detail. This qualitative observation of each of the quotes provided an indication of how each author/reader perceived the original text. This personal experience of this finite and delicate dialogue with “my reader” is presented here as a recommendation, to anyone who may be interested, of a viable device that can be repeated by authors in order to re-visit their writings based on the acknowledgment of the impact that it has on others.*

Key words *Indicators of scientific output, Quotation index, Qualitative assessment*

Resumo *O artigo problematiza o termo “impacto” e se referencia na produção científica do seu autor que é utilizada para análise de impactos, sob a perspectiva qualitativa. Esta análise é realizada não como um fim em si mesmo, mas sob a égide da relação autor/texto/leitor. Buscando estabelecer esta relação, explora-se como o autor é citado em um artigo selecionado, adentrando cada uma das citações e identificando que aspectos foram relevados pelos leitores que fizeram as citações. Esta observação qualitativa de cada uma das citações propiciou captar como cada autor/leitor utilizou o texto original. Esta experiência pessoal e finita deste diálogo mais fino com o “meu leitor” é lançado aqui como uma recomendação, a quem possa interessar, de um dispositivo viável e repetível para que autores possam re-visitar o que escrevem a partir do reconhecimento do impacto que provocam no outro.*

Palavras-chave *Indicadores de produção científica, Índice de citação, Avaliação qualitativa*

¹ Departamento de
Prática de Saúde Pública,
Faculdade de Saúde Pública,
Universidade de São
Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715,
Pacaembu. 01246-904 São
Paulo SP Brasil.
marco.akerman@gmail.com

Esta análise emerge influenciada por que contexto?

Cada vez mais, os programas de Pós-Graduação e seus orientadores vêm sendo avaliados pelo “impacto” que produzem com a publicação de seus artigos científicos.

Este “impacto” tem sido medido pelo “fator de impacto” que as Revistas manifestam pela sua capacidade de disseminação que é demonstrada quando seus artigos são citados por outros artigos (Webqualis no Brasil) ou quando você é citado por aqueles que lêem seus artigos (índice H e outros métodos de citação). Quanto mais citados forem os artigos publicados em determinada Revista ou quanto mais você for citado, maior será seu “fator de impacto”, ou da Revista.

Estes indicadores vieram para ficar, pois facilitam, em muito, a administração científica e a comparabilidade entre instituições de pesquisa e pós-graduação¹.

Entretanto sofrem também de críticas variadas pelo seu caráter reducionista de avaliação, além de instituir um viés produtivista que nem sempre se coaduna com qualidade científica², e muitas vezes se aproxima da redundância e do autoplágio, ironicamente chamado de “fatiando um salame”^{3,4}. A famosa máxima “publique ou pereça” tem cobrado um custo imenso⁵.

Em artigo recente que publiquei⁶ sugiro uma “experienciometria” para contrabalançar um pouco o furor “cienciométrico”:

Se a base da cienciométrica é o fator de impacto e outros indicadores bibliométricos produzindo resultados objetivos, regulares, repetíveis, comparáveis, impessoais, infinitos, universais, seria uma grande ousadia se pesquisadores brasileiros pudessem explorar o desenvolvimento de uma “experienciometria”, que produzisse resultados pessoais e comparáveis e que também contribuísse para o melhor entendimento do mecanismo de pesquisa científica como uma atividade social.

Reinach⁷ é veemente ao dizer que:

Não há dúvida de que métodos quantitativos são úteis para avaliar um cientista, mas usá-los de modo exclusivo, abdicando da capacidade subjetiva de identificar pessoas talentosas, criativas ou simplesmente geniais, é caminho seguro para excluir da carreira científica as poucas pessoas que realmente podem fazer descobertas importantes. Essa atitude isenta os responsáveis de tomar e defender decisões. É a covardia intelectual escondida por trás de algoritmos matemáticos.

Diante de tamanha inquietação com as medidas quantitativas de impacto o presente artigo

explora outra maneira de observar o “impacto” em nossos leitores do que escrevemos.

Tomo a liberdade de utilizar parte da minha produção científica, para explorar possibilidades de análise da mesma, sob uma perspectiva de impacto qualitativo. Neste sentido, não pretendo fazer uma análise crítica da minha produção em si, mas, dela, em relação com o “meu leitor”, a partir de suas citações de um dos meus artigos publicados.

A aposta é que esta experiência pessoal e finita deste diálogo mais fino com o “meu leitor” possa se configurar em um dispositivo viável e repetível para que autores possam re-visitar o que escrevem a partir do reconhecimento do impacto que provocam no outro, para disparar em você mesmo reflexões sobre o que você tem escrito, a partir de como o outro (re)significa o que você escreveu.

Experiências que me afetaram e me fizeram decidir o caminho desta análise

Uma primeira experiência

Em 6 de dezembro de 2011 fui a uma conferência, na sala São Paulo, proferida pelo prêmio Nobel de literatura de 2006, o escritor turco Ohan Pamuk, com o título *Real e o Imaginário na Literatura*, na programação do evento “Fronteras do Pensamento”.

Como ponto central da sua fala, ele delineou algumas perguntas que um leitor poderia formular quando tem um livro em suas mãos: “de que se trata este livro?”; “o escritor conhece os lugares que descreve no livro?”; “os personagens criados pelo autor são imaginários ou baseados em si mesmo?”; “em que valores o autor acredita?”; etc.

Seguiu dizendo que este é um momento íntimo para o leitor, quando se estabelece um diálogo consigo próprio e que a voz do autor na resposta a estas perguntas não importa. Dá a entender que a “criatura-livro” ganha autonomia e independência do criador adquirindo asas próprias quando cai nas mãos de seus leitores, e novos sentidos são produzidos pelos diversos significados que lhes atribuem os múltiplos olhares que passeiam pelas páginas do livro.

Disse Pamuk, que alguns leitores não suportam este íntimo diálogo sem a intervenção do autor e lhe escrevem cartas após lerem seus livros elogiando, criticando, refazendo as perguntas, etc., “na verdade, buscando validar, ou invalidar, seus próprios pensamentos sobre o livro”.

Ele recebe estas cartas, lhes devota uma breve leitura e guarda todas numa caixa que possui em

sua casa. E disse que não responde a nenhuma carta.

A debatedora que assumiu um lugar no sofá ao lado de Pamuk após sua conferência, estranha a resposta, e irritada lhe pergunta “Mas como? Um autor vive de seus leitores! Isto não seria um desprezo ao leitor?” E Pamuk emenda: “quantos livros eu amei sem escrever carta alguma para seus autores!”.

Uma segunda experiência

Dois dias depois da conferência de Oham Pamuk, participei de uma banca de qualificação de Doutorado na UFRGS – “Velhices rurais: políticas públicas para o envelhecimento em áreas rurais da Metade Sul do Rio Grande Sul”⁸. No seu projeto de tese, a candidata escreveu que “Akerman⁹ aponta categorias conceituais e operacionais para o desenvolvimento local, destacando a descentralização, a equidade, a intersetorialidade, a municipalidade e a participação social”.

Li esta citação e me perguntei: “eu escrevi isso?”. Até fui ao texto original para conferir. Mas importa se foi assim e se foi isso que escrevi?

Voltando à citação de Tonezer⁸, “categorias conceituais e operacionais para o desenvolvimento local, destacando a descentralização, a equidade, a intersetorialidade, a municipalidade e a participação social”, constatei que usei no texto original no meu livro Saúde e Desenvolvimento Local⁹ a expressão “categorias conceituais e operacionais”, que foi usada por Tonezer⁸, e que indiquei quatro eixos para conectar saúde e desenvolvimento local: ... *que podem ser desmembrados em seis categorias conceituais e operacionais: ‘determinantes sociais’, ‘equidade’, ‘inclusão social’, ‘capital social’, ‘empoderamento’ e ‘governança’*”.

Tonezer⁸ se identificou com três categorias que utilizei (equidade, intersetorialidade, que incluo em governança, e participação social, que está compreendida em empoderamento, categoria que por mim foi utilizada) e agrega outras duas: “descentralização” e “municipalidade”, que não incluí no meu modelo. E isto importa? Usou mal minha citação? Ou não! Talvez tenha ampliado o modelo.

Inclusive, ela ensaiou na sua defesa de qualificação que ambas: “descentralização” e “municipalidade”, estão relacionadas com o “local” e que seria parte de uma governança sustentável a busca de mecanismos descentralizados de governo indicando total identificação com o meu modelo.

Com esta sua justificativa, então, ela faria uma identificação mais completa com o meu modelo.

Por isso, estaria mais válida se não o tivesse feito? Talvez não, pois afinal de contas, a criatura “texto científico” também pode adquirir asas próprias nas mãos e nos olhos de quem o lê e o cita.

Satiro¹⁰, no Prefácio do livro “Ô fim do cem, fim...” reforça esta idéia ao comentar que “... o autor deixa as pegadas nas palavras que escreve, mas é quem lê é que deve ressignificá-las”. E diz que aquele prefácio que escreve é a “agulha, é a linha e é o próprio ato de tecer, ou seja, é o resultado do IMPACTO (grifo meu) que a leitura do livro produziu em mim”.

Uma tentativa de diálogo com meu leitor

Buscando estabelecer a relação autor/texto/leitor, exploro como fui citado em um artigo selecionado: Avaliação de serviços de saúde: avaliar o quê?¹¹. Neste artigo obtive meu maior número de citações de acordo com meu perfil no Google Acadêmico (58).

Apesar de ser um item de produção mais antigo, parece ainda estar vigente, pois continua sendo citado, encontrando-se grande parte de suas citações após 2005, inclusive com cinco em 2010, duas em 2011, uma em 2012 e duas em 2013 e 2014. Cumpre alertar, entretanto, que este ritmo de citações mais atuais, podem não estar representando, apenas, relevância contemporânea do artigo, mas maior impulso no acesso ao artigo por meio da WEB e das bases que o disponibilizam em texto completo e sem custo direto para o usuário pela Internet.

Explorei, então, as citações de outra maneira, ao adentrar cada item de trabalho em que fui citado e analisar de que maneira esta citação foi feita: (1) em conjunto com outros autores?; (2) exclusiva, mas genérica?; (3) citação completa entre aspas?; (4) citação síntese e significante?.

Este viés interpretativo da citação quer indicar que importa como ela é feita, uma vez que aqui não se valora apenas o tamanho da audiência atingida (ação), mas a interpretação atribuída pela audiência ao texto lido (significado).

Atribuo este valor à interpretação ancorado em Corrêa¹² que ao analisar a relação autor/texto/leitor comenta que:

Jane P. Tompkins faz um excelente apanhado das variações em termos de importância do trinômio autor/texto/leitor, da era clássica à atualidade. Para Tompkins, no período clássico, os significados do texto não têm importância, uma vez que o efeito desejado era atingir imediatamente a audiência, sem que houvesse necessidade de interpretação... o que antes era ação, atualmente é fundamental-

mente significado. A língua exerce uma força superior sobre o comportamento humano.

Para a análise do teor qualitativo das citações, que a mim foram referidas, foram “baixados”, então, cada um dos 58 itens listados no Google Acadêmico, excluindo-se as repetições, chegasse ao número de 36 itens analisados (20 artigos publicados em periódicos, 14 teses/dissertações e 2 outros tipos de produção). Muitos artigos têm seus títulos em inglês e português e foram citados duas vezes.

Em cada um destes 36 itens, foi buscado o local exato no texto onde foi feita a referência a Akerman e Nadanovsky¹¹. Ao se identificar este texto, ele era extraído para um arquivo à parte – copiado e colado, quando permitido, ou manuscrito quando o texto era protegido – e classificado de acordo com a característica da citação:

1. Em conjunto com outros autores: quando a citação se referia ao meu trabalho, mas também a outros sem nenhuma especificidade quanto ao meu texto, foi classificada com a marca “0”.

2. Exclusiva, mas genérica: referência feita somente ao meu texto, mas com citação genérica sem identidade específica com o teor do texto; foi classificada com a marca “1”.

3. Citação completa entre aspas: citação exata e completa extraída do meu texto e colocada entre aspas; foi classificada com a marca “2”.

4. Citação síntese e significante: citação atribuída exclusivamente ao meu texto, onde um conceito nuclear, atribuído ao meu texto, é mencionado, ou ressignificado pelo autor que o cita; foi classificada com a marca “3”.

Este juízo de valor à intensidade da citação encontra guarida em Corrêa¹² ao dizer que:

Para Aristóteles, não era a natureza do impacto que o preocupava, mas o grau deste impacto. Da mesma forma, Longinus concentrava as suas discussões em termos de intensidade e força do efeito da poesia sobre a audiência... o sublime é impacto, efeito elevado ao mais alto poder...

Com estes esclarecimentos, penso que está preparado o campo para o empírico central do presente texto, apresentado a seguir, e lançada uma ideia de análise a ser discutida e testada mais amplamente, para se expandir o conceito de impacto do texto científico, para além do número de citações.

Para observar outro tipo de impacto

Início com o resumo de Akerman e Nadanovsky¹¹ que explicita intencionalidades e conceitos nucleares principais.

Este artigo reconhece a limitada influência dos serviços de saúde no processo saúde-doença, em oposição a fatores sociais e econômicos mais amplos. Entretanto, o mesmo tem como objetivo oferecer uma base conceitual para aqueles interessados em avaliar o sucesso (qualidade) destes serviços. O artigo apresenta duas atuações distintas no campo da saúde que se diferenciam em suas funções: as ações de atendimento direto (serviços clínicos) e as ações indiretas (‘advogar saúde’). Não é intenção dos autores reavivar a velha polêmica entre cura e prevenção, mas sim criar uma diferenciação metodológica que facilite o processo avaliativo, uma vez que cada nível de atuação teria o seu respectivo indicador de sucesso. Discutem-se o conceito de qualidade e as tarefas dos serviços diretos de atendimento (serviços clínicos), além de critérios a serem utilizados na elaboração de indicadores de qualidade. Conclui-se dizendo que os objetivos dos serviços diretos de atendimento (serviços clínicos) devem ser claramente explicitados e que a estratégia de avaliação será determinada por esta escolha. Os autores sugerem que os interesses dos usuários deveriam desempenhar um papel relevante no processo avaliativo e que a avaliação do cuidado como um todo deve receber maior ênfase, em oposição à tradicional ênfase atribuída à cura.

O artigo propugna basicamente os seguintes eixos de reflexão no processo avaliativo:

1. A avaliação de sucesso dos serviços de saúde não deveria ser vista somente sob a ótica da “cura”.

2. Deve ser claramente explicitada a diferenciação dos objetivos de sucesso do processo avaliativo entre as ações de atendimento direto (serviços clínicos) e as ações indiretas (“advogar saúde”).

3. Interesses dos usuários devem ser levados em conta no processo avaliativo.

Como esta reflexão foi captada por outros leitores/autores?

De uma maneira geral, é interessante notar que todos os três eixos aparecem nos artigos analisados em diferentes graus e intensidades.

Como, acima, referido, 36 referências foram analisadas e 25 citações incluídas na classificação. Dez referências não foram classificadas pelos seguintes motivos: alguns textos referenciaram Akerman e Nadanovsky (1992), mas não o citam no corpo do texto (7); acesso fechado ao texto (2); ausência do texto completo na WEB (2).

Encontramos dois artigos com citação conjunta com outros autores e classificada como “0”, três com citação exclusiva, mas genérica, classificadas como “1”; dois com citações entre aspas, que recebeu a categoria “2” e 19 com citações que captaram um dos eixos de reflexão propostos,

ressignificando-o, ou não, aos quais foi atribuída a categoria “3”.

Abaixo, seguem os autores que citaram meu texto, a respectiva citação, minha análise e sua classificação, organizadas em ordem decrescente de intensidade, isto é, das categorias mais intensamente identificadas com meu texto (3) para aquelas com menor grau de identificação (2,1,0):

1. Gouveia et al. (2005)

According to some authors, the ‘quality’ dimension should consider who defines it; so that a ‘high-quality’ service is inconceivable if the users are dissatisfied. Os autores acolhem a recomendação do nosso texto de que a percepção do usuário é relevante para um processo de avaliação de sucesso, ressignificando-a, e deixando implícito, que mesmo que outras variáveis sejam julgadas como adequadas, não há sucesso de um serviço de saúde com a insatisfação do usuário – *Categoria 3*: citação síntese e significante: citação atribuída exclusivamente ao meu texto, onde um conceito nuclear, atribuído ao meu texto, é mencionado, ou ressignificado pelo autor que o cita.

2. Zanetti et al. (2007)

In Brazil, the quality implantation process in hospitals has stimulated research to identify and measure satisfaction as a part of result assessment. This assessment has motivated health managers’ decisions. Health service assessment studies use users’ opinion to certify the quality of service delivery. Os autores reafirmam nossa recomendação de relevância na percepção do usuário do serviço e ressignifica esta recomendação lhe atribuindo, também, papel na decisão gerencial – *Categoria 3*.

3. Costa et al. (1998)

Entende-se a atuação em saúde como sendo composta por duas vertentes, uma pontuada no cuidado médico direto no curso da doença, outra na promoção da saúde de forma diversificada e fortemente determinada pelas relações sociais e econômicas. Assim, se o serviço limita seu desempenho ao tratamento da doença, dentro do marco conceitual do modelo médico tradicional, a cura é a medida da qualidade de sua intervenção; desta forma, o critério de avaliação deste serviço deverá obedecer aos conceitos teóricos biomédicos da cura da doença, e da possibilidade de oferecer à população ações preventivas. Os autores acolhem nossa recomendação de diferenciação das distintas vocações de um serviço de saúde e da necessidade de se adotar critérios distintos de avaliação, ressignificando quais marcos teóricos distintos precisam ser colocados em questão para a avaliação de cada uma delas – *Categoria 3*.

4. Celeste et al. (2007)

A avaliação de desempenho, i.e., de resultados, é considerada uma importante parte da avaliação dos serviços e sistemas de saúde. Ainda assim, há autores que argumentam que a avaliação deveria focar mais no processo e satisfação dos usuários. Os autores mencionam, mas parece que sem muita convicção, nossa recomendação de que é importante a satisfação do usuário como elemento avaliativo. Contrastam-na, entretanto, com as avaliações de processo e de resultado – *Categoria 3*.

5. Armigliato et al. (2010)

Neste último item da tríade também está inserida a satisfação do usuário a partir do cuidado prestado, uma vez que não se pode ter um serviço de alta qualidade quando o alvo deste serviço – o usuário – não estiver satisfeito. Assume a importância da avaliação de satisfação dos usuários como item importante na avaliação de serviços – *Categoria 3*.

6. Mello (2007)

Apesar de uma institucionalização mais marcada no campo da saúde, segundo Akerman e Nadanovsky (1992), a avaliação ainda apresenta uma tendência tradicional de analisar apenas a qualidade da ‘cura’. Esses autores realçam a importância de se abranger todo o processo da assistência e salientam que a avaliação não se reduz a um fim em si mesmo, mas a um processo que corresponde as suas funções econômica, social e política. Sua complexidade exige clareza e sistematização, com critérios estabelecidos a partir da definição prévia das demandas sociais, de maneira a legitimar-se como um movimento de transformação que, além dos resultados efetivos, busque contemplar o acesso e a equidade no cuidado à saúde. Concordam com nossa análise crítica de que naquele tempo da revisão, 1992, havia uma predominância de estudos de serviços de saúde avaliativos dirigidos à “cura”, ressignificando sem ressaltar a natureza socioeconômica e política da avaliação e dos serviços. Em que estágio nos encontraríamos hoje nesta questão? Caberia uma atualização desta revisão – *Categoria 3*.

7. Otero (2005)

... estudos de avaliação de serviços de saúde usam a opinião do usuário para testar a qualidade do serviço prestado. A dimensão da percepção do usuário é aqui, também, assumida – *Categoria 3*.

8. Machado et al. (2010)

Há décadas vêm sendo propostas modificações no sistema de avaliação dos serviços de saúde, tanto em nível conceitual de qualidade do atendimento, quanto do processo e dos resultados. Tendo em vista o controle de qualidade no atendimento médico,

aponta-se a medida da satisfação do usuário como um dos fatores que devem ser analisados. Assume a percepção do usuário como elemento que transforma conceitualmente o modo de avaliar, indo um pouco além da nossa proposição – Categoria 3.

9. Andreoli et al. (2002)

Muitos trabalhos de avaliação de serviços de saúde têm utilizado a opinião do usuário, a fim de atestar a qualidade do serviço prestado. Assume de maneira direta a dimensão da percepção do usuário – Categoria 3.

10. Lafaietti et al. (2011)

El principal objetivo de las unidades de atención directa es ofrecer servicios de la mejor calidad posible, envolviendo características deseables como afecto, eficiencia, equidad, aceptación, accesibilidad y adecuación. Para la evaluación de estos servicios, prestados directamente a la población, se utilizan diversas medidas, una de ellas, es la satisfacción de los usuarios. Adotam nossa terminologia de serviços diretos, mas não assumem a necessidade de propor métodos e objetivos distintos em relação aos indiretos como propugnamos no nosso texto – Categoria 3.

11. Pereira et al. (2009)

Devido à situação atual e à incorporação de novas tecnologias neste campo tornou-se necessária uma avaliação periódica dos serviços de saúde, especialmente uma avaliação da perspectiva do usuário, que é uma iniciativa fundamental na melhoria da prática profissional e da organização dos serviços de saúde. A perspectiva do usuário assumida uma vez mais – Categoria 3.

12. Bydlowski (2007)

No Brasil, a Medicina Curativa e Preventiva (modelo biomédico) vem predominado principalmente no século XX. Akerman et al. (1992) atribuem este fato ao marketing realizado pelas indústrias de insumos e tecnologia médica, à corporação médica e a alguns resultados eficazes da ação médica que, obviamente, ocorrem e são desejados. A autora vai além das três reflexões colocadas no resumo e problematiza a influência socioeconômica e política a que estão subordinados os serviços de saúde – Categoria 3.

13. Lima et al. (2010)

A percepção individual do usuário sobre o seu papel no sistema de saúde e as características sociais e demográficas desse usuário podem influenciar na sua satisfação com serviços de saúde. Assume-se a questão do usuário, mas ressignifica porque é relevante considerá-la – Categoria 3.

14. Pinto (2000)

...os serviços diretos de cura e outros serviços e a necessidade de avaliá-los de maneira distinta....

Assume-se a necessária distinção entre serviços diretos e os indiretos para o processo avaliativo – Categoria 3.

15. Saldanha (2007)

A tendência em ‘concentrar a avaliação na qualidade da cura, demonstra a necessidade de se ampliar, de forma sistemática e quantificável esta avaliação na direção de outros atributos do cuidado’. Poderíamos então pensar que poucas doenças são ‘curáveis’ mas muitas, ou praticamente todas são controláveis. Assume a distinção entre serviços diretos e indiretos e ressignifica a necessidade de reorientar serviços – Categoria 3.

16. Andreolli (2002)

The adequacy of the criteria adopted in evaluative research studies on consultation-liaison psychiatry services has developed from strictly epidemiological or managerial measures (cost-effectiveness) to the more subjective ones. These studies are aimed at dealing with the diversity of the studied objectives of the patient, the physician and the relationship between both of them. As the concept of health expanded, the criteria for evaluating health services began to include ideas, such as to tranquilize, soothe and comfort and also, to deal with life-threatening, acute conditions. Assume a relevância da percepção dos usuários, bem como, ressignificando, a relação deste com o profissional de saúde que cuida – Categoria 3.

17. Ricci (2012)

Atualmente, no âmbito hospitalar, há um forte incentivo para a humanização do atendimento, na qual são valorizados o acolhimento, o respeito na relação profissional-paciente e a ampliação da qualidade técnica. Assim, a arte do cuidado em saúde não se reduz ao tratamento clínico do usuário. E os fatores que a englobam, como a acessibilidade, atendimento e infraestrutura, são considerados mais relevantes para a satisfação do paciente do que a sua própria ‘cura’. Assume, também, a categoria “percepção do usuário”, mas a ressignifica dizendo que ela não é um valor em si, mas determinada por outros fatores relevantes – Categoria 3.

18. Uchimura e Magalhães (2002)

Alguns programas encontram-se circunscritos àquela vertente de programas de saúde responsável pela promoção da saúde ou, como sugerem Akerman & Nadanovsky (1992), responsável por ‘advogar saúde’. Essa diferença implica reconhecer que os modelos teóricos de avaliação da qualidade destinados a avaliar serviços curativos de atendimento não podem ser aplicados a partir de sua simples transposição ao contexto dos programas alicerçados em outros modelos de intervenção. Compartilham

de que modelos avaliativos usados para análise de serviços de atendimento direto não devem ser usados para avaliar outros atributos do cuidado, e ressignificam, a necessidade de que isso reforça o papel de “advogar saúde” – Categoria 3.

19. Bydlowski et al. (2004)

Além disso, como enfatiza Akerman e Nadanovsky (1992, p.362), ‘desde meados do século XX vem sendo disseminada, agressivamente, a idéia de que a saúde é fortemente determinada pela ação da Medicina Moderna. Essa idéia pode ser atribuída, como dizem os autores, ao marketing, direcionado pelos interesses da indústria de insumos e tecnologia médica, à corporação médica, que se tornou extremamente técnica e a algumas ações médicas eficazes que, logicamente, são desejadas. As tecnologias desenvolvidas são de alto custo e, conseqüentemente, só grupos privilegiados têm acesso a elas, caracterizando uma situação de exclusão. Como este texto de Bydlowski et al. (2004) problematiza a questão da disputa entre a promoção da saúde e o modelo biomédico e seus interesses, esta citação do meu texto reforça um lado da disputa. Categoria 2: citação completa entre aspas: citação exata e completa extraída do meu texto e colocada entre aspas.

20. Polaro (2001)

Neste contexto, Akerman e Nadanovsky (1992:363) referem que ‘(...) não se pode ter um serviço de alta qualidade quando o alvo deste serviço – o usuário – não estiver satisfeito. Assim, a definição de indicadores de qualidade deveria também passar pela utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos pacientes com os serviços’. Retomam a questão do usuário e com esta citação apoiam seu próprio texto que avalia serviços de atenção ao idoso sob a ótica do usuário – Categoria 2.

21. Santos Filho (2007)

...questão polissêmica e ampliação de conceitos e intervenções – Categoria 1: exclusiva, mas genérica: referência feita somente ao meu texto, mas com citação genérica sem identidade específica com o teor do texto.

22. Silva (2010)

Avaliação é um processo em que se elabora um julgamento explícito e a partir deste ponto desencadeia um movimento de transformação na direção da qualidade desejada – Categoria 1.

23. Nobre et al. (2005)

Um processo avaliativo de serviços de saúde, contudo, não seria considerado um fim em si mesmo, mas um momento onde um julgamento explícito é elaborado, e a partir daí desencadear-se-ia um movimento de transformação na busca da melhoria da qualidade do atendimento – Categoria 1.

24. Simmons (2008)

A avaliação é uma atividade que acompanha a própria história do homem, tida como inerente ao próprio processo de aprendizagem. Na atualidade, assume cada vez mais um caráter polissêmico em sua conceituação, abrigando múltiplas realidades e múltiplos referenciais de análise. Na literatura recente, observa-se um alargamento da concepção de avaliação de intervenções em saúde, mesmo sem deixar de reconhecer os diversos limites conceituais e de sua operacionalização no âmbito dos serviços (Akerman; Nadanovsky, 1992; Contandriopoulos et al., 1997; Hartz, 1997; Minayo; Sanches, 1993; Organização Mundial de Saúde, 1991; Silva; Formigli, 1994) – Categoria 0: em conjunto com outros autores: quando a citação se referia ao meu trabalho, mas também a outros sem nenhuma especificidade quanto ao meu texto.

25. Santos Filho (s/d)

A avaliação é uma atividade que acompanha a própria história do homem, tida como inerente ao próprio processo de aprendizagem, e na atualidade assume cada vez mais um caráter polissêmico em sua conceituação, abrigando múltiplas realidades e múltiplos referenciais de análise. Em uma revisão sobre esse assunto, direcionando-o no âmbito da Humanização em Saúde, levantamos e problematizamos algumas questões, partindo de algumas fontes de referência (OMS, 1991; Akerman e Nadanovsky, 1992; Minayo e Sanches, 1993; Silva e Formigli, 1994; Contandriopoulos et al., 1997; Denis e Champagne, 1997; Hartz, 1997; Habicht et al., 1999; Victora et al., 2000; Novaes, 2000; Hartz, 2000; Rico et al., 2001; Pereira, 2001; Victora, 2002; Demo, 2002; Tanaka e Melo, 2004; Carvalho et al., 2004; Tanaka, 2004; Westphal, 2004) – Categoria 0.

O que podemos colher com este experimento?

Neste exercício de diálogo com o meu leitor, se validam os principais conceitos nucleares apresentados pelo texto de que a percepção do usuário importa em um processo avaliativo, complementando outros aspectos, tradicionalmente avaliados como a efetividade e a eficiência, e que é necessário explicitar propósitos, objetivos e valores em relação ao “êxito” que se quer medir, diferenciando que a provisão esperada de resultados nem sempre é a mesma, sendo o serviço de cuidado direto ao paciente ou de promoção da saúde e prevenção de doenças de caráter populacional.

A questão do usuário ganhou destaque em 12 dos 25 artigos observados, sendo ressignifica-

do por alguns, não como um fim em si mesmo a ser alcançado, mas submetido à determinação de categorias como acesso e equidade, enquanto a proposição da diferenciação do cuidado entre “serviços diretos” e “indiretos” foi adotada por sete dos artigos revisados, ressignificando a necessidade de reorientar serviços e que isso deve reforçar o intento de “advogar saúde”.

Neste eixo de discussão este diálogo foi travado em relação ao artigo sobre avaliação de serviços de saúde¹¹ quando e como fomos citados por um conjunto de autores, analisando as citações em cada um dos 36 artigos revisados, captando a ênfase que cada um deu dos três conceitos nucleares estabelecidos no nosso artigo.

Na análise cada uma das citações nos 36 artigos que mencionaram Akerman e Nadanovsky¹¹ não coube a busca da inter-relação perfeita entre referência original e citação.

O que foi importante aqui foi dar vida e significado ao duplo encontro entre autor (eu)/leitor (quem me cita)/autor (como me citou)/leitor (como leu o que foi citado) explorando para onde e como são captados aquilo que escrevemos.

Esta observação qualitativa de cada uma das citações me propiciou revisitar temas da minha

agenda pregressa de pesquisa em avaliação, e observar que ali, a partir da ressignificação feita pelos autores que nos citaram, se encontram muitas das pegadas que ainda trilho na minha agenda de pesquisa e de prática atual, a saber, a importância da subjetividade de usuários e de profissionais de saúde e do contexto em que vivem e trabalham na análise de políticas e serviços e na gestão destas políticas e destes serviços; na necessidade de se olhar sempre para a devida medida esperada na resolução de problemas dos serviços de saúde de cuidado direto aos usuários; e que “advogar saúde” ultrapassa os limites destes serviços.

Esta experiência pessoal e finita referida por Bondia¹³ e estabelecido neste diálogo mais fino com o “meu leitor”, a partir da análise de cada citação, mais que um indicador de impacto a ser comparado e utilizado em processos avaliativos de maneira repetível e universal, fica aqui como uma recomendação a quem possa interessar, de um dispositivo viável e repetível para cada um que queira revisitar e reconhecer o que faz a partir do reconhecimento do impacto que o que você faz provoca no outro e do efeito rebote que isto pode ter em você mesmo.

Referências

1. Pinto AC, Andrade JB. Fator de impacto de revistas científicas: qual o significado deste parâmetro? *Química Nova* 1999; 22(3):448-453.
2. Ortellado P. *Fabrica de papers*. [acessado 2015 fev 1]. Disponível em: <http://stoa.usp.br/politica/weblog/99841.html>
3. Beaufils P, Karson J. Legitimate division of large datasets, salami slicing and dual publication. Where does a fraud begin? *Orthop Traumatol Surg Res* 2013; 99(2):121-122.
4. Hennessey KK, Williams AR, Afshar K, Macneily AE. Duplicate publications: a sample of redundancy in the Journal of Urology. *Can Urol Assoc J* 2012; 6(3):77-180.
5. Neill US. Publish or perish, but at what cost? *J Clin Invest* 2008; 118(7):2368.
6. Akerman M. Medidas de experiência e cienciometria para avaliar impacto da produção científica. *Rev Saude Publica* 2013; 47(4):824-828.
7. Reinach F. Darwin e a prática da “Salami Science”. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2013; 12:402-403.
8. Tonezer C. *Velhices rurais: políticas públicas para o envelhecimento em áreas rurais da metade sul do Rio Grande Sul* [projeto de tese]. Porto Alegre: UFRGS; 2011. Mimeo.
9. Akerman M. *Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica*. São Paulo: Hucitec; 2005.
10. Satiro A. Prefácio. In: Oliveira PM. *Ô fim do cem, fim...* Belo Horizonte: Vereda; 2011. p. 10.
11. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? *Cad Saude Publica* 1992; 8(4):361-365.
12. Corrêa RHMA. Literatura e leitor na era do hipertexto. *Cad Let UFF* 2008; 32:121-145.
13. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Rev Bras Educ* 2002; 19(1):20-29.

Artigo apresentado em 16/05/2015

Aprovado em 20/07/2015

Versão final apresentada em 22/07/2015