

✓ Tecendo Redes e Conexões no Campo da Avaliação em Saúde: a construção de uma trajetória

Marly Marques da Cruz¹

¹Pesquisadora em Saúde Pública do Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, Departamento de Endemias Samuel Pessoa e Coordenadora do Programa de Pós Graduação de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Email: marly@ensp.fiocruz.br
ORCID: 0000-0002-4061-474X

Contato responsável: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Sala: 610 Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ.CEP: 21041-210
Tel: +55 21 2598.2444

Resumo: O artigo traz o relato de experiência de uma trajetória profissional constituída no tecer de redes e na busca de conexões num campo múltiplo e diverso como da avaliação em saúde. A centralidade da avaliação nessa trajetória a coloca como ferramenta potencial de negociação, facilitação e mediação entre o feito e o efeito com vistas às mudanças sociais necessárias. Ao priorizar orientações teórico-metodológicas construtivistas, entende-se que qualquer processo avaliativo exige uma prática profissional de compromisso ético, responsivo e engajamento político com profunda capacidade de escuta, de acionar novos conhecimentos e de tradução, além das habilidades de se comunicar e trabalhar em equipe. Das lições aprendidas, tem-se que a construção de uma avaliação se dá no caminhar com os sujeitos da ação; pois o que é definido e pactuado como qualidade pode ser revisto e redefinido visando o valor e o sentido coletivo do que está em jogo.

Palavras-chave: avaliação em saúde; prática profissional; engajamento no trabalho; ética profissional.

EN Weaving Networks and Connections in the Field of Health Evaluation: the build of a trajectory

Abstract: The paper brings the experience report of a professional trajectory constituted in the weaving of networks and searching for connections in a multiple and diverse field such as health evaluation. The centrality of the evaluation in this trajectory places it as potential tool for negotiation, facilitation and mediation between the done and the effect with a view to the necessary social changes. When prioritizing constructivist theoretical-methodological orientations, it is understood that any evaluation process requires a professional practice of ethical commitment, responsive and political engagement with deep listening to skills, to trigger new knowledges and translation, in addition to the skills of communicating and working in team. From the lessons learned, there is that the construction of an evaluation takes place in the walk with the subjects of the action; because what is defined and agreed upon as quality can be revised and redefined aiming the value and collective meaning of what is at stake.

Key-words: health evaluation; professional practice; work engagement; professional ethics.

ES Tejiendo redes y conexiones en el campo de la evaluación de la salud: construyendo una trayectoria

Resumen: El artículo trae el relato de experiencia de una trayectoria profesional constituida en el tejer de redes y en la búsqueda de conexiones en un campo múltiple y diverso como lo de la evaluación en salud. La centralidad de la evaluación en esa trayectoria se pone como una herramienta potencial de negociación, facilitación y mediación entre el hecho y el efecto con vistas a los cambios sociales necesarios. Al priorizar las orientaciones teórico-metodológicas constructivistas, se entiende que cualquier proceso evaluativo exige una practica profesional de compromiso ético, responsivo y involucramiento político con profunda capacidad de escucha, de accionar nuevos conocimientos y de traducción, además de las habilidades para comunicarse y trabajar en equipo. De las lecciones aprendidas, se entiende que la construcción de una evaluación tiene lugar en el caminar con los sujetos de la acción, pues lo que es definido y pactado como calidad puede ser revisado e redefinido buscando el valor y el sentido colectivo de lo que está en juego.

Palabras-clave: evaluación en salud; practica profesional; involucramiento en el trabajo; ética profesional.

FR Tissage de réseaux et connexions dans le domaine de l'évaluation en santé: construction d'une trajectoire

Résumé: L'article présente le bilan d'expérience d'une trajectoire professionnelle constituée dans le tissage de réseaux et la recherche de connexions dans un domaine multiple et divers comme l'évaluation en santé. La centralité de l'évaluation dans cette trajectoire la place comme outil potentiel de négociation, facilitation et médiation entre l'exploit et l'effet en vue des changements sociaux nécessaires. En priorisant les orientations théorico-méthodologiques constructivistes, il est entendu que tout processus d'évaluation nécessite une pratique professionnelle d'engagement éthique, réactif et politique, une écoute profonde, de nouvelles connaissances et une traduction, et des compétences pour la communication et le travail en équipe. À partir des leçons apprises, il y a que la construction d'une évaluation a lieu dans la marche avec les sujets de l'action, car ce qui est défini et accepté comme qualité peut être revu et redéfini en vue de la valeur et du sens collectif de ce qui est en jeu.

Mots-clés: évaluation en santé; pratique professionnelle; engagement au travail; éthique professionnelle.

Ponto de partida de uma trajetória singular

Para iniciar essa nossa conversa vamos trazer conexões e redes tecidas no campo da avaliação em saúde a partir de algumas reflexões sobre uma trajetória de vida profissional e acadêmica, que tem diferentes pontos de partida, muitas interfaces e a presença de uma multiplicidade de atores. A chegada, por enquanto, ainda são recomeços, motivos para um novo caminhar e novos aprendizados como agente social de avaliação...

Não dá para saber exatamente quando se inicia o contato com a avaliação mais formal nessa trajetória, mas a memória me leva aos primeiros contatos com a alfabetização de adultos por meio do método Paulo Freire, utilizando as palavras geradoras em uma Comunidade Eclesial de Base (CEB) na cidade do Rio de Janeiro. Era necessário definir como avaliar os alunos e a noção de medida praticamente não tinha valor algum, num contexto de tanta escassez onde o poder reconhecer uma letra e produzir a partir das palavras geradoras era a conquista de maior valor de um direito tão almejado.

Mas, o conhecimento sobre a avaliação formal foi se consubstanciando um pouco mais na formação da graduação de psicologia com as avaliações psicológicas, sem entender bem o que significava, ainda que preocupada com as implicações ética dessa prática. No entanto, a ponte começa mesmo a ser estabelecida, sem nenhuma conexão direta com a avaliação, quando do envolvimento com o grupo NAU (de luta antimanicomial) e da atuação nos estágios supervisionados em instituições do SUS, junto com as aulas de psicologia social e de análise institucional da professora Heliana Conde. Nesses espaços se discutia como as relações estabelecidas entre os agentes sociais nem sempre garantiam acesso à atenção de qualidade por dispositivos, atravessamentos e correlações de forças desiguais no contexto das instituições, em particular nas instituições de saúde mental. Aqui autores como Foucault, Deleuze e Guatarri ajudaram a ler os textos nas entrelinhas.

Então foi assim, nos hospitais psiquiátricos, no hospital dia, no hospital geral e especializado, na atenção primária em saúde que as cenas das fragilidades do sistema de saúde, as iniquidades sociais, as vulnerabilidades dos sujeitos e dos grupos sociais mais excluídos começaram a me inquietar. Decisão foi por uma atuação profissional que possibilitasse a luta contra as injustiças sociais e defesa por direitos. Foram nesses espaços de práticas que a construção de saberes fez ressaltar as contradições, os paradoxos de um conhecimento científico hegemônico pouco explicativo e pretensamente neutro, produtor de desigualdades e exclusões.

Mas, ao finalizar a graduação e ao ter escolhido a saúde pública como área de atuação, descobri e enveredei-me numa aventura no curso de especialização de saúde pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz. Na formação como sanitaria fui ampliando o conhecimento da saúde coletiva fundamentado numa visão crítica e de resistência a favor das instituições públicas. Na luta por direitos humanos e defesa do SUS, que emergia com força o debate sobre a avaliação de programas e serviços de saúde com a bandeira da garantia de acesso e de qualidade no sistema público de saúde. Apesar da curiosidade, durante a especialização não me envolvi tanto com a avaliação apresentada como área de conhecimento tão árdua, pragmática e instrumental, mas com outras temáticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, ao HIV/AIDS e às desigualdades sociais e de gênero...

A formação da residência multiprofissional em saúde pública, que se deu na sequência, possibilitou o fortalecimento das bases teórico-conceituais, a ampliação da experiência profissional numa unidade de saúde da Leopoldina e o aumento da interface com os movimentos sociais por meio do trabalho no Estudos Locais de Saúde (Laboratório do Departamento de Endemias Samuel da ENSP/Fiocruz), que atuava no apoio técnico ao conselho distrital da Área de Planejamento em Saúde 3.1 (Shiraiwa et al,1998).

Muitas águas rolaram no caminhar da residência, sendo uma das mais marcante percorrer as comunidades do complexo de favelas do Alemão nas visitas domiciliares e supervisão de postos de vacinação, bem como a de construção e divulgação de indicadores de qualidade para os programas da unidade de saúde a qual estava vinculada. Essa última foi devidamente polêmica e gerou grande insatisfação por parte, em particular, da equipe dos programas de hanseníase e tuberculose. Na visão desses profissionais os indicadores não expressavam a realidade do que produziam, ou seja, a medida restringia a visão sobre a realidade do funcionamento e efeitos produzidos pelos programas. E o que fazer? Só tirar os indicadores do corredor não resolvia as questões. O jeito foi partir para descobrir os problemas e ajudar na solução. Isso tinha tudo a ver com o trabalho em monitoramento e avaliação, mas ainda não se cogitava essa vinculação...

A continuidade da caminhada como mulher negra sanitaria socialmente engajada e politicamente implicada culminou numa inserção no mestrado em saúde pública, também pela ENSP, e a aprovação no concurso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Nessa nova experiência de formação em saúde pública e atuação no SUS, envolvi-me com outros objetos

relacionados à vigilância do HIV/AIDS (Cruz, Toledo e Santos, 2003) e, posteriormente, à gestão da prevenção e promoção. E, cada vez mais as reflexões, no campo do conhecimento e da prática, direcionaram-me para o investimento em avaliação (Cruz, Santos e Monteiro, 2007). Contudo, o receio ainda era grande... o maior contato ainda era com uma avaliação muito orientada por indicadores, vinculada à punição e de difícil compreensão. Mas não teve jeito!

Avaliação em Saúde: Por quê?

Depois de um longo percurso no programa de Saúde do Trabalhador e na coordenação de programas na Unidade Integrada Herculano Pinheiro da SMS/RJ, tive a oportunidade de me inserir no programa de DST/AIDS que, na época, apesar de ter mais recursos disponíveis, vivia os mesmos dilemas que os demais programas dentro do sistema de saúde. Muito se fazia, mas apesar do posicionamento crítico, pouco se refletia sobre o fazer ou conseguia se romper de fato com discursos e práticas prescritivas e normativas, diante de contextos de desigualdades sociais, econômicas, de gênero, étnico-raciais, e de dificuldades de acesso a bens e recursos públicos. Ou seja, era clara a necessidade de uma ação mais reflexiva e afirmativa sobre o fazer em termos de direitos humanos e da promoção de equidade (Ayres et al, 1999; Monteiro et al, 2008).

Como os conhecimentos ainda eram limitados para se investir na avaliação, procurou-se iniciar no programa de DST/AIDS com o trabalho na vigilância epidemiológica e o monitoramento das ações de prevenção junto aos profissionais de saúde dos serviços, às organizações da sociedade civil e gestores. Com apoio e trabalho conjunto, foi possível acompanhar os insumos de prevenção, os processos implantados e resultados alcançados, sem pender de vista os contextos organizacionais e sociais que se intercambiavam. Assim foi se estabelecendo um diálogo mais estreito, discutindo-se resultados e aprofundando o pensar sobre a reorientação das ações com os envolvidos. Esse foi, sem dúvida, um momento muito influenciado pelas primeiras leituras feitas sobre avaliação de qualidade (Instituto Fonte, 2004). E a descoberta era de que o que mais a atividade de monitoramento e avaliação exigia era uma reflexão aprofundada sobre o fazer, sobre ações implementadas (Hartz, 1997; Hartz e Vieira-da-Silva, 2005).

Importante ressaltar que, naquele momento, as atividades de monitoramento deram um novo sentido à gestão no que concerne,

sobretudo, ao provimento de informações que subsidiavam a tomada de decisão de forma rápida e oportuna. Além de propiciar maior aproximação com o funcionamento das ações implementadas, promovia o estabelecimento de pontes com os atores sociais para uma melhor adequação das práticas. Aqui o esforço era de construção de uma mentalidade, de uma cultura estabelecida pela continuidade do fazer e da sustentabilidade das ações.

Paralelo à inserção na gestão, toda a relação com a rede de atenção à saúde, com as organizações da sociedade civil e usuários do sistema, fez-me rever a proposta de tese do doutorado, num esforço de convergência com o que vinha me dedicando na pesquisa e na gestão. As reflexões me orientaram para o recorte de um estudo avaliativo do acesso às ações de prevenção em DST/HIV/AIDS para jovens no serviço de saúde e na ONG. Os referenciais teóricos presentes que nortearam a construção da pesquisa foi a de direitos humanos e vulnerabilidade (Ayres et al, 1999), avaliação orientada pela teoria (Chen, 1990), avaliação de implementação (Hartz, 1997), avaliação com foco na utilização (Patton, 1997), acesso (Penchansky e Thomas, 1981).

Do ponto de vista da formação como avaliadora, o processo de construção da tese de doutorado de uma avaliação de implementação foi um dos trabalhos mais densos até então, pelo contato com uma realidade tão adversa e ao mesmo tempo paradoxal de distanciamento entre academia e sociedade. A ousadia era não só ter uma produção teórica consistente em avaliação, como também realizar um trabalho com cenas e experiências dos serviços e de comunidades do Rio de Janeiro, procurando captar as facilidades e barreiras que os jovens encontravam para acessar bens e recursos para a saúde sexual. Sujeitos envolvidos nesse trabalho como os jovens, lideranças comunitárias, gestores, profissionais de saúde das Unidades e da SMS/RJ, técnicos de ONG, profissionais de comunicação, não foram incluídos meramente como sujeitos da pesquisa, mas sim sujeitos da ação e de mudança.

Mesmo trabalhando ainda na gestão e muito influenciada pela lógica da produtividade e do imediatismo, nunca perdi contato com as atividades de pesquisa, e foi durante o doutorado que vivi um período de grande efervescência de meus questionamentos sobre a função da avaliação na gestão pública e como dispositivo de transformação social. Nessa época, fui convidada a integrar a equipe de pesquisa de Avaliação da Vigilância do SUS (VIGISUS) na Amazônia Legal. Essa participação inaugura a minha inserção no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER) e no grupo de pesquisa de avaliação de programas de controle de processos endêmico, num

momento em que a produção acadêmica brasileira sobre avaliação em saúde ainda era tímida. Este projeto propiciou a construção de um modelo de avaliação da vigilância de agravos de saúde, como no caso da hanseníase, da tuberculose, da dengue e da malária em contextos sociais, econômicas, culturais, de acesso territorial diferenciados na Amazonia Legal. No entanto, alguns desafios se impuseram como investir na institucionalização da avaliação, transitar entre o paradigma científico e político intrínseco ao processo avaliativo, construir capacidade avaliativa e estreitar o diálogo entre academia e gestão.

Com o fim do projeto VIGISUS e dando continuidade no mesmo grupo de pesquisa, passo a compor a equipe do projeto de Fortalecimento do Monitoramento e Avaliação no Programa de DST/HIV/AIDS do Ministério da Saúde, no âmbito de um Acordo de Cooperação entre a Fiocruz, a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e o Centers for Disease and Control (CDC). Este era um projeto multifacetado que tinha por finalidade a institucionalização do monitoramento e avaliação (M&A) no Brasil, nas diferentes instâncias de atuação do programa de DST/HIV/AIDS, por meio das ações de formação, construção de instrumentos de monitoramento, desenvolvimento de pesquisas avaliativas e atividades de cooperação. A diferença aqui foi a ampliação do acesso a modelos e abordagens de M&A e início de escolhas mais claras para a formação e a pesquisa na área alinhadas a uma experiência em saúde coletiva.

A participação nesse projeto envolvia, majoritariamente, o desenvolvimento de material para um programa de formação em M&A, que compreendia cursos de curta duração, a especialização e o mestrado profissional de avaliação em saúde, com ênfase nos processos endêmicos, além do mestrado e doutorado acadêmico. Todas as modalidades de formação foram compostas pelas dimensões sócio-histórica e técnico operacional da avaliação, tendo por sustentação os processos de comunicação, educação permanente e produção de conhecimento em avaliação para o desenvolvimento de uma ação transformadora (Santos et al, 2012; Santos e Cruz, 2014). Esse investimento com outros docentes e pesquisadores da ENSP e de outras instituições foi de grande envergadura para a consolidação de um programa de formação que até hoje está em curso.

No bojo da implementação da construção de capacidades em M&A para os profissionais de saúde e gestores dos programas de DST/AIDS municipais, estaduais e de ONGs nos foi posto um desafio bastante salutar – o de aproximar o M&A ao processo de planejamento vigente. Essa foi uma experiência que nos levou a desenvolver mais as pontes entre o planejamento, a gestão e a avaliação. Não havia dúvida que os processos de M&A dependiam do planejamento e a proposta foi rever

e aprimorar meios pelos quais o M&A podiam subsidiar os ciclos do planejamento para conferir maior sustentabilidade as intervenções (Cruz et al, 2009; Cruz et al, 2014).

Apesar da busca, poucas eram as possibilidades de formação em avaliação de políticas e programas na ENSP, na Fiocruz e nas instituições de ensino mais próximas. Nesse momento o acesso que se estabeleceu foi às referências internacionais, majoritariamente norte-americana. A aproximação com minhas mentoras Zulmira Hartz e Elizabeth Moreira, avaliadoras em saúde e com produção consolidada na área, foi um diferencial. Na época, o livro que mais consultava para o aprendizado e ensino da avaliação era o de Worthen, Sanders e Fitzpatrick (1997), intitulado *Avaliação de Programas: Concepções e Práticas (versão em inglês posteriormente traduzida)* e a produção da coletânea de textos de autores clássicos do campo da avaliação de programas sociais (Instituto Fontes, 2004). Essas duas obras traziam forte matriz epistemológica e metodológica da avaliação que nortearam o pensar e o agir. Mas o encontro com outros autores que foram cruzando o meu caminho ajudaram muito a abrir a mente, como: Michael Patton, Eronildo Felisberto, Robert Stake, Ligia Vieira da Silva, Michel Scriven, Chris Corin, Louise Potvin, Daniel Stufflebeam, David Fetterman, Carol Weiss e outros... Essas leituras me levaram a reconhecer que a avaliação era um campo híbrido, polissêmico e cheio de raízes e ramificações teóricas.

Mesmo diante do encontro com tantos autores, tantas orientações teóricas e metodológicas, o olhar começou a se voltar mais para o recorte da saúde, visto a perspectiva de contribuir para a produção de materiais didáticos na construção de capacidades e habilidades em M&A para o SUS. Nessa época, no contexto da saúde, a principal referência era Avedis Donabedian, pelos seus sete pilares da qualidade (Donabedian, 1990). Do ponto de vista da produção científica, os trabalhos avaliativos mais frequentes tinham o referencial epidemiológico como marco. Dessa forma ainda estava difícil de localizar sentido e embarcar...

Aos poucos a produção nacional foi se consubstanciando e chegamos aos textos da série “Avaliação em Saúde”; os horizontes foram se abrindo e apontando outros rumos possíveis com base para orientação. O primeiro intitulado “Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Práticas da Análise de Implantação de Programas” (Hartz, 1997); o segundo intitulado “Avaliação em Saúde: Dos Modelos Teóricos à Prática da Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde” (Hartz e Vieira-da-Silva, 2005); o terceiro intitulado “Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais” (Samico et al, 2010) e o quarto, do qual fiz parte da organização, intitulado “Avaliação em Saúde: Dos Modelos Teóricos à Prática da Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos” (Santos e Cruz, 2014).

A produção da Série expressava o esforço conjunto de avaliadores e instituições de ensino (ENSP/Fiocruz, IMIP, ISC/UFBA) que pretendiam, motivados pela Profa. Zulmira Hartz, estruturar um programa de formação integrado e divulgar as iniciativas da pesquisa e do ensino da avaliação em saúde. Mesmo diante da impossibilidade de obtenção de programa de formação integrado e conjunto, na medida que cada instituição e cada grupo de pesquisa avançou na sua produção acadêmica e de pesquisa, foram sendo organizadas as produções buscando uma integração teórico-conceitual, de princípios e condução metodológica. O que marca todas essas produções relativas a Série Avaliação em Saúde foi a forte influência da vertente canadense de avaliação.

Na mesma linha de editoração da Série Avaliação em Saúde, o grupo Canadense, que vinha trabalhando em parceria com diferentes instituições mencionadas acima, representado por Brusselle, Contandriopoulos, Champagne, Dubois, Bilodeau junto com Hartz organizaram o livro “*Avaliação: Conceitos e métodos*” (Brouselle et al, 2011). Esta tem sido uma importante referência para a sustentação do saber e do fazer em avaliação com a apresentação de diferentes modelos e abordagens, além de trazer para o debate, a discussão sobre Análise e Avaliação.

Abro aqui um parêntese para sustentar uma argumentação sobre a diferença entre análise e avaliação, visto ser recorrente ora aparecer nos textos de avaliação o termo análise ora aparecer avaliação. No decorrer da caminhada, muitas vezes fui indaga por alunos e colegas sobre essa diferença. Apesar de ter uma resposta, baseada em alguns pressupostos, procurei sistematizá-la, num diálogo com uma autora das ciências política (Faria, 2005), no texto “Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: contribuições para o debate” (Cruz, 2015) que produzi numa discussão conjunta com o grupo de estudo “Caminhos para análise de Políticas”, coordenado pelo Ruben Mattos e Tatiana Vargas. Parto do princípio que toda avaliação implica num julgamento de valor ou de mérito baseado em critérios implícitos ou explícitos e a análise não, ainda que para alguns cientistas políticos a análise envolva julgamento de valor. Além disso, toda avaliação requer aprofundamento analítico para as devidas explicações sobre o feito, o efeito, os atores envolvidos nessa dinâmica e a influência dos contextos. Os seja, não se faz julgamento sem análise. Mas não fica só por aí... Depois de ter publicado esse texto, o colega Juarez Furtado, rodeado pelo mesmo desafio, fez-me a seguinte pergunta: mas como você diferencia avaliação de análise? Não demorou muito e tempo depois ele publicou com Gasparini o texto “Há diferenças entre avaliar e analisar?” (Furtado e Gasparini, 2019), buscando melhor

sistematizar a questão e trazer importantes argumentos para um melhor entendimento.

Mas, quem disse que o caminhar só foi cercado de flores e algodão? Muitas idas e vindas, muitas questões, um caminhar de incertezas... Enfim, estava diante da complexidade dos objetos da avaliação (campo minado) e da avaliação em si (campo multifacetado e híbrido de conhecimentos) e diante de grandes conflitos e disputas. O dilema que se colocava, até então, era de como se comprometer com a institucionalização da avaliação partindo do entendimento que a decisão por esta, conforme expôs Hartz (2002), exigia a definição de uma política de avaliação com propósitos e recursos, abordagens, organograma e utilização dos resultados.

Falando em política de avaliação, não se pode deixar de mencionar a forte indução de recurso externo provenientes do Banco Mundial, do CDC e de outras agências de fomento para a institucionalização e expansão da produção da avaliação em saúde no Brasil, principalmente, nas áreas da atenção primária em saúde, da aids, dengue, das tecnologias em saúde (Cruz, 2015). Essas foram áreas que criaram pontes mais sólidas entre gestão e academia e possibilitaram por demais essa expansão da produção na formação, na pesquisa e na cooperação técnica nacional e internacional e de todas as áreas a que melhor sistematizou a sua política de M&A foi a atenção primária em saúde (Felisberto et al, 2010).

Afinal, por quê avalio? Porque sou uma avaliadora comprometida com o o SUS e atuo como agente da avaliação tramando redes e conexões. Avalio por acreditar fortemente no uso da avaliação para a melhoria das políticas públicas, programas e serviços sociais, e, em particular de saúde; por valorizar a avaliação como ferramenta potencial de transformação social; por acreditar menos no avaliador como um “juiz” e mais como um facilitador; por valorizar o caráter ético-político e reflexivo dos processos avaliativos; por acreditar mais na avaliação como instrumento de negociação e de mediação entre o feito e o efeito; por valorizar o conhecimento produzido coletivamente e do aprendizado compartilhado de forma mais equânime em processos avaliativos.

Os passos de construção do como avaliar

Bom dizer que não temos uma receita, nem fórmula e nem tampouco um manual sobre como caminhar nas trincheiras da avaliação. Mesmo partilhando de algumas orientações epistemológica, a construção de qualquer processo avaliativo tem exigido um exercício

profundo de escuta e de diálogo, capacidade de acionar novos conhecimentos e outros já existentes sobre avaliação e o objeto da mesma, habilidade para se comunicar devidamente e trabalhar em equipe com uma postura ético-política. Essa construção se dá no caminhar com os sujeitos da ação e não apriori; pois o que é definido pode ser revisto e redefinido visando a coerência e viabilidade do que está em jogo, afinal muitas águas rolam ao longo desse jogo.

Mas falando do como, temos que a avaliação como prática social, nos últimos anos, tem sido mais comum que o monitoramento, principalmente no que tange ao contexto acadêmico onde ela mais se expandiu. Por quê trazer essa ideia? Pelo fato de que a avaliação vem sendo apresentada em alguns textos como semelhante ao monitoramento, mas é muito importante marcar as suas diferenças e complementariedades (Hartz, 2000; 2013). O monitoramento, conforme abordado por Antero (2008), é uma atividade gerencial interna que se realiza durante o período de execução e operação e que busca assegurar que os insumos, os produtos e as metas ocorram de acordo com o plano traçado. E não há como negar que o monitoramento seja uma atividade básica e fundamental para qualquer intervenção que, conforme ressalta Hartz (2013), é uma prática mais operacional e contínua que a avaliação, que é analítica e circunscrita.

O movimento no Brasil foi mais de institucionalização da Avaliação como atividade governamental em prol da gestão pública a partir de diferentes iniciativas, do que propriamente uma política que integrasse conhecimentos e práticas de forma sistêmica. As experiências de formação e pesquisa conduzidas têm nos levado a identificar que ainda é pequeno o investimento efetivo em sistemas de monitoramento como uma das funções da gestão pública (Cruz e Reis, 2011). No entanto, pouco ainda se sabe sobre as intervenções monitoradas e ou avaliadas, do conhecimento de base descritiva e analítica destas como sistema de ação, que envolve uma rede de atores e contextos relacionados.

Ao longo dessa trajetória, as experiências de tomar o monitoramento como objeto de investigação foram poucas, mas bastante valiosas e potentes. Uma delas foi de discussão sobre a apropriação dos indicadores do MonitorAIDS para o monitoramento de desempenho do Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais (Santos, Cruz, Reis, 2010); uma outra experiência foi a de inclusão na formação curta de M&A do plano de monitoramento a partir da modelização da intervenção do programa de controle da Hanseníase (Cruz et al, 2009); o de formação de gestores com a discussão sobre M&A como uma das funções gestoras do SUS (Cruz e Reis, 2011); e a de uma dissertação de mestrado profissional para a construção de um sistema de monitoramento da testagem e aconselhamento

para HIV/Aids em um Centro de Saúde Escola da Fiocruz (Porto, Oliveira e Cruz, 2014).

No que se refere às avaliações, a experiência mais frequente acompanhada nos trabalhos de equipe, em coordenação de pesquisa avaliativa ou nas orientações de mestrado (profissional e acadêmico) e no doutorado tem sido a de avaliação de implementação. O foco nesse tipo de avaliação possibilitou muito mais o aprofundamento de abordagens que se ancoram na matriz teórico-metodológica da avaliação de quarta geração (Guba e Lincoln, 1989). Trabalhar dentro de uma perspectiva mais participativa para a construção de processos avaliativos, independente do seu foco e desde seu início, tem propiciado maior envolvimento e responsabilização dos atores com a intervenção e a avaliação (Furtado, 2012; Furtado et al, 2013).

A manutenção desse interesse tem requerido um investimento na avaliação formativa, como estratégia de envolvimento, cujo aprendizado tem se dado no compartilhamento de saberes entre avaliadores e agentes do conhecimento sobre a intervenção (Suárez-Herrera; Champagne; Contandriopoulos, 2019). A questão é caminhar junto procurando diferenciar o que é da intervenção e o que é parte da avaliação, como intervenção, o que subsidia e confere maior legitimidade e sustentabilidade para a mesma.

Com base na avaliação orientada pela teoria da intervenção, tem se buscado como referencial o modelo lógico teórico e operacional da intervenção como vem sendo orientado pela Escola Canadense. A modelização da intervenção combinada da análise estratégica e lógica (Brousselle et al, 2011), tem possibilitado um revisitar do que fora estabelecido na intervenção e a busca de consensos entre os atores sobre a configuração da intervenção e suas conexões. Importante dizer que a modelização cumpre uma parte importante de identificação do problema que a intervenção visa resolver, os recursos necessários, atividades a serem implementadas e os resultados esperados. A construção ou validação dessa atividade de forma coletiva possibilita a todos se ver pertencente na dinâmica e nas interconexões estabelecidas (rede sociotécnica) para fazer a intervenção acontecer.

Muitos foram e ainda são os aprendizados na experiência de modelização de intervenções. Uma delas diz respeito a riqueza da construção coletiva para uma compreensão mais consensuada da intervenção a partir do que se encontra sistematizado nos documentos oficiais ou não disponíveis, do que está registrado na literatura e da experiência de cada um com a intervenção. Quando nos remetemos aqui ao envolvimento dos atores, partimos do entendimento de que em qualquer processo avaliativo pode se envolver ou não os interessados e, se há envolvimento, esse pode se

dar em diferentes momentos da avaliação e de formas diferenciadas (Furtado, 2012; Suárez-Herrera; Champagne; Contandriopoulos, 2019). E, não estamos aqui falando da participação pela participação, mas sim da possibilidade de construção de pontes, de um diálogo mais horizontal, do compartilhamento de saberes, da produção de conhecimento e de sentido.

Um esforço inicial de envolvimento e de busca de maior legitimidade ao processo avaliativo é da definição do tipo de avaliação a ser desenvolvida e a pactuação da(s) pergunta(s) avaliativa(s) a ser(em) respondida(s) com os demandantes. Essa tem sido uma experiência muito interessante, porque em algumas situações vivenciamos mais a desconstrução de uma demanda do que propriamente um atendimento a esta. Queria retomar aqui uma situação real que foi a solicitação por agentes do Ministério da Saúde pela Avaliação de Desempenho do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB e pela avaliação de impacto do Projeto de Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde - QualiSUS-Rede.

Cabe aqui trazer alguns pontos que fizeram parte de nossas reflexões para o que está se chamando de desconstrução de demanda. No caso do PROVAB, foi possível acompanhar o quanto a rapidez com que lançavam normativas para regulamentar o programa não acompanhava o ritmo para incorporação do que constava nas normativas. Isso parecia gerar muitos problemas de entendimento sobre o que era a intervenção e o que se esperava da mesma (falta de planejamento!), percebido claramente no momento da modelização do PROVAB e da realização da análise estratégica. A agilidade era tanta que quando encerramos o estudo de avaliabilidade (Oliveira et al, 2015), útil para a gestão, para iniciar a avaliação propriamente dita, a prioridade já era o Programa Mais Médicos. Diferente do PROVAB, no caso da Avaliação do QualiSUS-Rede não era possível realizar uma avaliação de impacto, porque a intervenção ainda estava numa etapa inicial de contratualização e aquisições; havia também muitas incongruências nos projetos desenvolvidos pelas regiões (Casanova et al, 2017). Apesar da complexidade da intervenção e da diversidade de sujeitos na pesquisa avaliativa do QualiSUS-Rede, pode-se cumprir todas as etapas previstas da pesquisa, realizar o seminário de devolutiva com atores interessados, demandantes e financiadores. Mesmo que o debate das redes e da regionalização tenham deixado de ser prioridade no Ministério da Saúde, a avaliação se mostrou de utilidade durante seu processo devido a seu caráter formativo e pelas influências no processo decisório.

Mas nem sempre o como organizar e fazer a avaliação se dá nas condições mais favoráveis. Tomo como exemplo a demanda

para uma avaliação dos Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária (GATV) do HIV de Moçambique, que visava a decisão sobre a mudança de estrutura e processos da assistência laboratorial no país. Ainda que parte da avaliação fosse normativa, por existirem protocolos bem definidos para aconselhamento e testagem, buscou-se ampliar a capacidade explicativa com o uso de abordagem qualitativa por estarmos diante de um contexto de extrema desigualdade social e organizacional, principalmente nas províncias do interior. Realidade marcada por precária estrutura do sistema de saúde local, disputas de poder entre as agências internacionais e grande oferta de serviço provida por ONGs. Contudo, apesar de todo planejamento para o trabalho de campo, da estratégia de coleta e análise de dados, muitos foram os ajustes e adaptações necessários para caminhar na avaliação devido às barreiras da língua, as dificuldades de acesso aos GATV, as expectativas dos diferentes agentes, além do Ministério da Saúde de Moçambique e demandantes, com os resultados da avaliação e as decisões que seriam tomadas.

Uma outra experiência a ser destacada sobre como avaliar diz respeito a implantação de uma intervenção de ampliação do acesso a testagem e vinculação ao tratamento do HIV/Aids para Homens que fazem Sexo com Homens e de sua avaliação, numa parceria entre a SMS/Curitiba, Depto IST/HIV/AIDS/HV, ENSP/Fiocruz e o CDC. Esse foi um projeto de ciência de implementação que visava ter um efeito demonstrativo de estratégias inovadoras na área da testagem e tratamento para o HIV/Aids visando populações vulneráveis de difícil acesso. Como o projeto foi monitorado desde o seu início em seus diferentes componentes, isso facilitou a avaliação normativa e a definição das perguntas avaliativas a serem respondidas. Chamo atenção para a construção de um desenho amplo de avaliação, com uso de métodos mistos com a participação de diferentes atores, e que incorporou, inclusive, a avaliação econômica. Diria que de todas as experiências em avaliação, mesmo diante de todas as dificuldades encontradas, essa foi a mais completa e abrangente.

No campo da formação, dentre algumas dissertações e teses orientadas, quero dar um destaque para a Avaliação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Municípios de Pequeno Porte de Minas Gerais e a Avaliação da Educação Permanente na Atenção Básica de Vitória – ES. Mas por quê? Essas duas pesquisas de doutorado, antes de sua finalização, participaram de seleção pública e foram financiadas, na minha visão não só pela relevância dos objetos e consistência metodológica, mas, sobretudo, pela o quanto as propostas agregavam valor pelos atores

e instituições envolvidas, pelo potencial inovador da pesquisa, pelas contribuições previstas como melhorias para o SUS. Essas pesquisas tiveram outros desdobramentos para além dos previstos e desenvolveram estratégias de comunicação para a disseminação de seus achados e aperfeiçoaram a reflexão e ação da avaliação como educação permanente.

Ou seja, outras são as experiências, no entanto o importante é enfatizar que o como fazer avaliação envolve um aprendizado inerente e constitutivo do processo avaliativo. Esse aprendizado está para além do conhecimento de modelos e abordagens avaliativas, porque requer deslocamentos de poder, incorporação de outros valores, reconhecimento de saberes não convencionais, olhar para as práticas instituintes, conexões com redes estabelecidas e atuação em novas redes. Por isso não há fórmula, há que se implicar.

Lições aprendidas na trajetória como avaliador

Para compartilhar o aprendizado nessa trajetória como psicóloga, sanitária e avaliadora (docente e pesquisadora), apontarei algumas das principais lições aprendidas e os desafios ainda presentes.

Uma das lições tem a ver com a atuação em rede nos processos avaliativos e de formação aos quais tenho feito parte. O diálogo intrainstitucional e interinstitucional trouxe possibilidades de ampliação do pensar e fazer avaliativo em diferentes contextos, assim como trouxe um diferencial nas conexões por meio de parcerias nacional e internacional. Nessa trajetória como avaliadora a inserção institucional, social e política tem permitido engajamento e defesa da avaliação no SUS por meio da participação na Rede Brasileira de M&A, no GT Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde da Abrasco, nos grupos de pesquisa, em grupos de estudo como o 'Caminhos para a análise de políticas'.

Uma estratégia que tem fomentado e se mostrado como potente na ampliação das redes de avaliação, ainda bastante informais, tem sido a formação de avaliadores, particularmente a formação profissional no setor público. Por meio dessas redes são trazidas as dificuldades e dilemas do SUS e amadurecidas as formas de enfrentamento. Muitos desses integrantes da rede são técnicos, gestores que são os macro e micro agentes sociais de mudanças, e ainda pouca participação da sociedade civil. A perspectiva de atuação em rede tem mostrado claramente a importância da integração de práticas de formação, pesquisa e cooperação. O conhecimento das instituições e dos atores envolvidos com a

avaliação tem ajudado a se situar no campo, a explicitar interesses, a lutar por espaços de produção. Há muita potência no trabalho coletivo, na conjunção de forças, no compromisso social de uma produção técnico-científica de avaliação na promoção de equidade. No bojo desse debate surge a necessidade de ampliação da discussão do uso das metodologias ativas nos processos de formação em M&A e nas avaliações realizadas dentro de uma abordagem participativa e colaborativa.

Para mencionar mais uma das lições aprendidas, lembramos que o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), direcionado para outras atribuições dentro do Ministério da Saúde, procurou organizar um grupo de trabalho para a construção de uma política nacional de M&A numa perspectiva de organizar o que se tem de acúmulo no País nessa área e propor uma política com diretrizes para o SUS. De fato, se reuniu um conjunto de atores das áreas técnicas do Ministério da Saúde, das instituições de ensino e pesquisa, de associações, das Comissões Gestoras, contudo houve pouca coalisão política e governabilidade para se agregar interesses e se definir a política. Como uma das integrantes do grupo de trabalho, via nessa iniciativa algo tão necessário para o conhecimento do que vem sendo feito e do que não vem sendo feito e para a construção de uma agenda e efetivação de uma política de avaliação no País, mas as mudanças de governo e direcionamento político desviou os interesses.

Um grande desafio que ainda sobressai como uma das lições aprendidas é o de procurar equacionar a distância entre o tempo de produção do conhecimento e o de gestão. Como visto, grande parte das avaliações no Brasil ainda são demandadas pelos gestores públicos, que necessitam de respostas para tomarem decisões, mudarem a rota das intervenções quase que em tempo real. Em geral, a perspectiva negociar e incorporar uma condução formativa da avaliação tem possibilitado muito o fortalecimento dos agentes da intervenção e maior aproximação com os agentes da avaliação. No entanto, essas ainda se dão como iniciativas isoladas e pouco articuladas enquanto contribuições para o avanço e fortalecimento do SUS.

Nesse sentido, faz-se necessário aprofundamento teórico e metodológico sobre os usos da avaliação por meio de estratégias de comunicação dos resultados (parciais e finais) com os principais interessados e compartilhamento do aprendizado nos processos de formação ou na avaliação propriamente dita. Seja com a divulgação de relatórios, de web TV, vídeos curtos, seminários nacional e internacional, rodas de conversa, material de jornal institucional, produção de artigos ou capítulos de livro, notas técnicas e outras, enfim, tem sido fundamental cumprir com esse compromisso de

disponibilizar os achados vislumbrando as possibilidades de uso para a mudança social necessária.

A preocupação com a qualidade dos processos avaliativos deve se dar não só com a busca de construção de uma avaliação com foco na utilidade, mas respeitando-se a todos os critérios de qualidade de avaliação, pactuados internacionalmente. Seja fazendo metaváluações (formativas ou somativas), seja observando esses critérios em qualquer processo avaliativo, cabe numa postura ético-política refletir e incorporar outros critérios que representam atributos de qualidade de grande valor para os avaliadores e os demais interessados envolvidos.

Para ir encerrando a nossa conversa, sem colocar um ponto final, paro por aqui o texto com agradecimentos especiais a todos os meus alunos e alunas, equipes de trabalho, grupo de pesquisa, parceiros institucionais, lideranças sociais, gestores, profissionais de saúde, participantes dos movimentos sociais organizados que tornaram possível a construção dessa história tão singular, mas ao mesmo tempo tão atravessada por saberes, caminhos e afetos múltiplos que me instigam a ir adiante.

Referências:

ANTERO, SA. Monitoramento e avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. RAP 2008; 42(5):791-828.

AYRES, JR; FRANÇA JR, I; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, H. Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de Aids. In: Sexualidade pelo Averso: Direitos, Identidades e Poder (Barbosa, R.M. & Parker, R. (Orgs.). Rio de Janeiro:IMS/UERJ – São Paulo:Editora 34, 1999.

BROUSSELLE, A; CHAMPAGNE, F; CONTANDRIPOULOS, AP; HARTZ, MZA (Orgs.) Avaliação: Conceitos e métodos. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2011.

CASANOVA, AO; CRUZ, MM; GIOVANELLA, L; ALVES, GR; CARDOSO, GCP. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1209-1224, 2017

CHEN, HUEY-TSYH. Theory-Driven Evaluations. London: SAGE Publications 1990; p. 17-76.

CRUZ, MM; TOLEDO, LM; SANTOS, EM. O Sistema de Informação de AIDS no Município do Rio de Janeiro: suas Limitações e Potencialidades enquanto Instrumento de Vigilância Epidemiológica. Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 61-67, 2003

CRUZ, MM; SANTOS, EM; MONTEIRO, S. Evaluation of STD/AIDS prevention programs: a review of approaches and methodologies. Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), v. 23, p. 995-1003, 2007.

CRUZ, MM; PATROCLO, MA; SANTOS, EM; OLIVEIRA, TC; ALENCAR, OM. A Experiência Brasileira de Formação Profissional em Monitoramento e Avaliação do Programa de Controle da Hanseníase. Cadernos Saúde Coletiva (UFRJ), v. 17, p. 115-129, 2009.

CRUZ, MM; REIS, AC. Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: Roberta Gondim; Victor Grabois; Walter Mendes. (Org.). Qualificação de Gestores do SUS. 2ªed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/EAD, 2011, v. 2, p. 415-426.

CRUZ, MM; SOUZA, RBC; TORRES, RMC; ABREU, DME; REIS, AC; GONCALVES, AL. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. Saúde em Debate, 2014, v. 38, p. 124-139.

CRUZ, MM. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: contribuições para o debate. In: Ruben Araújo de Mattos; Tatiana Wargas de Faria Baptista. (Org.). Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. 1ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015, v. 1, p. 285-317.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. In Arch. Pathol. Lab. Med., 114:1115-1118, 1990.

FARIA, CAP. A política da avaliação de políticas públicas. Revista da Avaliação de Políticas Públicas. Vol.20, n.59, 2005. p.97-109.

FELISBERTO, E; FREESE, E; BEZERRA, LCA; ALVES, CKA; SAMICO, I. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso

da atenção básica no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6):1079-1095, 2010.

FURTADO, JP; GASPARINI, MFV. Há diferenças entre avaliar e analisar? Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2933-2938, Aug. 2019 .

FURTADO, JP; ONOCKO-CAMPOS, RT; MOREIRA, MIB; TRAPE, TL. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 102-110, Jan. 2013 .

FURTADO, JP. A avaliação participativa. In: Otero, M.R. (Org.). *Contexto e prática da avaliação de iniciativas sociais no Brasil: temas atuais*. 1ed. São Paulo: Petrópolis, 2012, p. 21-41.

GUBA, E; LINCOLN, YS; The Coming of Age of Evaluation. In: *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, London: SAGE Publications, Inc. 1989, p.21-49.

HARTZ, ZMA (Org.). Avaliação de Saúde. Dos Modelos Conceituais à Prática na análise de Implantação de Programas. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1997.

HARTZ, ZMA. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. Divisão em Saúde para Debate, 2000, 21:29-35.

HARTZ, ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 419-421, 2002.

HARTZ, ZMA; VIEIRA-DA-SILVA, LM (Orgs). Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

HARTZ, ZMA. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 18(5):1217-1224, 2013.

INSTITUTO FONTE. Introdução à Avaliação de Programas Sociais. Coletânea de Textos, 2004.

[MONTEIRO, S](#); REBELLO, S; BRANCO, CC; CRUZ, MM. Educação, drogas e saúde: uma experiência com educadores de programas sociais (RJ-Brasil). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. v. 1. 80p.

OLIVEIRA, CM; CRUZ, MM; KANSO, S; REIS, AC; LIMA, A; TORRES, RMC; GONÇALVES, AL; CARVALHO, SC; GRABOIS, V. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2999-3010, 2015.

PATTON, MQ. Utilization-Focused Evaluation: Process and Premises. In: Patton, M. Q. Utilization Focused Evaluation: The News Century Text. 3ª Edition, Thousand Oaks, California:Sage Publications, p.371-385, 1997.

PENCHANSKY, DBA; THOMAS, JW. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Med Care, February, 19(2):127-40, 1981.

PORTO, CSBM; [OLIVEIRA, RM](#); CRUZ, MM. Aconselhamento em HIV e AIDS na Estratégia de Saúde da Família: a construção compartilhada e implantação de uma proposta de monitoramento em Manguinhos. In: Elizabeth Moreira dos Santos; Marly Marques da Cruz. (Org.). Avaliação em Saúde: Dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. 1ed.Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014, p. 181-223.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, AC; FRIAS, PG (Orgs). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

[SANTOS, EM](#); CRUZ, MM; [REIS, AC](#). Análise do desempenho do sistema de monitoramento do programa de controle de DST/Aids e hepatites virais (MONITORAids) como ferramenta de gestão: desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Impresso), v. 10, p. 59-71, 2010.

[SANTOS, EM](#); OLIVEIRA, EA; CRUZ, MM; GONCALVES, AL; MACEDO, AD; CUNHA, CLF. Sensibilização e enredamento: contribuições para a institucionalização do monitoramento e avaliação como uma prática de gestão reflexiva. In: André Libonati; Débora Garcia; Kitta Eitler. (Org.). Comunicação e Transformação Social 2 / Canal

Futura - 15 anos na estrada. 2ed. São Leopoldo / RS: Unisinos, 2012, v. 2, p. 253-263.

[SANTOS, EM](#); CRUZ, MM (Org.). Avaliação em Saúde: Dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

SHIRAIWA, T; [OLIVEIRA, RM](#); CARVALHO, ML; SILVA, D; PINTO, CS; REIS, R; [REIS, AC](#); CRUZ, MM. Indicadores de Saúde: Ilha do Governador e Leopoldina. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. v. 1. 58p.

SUÁREZ-HERRERA, JC; CHAMPAGNE, F; CONTANDRIOPOULOS, AP. Novas Práticas em Avaliação Participativa: lições de uma pesquisa avaliativa no Brasil e em Espanha. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, v.18, suplemento nº.1, 2019, S 99 – S 108.

WORTHEN, BR; SANDERS, JR; FITZPATRICK, JL, 1997. *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines*. New York: Longman, 2nd. Ed.