

Referência desse Capítulo:

Marco Akerman. Avaliação Participativa em promoção da Saúde - Um Exercício de Aprendizagem Coletiva, Reflexivo e Contínuo. In: Tanaka OY; Ribeiro EL; De Almeida, CAL. (Org.). Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano. 1aed.RJ: Atheneu, 2017, v., p. 71-90.

Avaliação Participativa em Promoção da Saúde: um exercício de aprendizagem coletiva, reflexivo e contínuo

Marco Akerman¹

Questões iniciais para aquecer os motores

Há sinais de crescimento do desapontamento, em diferentes níveis, com as abordagens em avaliação derivadas de metodologias que têm sua base teórica nas ciências biológicas (Springett 2003; Minkler and Wallertsein, 2003). E como avaliação é algo que fazemos naturalmente todo o tempo, um processo de reflexão e aprendizagem contínua para tomarmos decisões, enfim um ato humano, realizar avaliação participativa é se aproximar bastante da vida e trazer para o seu desenvolvimento elementos das ciências humanas e sociais, e complementar-se com outras abordagens (Akerman et al, 2004; Becker et al, 2004; Rootman et al, 2001; WHO/Europe, 1998).

Nutbean (1998) reforça esta idéia ao dizer que não é produtora a polarização entre marcos conceituais distintos, e nos insta a refletir que a avaliação deve ser formatada de acordo com as necessidades e circunstâncias dos projetos, programas e serviços, pois nenhuma abordagem isolada será adequada para

¹ Professor Titular do Departamento de Prática da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Coordenador do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO.

todos os tipos de projetos, programas e serviços.

Neste sentido, a avaliação terá dimensão política, explicitando-se sempre de que lado se está e que escolhas serão priorizadas (Springet, 1998). E a pergunta que desencadeia o exercício avaliativo será a bússola que guiará os passos e desejos dos avaliadores.

Este caminhar metodológico está em sintonia com o que Akerman et al (2004) sugerem: “mais que atender aos apelos legítimos de financiadores de projetos, formuladores de políticas e “tomadores” de decisão em demonstrar a efetividade de procedimentos, também estamos preocupados em como fazer com que uma metodologia de avaliação possa contribuir para o aprendizado, a ação e a transformação de práticas sociais” (Akerman et al 2004, p.606), pois promover saúde é uma construção valorativa, não só um conjunto de ações e programas, é uma opção ético-política:

Promover saúde é promover a vida. É compartilhar possibilidades para que todos possam viver seus potenciais de forma plena. É perceber a interdependência entre indivíduos, organizações e grupos populacionais e os conflitos decorrentes desta interação. É reconhecer que a cooperação, solidariedade e transparência, como práticas sociais correntes entre sujeitos, precisam ser, urgentemente, resgatadas. É compreender que promoção da saúde não é, apenas, um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações ou que controlem determinantes de grupos populacionais. Promover a saúde é uma imposição das circunstâncias atuais que apontam para a necessidade imperiosa de novos caminhos ético-políticos para a sociedade (Akerman et al, 2004).

Para desenvolver o tema, esse capítulo irá percorrer os seguintes caminhos:

- ▶ O que é avaliação participativa?
- ▶ Em quais princípios e valores ela se ancora?
- ▶ Avaliar o quê em Promoção da Saúde?
- ▶ E a categoria participação em avaliação?
- ▶ Conversando sobre métodos.
- ▶ Contando experiências de aplicação da avaliação participativa
- ▶ Para seguir trabalhando com o tema

O que é avaliação participativa?

Avaliar é produzir um “juízo de valor ou mérito” para alguma ação humana sobre o ambiente social. Utiliza-se, para tal intento, um conjunto de procedimentos metodológicos.

A literatura da área indica um conjunto de outras terminologias que, também, representariam “participar em avaliação” como, por exemplo, avaliação emancipatória, avaliação de quarta geração, avaliação democrática, dentre outras. Este mesmo “viés participativo” se encontra, também, no debate da pesquisa participativa com um número ainda maior de denominações: pesquisa participativa, pesquisa-ação participante, pesquisa-ação política, pesquisa-ação sócio crítica, pesquisa-ação emancipatória, pesquisa compartilhada, pesquisa interferência, observação participante.

Nos primórdios, avaliadores consideravam que os fatos “falavam por si mesmos” e que a avaliação era isenta de valores. Esta teoria vem sendo cada vez mais criticada dado que os programas sociais sempre trazem valores implícitos.

O campo da promoção da saúde é exemplar neste sentido, pois está permeado de valores em disputa, e isto pode ressignificar o processo avaliativo que contemplaria em seu desenho a explicitação de óticas, valores e princípios.

Para fugir desta concepção neutra de avaliação, prefiro entendê-la como um processo de aprendizagem de experiências vividas, que nos ajudam a pensar como fazer melhor no futuro o que fizemos no passado. Assim, uma avaliação participativa perseguiria o mesmo ideal, mas desta vez incluindo um coletivo de pessoas que estejam interessadas no futuro, e na medida do possível comum a todos, a partir dos processos e resultados produzidos pelas experiências vividas por este coletivo.

Neste sentido, a avaliação participativa precisa ser útil para todos que dela

participam e encorajar todas os participantes a dizerem o que pensam para que se decida, de maneira compartilhada, o foco e o desenho avaliativo (Springet, 2003).

E ser parte, não quer dizer apenas manifestar interesses, implica, também, se responsabilizar pela condução do processo avaliativo em todas as suas etapas, criando e inovando possibilidades metodológicas para medir processos, resultados e impactos do programa em análise.

Chouinard e Cousins (2014) entenderam que avaliação participativa é “uma parceria entre especialistas em avaliação, avaliadores profissionais, e demais interessados nos programas / serviços, membros da comunidade” que precisam se responsabilizar pela condução do processo, “inventando” em diálogo permanente possibilidades metodológicas para “tocar” a avaliação.

Entretanto, vale ressaltar que avaliação participativa é muito mais um modo de trabalhar baseado em um conjunto de valores e princípios do que uma mera estratégia metodológica (Akerman, 2004; Springet, 1998; Wallerstein et al 1997).

Nessa concepção ético-política que estamos sugerindo, como ela se ancoraria em um processo de avaliação participativa? Como esses princípios foram construídos dentro desse movimento de pensar avaliação participativa da promoção da saúde?

Neste sentido, esta base valorativa da promoção tem necessariamente que estar refletida na base de princípios da avaliação.

Em quais princípios e valores a avaliação participativa se ancora?

Para que a promoção da saúde, então, seja praticada nessa perspectiva e não apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações ou que controlem determinantes de grupos populacionais, a sua avaliação poderia contribuir com este caminho, e não sendo, então, um procedimento meramente técnico, explicitaria valores e princípios: um imperativo ético.

Com o intuito de aprofundar esse debate, em fevereiro de 2001, um grupo de trabalho apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reuniu-se em Antígua (Guatemala) e aprofundou o debate da avaliação de políticas e/ou programas de promoção da saúde. Por meio de uma metodologia participativa, o grupo pactuou um conjunto de valores e princípios norteadores da avaliação em promoção da saúde.

O Quadro 1, abaixo, mostra o resultado desse trabalho.

Quadro 1 Valores, princípios e condições para avaliação da promoção da saúde.	
Valores/Princípios	Condições
Eqüidade, Justiça Social e Solidariedade	• O processo avaliativo deve revelar todas as premissas teóricas, ideológicas e políticas sobre as quais se baseia e explicitar as relações de poder existentes, incluindo aquelas que envolvem o avaliador. • A avaliação deve levar em conta a diversidade e ser um instrumento de reflexão sobre como a iniciativa trata as iniquidades. • A avaliação deve respeitar e valorizar os conhecimentos e as experiências locais. • A avaliação deve transmitir um espírito de esperança, felicidade, amor e alegria.
Contextualizar a iniciativa que se quer avaliar	• O processo da avaliação deve levar em consideração o contexto local da iniciativa, inclusive as barreiras e os elementos facilitadores. • A avaliação deve reconhecer e explicitar as diferenças das identidades culturais, sociais e econômicas entre os distintos focos da avaliação, sejam eles populações, grupos sociais, comunidades, organizações, indivíduos.
Ter sentido prático	• O processo avaliativo deve ser capaz de responder: “quem”, “por que” e “como”. • A avaliação deve estar integrada ao planejamento e orientada para a ação e para a mudança. • O processo avaliativo deve contribuir para a criação de novos recursos na comunidade. • A avaliação deve reconhecer a necessidade de criar variadas formas de divulgar resultados e de fortalecer os grupos sociais.
Oportunizar a participação como espaço para a inclusão social	• O processo avaliativo deve envolver de forma apropriada aqueles que possuem interesse legítimo na iniciativa. • A avaliação deve garantir que os grupos sociais, que estão tendo sua saúde e qualidade de vida afetados pela iniciativa, participem do processo avaliativo. • A avaliação deve garantir que os grupos, tradicionalmente excluídos das políticas públicas, possam compartilhar e apropriar-se tanto do processo de implementação da iniciativa, quanto da avaliação propriamente dita.
Estar ancorada em múltiplos métodos	• A multiplicidade de métodos deve refletir os princípios da promoção da saúde. • A avaliação deve utilizar uma combinação equilibrada de métodos, técnicas e instrumentos qualitativos e quantitativos. • A avaliação deve obter informação de distintas fontes de dados. • A avaliação deve focar em estrutura, processo e resultados de curto ou longo prazo, dependendo do estágio da iniciativa. • O processo avaliativo deve produzir indicadores que sejam oportunos e apropriados ao contexto da iniciativa.
Estar comprometida com o fortalecimento de grupos	• A avaliação deve se basear nas potencialidades da comunidade.

sociais	• A avaliação deve apoiar a solução de problemas locais. • A avaliação deve assegurar a equidade, permitindo que todos os atores sociais sejam ouvidos, principalmente aqueles advindos dos grupos mais vulneráveis e com menor poder. • A avaliação deve gerar informação que possa ser usada para a advocacia da promoção da saúde.
Conduzir para um processo de aprendizagem	• A avaliação deve estimular o co-aprendizado entre atores. • O processo avaliativo deve encorajar o diálogo e a reflexão e facilitar todas as formas de desenvolvimento do conhecimento para todos os envolvidos. • A avaliação deve reconhecer que aprendizagem é a chave para o desenvolvimento de capacidades para os grupos e organizações locais. • A avaliação deve conduzir para a ação e para a mudança.
Ser consistente com os propósitos da promoção da saúde	• A avaliação deve se adaptar ao contexto local. • A avaliação deve demonstrar sensibilidade para a complexidade e para a dinâmica do contexto. • A avaliação deve refletir as necessidades dos envolvidos. • A avaliação deve ser viável em termos dos recursos locais envolvidos. • A avaliação deve ser acessível e entendida por todos os envolvidos. • A avaliação deve ser planejada por todos os atores sociais envolvidos. • A avaliação deve estar sustentada nas concepções básicas da iniciativa.

Fonte: Akerman et al (2004)

Não se pretende com os valores e princípios, acima enumerados, estabelecer uma “bula” para a avaliação. O “deve ser” que está explicitado na coluna “condições”, mais que um “dever” do processo avaliativo, é um posicionamento que delimita o “direito” dos sujeitos da avaliação.

A avaliação de um projeto ou programa, usualmente, mede, após um período de sua realização, se foram atingidos ou não os objetivos propostos e, muitas vezes, estabelece uma linha de base de medida em relação ao início do projeto ou programa.

Um empreendimento social participativo e intersetorial, em que haja uma pluralidade de perspectivas e uma alta rotatividade de atores que participam,

possui um “alvo móvel”, pois, talvez, um objetivo estabelecido no começo da iniciativa, pode não estar mais ativo e em seu lugar terem surgido outros objetivos.

Nesse caso, então, a avaliação não seria um fim em si mesma, e sim um processo contínuo de definição e redefinição de objetivos a serem alcançados, quase uma bússola ou um farol, dispositivos para orientar rumos.

O grupo de atores envolvidos pode definir um objetivo hoje, mas o contexto, os atores, a situação vai mudando, e no meio do processo de avaliação, pactua-se outro objetivo, tornando-se então o alvo avaliativo móvel.

Em lógicas avaliativas mais quantitativas, o objetivo é estático, definido a priori, e a avaliação vai buscar se aquele objetivo foi alcançado, ou não. E não ser alcançado, significa muitas vezes, indício de que o programa ou projeto deva ser descontinuado.

Um processo avaliativo participativo de um imperativo ético, a promoção da saúde (Akerman et al, 2004), não estaria interessado em chegar a esta conclusão final; não caberia, por exemplo, descontinuar uma Política Nacional de Promoção da Saúde, caso ela não tenha alcançado seus objetivos. Seguiríamos avaliando a Política para sempre, redefinindo objetivos, refletindo sobre sucessos e fracassos de maneira coletiva, participativa, pactuada e solidária.

Avaliar o quê em Promoção da Saúde?

Para Restrepo (2001), a avaliação deve ser considerada parte do planejamento das iniciativas de promoção de saúde e tal avaliação deve potencializar a participação social e a sustentabilidade das ações.

E neste processo de decisão, não podemos prescindir de tais perguntas:

- ❖ Os serviços de saúde têm planejamento?
- ❖ Como é realizado o planejamento?
- ❖ As avaliações dos programas e ações abrangem os aspectos quanti e qualitativos?

A avaliação envolve a coleta de dados e o processamento e análise de informações. É fundamental um planejamento adequado desde o início para que a coleta do material atenda às perguntas que se pretende responder (Hartz, 1999; 2000).

É “fundamental um planejamento adequado, desde o início”, porque pensar a avaliação sem pensar o planejamento talvez faça da avaliação um mero exercício de monitoramento ou de diagnóstico do que um dispositivo útil para orientar o plano (Tanaka e Ribeiro, 2016).

E ao planejar, há que se definir com maior clareza o objeto da avaliação. E aqui cabe explicitar que “promoção” estamos interessados em avaliar.

É comum não diferenciarmos “prevenção” de “promoção”. Ambas têm objetivos comuns: alcançar melhores condições de saúde; desencadear intervenções de saúde pública para modificar os riscos e problemas; reorientar a forma de organização dos serviços de saúde (Restrepo, 2001).

Entretanto, há nuances entre seus focos de ação. Restrepo (2001) mostra isso de uma maneira bem didática nas Figuras 1 a 4 que são apresentadas a seguir.

E mais que uma mera divisão didática, estas nuances e este focos precisam ser considerados no desenho da avaliação participativa.

Figura 1 – Quem são os, respectivos, beneficiários de ações de prevenção e

promoção?

- | | |
|--|--|
| • <i>Prevenção: para quem?</i> | • <i>Promoção: para quem?</i> |
| ❖ Primária: indivíduos e grupos de risco | ❖ População em geral, comunidades |
| ❖ Secundária: indivíduos e grupos, possivelmente, doentes (rastreamento) | ❖ Grupos específicos (etnias, crianças, mulheres) |
| ❖ Terciária: doentes com risco de complicações e morte | ❖ Situações causais (exclusão social, desigualdades, etc.) |

Figura 2 – Quem são os, respectivos, atores envolvidos com as ações de prevenção e promoção

- | | |
|--|--|
| • <i>Prevenção: atores</i> | • <i>Promoção: atores</i> |
| ❖ Primária: profissionais de saúde e comunidade | ❖ Líderes políticos e movimentos sociais |
| ❖ Secundária: profissionais de saúde | ❖ Funcionários de diferentes setores |
| ❖ Terciária: profissionais de saúde e agentes comunitários trabalhando em reabilitação baseada na comunidade (RBC) | ❖ Profissionais diversos |
| | ❖ Grupos de apoio social |
| | ❖ Agentes comunitários |
| | ❖ Meios de comunicação |

Figura 3 – Quais são os, respectivos, enfoques que guiam as ações de prevenção e promoção?

- Prevenção = Enfoque de Risco
- Promoção = Enfoque Populacional
- Prevenção = Enfoque mais Individual
- Promoção = Enfoque individual menos importante. Político e Social mais importante
- Prevenção = trabalha com extremo de curva
- Promoção = trabalha com o centro de curva

Figura 4 – Quais são os, respectivos, resultados esperados pelas ações de

prevenção e promoção?

<i>Resultados esperados da Prevenção</i>	<i>Resultados esperados da Promoção</i>
• Fatores de risco reduzidos • Complicações das doenças diminuídas • Pessoas e grupos protegidos de agentes agressivos	• Determinantes sociais abordados • Decisões de políticas públicas influenciadas • Equidade e justiça social promovidas

Sintetizando: a promoção da saúde é, portanto, desenvolvida por meio de uma série de iniciativas e de programas voltados não somente aos problemas envolvendo prevenção de doenças, e identificação de indivíduos e grupos sujeitos a fatores de risco (Mckinlay, 1996; Kawachi, 2002; Lochner et al., 1999), mas, especialmente, por meio de abordagens comunitárias multidisciplinares e intersetoriais, focadas nos determinantes sociais da saúde, na consolidação do chamado “capital social” e no empoderamento de sujeitos sociais e grupos envolvidos.

Cumprе assinalar, que o monitoramento e vigilância de fatores de riscos (prevenção) cumpre um papel importantíssimo na atuação sobre a causa das doenças, enquanto a abordagem sobre os determinantes (promoção) busca interferir na distribuição das causas das doenças (Wilkinson e Marmot, 2003).

Estes dois parágrafos anteriores, mostram, então, as sementes das possibilidades avaliativas em promoção da saúde, avaliar então é: refletir sobre como

abordagens comunitárias podem interferir nos determinantes sociais, para formar capital social, campo de potências, e empoderar sujeitos para a construção de autonomias interdependentes. E neste sentido, as categorias analíticas da avaliação seriam a “Participação Social”, “Políticas Públicas Integradas”, “Intersetorialidade”, “Capacidade de Governo”, “Sustentabilidade”.

E a categoria participação em avaliação?

Almeida (2015) em sua tese de doutorado “A meta-avaliação como instrumento para a qualificação da avaliação de políticas públicas de saúde” problematiza a categoria participação nos desenhos avaliativos: *“significativas correntes da área de avaliação vêm se dirigindo à inclusão de estratégias de participação dos diversos segmentos sociais, e de respeito aos contextos locais, com o firme propósito de ampliar a legitimidade dos processos avaliativos. Considera-se que, quanto mais apropriados da avaliação estiverem os grupos de interesse de uma intervenção avaliada, mais qualificada ela estará, e maior será a possibilidade de utilização dos achados avaliativo”* (Almeida, 2015, p. 16, grifos nossos).

E ela segue nos alertando, de que desenvolver processos avaliativos mais próximos dos beneficiários dos projetos, nos ajuda a não “desconsiderar importantes dados de contexto, e voltar-se apenas às necessidades dos financiadores” (Almeida, 2015, p.16, grifo nosso).

Pois bem, a categoria participação dá o tom não só do nome da avaliação como também da metodologia e de suas intencionalidades. Há um profundo interesse em produzir aprendizagem e protagonismo dos atores que participam (Guba e Lincoln, 1989), mas se interessa também em que seja útil tanto para quem participa quanto para quem financia (Weiss, 1988).

Participação não é uma concessão, é uma conquista. Joga-se com o poder, com o

poder de quem propõe a avaliação e de quem financia o projeto. O ato de beneficiar-se de um projeto não deve ser visto como uma benesse, um favor e, portanto, ser beneficiário não deveria significar, apenas, ser um receptor passivo daquilo que é oferecido.

Nesta direção não haveria protagonismo ou aprendizado e, talvez, nem interesse em participar de um processo avaliativo. Para entrar no jogo de modo protagônico, há que se ter um propósito claro que permita questionar aquilo que é oferecido pelo projeto/programa em avaliação. E talvez seja um bom dispositivo para desencadear o processo reflexivo tão necessário em uma avaliação participativa a seguinte pergunta: “O que nos é oferecido é o que precisamos”?

O conceito de necessidade não é fácil de se apreender, mas talvez perseguir aquilo que é necessário, absolutamente preciso, essencial, indispensável nos afastaria daquilo que “querem nos vender” (oferta) ou daquilo que o dinheiro pode comprar (demanda).

Apesar de que o “essencial é invisível aos olhos” como nos recorda sempre Antonie de Saint-Exupéry em o Pequeno Príncipe, é com o coração e nosso protagonismo que podemos buscar aquilo que precisamos e não aquilo que outros desejam nos oferecer.

Conversando sobre métodos

Vimos, acima, que o intuito principal da avaliação em promoção da saúde vai além do interesse de analisar efeitos dos programas e projetos sobre fatores de risco e danos de doenças. Nosso interesse, então, recai para a produção social do processo saúde-doença-cuidado, entendendo que a prática em saúde está intimamente conectada com processos sociais.

Para este tópico metodológico, nos valem do texto-debate “Concepções e

Abordagens na Avaliação em Promoção da Saúde” de autoria de Carvalho et al (2014); das reflexões de Potvin et al (2001, 2006) e dos estudos de efetividade da promoção da saúde estimulados pela WHO/Europe e pela União Internacional de Promoção e Educação na Saúde e retratados no livro de Rootman et al (2001)

Os autores nos alertam que os processos sociais não fazem parte da mesma natureza dos comportamentos de risco, pois adquirem e fomentam significado em relação aos seus contextos espaciais e temporais. Neste sentido, essa rede de relacionamentos sociais não caberia no formato dos desenhos avaliativos da epidemiologia clássica e a avaliação em promoção da saúde demandaria outros tipos de desenhos (Potvin & Chabot, 2014; Potvin et al, 2006).

Como o interesse avaliativo recai na avaliação de mudanças sociais e os programas que promovem tais mudanças são, preferencialmente, fundados em princípios de justiça social e igualdade o desenho avaliativo carece ser diversificado (Thurston e Potvin 2003).

Do ponto de vista de Promoção da Saúde, a referência analítica ancora-se nos determinantes socioeconômicos do processo saúde-doença (DSEPSD) que alimentam tanto a reflexão teórica quanto para a elaboração de políticas públicas, assim como nas abordagens e metodologias de avaliação.

Isso nos faz ir além do setor de saúde e o processo avaliativo influencia cada vez mais as políticas públicas em geral, e amplia o diálogo com múltiplos campos, organizações e sujeitos envolvidos nas várias dimensões da vida social:

“Ao desafiar de forma crítica o paradigma biomédico e sua deficiência diante da multiplicidade e complexidade de fatores que intervêm na dimensão contemporânea do processo saúde-doença, o campo de Promoção da Saúde reúne toda a complexidade técnica e social necessária para enfrentar o desafio de proporcionar saúde e qualidade de vida. Por isso, atua junto aos movimentos sociais, defendendo a elaboração de agendas de saúde e estratégias inovativas para todas as suas dimensões. O campo de Promoção da Saúde atual representa uma ampliação e requalificação, conceitual e operacional, da questão da saúde, cuja complexidade é crescente, apostando em novas políticas e práticas de intervenção no processo saúde-doença, além de uma melhor qualidade de vida

como um todo” (Carvalho et al, 2014).

Focado desta forma, Carvalho et al (2014) anunciam alguns objetivos centrais do campo da Promoção da Saúde:

- a busca pela “autonomia” por indivíduos e grupos (a capacidade de viver a vida)
- a igualdade social (indivíduos e grupos com a mesma capacidade).

Nesta direção, a Promoção da Saúde adquire uma posição crítica e indica a necessidade:

- de se discutir e melhorar as políticas públicas de saúde;
- de se redistribuir poder;
- da definição de um novo acordo envolvendo direitos e responsabilidades em vários setores da vida social.

Essa discussão da autonomia, da capacidade que os indivíduos têm para fazer escolhas, e com isto influenciar e melhorar as políticas públicas está relacionada com a redistribuição de poder. Isso parece retórico, mas duas afirmações que a Comissão de Determinantes Sociais da Saúde da OMS fez em seu informe final evidenciam esta relação:

“Quando diferenças sistemáticas em saúde são identificadas como evitáveis através de políticas públicas, e isso não é feito, não há como não dizer que essas diferenças sejam injustas. Isso é o que chamamos iniquidade. Para a CDSS isso é uma questão de justiça social. Portanto, a INJUSTICA SOCIAL ESTA MATANDO PESSOAS EM GRANDE ESCALA” (WHO, 2008 – GRIFOS NOSSOS).

“Essa acentuada iniquidade entre países e dentro dos países é causada pela distribuição desigual de PODER, renda, mercadorias e serviços” (WHO, 2008 – GRIFO NOSSO).

É nesse sentido, que o campo da promoção da saúde desloca a responsabilidade exclusiva do setor saúde com a melhoria de seus indicadores para outros setores e para a sociedade civil, pautando o tema da “participação social” cuja

abrangência engloba vários campos de conhecimento e práticas profissionais, com ênfase em interdisciplinaridade e, conseqüentemente, em ações intersetoriais,

“Participação” e “ação intersetorial” são, portanto, duas categorias-chave no âmbito da Promoção da Saúde, além de servir como princípios operacionais a serem avaliados.

A natureza complexa das intervenções de Promoção da Saúde requer abordagens avaliativas igualmente complexas, uma vez que os programas são permeados por várias influências externas e variáveis de incerteza (McQueen e Anderson, 2001).

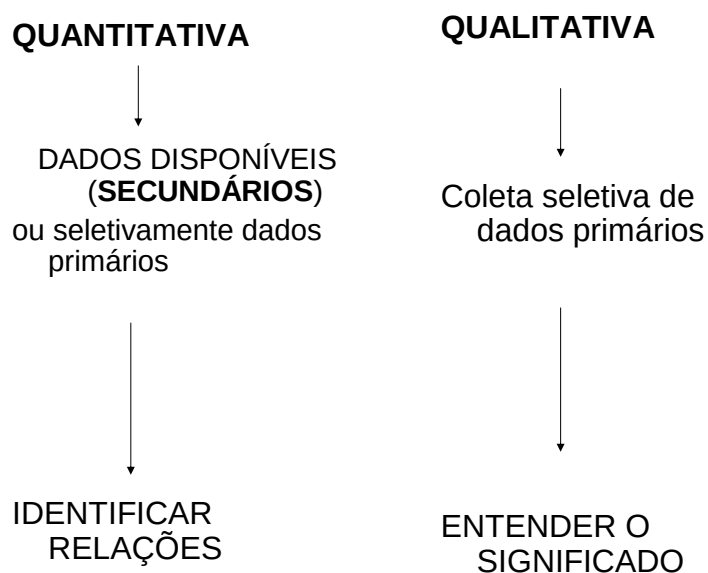
Vários autores argumentam, ainda, que a elaboração de uma simples cadeia causal (e, portanto, de efeitos lineares da intervenção) não é suficiente para a avaliação de iniciativas de promoção da saúde, considerando que a definição de relações causais em casos de fenômenos sociais não é uma tarefa simples (Mohr, 1999; McQueen e Anderson, 2001).

A utilização de abordagens avaliativas em iniciativas e políticas intersetoriais focadas em desenvolvimento local precisam ser inovativas e complexas, uma vez que a identificação de teorias e mecanismos que intermediam as mudanças promovidas pelas ações e programas, em um determinado contexto social, envolve a utilização de métodos variados e, especialmente, de metodologias qualitativas coerentes e consistentes com seus respectivos problemas – uma vez que pressupõe a compreensão recorrente de significados, percepções e aspectos culturais (Potvin e Chabot, 2014)

Em todo caso, para que este debate avance, é importante enfatizar que os mesmos princípios e critérios de pesquisa devem ser a base tanto para métodos quantitativos quanto qualitativos.

A Figura 5 esquematiza estas duas abordagens.

Figura 5 – Esquema das abordagens quantitativa e qualitativa especificando, respectivos, dados e sentidos



E aqui se colocam três desafios:

- Não fazer do processo avaliativo um exercício meramente técnico, um fim em si mesmo;
- Desenvolver culturas avaliativas locais que favoreçam o exercício crítico para detectar especificidades e potencializar mudanças de rumo. E quando estou falando de culturas avaliativas locais estou reafirmando que o contexto, o palco do desenvolvimento da iniciativa, influencia em muito o como a iniciativa se desenvolve. E, com isso, uma iniciativa bem sucedida

em um determinado lugar não significará que os mesmos resultados serão obtidos em outro lugar distinto. Isso coloca limite para uma característica muito valorizada nas pesquisas e avaliações mais quantitativas, a recomendação da reproducibilidade de um projeto bem avaliado.

- Imprimir ao processo avaliativo um conceito de produção de conhecimento e amadurecimento, quase uma auto-análise social.

Contando experiências de aplicação da avaliação participativa

O relato de duas experiências de avaliação participativa pode deixar mais clara a questão do método.

A primeira experiência é relativa a um projeto de avaliação do Programa Município Saudável (Akerman et al, 2004).

Este Programa foi desenvolvido na estância balneária de Bertioga em conjunto com instituições de pesquisa, a Prefeitura do Município de Bertioga, e segmentos da sociedade civil local.

Os objetivos da primeira fase do projeto de avaliação foram: produzir e implementar metodologias e instrumentos de avaliação participativa para projetos de *Municípios Saudáveis*, especialmente nos aspectos relacionados à participação social, intersetorialidade e sustentabilidade das políticas públicas; contribuir para a capacitação de grupos das instituições envolvidas para a realização da avaliação do projeto em todas as suas etapas (elaboração, implantação, implementação e impacto); desenvolver metodologias de avaliação que permitam a sua aplicabilidade em situações similares em outros projetos *Municípios Saudáveis* em

andamento no Estado de São Paulo e identificar e acompanhar o papel dos agentes externos (protagonismo) do *Projeto Bertioga Município Saudável* (PBMS)². As iniciativas por *Municípios Saudáveis* fazem parte de um conjunto de políticas urbanas, implantadas difundidas e implementadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e tem como base o pressuposto de que a saúde é produzida socialmente, advogando, assim, superar as práticas de saúde centradas na atenção médica curativa, para buscar a globalidade de fatores que determinam a saúde (De Leeuw 2012, Akerman et al, 2002, Werna e Harpham,1995).

Nessa visão, o *locus* da cidade é considerado um campo privilegiado de ação, que pode permitir a implementação de iniciativas inovadoras, integradas, com a inclusão de atores sociais locais no estabelecimento de políticas públicas saudáveis (Duhl e Hancock, 1999).

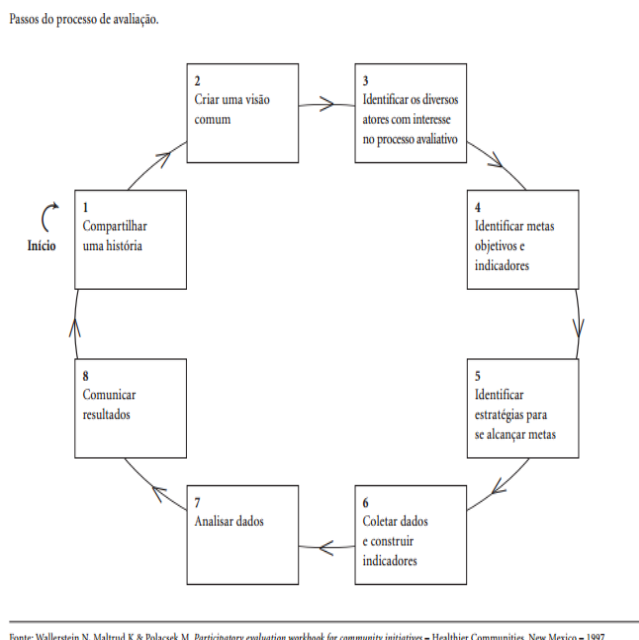
A noção de *Municípios* ou *Cidades Saudáveis* vem sendo discutida desde os anos de 1980, com diversos significados. Há, no entanto, um consenso, de que um *Município Saudável* é um lugar onde a sociedade, em conjunto com o poder público, somam esforços para melhorar a qualidade de vida da cidade.

Metodologicamente este projeto em Bertioga optou pela adoção do caminho implementado pela “Parceria do Novo México” que publicou um manual completo para o desenvolvimento de proposta participativa em avaliação - *Participatory Evaluation Workbook for Community Initiatives* (Wallerstein et al 1997).

² O *Projeto Bertioga Município Saudável* (PBMS) foi resultado de um convênio entre a Universidade de São Paulo e a Prefeitura de Bertioga, onde ficou estabelecido o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis por meio de modelos de gestão inovadores, enfatizando as ações intersetoriais, a participação social, o planejamento local e a otimização de recursos disponíveis. O PBMS teve início em março de 2000, com a realização da *Primeira Oficina de Sensibilização* dirigida para técnicos integrantes do governo local e associações locais. Esta Oficina foi realizada com alguns objetivos básicos. Visou, por um lado, a divulgação e discussão de conceitos básicos relacionados com a Promoção da Saúde e com *Municípios Saudáveis* e, por outro, a sensibilização dos participantes para uma proposta de trabalho conjunto, com a participação de todos os segmentos sociais da cidade. O resultado mais importante dessa atividade foi a criação de uma Comissão Intersetorial para dar prosseguimento às atividades do PBMS.

Essa avaliação participativa desenvolve-se em oito estágios, que se complementam e se retroalimentam, simultaneamente: (1) compartilhar uma história comum; (2) criar uma visão comum de futuro; (3) identificar os diversos atores com interesse no processo avaliativo; (4) identificar metas, objetivos e indicadores; (5) identificar estratégias para se alcançar metas; (6) coletar dados e construir indicadores; (7) analisar dados; (8) comunicar resultados.

Figura 6 - Oito passos do processo de avaliação



No âmbito do Programa foi formada uma Comissão Intersectorial que buscou desenvolver estes oito estágios da avaliação.

Os três primeiros estágios da avaliação se confundiam com a própria implementação do PBMS que se iniciou com a Oficina do Futuro, em que governo, sociedade civil, serviços de saúde, grupos de jovens, em torno de 50 pessoas se envolveram e construíram, através de uma metodologia, uma visão de cidade.

Compartilhava-se uma história, se criava essa visão comum, e no processo desenvolvia-se vários encontros onde ia se identificando os diversos atores com interesse no processo avaliativo.

E foi no estágio 4, onde se teve mais dificuldades, pois foi o momento para identificar metas, objetivos e indicadores. O conjunto de pessoas que compunha a Comissão Intersectorial, sendo diversa e com interesses distintos, teve dificuldades em identificar um objetivo comum avaliativo que aquela iniciativa queria alcançar. Apesar de individualmente já participavam de outras organizações sociais, a sua agregação em torno de um movimento, como o Projeto Município Saudável, que considera a cidade um todo, trouxe um grau de complexidade aos atores participantes para a definição de metas e objetivos comuns diferentes de suas práticas vividas anteriormente, mais segmentadas e específicas dentro de territórios mais bem definidos, isto é seu bairro de origem.

Para superar essa etapa e avançarmos, aprofundou-se o debate sobre os objetivos e metas da avaliação com o uso de “perguntas avaliativas” para permitir refletir sobre o que avaliar do processo vivenciado na iniciativa e aonde chegar.

Partiu-se de questões simples, que direcionaram o “olhar avaliativo”:

- ▶ O que é avaliar?
- ▶ Como chegamos até aqui?
- ▶ O que fazer para que a avaliação seja melhor?

Inicialmente, considerou-se que as metas e os objetivos do processo de avaliação pudessem ser definidas em função da lista de problemas existentes *na saúde, na educação, na habitação, no meio-ambiente, no saneamento, etc.*, que foram identificados em todas as oficinas realizadas pelo PBMS.

Porém, esse caminho foi infrutífero porque o grupo não conseguiu identificar as ações relacionadas com os problemas levantados.

O que havia era a percepção desse grupo de participantes de que outras iniciativas no município poderiam fortalecer o ideário do movimento de municípios saudáveis. E neste sentido, caminhamos para um consenso de “objeto comum” da avaliação: (1) identificar iniciativas locais que estivessem desenvolvendo ações concretas sobre problemas percebidos pela sociedade; (2) articular e apoiar a formação de uma rede social de iniciativas locais.

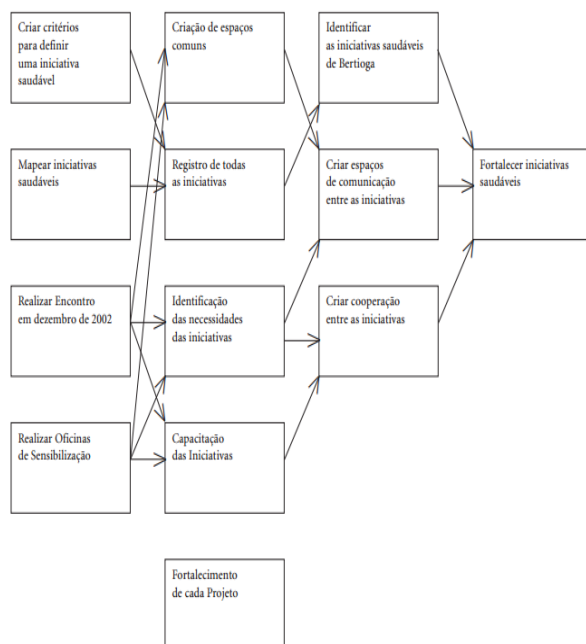
E o objeto comum do processo avaliativo foi anunciado com a pergunta: “Se a iniciativa PBMS estaria sendo capaz de formar, ativar, apoiar e fortalecer uma rede de iniciativas locais que tinham em seu horizonte melhorar a vida dos moradores de Bertioga”?

- ▶ Objetivo a ser avaliado: o papel do Projeto Bertioga Município Saudável em aumentar a coesão social na cidade de Bertioga.
- ▶ Com isso o PBMS decidiu fortalecer e ser fortalecido por iniciativas já existentes, mas que atuam isoladamente e estaremos fomentando essas células para que se transformem num grande organismo e esta será a base para empreitadas maiores (fomentar a intersetorialidade).

Foi formulado um marco lógico avaliativo como uma possibilidade de clarear os objetivos e metas do processo de avaliação, em que atividades, estratégias, objetivos e metas foram explicitadas:

Figura 7 – Modelo lógico desenvolvido para fortalecer iniciativas saudáveis já existentes

Modelo lógico: fortalecimento de iniciativas saudáveis.



Esperava-se que esse modelo pudesse auxiliar na definição dos dados a serem coletados e dos indicadores a serem construídos e monitorados. Mas o marco lógico não conseguiu ser incorporado como um elemento da avaliação: ele não parece ter tido a capacidade de captar todas as dinâmicas presentes e também exigia um grande esforço de sistematização e retroalimentação da iniciativa.

Outra variável importante foi que o gestor municipal / secretários deixaram de participar do Comitê Intersectorial após a mudança de prefeito.

Mas isso, não interrompeu o esforço avaliativo de aprendizagem, de reflexão e de ativismo do Comitê Intersectorial. Percebeu-se a necessidade de se incorporar a um outro movimento que se formava na cidade: a elaboração do Plano Diretor de Bertioga.

E assim foi feito, o grupo se envolveu com este Plano e percebeu que ali estavam as bases para se conformar uma “cidade saudável” em que a questão do uso e

direito à cidade eram necessidades prementes.

Este passa a ser o “novo” objetivo comum do Comitê, influenciar o Plano Diretor da cidade de Bertioga na direção dos valores e princípios da Promoção da Saúde. Em avaliação participativa de iniciativas de promoção da saúde o “alvo é móvel”.

E este alvo móvel: o envolvimento da comunidade no projeto resultou na elaboração de uma proposta para o Plano Diretor de Bertioga, que vem sendo debatido com a Câmara Municipal. Esse é o *outcome* do PBMS, que foi: o gestor abandona o processo, porque há um conflito na definição do plano diretor, mas a comunidade, os grupos de jovens continuam naquele processo e se elabora o plano diretor de Bertioga como resultado desse processo avaliativo que se construiu.

A **segunda experiência** foi a aplicação de um Manual de Avaliação Participativa de Promoção da Saúde desenvolvido pela OPAS (OPS, 2004) em oito iniciativas brasileiras de promoção da saúde (Akerman e Mendes, 2006):

SES de Tocantins – Escolas Promotoras de Saúde

SMS de Campo Grande – Agenda XXI

SMS de Curitiba /PUCPR – Ambientes Saudáveis e Intersetorialidade

SMS de Goiânia – Gestão Integrada de Políticas Públicas

UFPE – NUSP de Recife – Municípios Saudáveis

UNICAMP /IPES de Campinas – Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis

CEDAPS do Rio de Janeiro – Comunidade Saudável

CEPEDOC Cidades Saudáveis de São Paulo – Município Saudável

E foi feita uma meta-leitura dessas experiências com a seguinte “lente”:

- ▶ O que, nestes mundos, foi testado/avaliado?
- ▶ Quem testou/avaliou?

- ▶ Os sujeitos envolvidos com a intervenção avaliada haviam estabelecido objetivos claros, pré-definidos (*ex ante*), ou tais objetivos foram aparecendo ao longo do processo de aplicação do Guia, numa circunstância de pesquisa avaliativa que poderíamos chamar de *ex post facto*?
- ▶ Houve algum indício perceptível de uso padronizado de instrumentais de mensuração, de critérios e indicadores quali-quantitativos?
- ▶ O que se depreende do exercício avaliativo relatado pelos participantes?

O que se depreende do exercício avaliativo relatado pelos participantes?

O material produzido pelas 8 experiências é heterogêneo e reflete a diversidade na condução dos processos de campo; é denso e instigante, mas gerou respostas “inconclusivas” quanto a validade do uso do Guia para contextos de baixa maturação política e alta dinamicidade na participação de sujeitos.

O produto do teste:

- ▶ Razoável grau de participação de múltiplos sujeitos
- ▶ Induz o uso na multiplicidade de métodos pela diversidade de contextos e maturação técnica e política;
- ▶ Não houve de fato uma validação qualitativa do conteúdo ou dos construtos teóricos;

Evidências narrativas do valor intrínseco e mobilizador no uso do Guia podem dizer que se conseguiu construir uma linguagem comum em avaliação participativa em promoção da saúde. Os textos vão amadurecendo, em um processo de *looping* contínuo. O guia favoreceu esse processo e fortaleceu o processo de aprendizagem.

Validação de desenhos metodológicos mais complexos, tem que levar em conta algumas premissas de variáveis de controle, variáveis explicativas, identificadas

antes da validação. Talvez, não se dedicou o devido tempo para um planejamento participativo prévio (Mendes et al, 2004).

Em função destas duas experiências que participei, e com as evidências que colhi ao longo do tempo ao estudar o tema da avaliação, poderíamos levantar as seguintes anotações como uma possível síntese provisória:

- É um campo em evolução;
- Pode contribuir para a prática;
- Padece de falta de demonstração de evidências de efetividade de iniciativas concretas;
- Envolve uma gama ampla de abordagens e modelos;
- Oferece possibilidade de utilização de abordagens tanto quantitativas quanto qualitativas;
- Utiliza uma grande quantidade de disciplinas e abordagens da área de ciências sociais;
- Tem como base uma gama variada de modos de planejar as iniciativas;
- Requer teoria e marco conceitual para ser efetiva;
- Propicia novos papéis para avaliadores e pesquisadores.

Para isso, gestores de políticas de promoção da saúde poderiam:

- Encorajar abordagens participativas;
- Alocar no mínimo 10% do recurso total para avaliação;
- Assegurar que sejam coletados dados de processo e de resultado;
- Apoiar o uso de múltiplos métodos;
- Apoiar pesquisas no desenvolvimento de novas abordagens avaliativas;
- Apoiar o desenvolvimento de capacitação e infraestrutura para avaliação
- Apoiar e criar oportunidades para disseminação

Um anúncio para os gestores. Avaliação faz bem para a saúde, mas ela não

nasce por geração espontânea, é necessário que deliberadamente se possa facilitar, favorecer e desenvolver interesse, espaços, recursos, infraestrutura para uma cultura participativa em avaliação.

Para seguir trabalhando com o tema

Avaliação participativa em promoção da saúde sido apresentada nos últimos três anos aos estudantes de graduação de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. Seleccionamos, abaixo, algumas questões para reflexão, inspiradas por falas de estudantes que surgiram em sala de aula e que podem ser utilizadas para seguir trabalhando com o tema como material para pesquisas ou para estimular debates em grupos de discussão.

São estas as questões:

“Estou lembrando dos processos de construção de políticas na cidade, por exemplo, plano diretor, que poucas pessoas participaram aqui em SP, mas tem uma coisa que me instiga muito que foi a construção da Política Municipal de Saúde para a População LGBT. Foram três dias de conferência no Arouche, quarta, quinta e sexta de manhã e tarde... aí fiquei pensando que grande parte do público que estava lá não é o público que está morrendo, sendo assassinado... Atores que não participaram da formulação...”

“Como criar estratégias de participação para essa galera que tem que trabalhar de noite, como na prostituição. Ou que naquele horário está trabalhando com telemarketing ou subempregos. Como fazer um processo de avaliação de participação sem esses atores se encontrarem? Porque eu não consigo pensar em construir um projeto de política de saúde para a população LGBT achando que eles um dia vão parar e se encontrar, porque precisam trabalhar senão morrem de fome. E aí eu penso...”

“Mas qual é a sua indagação? O que que você tá querendo dizer? Você acha que deslegitima esse processo porque sujeitos que deveriam estar não estiveram?”

“Não é que deslegitime, mas eu acho que fortaleceria porque grande parte dessas pessoas que está no processo avaliativo é o pessoal que já está na militância, já tem toda uma compreensão e tudo mais... E aquela moça trans que está numa esquina da Av Sapopemba não vai nesse espaço participativo. Talvez seja

convidada, mas não vai porque não dá. Como criar estratégias para que essas pessoas sejam ouvidas – porque chegar e falar “vamos criar um espaço aqui no sábado para que essas pessoas sejam ouvidas”, no sábado elas trabalham também”.

“As vozes que não estão sendo ouvidas precisam ser escutadas. Como você capta isso? Tem os que chegam e os que não chegam, a gente quando fala em acesso, a gente trabalha muito mais em avaliação com quem chega. A gente não capta a voz de quem não chega”.

“Essa é uma questão de fronteira de conhecimento, porque tem condições concretas, reais, que dificultam a participação dessas pessoas. Legal você estar falando que não deslegitima o processo porque eles não estiveram. A gente tem que desenvolver na política, reconhecer que ali tem vozes que não estão sendo escutadas, e a política talvez ter estratégias e dispositivos de captar essas vozes no processo para que a política seja viva”.

“Agora quem são essas vozes, como as pessoas estão sendo representadas”?

Se o tema da avaliação em promoção da saúde ainda é um “*working in progress*” a metodologia participativa mais ainda.

Esforços de autores e organizações nacionais e internacionais têm deixado legados importantes para quem deseja estudar mais o tema da avaliação em promoção da saúde e melhor ainda para quem deseja ir a campo e exercitar modos participativos para avaliar políticas públicas e sociais promotoras da saúde com atores interessados.

Como uma contribuição, apresento e comento estes materiais que reputo como mais importantes e úteis para que o leitor possa seguir atuando no tema:

1. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde junto com a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal produziu em 2014 uma excelente Antologia comentada sobre avaliação em promoção com 219 páginas e disponível como e-book grátis em <http://ihmtweb.ihmt.unl.pt/PublicacoesFB/AvaliaPromoSaude/index.html>, O Capítulo 2 aborda a diversidade de metodologias possíveis, incluindo a participativa.
2. O “Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação” disponibilizado pela Organização Pan-Americana da Saúde em 2004 oferece um roteiro para mobilizar, ativar e praticar com grupos interessados o processo de avaliação participativa. Disponível em espanhol: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/saludAmbiental/RM/cdsMCS/05/Evaluaci%F3n/Guia%20de%20evaluacion%20participativa%201.pdf>
3. O livro “Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira - memória, reflexões e experiências” organizado por Marco Akerman e Rosilda Mendes *em 2006 possui 220 páginas e é parte da Coletânea Multicêntrica de Avaliação em Promoção da Saúde: Experiências Brasileiras. Faz uma recuperação do processo de aplicação em oito iniciativas de promoção da saúde do Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação, elaborado pelo Grupo de Trabalho coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPS/Washington.*
4. A União Internacional de Promoção e Educação na Saúde desenvolveu junto com a OMS Europa e a OPAS um projeto de avaliação da efetividade em promoção da saúde. Vários materiais foram produzidos. Selecciono aqui dois deles:
 - 4.1. Rootman I; Goodstadt M; Hyndman B; McQueen D; Potvin L; Springett J & Ziglio E. (eds). Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No. 92 2001, 533 pp.
 - 4.2. WHO/Europe. Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Copenhagen, OMS, 1998, 12 pp.

Referências

Akerman M; Mendes R; Bógus CM; Westphal MF; Bichire A; Pedroso ML. Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável” Rev Saúde Pública. 2002, 36(5): 638-46.

Akerman M & Mendes R (orgs). Avaliação Participativa de Municípios, Comunidades e Ambientes Saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões e experiências. São Paulo. Mídia Alternativa, 2006, 220 pp.

Akerman M; Mendes R; Bogus CM. É possível avaliar um imperativo ético?. Ciênc. saúde coletiva. 2004, 9 (3): 605-615.

Almeida CAL. A meta-avaliação como instrumento para a qualificação da avaliação de políticas públicas de saúde. Tese de Doutorado apresentada á FSP da USP, 2015.

Becker D; Edmundo K; Nunes NR; Bonatto D; de Souza R. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde Ciência & Saúde Coletiva, 9(3):655-667, 2004.

Carvalho AI, Bodstein RC; Hartz Z; Matida A. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde In: Hartz, Potvin, Bodstein (eds) Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2014. 219 p.

Chouinard JA; Cousins, JB. The case for participatory evaluation in an era of accountability. *American Journal of Evaluation*. 2014, 34(2), 237-253.

De Leeuw E. Do healthy cities work? A logic of method for assessing impact and outcome of healthy cities, *Journal of urban health*. 2012, 89 (2): 217-231.

Duhl L, Hancock T. Community self-evaluation: a guide to assessing healthy cities. Copenhagen: Healthy Cities Papers/ FADL; 1999.

Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury: Sage Publications, 1989.

Hartz ZMA Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. 1999, *Ciência & Saúde Coletiva* 4(2):341-353.

Hartz Z. Pesquisa avaliativa em promoção da saúde. In: BUSS, P.M. (Org.). Promoción de la salud pública: una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de América Latina y el Caribe. [s.n]: 2000. p. 131-137. (Mimeo.)

Kawachi I. Social epidemiology (Editorial). *Social Science e Medicine*, vol. 54, p. 1.739-1.741, 2002.

Lochner K.; Kawachi I; Kennedy, B. Social Capital: a guide to its measurement. *Health and Place*, vol. 5, p. 259-270, 1999.

McKinlay JB More appropriate evaluation methods for community: level health interventions (introduction to the special issue). *Evaluation Review*, vol. 20, n. 3, p. 237-243, 1996.,

McQueen DV; Anderson LM. What counts as evidence: issues and debates. In: Rootman IG. et al. *Evaluation in health promotion: principles and*. Copenhagen: World Health Organization, 2001.

Minkler M; Wallerstien N. *Community Based Participatory Research for Health*, São Francisco, Jossey-Bass, 2003.

Mendes R; Bógus CM; Akerman M. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. 2004, 13(1), 47-55.

Mohr LB. The Qualitative Method of Impact Analysis. *American Journal of Evaluation*, vol. 20, n. 1, p. 69-84, 1999.

Nutbean D. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International*. 1998, 13(1):27-44.

OPS. *Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação*. Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, 2004.

Potvin L; Gendron S; Bilodeau A. Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação. In: Bosi, MLM; Mercado FJ (Orgs.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes, 2006. p.65-86.

Potvin L; Chabot P. O esplendor e a miséria da epidemiologia na avaliação em promoção da saúde saúde In: Hartz, Potvin, Bodstein (eds) *Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS)*, da Universidade de Montreal de 2002 a 2012 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2014. 219 p.

Potvin L, Haddad S, Frohlich KL. Beyond process and outcome evaluation: A comprehensive approach for evaluating health promotion. In: Rootman I et al. (eds.). *Health promotion evaluation. Principles and perspectives*. Copenhagen: Who Regional Publicatios. European Series, No 92; 2001. p. 45-62.

Restrepo H. Generalidades sobre evaluación de experiencias y proyectos de promoción de la salud, pp. 212-217. In H Restrepo & H Málaga (orgs.). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 2001.

Rootman I; Goodstadt M; Hyndman B; McQueen D; Potvin L; Springett J & Ziglio E. (eds). Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No. 92 2001, 533 pp.

Springett J., Practical Guidance on Evaluating Health Promotion. WHO-Europe, Copenhagen, 1998.

Springett J. Issues in participatory evaluation. In: Minkler & Wallerstein (Eds) Community Based Participatory Research for Health, São Francisco, Jossey-Bass, 2003.

Tanaka O; Ribeiro EL. Para onde caminhamos com avaliação no Brasil? In: Akerman & Furtado (orgs) Práticas de avaliação em saúde no Brasil – diálogos, Porto Alegre, Rede Unida, 2016.

Thurston W; Potvin, L. Evaluability assessment: a toll for incorporating evaluation in social programs. Evaluation, vol. 9, n. 4, p. 453-470, 2003.

Wallerstein N, Maltrud K & Polacsek M. Participatory evaluation model for coalitions: the development of system indicators. Health Promotion Practice. 2002; 3(3):361-373.

Wallerstein N, Maltrud K, Polacsek M. Participatory evaluation workbook for Community Initiatives. New Mexico Department of Health, Public Health Division, Healthier Communities Unit, 1997

Weiss CH. Have We Learned Anything New About the Use of Evaluation? Am J Eval 1998; 19(1): 21–33.

Werna E & Harpham T. The evaluation of healthy city projects in developing countries. Habitat International. 1995; 19(3):1-13.

WHO/Europe. Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Copenhagen, OMS, 1998, 12 pp.

WHO. Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais: relatório final da comissão para os determinantes sociais da saúde, Genebra, WHO, 2008.

Wilkinson R & Marmot M. Social Determinants of Health: the solid facts.
Copenhagen, OMS, 2003, 32 pp.