

Avaliação em Saúde: Novos Tempos, Novas Construções

Oswaldo Yoshimi Tanaka

A avaliação que se desenvolvia há algumas décadas não é cabível nos dias de hoje

Minha formação em avaliação começou na década de 1970, trabalhando como supervisor da saúde infantil com a responsabilidade de implantar o Programa de Assistência à Criança no estado de São Paulo. A avaliação na área da saúde era considerada um componente integrado ao planejamento normativo, compreendido como parte do papel do Estado no governo autoritário.^{1,2} O planejamento econômico ditava o planejamento em saúde. E, de forma coerente, a avaliação se propunha normativa, centralizada, *updown*. Seu poder esteve sempre associado à consistência técnica. Um diagnóstico bem executado, com indicadores epidemiológicos claros, tornava possível uma intervenção organizada na situação de saúde. A avaliação, por sua vez, apoiada em um conhecimento biológico bem estruturado, possibilitava conhecer a efetividade da ação trabalhando com conceitos como cobertura e concentração, baseados no controle de doenças infecciosas.³

Com o processo de democratização, surgiram novos atores, houve um fortalecimento dos municípios. O contexto social tornou-se mais diversificado, interesses conflitantes tornaram-se manifestos, alterando a lógica de construção de prioridades políticas e, conseqüentemente, de sua avaliação. O poder técnico foi confrontado e paulatinamente subjugado ao

poder político. Considere-se que o país vivia um forte processo de urbanização, com aumento significativo das taxas de miséria, favelização, trabalho insalubre, violência, iniquidade. O estudo do processo saúde-doença tornou-se mais complexo e de difícil compreensão.

As análises de vulnerabilidade e de risco passaram a incluir variáveis individuais, sociais, contextuais. Tornou-se necessária uma compreensão ampliada do objeto em foco, condicionada à incorporação de saberes de outros campos (Ciências Sociais, Nutrição etc), de forma a ampliar as possibilidades de intervenção. Somam-se a isso o processo de transição epidemiológica, a prevalência de doenças crônicas que imputa um peso ainda maior a variáveis associadas ao comportamento e ao meio ambiente.⁴

Concomitantemente aos processos descritos (urbanização e democratização), a incorporação de tecnologia, em especial a imaginologia, provocou uma mudança substancial no campo da clínica médica, que se viu ampliado para muito além da propedêutica médica.

O planejamento em saúde teve de se conformar a contextos sociais diversificados, lidar com variáveis outras que não simplesmente o conhecimento epidemiológico e o clínico. Surge o Planejamento Estratégico na América Latina – estratégia política e cenários.⁵

A identificação de novas variáveis de influência no trabalho em saúde trouxe a interação com o sujeito-usuário para o foco da atenção. Problemas crônicos, patologias recorrentes, dependentes de estilo de vida, vínculo, apoio social, necessitam de um tipo de atenção que não se resume ao provimento de atividades. Ela deve transmitir ao sujeito maior domínio sobre seu processo saúde-doença e a capacidade de fazer escolhas, sejam relativas a tratamento, sejam relativas à prevenção.⁶ Acompanhando necessariamente este movimento, a avaliação também teve que mudar.

Avaliação em saúde: iniciando pelo processo

Com base na tríade donabediana⁷ – estrutura, processo e resultado –, propomos que a avaliação tenha inicialmente o processo como foco.⁸ Processo é aquilo que faz com que as condições previstas para que o serviço de saúde funcione se concretizem na interação. Na medida em que a interação produz algo no sujeito ou na comunidade que extrapola a ação movida pelo serviço, ela representa o dado mais concreto de que a direção para o resultado esperado está sendo seguida. Este é o objetivo da organização e regulação dos serviços, e, portanto, foco da avaliação.

Julgar, na avaliação, a cobertura e concentração de serviços não é mais suficiente. É crucial que o processo seja capaz de apreender a prática da interação profissional-usuário e profissional-serviço e de promover um julgamento de valor com vistas a aprimorar o que está sendo feito. Em todas as esferas do Setor Saúde – central, intermediário, público, privado – há processos sendo executados que devem ser contemplados pela avaliação.

Atores em sua ação concreta e cotidiana são seguramente os mais indicados a propor alternativas de ação. Serão alterações, mesmo que pequenas, na forma como o sujeito usa o serviço ou como o serviço o aborda, em direção a um benefício concreto para o usuário. Eles têm a possibilidade de mostrar o quanto a ação prevista pelo conhecimento científico foi útil, não apenas para a eficiência do serviço, mas para contribuir para a mudança do indivíduo, sua autonomia em buscar melhor equilíbrio entre suas condições pessoais e as condições do meio ambiente às quais está exposto, ou já doente ou em alguma condição de vulnerabilidade.⁹

A avaliação poderá apontar para mudanças que estarão dentro da governabilidade de desses agentes, concretizadas em interações singulares e contextualizadas. Ressaltamos,

então, a polarização entre uma avaliação normativa, ingênua, e uma avaliação contextualizada, voltada à intimidade e ao cotidiano dos serviços. A avaliação é mais um processo político de disputa de poder do que um processo técnico em que se espera que haja uma melhor forma de executar a ação. Necessariamente, para que possam interferir na tomada de decisão, seus participantes devem estar dispostos a disputar poder.

Identificando intencionalidades

Aquele que solicita uma avaliação tem uma intencionalidade. Não apenas um interesse, curiosidade ou um desejo de verificar o que realmente aconteceu. Só pede uma avaliação quem tem poder. Habitualmente, grande parte da decisão que este ator pretende tomar já está tomada. Sua necessidade é a de somar subsídios que o ajudem a validá-la. Também é frequente que o avaliador seja convidado a conduzir um processo em um campo determinado, em função de seu reconhecido saber neste campo. Torna-se necessário, portanto, identificar e explicitar intencionalidades, do contratante e do avaliador.

Compreende-se que a avaliação não serve para fazer justiça, dizer o que é certo ou descrever tudo. O avaliador escolhe um recorte da realidade para trabalhar, tem um pressuposto/referencial/análise crítica próprios, que deve aportar à avaliação. Não pode, ingenuamente, situar-se apenas como técnico detentor de um conhecimento. Posicionar-se-á politicamente frente ao objeto.

A observação essencial é a de que o avaliador querará disputar o poder de mudar algo que não está em sua governabilidade, mas desperta seu desejo de mudança. Tal poder não virá espontaneamente ou em função de seus argumentos técnicos. O avaliador terá de ter a iniciativa e a coragem de disputá-lo.¹⁰

Qualquer situação de interação social está definida na forma como os distintos interesses e poderes, mais ou menos informais, se ajustam, dinamicamente, em processo. Ajuste, não estabilização.

Sobre participação

Cabe aqui enfatizar a importância, na avaliação, da participação do maior número possível de interessados com capacidade real de provocar alterações no processo avaliado. Tratamos a participação não como uma técnica, que facilita a obtenção de dados fidedignos, detalhados, que aprimoram nossa capacidade de análise; mas como uma estratégia de fortalecimento político dos indivíduos, visando possibilitar sua reflexão acerca de formas de mobilizar seus próprios recursos e os recursos de outros, possibilitar que caminhem ampliando a consciência de que não têm poder e por isso precisam formular estratégias.¹¹

O avaliador tem de assumir que, em determinado momento, precisará definir, no conjunto, quem são os atores cuja participação é essencial para a mobilização de recursos – sejam financeiros, sejam, por exemplo, associados à promoção da humanização em um atendimento específico – que levem à melhoria do processo avaliado. Fará isso dentro da perspectiva do grupo que foi reunido. É importante lembrar que não estamos aqui tratando de indivíduos isolados, mas também de grupos institucionalizados, sujeitos eleitos ou indicados que formalmente representam outros, sujeitos em níveis hierárquicos que os obrigam à tomada de decisão, enfim, diversas estruturas de poder.

A dinâmica social é densa, com vários microespaços que não podem ser desconsiderados em favor de uma ideia genérica e ilusória de participação irrestrita de todos os atores interessados.¹² Todos os processos estão regidos por uma ordem institucional, regras jurídicas e, principalmente, por uma ordem democrática em um Estado de Direito. Interesses locais, interesses de recortes populacionais, nem sempre serão prioritários a interesses de grupos maiores, da população como um todo. Não se coloca em segundo plano o contexto que envolve o processo participativo.

O incômodo como ponto de partida

Reunidas as pessoas realmente interessadas na avaliação, torna-se importante preservar a diversidade de perspectivas. A avaliação é um espaço de negociação. Se o grupo abdica desse direito para apoiar-se na visão construída por um dos atores (frequentemente o financiador), a qualidade de sua produção estará comprometida.

O passo seguinte no processo será a identificação de incômodos – do avaliador e dos demais participantes da avaliação – frente ao objeto, frente ao que está sendo feito, ao planejado, às expectativas construídas. Tais incômodos nascerão da ideia de que é possível desenvolver a ação em foco de outra forma, melhor forma, com melhores resultados.

Mesmo facilitando um processo, é fundamental que o avaliador tenha clareza de sua posição e não transmita uma “falsa” imagem de isenção.¹³ Cabe a ele o papel de ajudar os interessados a enxergar com a maior clareza possível os elementos, perguntas, que merecem uma investigação. Será necessária uma escolha sobre quais incômodos mobilizar, quais disputas enfrentar. Um incômodo retrata o interesse de um ator social. Portanto, não há um incômodo mais legítimo que outro.

Se nenhum incômodo é identificado, torna-se necessário um diagnóstico prévio ao processo avaliativo para melhor apropriação da realidade. Se for possível identificar determinado incômodo, a pergunta seguinte é a de quais atores/instâncias detêm algum poder para modificar a situação nele envolvida, mobilizando recursos. A avaliação ajuda as pessoas a mobilizarem recursos disponíveis – em si mesmas ou nos outros – para fazer pequenos ajustes no processo, de forma a se aproximarem do resultado esperado ou desejado.

O desejo de modificar algo guiará a definição da metodologia a ser escolhida para a avaliação. Os incômodos serão concretizados em perguntas avaliativas, norte do processo. Como dito antes, pessoas diretamente envolvidas no processo de trabalho terão mais elementos para identificar possíveis mudanças práticas. Quanto maior sua participação na avaliação, principalmente na formulação da pergunta avaliativa, maior a chance de identificação do ciclo: quem é o interessado, qual o recurso a mobilizar, qual o parâmetro a definir.

Não se começa necessariamente pelo que é crucial, ou mais degradante ou mais importante, mas por priorizar ajustes de direção e velocidade que se mostrem factíveis e passíveis de serem assumidos por atores que dispõem de recursos a mobilizar.

A escolha de indicadores e parâmetros, bem como o desenho da coleta de dados, será feita de forma a construir um desenho avaliativo em acordo com o desejo de mudança identificado em relação ao objeto, baseado no recorte proposto. A capacidade de encontrar brechas de otimização nas ações já em desenvolvimento e promover acordos de interesse mútuo deve ser encarada pelo avaliador como essencial ao exercício de seu papel. Ele não é mais a pessoa que diz o que tem de ser feito, mas também não é neutro – é ético. Na medida do possível, mantém-se no espectro de intencionalidade do contratante e desenha – em conjunto ou não

com o grupo participante, a depender da característica da avaliação – uma metodologia capaz de apoiar algumas das alterações que julga desejáveis.

Qualquer incômodo, como já dito, é legítimo. Construir um olhar para o objeto capaz de produzir soluções para o incômodo requer certo nível de liberdade do grupo de avaliadores. À medida que o grupo se envolve com o processo, aportará conhecimento, ajudará a reordenar, reescreverá o incômodo, aprofundará e reposicionará questões.¹⁴

Defendemos uma maneira flexível, responsiva, de a avaliação acompanhar o grupo que se encarrega do processo avaliado em suas necessidades de informação e reflexão com vistas a aprimorar sua prática. A flexibilidade proposta se apresenta como em uma “guerra de guerrilhas”. Foca os pequenos movimentos – investigativos, avaliativos, produtores de conhecimento – em direções variadas, guiadas pelo processo de aprendizagem da instituição em seu propósito de ação.

Flexibilizando o rigor metodológico

Muitos avaliadores ancoram os processos a seu cargo em uma forte exigência quanto ao rigor metodológico. Optam sempre por desenhos complexos, rebuscados, com base teórica consistente, escolha criteriosa de instrumentos técnicos, indicadores, sustentando a ideia de que seu poder político vem de um conhecimento técnico. Julgam que quanto mais “científico” o desenho, maior a segurança para a afirmação das relações encontradas no processo.

Essa é uma postura que torna as avaliações politicamente pouco poderosas. É bastante necessário que se parta de um desenho metodológico suficientemente consistente para permitir a compreensão de outros interessados acerca do projeto de avaliação e para transmitir a necessária confiabilidade ao processo. Cabe destacar, entretanto, que o caminhar do trabalho no empírico-concreto será mais importante que o rigor metodológico.

Quanto mais rígida uma metodologia, visando à precisão, menos responsiva¹³ a avaliação se permitirá ser. A oportunidade é crucial para a avaliação e decorre da forma como se administra o tempo na execução. Ela deve servir aos interesses políticos legítimos dos interessados, daqueles que têm a capacidade de mobilizar recursos para possíveis mudanças. Não se pode manter a

DICA – Dados simples

Com a preocupação de que a avaliação seja sempre bastante robusta, bem elaborada, avaliadores frequentemente utilizam variáveis de síntese como indicadores, tradição que vem da Epidemiologia. Mortalidade infantil, por exemplo, foi, por muito tempo no Brasil, um excelente indicador de síntese de condição socioeconômica. É frequente que se priorize este tipo de indicador aos dados simples.

Entretanto, às vezes, números absolutos de grandeza e magnitude podem ser mais úteis que estes indicadores, a depender dos procedimentos de análise. **Dados brutos ou numéricos simples são muito mais acessíveis** – estão disponíveis e não precisam ser trabalhados. Talvez não sejam os mais importantes, não estejam necessariamente relacionados aos resultados esperados, mas, se bem escolhidos, podem se constituir em indicativos de quando determinadas providências são necessárias.

exigência do rigor metodológico em detrimento do *timing* de utilização da avaliação para a tomada de decisão. É necessário saber qual a margem técnico-política para flexibilizar o desenho metodológico e ao mesmo tempo garantir fidedignidade, sem perder a oportunidade política. Tanto em abordagens qualitativas como quantitativas, existe uma margem de erro tolerável, para que, mesmo que não se cumpra à risca o desenho metodológico, seja possível inferir relações úteis para a tomada de decisão. Se essa margem de erro for aceitável para o grupo de *stakeholders* que ajudou a formular a pergunta avaliativa, a utilidade da avaliação estará legitimada.

O avaliador é um ator político que precisa de flexibilidade e humildade para que sua perspectiva seja realmente considerada. Coragem para afirmar o caminho a ser seguido pela avaliação e para voltar atrás, revê-lo quando necessário. Existe um “fantasma” de avaliação imparcial e justa que precisa ser controlado. Torna-se necessário priorizar a utilidade da avaliação, como perspectiva política: ela deve ser útil para quem dela participa como interessado e mobilizador de recursos.

Lugar do modelo lógico

O modelo lógico pode e deve ser um elemento da avaliação e assume especial importância no início do processo. Em sua construção, são compatibilizados abordagens, métodos e técnicas de domínio do avaliador, ou do grupo de avaliação, com o conhecimento que já se possui do objeto da avaliação. Ele não é apenas a sistematização e concretização de conhecimento

teórico para qualquer objeto, mas tem de ser adequadamente amoldado ao objeto a ser avaliado. Exige uma sistematização – lógica, coerente, sequencial – do programa que está sendo desenvolvido, de forma a estimular o diálogo e a construção conjunta com os *stakeholders* da avaliação e tornar mais claro o desenho que será planejado para a avaliação.

Entretanto, o modelo lógico necessariamente terá de ser flexibilizado durante o processo de execução da avaliação. Na medida em que houver melhor apropriação da pergunta,

DICA – Métodos mistos

Uma avaliação no setor Saúde, não apenas no Brasil, deve começar pela abordagem quantitativa.

Para a avaliação de programas nacionais, políticas abrangentes, que lidam fortemente com informações inseridas nas bases de dados do DATASUS, os dados secundários se constituem em um instrumento totalmente acessível, que permite transparência e diálogo com muita gente. Utilizá-lo é muito importante porque facilita qualquer forma de transmissão do processo.

Parte-se, entretanto, do princípio de que esta abordagem será sempre insuficiente. Sua interlocução com a abordagem qualitativa será necessária e enriquecedora.

Os momentos de utilização de uma e outra serão variáveis. Na ausência de um bom diagnóstico e clareza do incômodo, uma entrevista em profundidade com um informante-chave poderá trazer uma compreensão prévia do processo a ser avaliado, permitindo direcionar o restante da coleta de dados, mesmo quantitativos.

Mesmo em sistemas de informação nos quais não apareça o número de pessoas – apenas de procedimentos, é possível utilizar o dado. Trabalhar com magnitude, tendência e razão entre os procedimentos é uma das possibilidades de compreensão dos processos.

A estratificação de municípios por porte populacional permite uma correlação importante com a oferta de serviços no Brasil.

negociação de parâmetros, explicitação de quais recursos mobilizar, provavelmente aparecerão outros *stakeholders*, outros interesses e outras formas de trabalhar o objeto. O modelo lógico deve propiciar esses ajustes e também daquilo que foi disponibilizado pelo avaliador como método, técnica de avaliação. Sua aproximação com o empírico-concreto exigirá esses ajustes.

Pelo investimento de tempo e esforço em sua elaboração, é frequente que o modelo lógico traga segurança para os participantes e haja certa resistência em alterá-lo. Apesar disso, é bastante importante garantir que ele não se transforme em um fim em si. Deve ser concebido e utilizado como uma primeira *framework* de um projeto em construção que o ultrapasse, que tenha a necessária flexibilidade para tornar a avaliação útil e participativa e que ajude a tomar decisões. Como se considera importante que a avaliação seja um instrumento político de mobilização do outro, será necessário lidar com certo grau de insegurança e abertura para alterações no desenho.

Escolha dos parâmetros deve considerar factibilidade

Medir e comparar são ações base do processo de avaliação. Logo no início, definem-se parâmetros para o julgamento de valor do que foi realizado e para o estabelecimento de metas. Constrói-se, na verdade, uma imagem-objetivo frente a tudo o que se conhece e se pode prever naquele momento.

Será, entretanto, essencial que o parâmetro passe por revisões no decorrer do processo. Na medida em que for se aproximando do objeto, conhecendo as variáveis envolvidas, identificando questões políticas e interesses em jogo, o avaliador deve ter a sensibilidade para rever os parâmetros estabelecidos e substituí-los para que, não apenas situem a posição em que o objeto está, mas possam mobilizá-lo a partir dessa posição. O parâmetro deve deixar de ser imagem-objetivo e passar a ser um objetivo factível para o ator que pode mobilizar algum recurso para a mudança. A imagem-objetivo mostra a luz no fim do túnel, mas é importante apontar uma janela mais próxima para estimulá-lo a andar pelo menos metade do túnel. Um objetivo muito ambicioso é apenas desejo.

Papel da avaliação em um futuro próximo

Existem fragilidades no planejamento do setor Saúde no Brasil. O sistema constituído por três entes autônomos permitiria um planejamento descentralizado, que enfrenta dificuldades para se concretizar. A política de saúde como política social de inclusão chegou no limite com um cenário de crise financeira e um orçamento para a Saúde de \$499 habitante/ano, que dificilmente será aumentado. Temos um sistema misto de saúde, um Estado neoliberal cujo objetivo não é o de prover serviços, mas de gastar bem o recurso público. Nesse sentido, de agora em diante, tudo terá de ser avaliado, prioritariamente de forma descentralizada, dada a forma como o sistema está constituído.

A avaliação será instrumento de formulação de políticas, terá um papel político maior e mais sutil do que aquele que teve o planejamento na década de 1980 e será um forte instrumento de poder. Consequentemente, não se poderá utilizar essa ferramenta de forma ingênua, como se a normatização da década de 1990 fosse suficiente para a avaliação no século XXI.

Neste momento, o grande financiador do sistema – nível federal – propõe avaliações externas baseadas em levantamentos extensos, modelo diagnóstico. Não as executa diretamente, lança editais de financiamento e contratação pública. Universidades públicas vêm sendo contratadas com frequência pela facilidade de transferência de recursos e, dessa forma, tal modelo é legitimado por elas.

Nesse tipo de avaliação, o avaliador abre mão de qualquer decisão porque entrega o diagnóstico e o contratante decide como quer, usa todo esse arsenal de informação para estabelecer a política de acordo com o que deseja fazer. As avaliações descentralizadas pedem espaço político porque correm hoje atrás do atraso definido pelos grandes diagnósticos (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ e Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS), que não deixam de ser baseados em uma diretriz normativa centralizada.

Dado o momento de crise no país, é bastante possível que a diminuição crescente do financiamento e a pressão crescente da população por uma política social de saúde levem a um movimento, com boa possibilidade de ser efetivo, de colocar avaliações internas – pontuais, conjunturais, de recorte – nas brechas de oportunidade. Será importante otimizar o que já se tem. Gestores locais procurarão responder à pressão da melhor maneira possível com os poucos recursos de que dispõem, alcançando pequenos resultados que possam legitimar o uso da avaliação para quem detém poder – ajudando-os a manter os votos de que precisam.

Para fazer isso com poucos recursos, será necessário mudar o processo de trabalho: boa oportunidade para usar dados simples, secundários, com uma margem de erro grande. Entretanto, cabe lembrar, a partidização nesse momento histórico continuará dificultando a aceitação dos gestores por esse tipo de avaliação.

Referências Bibliográficas

1. Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(1), 26-44, 1991.
2. Tanaka OY, Rosenburg CP. Análise da utilização pela clientela de uma unidade ambulatorial da Secretaria da Saúde do Município de São Paulo, SP (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 60-68, 1990.
3. Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4(2), 341-353, 1999.
4. Paim JS, Almeida NF. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas. *Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.
5. Romo CM, Del Riego LFR. Adeus, senhor presidente: governantes, governados. São Paulo: Edições Fundap, 1997.
6. Ayres JRCM. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Saúde em debate. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org). São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 375-417.
7. Donabedian A. Explorations in quality assessment: the definitions of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980, v1.
8. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 927-934, 2011.
9. Tanaka OY, Espírito Santo ACGD. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 8, n. 3, p. 325-332, 2008.
10. Almeida CAL, Tanaka OY. Evaluation in health: participatory methodology and involvement of municipal managers. *Revista de Saúde Pública*, 50, 2016.
11. Cornwall A. Unpacking ‘participation’: Models, meanings and practices. *Community Development Journal*, 2008; 43(3): 269-283.
12. Silva RR, Brandão DB. Nas rodas da avaliação participativa. In Campos OR, Furtado JP. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas: Editora da Unicamp, 159-84; 2011.

13. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.
14. Patton MQ. Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use. New York: Guilford Press, 2011.

Leituras Complementares

- Campos RO, Furtado JP. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde: novas tendências e questões emergentes. In: Saúde, cultura e sociedade. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.
- Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2006; 11 (3): 705-711. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300017>. Acesso em: 5 dez 2016.
- McQueen DV, Potvin L. (Org). Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research. New York: Springer; 2008.
- Patton MQ. Utilization-focused evaluation. 4th Ed. California: Sage Publications, Inc.; 2008.