

O DEBATE SOBRE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

*Regina Cele de Andrade Bodstein**

Resumo

A partir dos termos do debate no campo da avaliação, o artigo pretende mostrar a novidade do enfoque das intervenções em promoção da saúde, bem como as novas abordagens avaliativas que enfatizam a complexidade inerente dessas intervenções. Tais questões – discutidas nos dois Seminários de Efetividade da Promoção da Saúde (2005 e 2008) no Brasil – são cruciais para o entendimento do referencial sobre efetividade que vem sendo colocado no debate internacional no campo da promoção da saúde. O artigo qualifica as características dos programas de promoção da saúde vis-à-vis a multicausalidade dessas propostas, o que desafia o enfoque e a discussão das evidências e da efetividade em promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde; Avaliação; Promoção da Saúde; Saúde Pública; Teoria Social; Pesquisa Social;

INTRODUÇÃO

A metodologia predominante nas avaliações que buscam compreender a efetividade das intervenções de saúde tem por base o chamado modelo experimental, muito utilizado para testes clínicos no campo da biomedicina e para examinar o impacto das políticas de intervenções de saúde. O modelo pressupõe a formação de dois grupos: o do tratamento (população exposta) e o de controle (não exposta) (Barnes; Matka; Sullivan, 2003)¹. É possível também identificar uma hipótese causal clara, ou linear, entre o programa (a intervenção) e seus efeitos sobre o grupo populacional exposto (Potvin; McQueen, 2008)². Nessa metodologia as intervenções são vistas como pacotes quase fechados e controlados (Potvin; McQueen, 2008)³, isto é, com pouca ou nenhuma influência contextual.

No debate da avaliação esse modelo tem sido contestado, sob a alegação de que é uma abordagem metodológica incapaz de formular as questões pertinentes. Como afirmam Pawson e Tilley (1997)⁴, precisamos de um método que procure compreender como um programa atua para promover mudanças.

Nos anos 90, as avaliações de estratégias preventivas já sinalizavam, no caso da saúde pública, para os limites ex-

plicativos e a fragilidade desse modelo. Aos poucos, na área da promoção da saúde, foi se firmando um consenso em torno da necessidade de outras abordagens e métodos diferentes daquele baseado na avaliação experimental ou quase experimental (Rootman, 2001)⁵. A questão da natureza e da dependência dos programas em relação ao contexto ganha destaque e relevância, introduzindo novas questões que escapavam ao modelo experimental.

Os modelos, hoje, vêm se aperfeiçoando, preocupados em compreender os programas (sociais, de saúde, de políticas públicas em geral) como sistemas abertos e complexos, estreitamente dependentes dos contextos e da relação que se estabelece entre os atores envolvidos. Isso tudo evidentemente interfere e modifica de modo radical o entendimento do que está presente na cadeia lógica que liga a intervenção a seus efeitos (Springett, 1998; Rootman, 2001; Potvin; McQueen, 2008)⁶, de tal forma que a discussão sobre efetividade e evidências ganha também novos contornos.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é discutir a importância da chamada perspectiva realista para a avaliação de ações e programas sociais e de promotores de saúde. Pretende ainda mostrar como o entendimento da natureza social dos programas e intervenções – visando à melhoria da qualidade de vida, à prevenção e à promoção da saúde – define as questões importantes a serem avaliadas, configurando uma nova problemática para o campo da avaliação. Subjacente a essa proposta é a relação indissociável entre questões sociais e de saúde que justificam inclusive a própria denominação de saúde coletiva, como é chamado o campo da saúde pública entre nós.

* Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, mestre em História pela Universidade de UFF, pós-doutorado na Universidade de Montreal em saúde pública sobre avaliação de programas sociais e de promoção da saúde, Socióloga pela PUC e pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública. Email: bodstein@ensp.fiocruz.br

AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO

É possível perceber, hoje, que o debate, tanto no campo da avaliação em saúde em geral como da avaliação em promoção da saúde em particular, é atravessado pela polêmica entre objetivistas, preocupados com a validade dos achados e do conhecimento produzido, e a abordagem construtivista de enorme importância nas ciências sociais contemporâneas (Corcuff, 2001; Bodstein, 2009)⁷. As abordagens construtivistas e participativas – vistas como menos objetivas, racionais ou lineares – inspiram claramente as estratégias avaliativas em promoção da saúde. O caminho parece bastante promissor, impulsionado pela necessidade de se alargar a compreensão da natureza social dos programas e intervenções que podem ser rotuladas de ‘promoção da saúde’.

A avaliação de iniciativas em promoção da saúde é, assim, atravessada pelo mesmo debate que ocorre no campo da avaliação (e claro, no campo da pesquisa social), debate este pautado, *grosso modo*, a partir de duas grandes e distintas abordagens metodológicas. Uma delas, mais consolidada na literatura internacional, trata de reforçar no processo avaliativo os princípios e o rigor metodológico próprio da pesquisa científica, rigor este associado à neutralidade e ao caráter objetivo da investigação. Nessa vertente, exige-se do pesquisador, portanto, não só o domínio dos métodos e das técnicas de investigação, mas também uma posição de neutralidade e distanciamento diante do objeto a ser avaliado.

Outra vertente assume o caráter político e social do contexto em que a avaliação se desenvolve, e trata de mostrar que é possível e necessário que o avaliador estabeleça uma posição de proximidade e diálogo com os atores e principais envolvidos no programa. As duas abordagens, é bom esclarecer, veem com bons olhos o fato de a avaliação influenciar o processo decisório, pressupondo que diferentes tomadores de decisão demandam diferentes tipos de avaliação.

Entre esses dois polos, evidentemente, existe um número considerável de variações. Mas o principal dilema dos avaliadores, e que também atravessa a pesquisa social como um todo, se dá em torno da oposição entre métodos objetivistas e subjetivistas. Os subjetivistas podem ser situados na chamada perspectiva construtivista (Patton, 2002; Corcuff, 2001; Bodstein, 2009)⁸, e a posição objetivista nas ciências sociais, por outro lado, tende a ver a ciência, o rigor dos desenhos metodológicos, como garantia de maior objetividade e de maior proximidade com os fatos e a realidade. Está claro, pois, que a garantia dessa declarada objetividade vem da neutralidade e da qualidade das técnicas e

dos instrumentos utilizados na pesquisa. Os construtivistas se inclinam para o outro lado, enfatizando que o conhecimento científico não garante neutralidade e objetividade. Inclusive, algumas correntes atuais da pesquisa social e da avaliação radicalizam o debate, argumentando que a ciência é um outro ponto de vista, isto é, um ponto de vista como outro qualquer, sem qualquer estatuto superior que lhe garanta maior legitimidade/neutralidade (Patton, 2002)⁹. A discussão é longa e atravessa a filosofia das ciências e as ciências sociais e humanas, e não é possível aprofundá-la neste artigo.

O que interessa para o ponto de vista aqui defendido é pôr em evidência a perspectiva chamada de “realista”, que trata de evitar essa polaridade, bem como a predominância de um polo sobre outro. Buscando ultrapassar a visão dicotômica entre “objetivistas” e “subjetivistas”, a perspectiva realista vem influenciando o debate internacional no campo da avaliação (Pawson;

Tilley, 1997)¹⁰ e da promoção da saúde em particular (Potvin, 2004)¹¹. No Brasil, essa discussão foi levantada por Carvalho e colaboradores (2004)¹², e vem sendo reforçada e disseminada por meio do II Seminário Brasileiro de Efetividade (2008)¹³.

BASE CONCEITUAL DAS INICIATIVAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

O ponto de partida é a importância de se entender a natureza dos programas a partir de uma perspectiva realista, definindo o papel da avaliação como estratégia de criação de conhecimento, isto é, de se criar conhecimento e

aprendizagem a partir das práticas, programas e intervenções.

No caso da promoção da saúde, essa questão aparece claramente a partir do seu referencial conceitual, que traz uma definição abrangente do conceito de saúde, vista a partir de seus determinantes sociais e culturais. Coerente com essa definição, as práticas de promoção da saúde são igualmente abrangentes, de tal forma que um dos méritos das iniciativas e práticas em promoção da saúde é dado pela diversidade de estratégias que propõe: no nível da população, das comunidades e dos municípios, da *advocacy*, entre outros, ampliando o debate, o diálogo e a participação intersetorial. Desse modo os diversos setores, começando pela população-alvo, os gestores de serviços públicos, pesquisadores e acadêmicos, incluindo as organizações sociais, são todos convocados a participar do desenvolvimento das ações, o que inclui a discussão sobre o porquê de avaliar e como avaliar. Assim, a efetividade das ações de promoção da saúde está diretamente atrelada à mobilização social e técnica, via ampliação da participação dos diversos setores/atores e do



a efetividade das ações de promoção da saúde está diretamente atrelada à mobilização social e técnica, via ampliação da participação dos diversos setores/atores e do processo decisório por meio da formação de redes e articulações intersetoriais.

Um caminho promissor é aquele que trata os programas como espaços sociais, marcados pela diversidade de atores em relações e posições sociais conflitantes que caracterizam arranjos frequentemente flexíveis e provisórios.

processo decisório por meio da formação de redes e articulações intersetoriais.

A novidade do enfoque da promoção da saúde é muito bem sistematizada por Rutten (1995)¹⁴, a partir de quatro elementos essenciais, que têm por base:

1. estilos de vida, compreendidos como orientados socialmente;
2. uma dimensão intrinsecamente política (*policy*) das iniciativas de promoção da saúde;
3. processos de implementação que se estruturam de baixo para cima (*bottom-up*);
4. o diálogo e a interface entre a pesquisa e as metodologias científicas, a dimensão dos processos decisórios (Rutten, 1995)¹⁵.

A promoção da saúde desafia o modelo biomédico e os parâmetros normativos tradicionais do campo da saúde. Ao propor uma nova base conceitual que sustenta esse novo modelo de intervenção, questiona por sua vez o modelo experimental de avaliação das práticas de saúde. Para Rutten,¹⁶ quando se fala em avaliação está em jogo uma proposta de captar a diversidade de dimensões em um modelo teórico, relacionando de forma articulada o estilo de vida, o processo de implementação participativo e o conhecimento científico (evidências) aplicado às políticas públicas de saúde (*evidence based policy*). É importante que a avaliação crie modelos inteligíveis e mantenha os princípios da adequação e da parcimônia, já que a complexidade dos fenômenos sociais estimula a complexidade dos modelos.

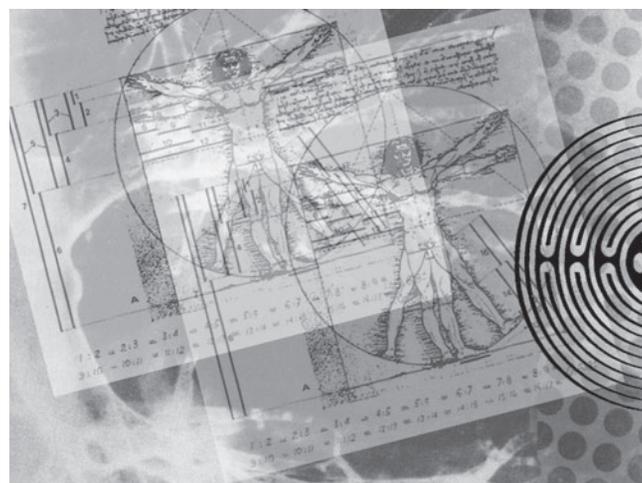
Mas o ponto crucial defendido por Potvin é a caracterização de programas de saúde como programas sociais. Isto é, a necessidade de o avaliador entender a natureza social dos programas e intervenções. Como nos mostra Patton (1992)¹⁷, os programas sociais não têm as características tradicionais:

insumos padronizados, tratamentos consistentes, uniformidade de resultados e clareza sobre as relações causais. Envolve, por isso mesmo, multicausalidade, diversidade de resultados e efeitos, inconsistência nas intervenções e efeitos interativos, efeitos não previstos e indesejáveis, entre outros. O que se espera, portanto, da avaliação é uma contribuição decisiva para o programa e para o alcance das mudanças pretendidas.

A complexidade da promoção da saúde é dada pela complexidade dos seus objetivos e do contexto em que as iniciativas estão inseridas. Está em jogo a preocupação com as desigualdades sociais vistas como determinantes para a saúde e a qualidade de vida. Trabalha sobre o pressuposto de que desigualdades são histórica e socialmente construídas, isto é, reconhece o componente estrutural das desigualdades. São questões de difícil 'tratamento', pressupondo intervenções multidisciplinares, multiestratégicas e multisetoriais, a partir da mobilização e da participação (*bottom-up*). As mudanças pretendidas para enfrentar as desigualdades em saúde extrapolam o âmbito dos sistemas e serviços de saúde e as abordagens de risco. A avaliação pretende gerar conhecimento científico aplicado às políticas públicas e de saúde (*evidence based policy*), influenciando o processo decisório.

A NATUREZA SOCIAL DOS PROGRAMAS, NATUREZA DAS ABORDAGENS AVALIATIVAS

Um caminho promissor é aquele que trata os programas como espaços sociais, marcados pela diversidade de atores em relações e posições sociais conflitantes que caracterizam arranjos frequentemente flexíveis e provisórios. Atores são vistos como sujeitos reflexivos, de tal maneira que os programas, bem como a avaliação, pressupõem um alto grau de participação dos envolvidos e da população-alvo que é considerada autoridade nas necessidades e nos problemas locais. Programas, intervenções e iniciativas precisam ser entendidas como sistemas sociais complexos, o que permite conceituá-los a partir da dinâmica interna e do conjunto de relações e processos que lhe são inerentes. Não se trata, portanto, de abordar os programas como um somatório de partes e de componentes.




O avaliador é, acima de tudo, aquele que problematiza e formula as questões a partir do entendimento do significado do programa para os diversos atores e propõe uma metodologia, isto é, um modelo teórico que compreende os pressupostos sobre como as ações podem levar a benefícios e aos resultados pretendidos.


Nessa direção, o que se discute, hoje, no campo da avaliação de programas de promoção da saúde, é a importância de se entender e se caracterizar os programas como espaços sociais e técnicos, isto é, em que a questão do conhecimento é crucial. É importante perceber que se o avaliador não tem ideia do que o programa pretende e em que ele realmente consiste, provavelmente falhará na formulação das questões certas (Weiss, 1998)¹⁸. Vem daí a necessidade de se ter uma definição acurada e coerente do programa, para saber a que exatamente atribuir os resultados observados (Weiss, 1998)¹⁹. Cabe ao avaliador descobrir a realidade do programa e não aquilo que aparece em sua propaganda, na fala dos gestores ou dos políticos e/ou na descrição que a agência financiadora fornece. Há, portanto, uma realidade sobre os programas que precisa ser (re) construída pelo avaliador.

Além disso, cabe ao avaliador reforçar o uso e a utilidade local das informações e dados, reduzindo a distância entre aqueles que desenham a avaliação e aqueles que provêm informação. A participação na produção dos resultados é a melhor estratégia para assegurar que os resultados serão utilizados. Cabe ao avaliador compartilhar a responsabilidade ética comum aos envolvidos em programas públicos. O avaliador é, acima de tudo, aquele que problematiza e formula as questões a partir do entendimento do significado do programa para os diversos atores e propõe uma metodologia, isto é, um modelo teórico que compreende os pressupostos sobre como as ações podem levar a benefícios e aos resultados pretendidos.

Porém, como recorda Pawson e Tilley²⁰, o avaliador, assim como qualquer pesquisador, não pode deixar de se responsabilizar pela questão metodológica e pelos princípios da neutralidade do conhecimento. É nesse sentido que a abordagem realista ajuda a superar a dicotomia entre subjetivistas e objetivistas.

O ponto central é o mesmo subjacente à pesquisa social qualitativa: como entender profundamente os interesses, os conflitos, as diferenças e hierarquias que se estabelecem nas relações e nos espaços e contextos sociais? Para isso, como nos mostra Patton, é preciso assumir que a compreensão, e o modelo decorrente, vem da análise indutiva, aberta, detalhada e descritiva do programa e de seus participantes (Patton, 2002)²¹.

Autores contemporâneos dentro das ciências sociais enfatizam que espaços e relações sociais são construídos a partir de sua interação com o contexto. Hoje, teóricos como Giddens afirmam que a reflexividade é a propriedade inerente aos agentes sociais e perpassa suas estratégias na busca de determinados objetivos (Giddens, 1991)²². É, portanto, a base dos sistemas complexos.

A partir da visão da complexidade dos sistemas sociais, Potvin (2009)²³ chama a atenção para o contraste entre duas abordagens opostas dos programas, tal como sistematizado no quadro abaixo:

Sistêmica Programa como sistema de ação	Linear racionalista Programa como um sistema e especialistas – modelo lógico
Ajustes e transformações na forma e no tempo e no espaço	Forma definida, fixa e padronizada no espaço e no tempo
Estrutura e processo Finalidades Em interação com o contexto e o tempo	Processo técnico Objetivos e ações Resultados (sem atores)
Reflexivo	Não reflexivo

Fonte: Potvin, 2009²⁴

Programas são definidos como estruturas que operam processos para alcançar finalidades. Não podem ser vistos como uma solução racional a partir de um modelo lógico. Isso não impede que seja possível definir alguns elementos básicos dos programas: a estrutura, o processo (atividades), o contexto e a finalidade. Estrutura é caracterizada como a organização das relações entre atores, conhecimento e recursos, enfim, a própria rede sociotécnica. Já os processos podem ser vistos como o planejamento da implementação da rede, da sua sustentabilidade e da reflexividade das atividades. A implementação dispara a mobilização de atores e dos usuários para os ajustes e redefinições necessárias de acordo com os diferentes contextos temporais. O contexto é o conjunto de relações em um dado momento definido como fora do programa, mas capaz de influenciá-lo. Implementação diz respeito à expansão e à consolidação da chamada rede social e técnica. Sustentabilidade reproduz o programa no tempo e cria sua identidade por meio das transformações de maneira a se reproduzir. O programa evidentemente se transforma de forma contínua. Mas, para o processo de sustentabilidade, reforçar as conexões existentes é mais importante do que criar novas

conexões. Reflexividade é uma espécie de *feedback*, a habilidade dos atores em reagir e transformar o programa de acordo com seu conhecimento ou percepção das informações geradas pelo programa.

Dentro da perspectiva da promoção da saúde, as intervenções não são concebidas unicamente por especialistas, vêm de compromissos intersetoriais e da corresponsabilização da população e de diversos atores. As soluções são progressivamente construídas e negociadas. As intervenções trabalham com a população e os demais atores, e não sobre ou para as comunidades e populações. Essas características são importantes nas novas propostas de intervenção social que enfatizam a corresponsabilização das comunidades pelo desenvolvimento e pelo êxito das propostas.

A descentralização e a adaptação das ações ao contexto local desempenham sem dúvida um papel-chave, já que possibilitam maior flexibilidade e adaptação, por meio de diagnósticos mais realistas das necessidades, demandas e potencialidades das comunidades, desde que sustentadas por estratégias *bottom-up*. A lógica da mobilização e do compromisso dos atores e possíveis parceiros, assim como da participação dos usuários e da integração/envolvimento das famílias e/ou das comunidades é central, é vista até mesmo como essencial para o êxito e a efetividade das propostas. A estratégia de trabalhar com os determinantes sociais, buscando construir propostas sustentáveis, possibilita estratégias mais inovadoras, como no caso da promoção da saúde.

CONTEXTO E IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS

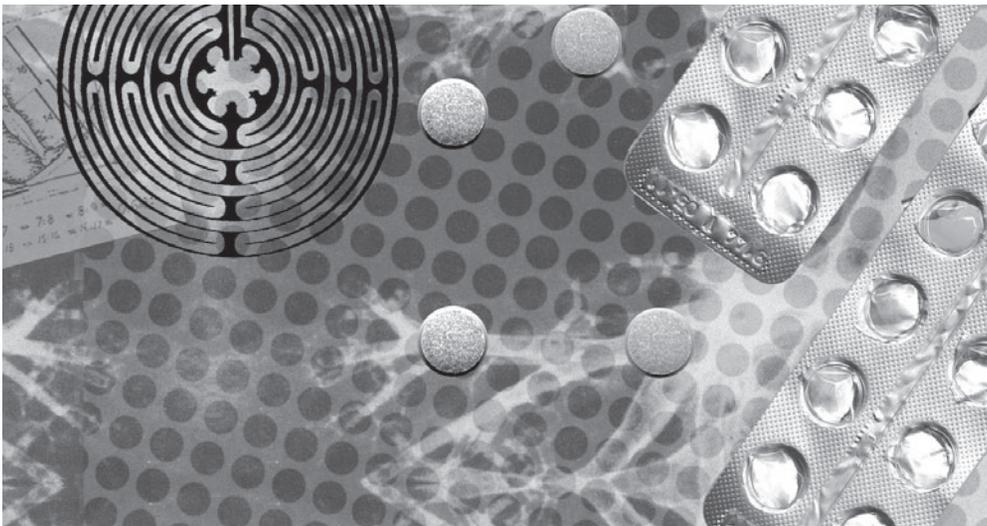
Patton, ao listar as principais questões de avaliação, começa mostrando que diagnosticar e precisar necessidades é uma tarefa crucial, bem como definir população-alvo e determinar objetivos (1992)²⁵. O autor realça que os programas evoluem e aspiram a um progresso contínuo, sofrem adaptações e mudanças constantes (Patton, 1992)²⁶. Enfatiza a importância dos processos de implementação dos programas em vez do foco e da priorização de resultados. Tudo isso alarga o horizonte e aponta novos caminhos para uma avaliação mais realista e útil.

É um consenso, hoje, que a avaliação lida com múltiplos valores e questões e, portanto, com múltiplos métodos. Porém, uma compreensão abrangente do programa, ou sobre a chamada teoria do programa, pode ajudar a identificar quais as questões são mais relevantes e quais os melhores métodos para lidar com elas (Chen, 1991)²⁷. Uma vez que programas sociais constituem estratégias complexas que envolvem interação com o contexto, a avaliação pode ocorrer em torno de um conjunto enorme de questões, dependendo de quem formula as questões. Tais questões podem ser formuladas pelo financiador interessado na relação de custo/benefício, pelo gestor preocupado com os resultados alcançados. Os profissionais, por sua vez, podem ter preocupação com as informações mais úteis para o seu dia a dia de trabalho; a população, com a efetividade dos benefícios e melhorias alcançadas. Surgem daí indagações e abordagens avaliativas diversas, de acordo com a diversidade de olhares e interesses.

Importa lembrar que a capacidade de avaliar contribui tanto para o aperfeiçoamento do programa como para o acúmulo de conhecimento e para a compreensão de como o programa interage com o contexto para alcançar resultados efetivos. A clássica divisão entre monitoramento e avaliação e entre avaliação de processo e de resultados não faz muito sentido, assim como não convém separar quem produz e quem utiliza a informação produzida pela avaliação. Compartilhar resultados é uma questão ética que deve ser discutida com todos os interessados e envolvidos na proposta. Daí a importância de se pensar desde o início do processo avaliativo na pactuação de compromissos quanto ao uso e à divulgação dos resultados.

Como pontua Potvin (2009),²⁸ o mais importante é a consolidação dos vínculos que constituem a rede social e técnica





A QUESTÃO DA EFETIVIDADE

Avaliação não é uma questão de *expertise* metodológica (Chen, 1991)²⁹, mas, sobretudo, de compreender o programa como um objeto construído socialmente, como argumenta Potvin (2008)³⁰. Programas são processos sociais complexos e heterogêneos, um conjunto de atores e de conhecimento técnico em torno de um projeto provisório e em constante evolução. A definição da situação-problema para a qual se volta a intervenção é crucial

para o trabalho da avaliação, assim como os atores-chave e seus interesses, identidades e papéis diferenciais que desempenham na rede social e técnica que se forma em cada programa.

As iniciativas em promoção da saúde têm como característica o fato de que seus mecanismos causais são multivariados e de difícil identificação. Podem ser caracterizadas como um conjunto de estratégias que mobilizam diferentes atores em torno das mesmas finalidades. A mobilização, a negociação e a criação de consensos prévios são estratégias fundamentais para a promoção da saúde, e precisam ser alinhadas constantemente. Diferem, portanto, de programas voltados para o uso do cinto de segurança, a vacinação, para o controle do limite de velocidade, o uso de medicamentos, entre outros (Weiss, 1998)³¹. No caso da promoção de saúde, as estratégias são múltiplas e difíceis de serem isoladas, já que voltadas para melhorar a informação e o conhecimento; melhorar a qualidade de vida, reforçar o processo decisório intersetorial e participativo e, por fim, promover a inclusão social, empoderamento e maior autonomia dos sujeitos. São estratégias abrangentes e convergentes, e extrapolam parâmetros normativos.

para o trabalho da avaliação, assim como os atores-chave e seus interesses, identidades e papéis diferenciais que desempenham na rede social e técnica que se forma em cada programa.

As iniciativas em promoção da saúde têm como característica o fato de que seus mecanismos causais são multivariados e de difícil identificação. Podem ser caracterizadas como um conjunto de estratégias que mobilizam diferentes atores em torno das mesmas finalidades. A mobilização, a negociação e a criação de consensos prévios são estratégias fundamentais para a promoção da saúde, e precisam ser alinhadas constantemente. Diferem, portanto, de programas voltados para o uso do cinto de segurança, a vacinação, para o controle do limite de velocidade, o uso de medicamentos, entre outros (Weiss, 1998)³¹. No caso da promoção de saúde, as estratégias são múltiplas e difíceis de serem isoladas, já que voltadas para melhorar a informação e o conhecimento; melhorar a qualidade de vida, reforçar o processo decisório intersetorial e participativo e, por fim, promover a inclusão social, empoderamento e maior autonomia dos sujeitos. São estratégias abrangentes e convergentes, e extrapolam parâmetros normativos.

No caso da promoção da saúde, as intervenções não se limitam a uma abordagem baseada no risco ou em situações de risco para contrair determinadas patologias e doenças, situação muito comum quando se fala de medidas de prevenção em saúde – caso em que o indivíduo aparece como unidade de análise. Já nas estratégias de promoção o alvo costuma ser o conjunto da população, ou pelo menos largos segmentos da comunidade, em um *setting* organizacional: escolas, serviços de saúde, locais de trabalho, comunidades, entre outros. Costumam ser multies-tratégicas, voltadas para mudanças abrangentes e preocupadas com os determinantes sociais e com as políticas públicas mais saudáveis. Assim, o que distingue a promoção da saúde de um programa de prevenção da doença é a ênfase dada ao papel dos grupos e organizações como agentes, isto é, sujeitos ativos em moldar as práticas e as políticas. A participação é um dos princípios básicos das intervenções em promoção da saúde e um dos fatores explicativos para o êxito das suas propostas. Programas de promoção da saúde são por definição complexos, partem de uma concepção ampliada dos fatores que interferem na saúde e focam um conjunto abrangente de mudanças em contextos sociais estruturalmente complexos. São, portanto, abrangentes, intersetoriais, participativos, de longa duração e flexíveis, e seu alvo é o desenvolvimento social e as mudanças comunitárias.

Se a premissa em que se desenvolve a intervenção estiver errada, tudo o mais também estará. A premissa nos diz sobre os mecanismos (ou o mecanismo causal) responsáveis pelo efeito do programa (efetividade).

Ter uma teoria da mudança, isto é, um modelo de como o programa espera alcançar resultados, é crucial (Connel and Kusbish, 1998)³². A teoria do programa ou a modelagem do programa serve justamente para clarificar as conexões do programa com seus efeitos. Como diz Chen (1991)³³, esse processo ajuda a clarificar se o programa foi implementado e sob quais condições ou nas condições apropriadas. O modelo também ajuda a especificar os efeitos intermediários (Chen, 1991)³⁴. É sempre uma tarefa complexa, já que as relações causais não são lineares. O que o autor propõe é uma abordagem conceitual mais abrangente do que aquela utilizada na avaliação somativa (*summative evaluation*, na literatura internacional), voltada para programas de larga escala (baseada, portanto, em resultados e efeitos) e formativa (preocupada com os processos), que somente revelam se a intervenção falhou ou não, sem explicar exatamente por que os programas falham ou são bem-sucedidos.

A questão sobre o que significa exatamente a afirmação de que o programa falhou vem acompanhando o debate no campo da avaliação e alterando seus pressupostos e desenhos. Significa que ele não foi implementado apropriadamente? Significa que sua concepção estava errada, isto é, significa que as premissas do programa eram equivocadas? (Chen, 1991)³⁵. A implementação e a teoria (concepção inspiradora do programa) são questões diversas que precisam ser diferenciadas para se poder avançar na discussão sobre os modelos de avaliação e de efetividade. Se a premissa em que se desenvolve a intervenção estiver errada, tudo o mais também estará. A premissa nos diz sobre os mecanismos (ou o mecanismo causal) responsáveis pelo efeito do programa (efetividade). Todo programa tem uma teoria causativa, e é essa teoria que clarifica a relação entre o programa e seus efeitos.

Mas, além disso, o programa desenvolve atividades, o que sugere nova indagação: será que o programa colocou em prática o que supostamente era para pôr em prática? Isto é, será que o programa foi devidamente implementado? Um dos papéis da avaliação é verificar os efeitos produzidos pelo programa, e não exatamente a conformidade do programa com o modelo lógico e racional, tal como vimos anteriormente.

É exatamente essa distinção que é necessário fazer quando se procura saber sobre a efetividade do programa. Mesmo havendo uma grande dificuldade em distinguir entre sucesso e fracasso dos programas, essa é uma questão crucial, bem como identificar os mecanismos ou processos responsáveis por esses desfechos. Sem se preocupar com a efetividade, qual a possibilidade de a avaliação influir no processo decisório? O desafio é exatamente demonstrar os efeitos do programa, caso contrário sua utilização será baixa ou nula.

A literatura em avaliação e em promoção da saúde, em particular, vem enfatizando que não se pode dar as costas ao debate sobre efetividade. Porém, como vimos, os programas evoluem e se modificam, e suas mudanças não se vinculam exclusivamente aos resultados e efeitos programados. Efeitos não intencionais e ou não antecipados são frequentes e precisam ser analisados. Nessa direção, convém acentuar que não são as atividades desencadeadas pelos programas e intervenções *per se* a fonte das mudanças, mas as respostas que tais atividades geram

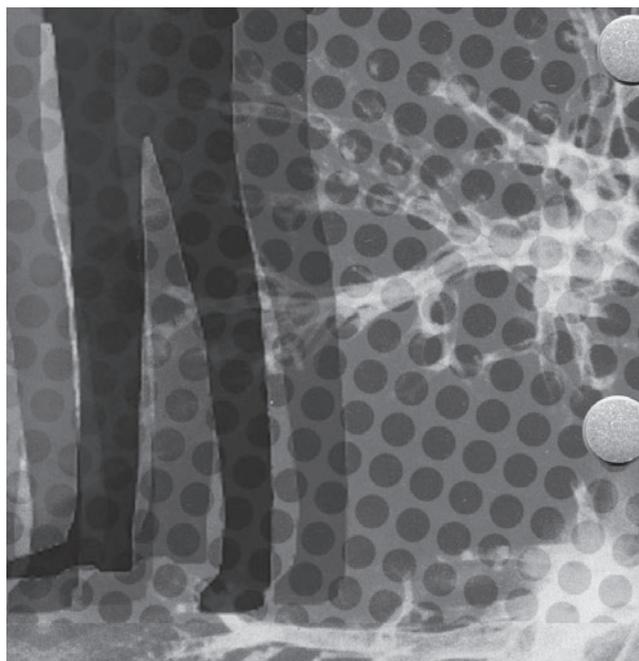
• • •

*o processo decisório mais do que
nunca não deve ser feito com base
em tautologias, mas sim levando em
conta evidências*

• • •

(Weiss, 1998)³⁶. Isso significa dizer que mecanismos ou causas responsáveis pelas mudanças, e que explicam a efetividade das propostas, remetem às relações e à sinergia estabelecida entre as atividades e a população-alvo do programa.

Pioneira na discussão sobre a importância da utilização dos resultados das avaliações, Carol Weiss (1998)³⁷ chamou a atenção para sua baixa utilização, clamando pela inclusão das questões teóricas e destacando a importância do papel do avaliador na formulação das questões-chave, na compreensão dos dados, na interpretação das evidências e nas propostas e recomendações baseadas nessas evidências (Weiss, 1998)³⁸. Hoje, como dizem Pawson e Tilley³⁹, o processo decisório mais do que nunca não deve ser feito com base em tautologias, mas sim levando em conta evidências (Pawson e Tilley, 1997)⁴⁰. Na promoção da saúde como campo ainda recente de pesquisa é preciso aumentar o número das intervenções avaliadas para tornar possível uma base sólida de comparação e de conhecimento (McQueen e Jones, 2007)⁴¹.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A natureza complexa das intervenções em promoção da saúde tem implicado a revisão e a ampliação das abordagens e dos modelos avaliativos tradicionais, trazendo novas perspectivas e desafios na busca de evidências e de efetividade. Uma perspectiva avaliativa inovadora, voltada para a questão das evidências, vem sendo discutida, como vimos, a partir do entendimento dos programas como sistemas sociais. Daí a importância da identificação dos mecanismos e fatores, isto é, das estratégias de formação de redes colaborativas em que se reconhece como central a diversidade de sujeitos *vis-à-vis* a troca de conhecimento e de saberes. São esses mecanismos que dentro de contextos bem definidos explicam, em última instância, as mudanças e efeitos observados das intervenções.

A demanda crescente por efetividade das propostas e programas sociais e de promoção da saúde por parte dos gestores, avaliadores e profissionais, traz, portanto, o desafio da sistematização das teorias e dos mecanismos que sustentam práticas e programas inovadores nesse campo. A avaliação da efetividade, na perspectiva apresentada, coloca em questão a relação entre teoria e prática e/ou entre concepção e resultados, enfatizando a importância de se desvendar modelos teóricos e processos sociais que direta ou indiretamente orientam as práticas e explicam os resultados.

Avaliar a efetividade das propostas envolve modelos mais flexíveis e dialógicos e o questionamento de princípios, concepções e estratégias voltadas para mudanças sociais complexas na qualidade de vida de indivíduos e comunidades. No campo da promoção da saúde, o que a literatura tem mostrado é a importância de se investir em propostas multifocais, interdisciplinares e intersetoriais através da consolidação de parcerias e da formação de redes. Em termos metodológicos e de propostas avaliativas, trata-se de identificar por que e como as intervenções “funcionam”, isto é, como mobilizam e agregam parceiros, estabelecendo redes capazes de sustentar mudanças e efeitos na qualidade de vida.

Avaliar a efetividade das propostas envolve modelos mais flexíveis e dialógicos e o questionamento de princípios, concepções e estratégias voltadas para mudanças sociais complexas na qualidade de vida de indivíduos e comunidades.

Mecanismos cruciais para a sustentação das redes sociotécnicas e para mudanças sociais implicam, sobretudo, a participação e o empoderamento de atores e sujeitos, leigos e profissionais em um circuito permanente de reflexividade e aprendizagem mútuas. Mecanismos de adesão e mobilização de comunidades, grupos e indivíduos têm como ponto de partida o entendimento de que os sujeitos envolvidos possuem conhecimento legítimo e válido sobre os diversos aspectos que afetam sua saúde e condições de vida. Gestores, profissionais e avaliadores precisam, da mesma forma, enxergar populações e comunidades como sujeitos ativos tanto para a formulação de propostas de intervenção como para a pactuação de soluções mais sustentáveis para a qualidade de vida.

NOTAS

- 1 BARNES, M.; MATKA, E.; SULLIVAN, H. Evidence, understanding & complexity: evaluation in non-linear systems. **Evaluation**, London, v. 9, n. 3, p. 265-84, 2003.
- 2 POTVIN, L.; McQUEEN, D. **Health promotion evaluation practices in the Americas**. [s. : l.]: Values and Research Springer, 2008.
- 3 **Id. ibid.**
- 4 PAWSON, R.; TILLEY N. **Realistic evaluation**. London (UK): Sage Publications, 1997.
- 5 ROOTMAN, I et al. **Evaluation in health promotion: principles & perspective**. Geneva: WHO, 2001. WHO Regional Publications, European Series 92..
- 6 SPRINGETT, J. **Quality and effectiveness in evaluation of healthy cities**. New York: Routledge, 1998; ROOTMAN I. (2001) **op. cit.**; POTVIN, L.; McQUEEN, D. (2008) **op. cit.**
- 7 CORCUFF, P. **As novas sociologias: construções da realidade social**. São Paulo: EDUSC, 2001; BODSTEIN, R. Contribuição da teoria social para a pesquisa em saúde. In: HORTALE et al. **Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras, objetos e métodos**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. (no prelo)
- 8 PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications. 2002; CORCUFF, P. (2001) **op. cit.**; BODSTEIN, R. (2009) **op. cit.**
- 9 PATTON, M. Q. (2002) **op. cit.**
- 10 PAWSON, R.; TILLEY N. (1997) **op. cit.**
- 11 POTVIN. Sobre a natureza dos programas: os programas de promoção da saúde como ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 731-738, 2004.
- 12 CARVALHO A. I. et al. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 521-544, 2004.
- 13 SEMINÁRIO BRASILEIRO DE EFETIVIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE - SBEPS, 2. Rio de Janeiro, 13 a 16 de maio de 2008. **Relatório Científico**. Rio de Janeiro: União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde /Abrasco/Fiocruz-Ensp, 2008. Disponível em: < <http://www.metodoeventosrio.com/efetividade/>.> Acesso em 04, ago. 2008.
- 14 RUTTEN, A. The implementation of health promotion: a new structural perspective. **Social Science and Medicine**, n.41, p.1627-1637, 1995.

- ¹⁵ **Id. ibid.**, p. 1627.
- ¹⁶ **Id. ibid.**
- ¹⁷ PATTON, M. Q. (2002) **op. cit.**
- ¹⁸ WEISS, C. **Evaluation**. 2. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1998. p. 46-70.
- ¹⁹ **Id. ibid.**
- ²⁰ PAWSON, R.; TILLEY, N. (1997) **op. cit.**
- ²¹ PATTON, M. Q. (2002) **op. cit.**
- ²² GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.
- ²³ POTVIN, L. Pensar avaliação em (situ) ação: da teoria à mudança de programas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, Rio de Janeiro, ENSP, 2009.
- ²⁴ **Id. ibid.**
- ²⁵ PATTON, M. Q. (2002) **op. cit.**
- ²⁶ **Id. ibid.**
- ²⁷ CHEN, T. H. **Theory-driven evaluation**. Newbury Park (CA): Sage Publications, 1991.
- ²⁸ POTVIN, L. (2009) **op. cit.**
- ²⁹ CHEN, T. H. (1991) **op. cit.**
- ³⁰ POTVIN, L. (2008) **op. cit.**
- ³¹ WEISS, C. (1998) **op. cit.**
- ³² CONNELL, J. P.; KUBISH, A. C. Applying a theory of change approach to the evaluation of comprehensive community initiatives: progress, prospect & problems. In: CONNELL, J. P et al. (Eds). **New Approaches to Community Initiative, 2**. Theory, Measurements & Analysis. Washington (DC) Aspen Institute, 1998.
- ³³ CHEN, T. H. (1991) **op. cit.**
- ³⁴ **Id. ibid.**
- ³⁵ **Id. ibid.**
- ³⁶ WEISS, C. (1998) **op. cit.**, p. 57.
- ³⁷ **Id. ibid.**
- ³⁸ **Id. ibid.**
- ³⁹ PAWSON, R.; TILLEY, N. (1997) **op. cit.**
- ⁴⁰ **Id. ibid.**
- ⁴¹ McQUEEN, D.; JONES, C. **Global perspectives on health promotion effectiveness** [s.: l.]: Springer, 2007.

ABSTRACT

Regina Cele de Andrade Bodstein. The debate on evaluating health promotion practices and strategies

The article aims at presenting the new approach to health promotion interventions, as well as new ways of evaluating those interventions focusing on their intrinsic complexity. These issues – discussed in the two Seminars on Health Promotion Effectiveness in Brazil (2005 and 2008) – are crucial for understanding the reference to effectiveness in the international debate on health promotion. This article qualifies health promotion program characteristics vis-à-vis the multicausality of those proposals, posing challenges to the approach, and discussion of the evidence and effectiveness of health promotion.

Keywords: Health; Evaluation; Health promotion; Public health; Social theory; Social research.

RESUMEN

Regina Cele de Andrade Bodstein. El Debate sobre la Evaluación de las Prácticas y Estrategias en la Promoción de la Salud.

El artículo tiene la finalidad de mostrar la novedad del enfoque de las intervenciones en la promoción de la salud, así como también los nuevos abordajes de evaluación, que enfatizan la complejidad inherente a esas intervenciones. Tales cuestiones — discutidas en los dos Seminarios de Efectividad de la Promoción de la Salud en Brasil (2005 y 2008) — son cruciales para la comprensión del marco de referencia sobre efectividad que se ha estado planteando en el debate internacional en el campo de la promoción de la salud. El artículo califica las características de los programas de promoción de la salud ante la multicausalidad de esas propuestas, lo que desafía el enfoque y la discusión de las evidencias y efectividad en la promoción de la salud.

Palabras clave: Salud; Evaluación; Promoción de la Salud; Salud Pública; Teoría Social; Investigación Social.