

AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA E A EFETIVIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

*Marcia Faria Westphal**

*Rosilda Mendes***

Resumo

Apresenta as iniciativas globais de avaliação da Promoção da saúde que vêm ocorrendo desde 1995, bem como a inserção de profissionais brasileiros nas mesmas, especialmente na iniciativa de avaliação participativa. Detém-se a explicitar o conceito de efetividade, diferenciando-o do de eficiência e eficácia, apoiando-se em conceitos de autores locais que se dedicam à avaliação de políticas. Há um aprofundamento do conceito de avaliação participativa de acordo com autores que se dedicam à promoção da saúde, e são apresentados os desafios e oportunidades desse tipo de avaliação. Finalmente, é ressaltada a experiência brasileira do Guia de Avaliação Participativa, que foi construído nos últimos dez anos com a participação de profissionais de todo o continente americano. À guisa de conclusão, são apresentados os aspectos positivos da avaliação participativa, especialmente os de cidades e comunidades saudáveis.

Palavras-chave: Avaliação da efetividade; Avaliação participativa; Promoção da saúde.

1. INTRODUÇÃO

Após mais de 20 anos do lançamento das bases da promoção da saúde na Carta de Ottawa, durante uma conferência promovida pela Organização Mundial de Saúde no Canadá, esta área de conhecimento e práticas parece estar se confirmando como um apoio para que as populações ampliem o seu controle sobre os determinantes da saúde. (WHO, 1986)¹

Muitos países do mundo ocidental e oriental incorporaram a promoção da saúde como uma prática importante de saúde pública e essencial para a consecução dos “Objetivos do Milênio” de desenvolvimento econômico, social e de saúde, definidos pela Organização das Nações Unidas (Organização das Nações Unidas, 2004; Cechini, Rodrigues; Simioni, 2006)². Recentemente, a Carta de Bangkok³, elaborada durante a última conferência mundial de promoção da saúde, reiterou a relevância e a adequação desta área de conhecimentos e práticas como estratégia capaz de fazer face aos desafios que representam as questões de

saúde, entendidas no seu sentido amplo, como produto social das condições de vida e trabalho das populações marcadas pelo processo de globalização em curso (WHO, 1995)⁴. As populações sofrem os desafios do desemprego, da falta de qualificação exigida para o desempenho profissional e cedem aos apelos do consumo e de outras mudanças culturais que afetam seus estilos de vida. Há uma mudança cultural em curso, decorrente do processo de globalização, com impactos positivos e negativos na qualidade de vida e saúde das populações. A promoção da saúde sobressai como uma importante área para colaborar no enfrentamento desses desafios, aproveitando as oportunidades geradas, neste momento, pelos avanços da tecnologia da comunicação e principalmente pelos referenciais amplos de saúde e sua causalidade que a embasa. (Kickbusch, 2003)⁵

No Brasil a promoção da saúde vem sendo assumida como área básica para o enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde e doença e dos problemas que caracterizam a transição epidemiológica e demográfica, contribuindo para a queda dos coeficientes de morbimortalidade por doenças infecciosas e também das doenças e agravos não transmissíveis (CNDSS, 2008)⁶. A urbanização crescente das populações do país agrega a essa problemática questão os problemas relacionados à saúde e à qualidade de vida de mais de 80% da população que se concentra nas cidades.

A expansão da promoção da saúde, como um conceito positivo que envolve o enfrentamento de desafios e o aproveitamento

* *Socióloga, Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, presidente do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC). E-mail: marciafu@usp.br*

***Bióloga, Professora Adjunta da Universidade Federal de São Paulo, Campus da Baixada Santista, diretora do Núcleo de Pesquisa do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC). Email: rosildamendes@terra.com.br*



A importância crescente atribuída à avaliação das políticas e práticas de promoção da saúde se ampliou, dando origem a outras iniciativas das lideranças da saúde pública mundial com o objetivo de chamar a atenção para a necessidade das instituições, os profissionais e os programas em desenvolvimento se fortalecerem através da comprovação da efetividade das políticas propostas e atividades realizadas.

de oportunidades subjacentes aos contextos onde essas práticas são executadas, tem demandado que as iniciativas relacionadas a essa área demonstrem a efetividade de suas políticas e seus programas. (Westphal, 2007)⁷

Internacionalmente, desde os anos de 1995 estão em curso iniciativas e programas que objetivam apoiar os grupos, tanto de países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, na complexa prática de avaliar políticas e programas de Promoção da saúde. Adotando a concepção de Promoção da saúde, que embasou a Carta de Ottawa⁸, um grupo de 18 pesquisadores ligados ao Health Canada⁹, Center of Disease Control, dos Estados Unidos¹⁰, e representantes do Health Authority de Londres¹¹, entre outros, constituíram o “Working Group On Health Promotion Evaluation”, que se propôs a construir alternativas de avaliação que pudessem dar conta das profundas transformações do domínio das intervenções em saúde pública provocadas pelas transformações propostas na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde (Rootman; Steinmetz, 2002)¹². Abandonando modelos de intervenção baseados em teorias psicossociais de explicação de comportamentos e propostas educativas behavioristas, os componentes do grupo de trabalho, pertencentes a países desenvolvidos e envolvidos com esta nova forma de pensar e trabalhar saúde, exploraram novas e múltiplas formas de avaliação de intervenções com características diferenciadas. (Nutbeen, 1998)¹³

Essas novas formas de abordagem estavam baseadas, mais ou menos explicitamente, em um conjunto de valores como o

empoderamento, a equidade e a participação cidadã. As condições socioambientais que possibilitam ou impedem os comportamentos foram consideradas elementos importantes da avaliação, dado que os comportamentos se relacionam ao contexto onde os grupos populacionais vivem e convivem, que favorecem ou dificultam os comportamentos. Como o objetivo principal desse grupo foi oferecer orientações para os responsáveis por estabelecer políticas e práticas de promoção da saúde sobre métodos apropriados, em 1998 o grupo resumiu suas contribuições em um importante documento, denominado “Health Promotion Evaluation Recommendations to Policy Makers”¹⁴. As principais recomendações dessa publicação foram: o encorajamento para adoção de abordagens participativas na avaliação; o uso de múltiplos métodos que informem tanto processos como resultados; a necessidade de desenvolver uma infraestrutura para financiamento, treinamento, desenvolvimento organizacional e redes; a necessidade de alocar recursos suficientes para cobrir o monitoramento e a avaliação dos programas. (WHO, 1998)¹⁵.

Outro documento orientado por uma abordagem compreensiva foi produzido para dar sequência aos esforços dos diferentes grupos de trabalho, e constituiu um livro denominado “Evaluation in Health Promotion: principles and perspectives”¹⁶. São mais de 20 capítulos de autores canadenses, europeus e americanos que examinam a teoria, as metodologias e práticas de avaliação em promoção da saúde, focalizando tópicos gerais e específicos.

A importância crescente atribuída à avaliação das políticas e práticas de promoção da saúde se ampliou, dando origem a outras iniciativas das lideranças da saúde pública mundial com o objetivo de chamar a atenção para a necessidade das instituições, os profissionais e os programas em desenvolvimento se fortalecerem através da comprovação da efetividade das políticas propostas e atividades realizadas.

Uma dessas iniciativas desenvolvida em colaboração foi um projeto coordenado pela União Internacional de Educação e Promoção da saúde (IUHPE) juntamente com a Comissão Européia da Organização Mundial de Saúde. Um grupo, formado por profissionais das duas agências, fez um levantamento sobre a evidência da efetividade da promoção da saúde nos países europeus identificando, discutindo e sistematizando muitas experiências à luz de temáticas que envolviam problemas de saúde e seus fatores de risco. Dessa iniciativa resultaram dois livros, publicados em 1999, que estão hoje entre as bibliografias básicas para os profissionais envolvidos com Avaliação em Promoção da saúde. (International Union for Health Education and Health Promotion, 1999)¹⁷

No ano de 1999, uma iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde agregou profissionais dos países da América Latina na elaboração de uma proposta teórico-prática de avaliação participativa das iniciativas de projetos de municípios e comunidades saudáveis. Como se sabe, a América Latina tem acolhido, há anos, vários movimentos sociais e iniciativas participativas apoiadas em pressupostos teóricos de sociólogos, educadores preocupados com a transformação da sociedade e com a minimização das iniquidades sociais no continente. Paulo Freire pode ser citado como um dos mais destacados educadores populares, reconhecido

mundialmente por suas teses e propostas de educação dialógica e problematizadora, e que valorizou a participação dos cidadãos e o desenvolvimento da autonomia e a emancipação.

Este artigo pretende retomar esta iniciativa liderada pela Organização Pan-Americana de Saúde sobre avaliação participativa de ações de promoção da saúde relacionada a municípios, comunidades e espaços saudáveis, apresentando e discutindo a questão das evidências da efetividade da promoção da saúde, suas bases teóricas adotadas, bem como descrevendo resumidamente o teste da metodologia proposta no Brasil no ano de 2004¹⁸.

2. A AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOCIAIS NO BRASIL E A EFETIVIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A avaliação no Brasil tem sido um assunto de interesse crescente por parte de governos e diferentes atores envolvidos na implementação de projetos e de ações.

A avaliação tem múltiplas dimensões e guarda complexidades e especificidades próprias. Arretche, falando de avaliação de políticas sociais no Brasil, define avaliar como o ato de produzir um “juízo de valor ou mérito” para alguma ação humana sobre o ambiente social (Arretche, 1998)¹⁹. Considera ainda que os resultados não “falam por si mesmos”, o que significa que toda avaliação está fortemente ancorada em um conjunto de noções, valores e princípios. “*Nesse sentido, não existe possibilidade de que qualquer modalidade de avaliação ou análise de políticas públicas possa ser apenas instrumental, técnica ou neutra*”. (Arretche, 1998)²⁰.

A expansão de pesquisas de avaliação de políticas e programas sociais remete aos anos de 1960 nos Estados Unidos, quando houve um forte investimento em analisar o grau de sucesso e fracasso das ações governamentais na área social no momento de consolidação de programas de combate à pobreza, portanto o interesse sobre a matéria é anterior à emergência da promoção da saúde no sentido adotado neste artigo.

Com forte ênfase na avaliação de eficácia e eficiência dos programas, houve o desenvolvimento de forte arcabouço teórico e prático para dar sustentação e ampliar o escopo da avaliação que buscava, por um lado, ampliar o entendimento da implementação de políticas sociais através do tempo e das unidades de governo, e, por outro, estabelecer elos entre desempenho, implementação e o planejamento da política (Perez, 1998; Furtado, 2006; Romero; Paulili, 2006)²¹.

No Brasil a avaliação de políticas ganha expressão nos anos de 1980 e de 1990 de forma desigual entre as políticas públicas. Em relação a esse período, Furtado (2006) afirma que:

neste contexto de encolhimento do Estado, de redução do montante destinado aos programas sociais e de tentativa de focalização das políticas públicas, a avaliação é convocada a imprimir caráter técnico para legitimar políticas de corte e retrações na área... podemos notar que tanto a expansão quanto a retração de políticas sociais podem impulsionar trabalhos de avaliação²².

De forma geral os estudos de avaliação de políticas revelavam os aspectos positivos e negativos para o funcionamento ou

efeitos dos programas avaliados baseados na **eficiência**, **eficácia** e **efetividade** funcional da política. (Perez, 1998)²³. A avaliação da **eficiência** focaliza a avaliação de custos e o julgamento dos resultados, no sentido de verificar se os mesmos resultados poderiam ser alcançados com um custo menor, ou seja, de maneira mais eficiente. Nesse tipo de avaliação de políticas, que focaliza a eficiência, considera-se, portanto, principalmente o desempenho das políticas sociais frente aos recursos financeiros utilizados e sua responsabilidade em atender às demandas sociais. A avaliação da **eficácia** examina a processualidade concreta do programa. Ela se refere à análise da adequação e da coerência dos meios e instrumentos utilizados no desenvolvimento do programa e seus resultados efetivos a curto, médio e longo prazos, em função de metas estabelecidas inicialmente. É muito importante este tipo de avaliação, porque monitora continuamente e informa gradativamente se os meios empregados estão adequados à consecução dos objetivos ou se a estratégia precisa ser revista. Esta talvez seja a mais aplicada das avaliações correntes em políticas públicas, mais factual e menos custosa de ser realizada. A **avaliação da efetividade** consiste menos no exame se as metas e objetivos são alcançados e muito mais no exame da relação entre a implementação de um determinado programa e seus impactos por resultados em termos de uma mudança real nas condições de vida das populações atingidas pelo referido programa.

Decorre daí a dificuldade de se realizar uma avaliação da efetividade que requer uma explicitação sobre os efeitos produzidos sobre a sociedade para além dos beneficiários diretos da intervenção pública, em contextos onde nem sempre se definem de forma precisa os objetivos e intencionalidades. Além disso, não é incomum que uma política pública produza efeitos distintos dos objetivados e, portanto, tenha efeitos não antecipáveis.

Embora o critério de efetividade esteja presente em boa parte das avaliações de políticas públicas, na medida em que esse critério está fortemente relacionado a ideais de igualdade e justiça social e, por isso, à expectativa de que as políticas implementadas reduzam os índices de pobreza e desigualdade e exclusão social, a tradição brasileira de avaliação de políticas públicas nessa perspectiva é ainda incipiente. (Arretche, 1998)²⁴

Por entender que a avaliação de políticas sociais se localiza em um campo de intervenções complexas, semelhante ao que se faz em promoção da saúde, considera-se importante levar em conta os aspectos teóricos subjacentes a essas políticas ou o modelo lógico-conceitual do programa que se quer implementar definindo condições, fatores ou variáveis que expliquem o sentido e a direção da tomada de decisão. Ao refletir sobre o ambiente político, a partir de um referencial específico, poder-se-á verificar se há ou não necessidade de democratização do Estado e verificar a eficiência, eficácia e



efetividade das ações governamentais na direção dos objetivos predefinidos pelas políticas e projetos.

As iniciativas de avaliação, assim como os seminários, encontros e cursos nessa área têm se multiplicado nesta década. O que tem se observado nessas reuniões é a tendência ao desenvolvimento dos estudos sobre processos de implementação de agendas que procuram basicamente cotejar metas e objetivos com os resultados alcançados pelos programas. Os modelos mais dinâmicos e processuais, mais adequados às características das políticas e programas de promoção da saúde, pressupõem, além disso, a relação com a macropolítica e o estudo das relações dinâmicas entre as estruturas organizacionais, o contexto social, cultural, econômico e a subjetividade dos atores envolvidos.

Entretanto, para muitos especialistas em avaliação a subjetividade e a interação dos atores envolvidos entre si pode interferir nos resultados, na avaliação dos processos de implementação e no controle sobre as ações de governo. Associada a outra linha de pensamento ganha destaque na avaliação de políticas sociais a avaliação participativa, dado que sua realização partilhada entre atores permite, para além da avaliação, uma apropriação reflexiva e socializada do processo e dos resultados pelos diferentes atores, que poderão se tornar sujeitos das ações e das transformações propostas pelas políticas.

3. AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: SUPERIORIDADE EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO “CONVENCIONAL”?

Segundo Springett (2003)²⁵, a avaliação participativa está sendo cada vez mais reconhecida e utilizada, dada a insatisfação de muitos pesquisadores com os resultados obtidos com o uso de metodologias com enfoque mais positivista e pelo fato de os envolvidos com avaliações terem dificuldade em se sensibilizar com seus resultados e, assim, não ficarem motivados para promover mudanças nos projetos e nos processos em andamento.

A diferenciação entre avaliação e pesquisa é objeto de discussão, pois segundo a autora os conceitos de ambas não se confundem. Apesar de a avaliação utilizar técnicas e instrumentos de pesquisa, difere desta em muitos aspectos. A diferença está no próprio termo avaliação, que representa atribuição de valor, e nas formas utilizadas para identificar valor. A pesquisa pretende oferecer resultados objetivos, e utiliza-se de várias técnicas e instrumentos para validar os dados obtidos. Contrariamente, nas pesquisas avaliativas a questão de atribuir valor é central, tem sempre uma questão política envolvida, que está sempre ligada aos valores da sociedade, alocação de recursos e poder e, nesse caso, padrões de comparabilidade devem ser estabelecidos para considerar as ações sob avaliação efetivas ou não (Greene, 1994 *apud* Springett, 2003)²⁶.

Avaliação, portanto, é um processo de reflexão sobre o valor de projetos, programas e/ou políticas e das atividades relacionadas a estes. Objetiva identificar e explicar se as necessidades da população-alvo dos programas ou políticas estão sendo atendidas, analisar o processo utilizado para isso, identificar a eficiência, a capacidade

Pesquisa ação, pesquisa participante, pesquisa emancipatória, avaliação emancipatória ou pesquisa ação participante são alguns dos nomes utilizados na década de 1980 para designar formas de produzir conhecimento com possibilidade de impulsionar ao mesmo tempo ações capazes de gerar mudanças sociais e políticas necessárias e desejáveis.

de promover o empoderamento dos participantes, os resultados obtidos para com os resultados da avaliação e melhorar as formas de intervenção utilizadas pelos gerentes dos programas.

A avaliação participativa procura envolver no processo avaliativo todas as pessoas que tiveram alguma interferência na implementação de uma política ou programa capaz de impactar os resultados desta ação. O objetivo é ampliar a transparência dos programas e possibilitar aos envolvidos nela um repensar que possa facilitar mudanças, identificadas como necessárias pelo processo de avaliação participativo. Avaliação participativa, entretanto, vai além de descobrir os interesses dos diferentes grupos de pessoas envolvidas em uma ação: os que planejam, os que desenvolvem e a população de uma intervenção. Ela se institucionaliza como uma ação conjunta de todos os envolvidos na ação. Os participantes, por estarem envolvidos, podem perceber melhor o valor da informação que estão coletando e então construir indicadores mais significativos para aquilo que se deseja avaliar, gerando assim formas inovadoras de mensuração de processo, impacto e resultado.

As bases filosóficas e epistemológicas da avaliação participativa se apoiam na tradição hermenêutica de construção conjunta de conhecimento. Sua metodologia e suas bases ideológicas remetem à pesquisa participante.

Pesquisa ação, pesquisa participante, pesquisa emancipatória, avaliação emancipatória ou pesquisa ação participante são alguns dos nomes utilizados na década de 1980 para designar formas de produzir conhecimento com possibilidade de impulsionar ao mesmo tempo ações capazes de gerar mudanças sociais e políticas necessárias e desejáveis. Ao ser ao mesmo tempo um processo de



pesquisa e de formação, atende a três objetivos importantes para a promoção da saúde: de produção de conhecimento, capacitação e empoderamento. Este tipo de abordagem da pesquisa e da avaliação, proposto nesse momento para a promoção da saúde, como dissemos não é novo, mas tem sido redescoberto por pesquisadores, por alguns ativistas e tem sido também objeto de interesse de algumas agências financiadoras interessadas na avaliação de políticas e práticas de promoção da saúde. (Green, 1996; Minkler; Wallerstein, 2003)²⁷

Os trabalhos de Freire (1970)²⁸ e Fals-Borda (1987)²⁹, na América Latina, foram precursores desse tipo de metodologia de pesquisa e de avaliação em trabalhos educativos realizados com comunidades, projetos relacionados ao uso da terra em países em desenvolvimento e hoje nas cidades, trabalhando a questão urbana e sua relação com saúde e qualidade de vida. Estes autores procuraram demonstrar pela vivência de projetos educacionais e de pesquisa que as comunidades têm capacidade de analisar as situações em que vivem e dar soluções para seus problemas. Se essas premissas forem consideradas, os membros dessas comunidades e desses grupos sociais devem tomar parte nos processos interativos de reflexão sobre a realidade em que vivem, da construção coletiva de conhecimento sobre ela ou sobre os problemas que ocorrem no seu território, e sobre o processo de tomada de decisão em relação a ações que devam ser desenvolvidas para enfrentar os problemas ou para promover a mudança social.

A centralidade da pesquisa e da avaliação participante para a promoção da saúde se explica, por um lado, pela centralidade da participação no conceito de promoção da saúde, pactuado e disseminado através da Carta de Ottawa como: “*um processo de capacitação das pessoas para aumentar o controle sobre e melhorar a sua saúde.*” (Ottawa Charter, 1987)³⁰ e, por outro, para atender à demanda por pesquisas que colaborem no reconhecimento das disparidades e informem sobre estratégias que possibilitem promover amplas mudanças sociais.

Pesquisa participante foi definida por Green, (1996)³¹, como uma forma sistemática de pesquisa: ampla, multidisciplinar, realizada com a colaboração daqueles afetados pelo tema que está sendo estudado, que objetiva a produção compartilhada de conhecimento ou a tomada de decisões sobre ações que podem

interferir em mudanças sociais necessárias para a solução dos problemas. (Green, 1996)³²

É importante enfatizar também as diferenças fundamentais entre a avaliação participativa e a avaliação “convencional” realizada no campo da promoção da saúde. Avaliação neste campo continua a ser dominada por técnicos que observam a realidade a partir de uma visão positiva, que contrasta com a visão hermenêutica que orienta a avaliação participativa. É importante ressaltar que participação não é somente tomar parte, mas é se envolver de forma dialógica em todos os estágios do processo de avaliação, mudando as relações de poder em favor daqueles que estão sendo pesquisados. Como a avaliação participativa tem um caráter formativo, ela tem sido denominada por alguns pesquisadores como “avaliação para o empoderamento”.

Springett (2003)³³ adaptou de PROWESS, 1990, categorias de diferenças entre avaliação “convencional” e avaliação participativa, que apresentamos no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1
Diferenças entre avaliação “convencional” e avaliação participativa

	Avaliação “convencional”	Avaliação participativa
Quem?	Especialistas externos.	Comunidade e a equipe de facilitadores do projeto.
O quê?	Indicadores predeterminados do sucesso, custos primários e resultados ou ganhos de saúde.	As pessoas identificam seus próprios indicadores de sucesso, que podem incluir resultados e ganhos de saúde.
Como?	Foco na objetividade científica; os avaliadores ficam distantes dos outros participantes; os procedimentos são uniformes e complexos; acesso limitado aos resultados.	Auto-avaliação; métodos simples adaptados à cultura local; abertos, os resultados são imediatamente compartilhados através do envolvimento local no processo de avaliação.
Quando?	Usualmente conclusivo: às vezes meio termo.	Unindo monitoramento e avaliação; portanto, frequentemente avaliações de pequena escala.
Por quê?	Transparência, usualmente somativa, para decidir se o financiamento continua.	Para empoderar os participantes locais visando a iniciar, controlar e fazer correções de percurso.

Fonte: Springett (2003)³⁴.

Segundo Green *et al.* (1996)³⁵, os maiores desafios da pesquisa participativa são problemas epistemológicos e políticos. Suas considerações sobre esses desafios em relação à pesquisa participante podem ser aplicadas à avaliação participativa, assim trataremos desses temas como se fossem comuns às duas formas de analisar políticas e programas especialmente de promoção da saúde.



Do ponto de vista epistemológico, a pesquisa/avaliação participativa põe em questão a posição dominante de produção do conhecimento acadêmico, quase todo ele fundado em uma lógica positivista, oferecendo oportunidade, às pessoas que sempre têm sido objeto de pesquisas, de se tornar participantes ativos da sua formulação, execução, aplicação, análise e avaliação. Questionando a forma como a pesquisa/avaliação tem sido concebida e utilizada, a pesquisa/avaliação participante sugere uma profunda reformulação nas práticas de pesquisa. Seja qual for o método empregado (quantitativo ou qualitativo, dependendo das necessidades da pesquisa), o que a pesquisa participante sugere é uma atitude epistemológica diferente. De acordo com Green (1996)³⁶, significa possibilitar às pessoas afetadas pelo problema ter um maior controle sobre o processo de pesquisa e, conseqüentemente, sobre os resultados da avaliação. Esta é a forma mais apropriada de gerar conhecimento relevante para escolha das ações de promoção da saúde mais adequadas para a situação em estudo.

Ainda de acordo com os mesmos autores, o outro desafio proposto pela pesquisa/avaliação participante é político. Se o pesquisador acadêmico verdadeiramente resolve compartilhar com os sujeitos da pesquisa ou da avaliação, ou com outros pesquisadores ou profissionais que estão envolvidos na prática, isso limita fundamentalmente sua capacidade de controlar o processo de pesquisa e/ou avaliação. Desenvolver confiança e se dispor a participar de atividades onde a troca de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades sejam o mote da interação com a comunidade é muito difícil e exige mais tempo do pesquisador acostumado a liderar e controlar processos de pesquisa científica. Alguns grupos podem concordar com o controle total do pesquisador especialista por causa do prestígio do mesmo, ligado à função que exerce (mesmo que o pesquisador não queira). Outros podem considerar o pesquisador um acadêmico que quer se “utilizar da população” para atingir os seus objetivos de obtenção de dados. Os parceiros podem negar-se a participar, a oferecer contribuições ao processo de pesquisa. No mundo

real da pesquisa/avaliação participante, a posição do pesquisador que se dispõe a “fazer junto” raramente é reconhecida. Aquele que realmente deseja compartilhar a elaboração, a execução e a análise precisa ter paciência e capacidade de adaptação às situações de conflito expresso ou latente, qualidades raramente desenvolvidas nas lides acadêmicas.

Finalmente, ainda segundo Green *et al.* (1996)³⁷, outro desafio político da pesquisa/avaliação participante, especialmente se o pesquisador pertencer à universidade, é conviver em espaços onde esse tipo de pesquisa é considerado não científico. A forma como os resultados geralmente são apresentados para serem compartilhados pela população são, por exemplo, impressos em cartilhas ou histórias em quadrinhos, que diferem da publicação científica e são vistas como contrárias à progressão acadêmica. Hoje uma solução pensada antecipadamente para resolver esse impasse é fazer dois tipos de publicação: informal e formal/acadêmica, ambas tratando do mesmo assunto de formas diferentes.

Em função desses desafios políticos e epistemológicos, a pesquisa/avaliação participante pode ser um empreendimento de risco para os pesquisadores interessados em desenvolvê-la, especialmente os ligados à universidade. Muitas das pesquisas participantes realizadas têm sido facilitadas por pesquisadores que não são das universidades, o que não impede de fazermos a defesa de que esse tipo de pesquisa, especialmente as relacionadas à promoção da saúde no Brasil, continua sendo valorizado por acadêmicos das universidades.

Apesar da importância da avaliação para o campo da promoção da saúde, não se encontram na literatura da área muitos artigos publicados sobre estudos realizados com metodologias convencionais ou com metodologias participativas, especialmente nos países em desenvolvimento.

Os projetos relacionados às avaliações participativas são difíceis de serem publicados na forma tradicional e acadêmica, e

Desenvolver confiança e se dispor a participar de atividades onde a troca de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades sejam o mote da interação com a comunidade é muito difícil e exige mais tempo do pesquisador acostumado a liderar e controlar processos de pesquisa científica.

a disseminação de suas vantagens e possibilidades fica restrita. A dominação e o poder da perspectiva biomédica e a consequente supervalorização dos estudos caso-controle randomizados, da epidemiologia tradicional e dos métodos científicos tradicionais na área de saúde têm dado pouco espaço para os estudos em que se utiliza a avaliação participativa. Questões consideradas como a falta de rigor científico, impossibilidade de generalização dos resultados e de replicabilidade dos estudos são características que falam contra a escolha do método de avaliação participativa. Outras condições, como o tempo despendido para se obter resultados, os recursos que demandam e a falta de clareza a respeito dos passos metodológicos para a realização da avaliação participativa, têm sido também fatores que podem limitar o avanço dessa perspectiva de avaliação. Na tentativa de interferir favoravelmente na valorização da metodologia de avaliação participativa foi criada em 1999, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a iniciativa denominada *Healthy Municipalities Working Group*, formada por especialistas de avaliação das instituições líderes das Américas na realização de projetos de promoção da saúde e desenvolvimento local. Algumas atividades preparatórias realizadas por esse grupo e o projeto multicêntrico de teste de um instrumento realizado no Brasil serão comentados a seguir para analisar a metodologia proposta, seus limites e suas possibilidades.

4. A EFETIVIDADE E A AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: FOCO AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA DE MUNICÍPIOS, COMUNIDADES E ESPAÇOS SAUDÁVEIS NO BRASIL

O *Grupo de Trabalho de Avaliação de Municípios Saudáveis*, constituído em 1999, foi composto por profissionais dos setores governamental, não governamental e acadêmico de países da região, incluindo Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Equador e Estados Unidos. Esse grupo reuniu-se periodicamente durante cinco anos com o intuito de desenvolver instrumentos e recursos para apoiar os investimentos em promoção da saúde nas Américas e desenvolver um marco conceitual e metodologias para a avaliação participativa de ações comunitárias e intersetoriais voltadas para a promoção da saúde. (PAHO, 2004)³⁸

O Grupo de Trabalho selecionou elementos mais relevantes para o desenvolvimento da promoção da saúde nos diferentes cenários da região, bem como os princípios de ação mais importantes para serem avaliados. Definiu também esquemas conceituais voltados para a hermenêutica e construiu instrumentos coerentes com eles que facilitassem a operacionalização dos processos participativos selecionados e permitissem a descoberta de evidências da efetividade dos processos utilizados e dos resultados obtidos. Entre os instrumentos construídos, participativamente, estava o material desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Universidade do Novo México, EUA, liderado pela Profa. Nina Wallerstein, o *Guia de Avaliação Participativa para Municípios e Comunidades Saudáveis*³⁹. O teste desse instrumental foi então realizado em vários países das Américas tendo em vista dife-

A dominação e o poder da perspectiva biomédica e a consequente supervalorização dos estudos caso-controle randomizados, da epidemiologia tradicional e dos métodos científicos tradicionais na área de saúde têm dado pouco espaço para os estudos em que se utiliza a avaliação participativa.

renças socioeconômicas, culturais e ambientais existentes nos diferentes territórios americanos onde a promoção da saúde vinha sendo experienciada.

A avaliação participativa foi considerada a metodologia apropriada para o desenvolvimento dessa tarefa por algumas razões: a) por refletir o princípio fundamente da promoção da saúde, o da participação; b) por estimular autonomia e a autodeterminação da comunidade, dado que oportuniza às comunidades tomarem parte no processo de resolução dos seus próprios problemas; c) por oferecer oportunidades para o desenvolvimento de capacidades, o aprendizado e o empoderamento. (PAHO, 2006)⁴⁰

O *Guia de Avaliação Participativa para Municípios e Comunidades Saudáveis*⁴¹ propõe-se a dar orientações para os grupos de profissionais e populacionais envolvidos em promoção da saúde, especialmente com campos de ação relacionados aos *cenários da vida*; propõe-se também a contribuir na busca de evidências da efetividade das iniciativas de promoção da saúde; oferece recomendações sobre como orientar processos de avaliação participativa, sugere o uso dos instrumentos que podem facilitar o processo e indica os mecanismos de documentação do processo e resultados advindos das experiências.

Este Guia oferece ainda um referencial teórico de avaliação participativa que incorpora os elementos mais importantes relacionados às iniciativas de promoção da saúde: colaboração intersetorial, participação social, formação de capacidades, condições físicas e materiais dos indivíduos, determinantes da saúde e capacidade de comunidade, entre outras. Orienta os usuários passo a passo sobre o processo de desenho e implementação de vários ciclos de monitoramento e avaliação ao longo da formação da iniciativa. A metodologia orienta também em relação à busca e ao uso de documentação e análise das mudanças e resultados em termos de processo, de como comunicar esses



resultados e como utilizá-los para fortalecer a iniciativa. Um guia de facilitadores foi desenvolvido para capacitação em relação ao instrumento.

O teste do Guia, no Brasil, envolveu as seguintes instituições: Centro de Promoção da saúde, CEDAPS/Rio de Janeiro; Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis, CEPEDOC Cidades Saudáveis/São Paulo; Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Secretaria de Saúde de Curitiba, PUCPR/SMS de Curitiba; Secretaria da Saúde de Tocantins, SESAU/Tocantins; Secretaria de Saúde de Campo Grande, SMS/Campo Grande; Universidade Federal de Goiás UFG – SMS/Goiânia; Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco NUSP UFPE/Recife; Universidade de Campinas – UNICAMP/IPES Campinas. Foi o primeiro estudo multicêntrico sobre a temática no país e resultou de uma parceria entre a OPAS – Representação Brasil, Ministério da Saúde e as instituições participantes (Akerman; Mendes, 2006)⁴².

Os parceiros reuniram-se quatro vezes, de dezembro de 2004 a setembro de 2005, em diferentes regiões do país, em Oficinas de Trabalho para discutir e pactuar princípios, processos e instrumentos comuns para implementação do instrumento em nível nacional. Os elementos do Guia foram discutidos de forma a serem contemplados no processo de avaliação, de acordo com o contexto e os recursos de cada região, que guardam entre si muitas diferenças socioeconômicas e culturais.

Os participantes estabeleceram que o foco de análise seria

o processo de desenvolvimento da iniciativa, que inclui: (1) fase inicial de organização; (2) fase de planejamento; (3) fase de ação e (4) análise de elementos comuns aos diferentes momentos, isto é, questões transversais, tais como os definidos e acordados como os cinco pilares de um processo de articulação de uma iniciativa de municípios, e comunidades saudáveis. Esses pilares foram identificados durante as oficinas como: (a) a participação; (b) políticas públicas saudáveis; (c) colaboração intersetorial; (d) sustentabilidade; (e) governabilidade e (f) redes⁴³.

Os valores centrais da promoção da saúde também foram acordados para que todas as equipes de coordenação e execução dessas iniciativas avaliassem o Guia e as suas iniciativas a partir dos mesmos princípios éticos. A busca da equidade, do empoderamento de todos envolvidos no processo, o pressuposto da existência da diversidade, apesar da homogeneização do referencial de busca de dados e de análise dos mesmos e ainda os ideais de solidariedade que conflitam com o ambiente de competição hegemônico nas relações estabelecidas pelos indivíduos foram considerados os valores orientadores das iniciativas de promoção da saúde e de busca de qualidade de vida nas cidades.

Apoiados nesses “pilares” e “valores”, os pesquisadores identificaram experiências regionais que pudessem trazer elementos importantes para a reflexão acerca da avaliação. Uma série de questões permeou a escolha das iniciativas, trazendo os primeiros aportes para a análise das experiências: o envolvimento de todos estaria resultando em formação, desenvolvimento de capacidades? Estariam sendo criadas normas para o enfrentamento das situações adversas? A população estaria advogando por elas?

Após a homogeneização inicial de referenciais e métodos de trabalho, definidos os acordos éticos, passou-se a desenvolver a metodologia sugerida no Guia⁴⁴, que incluía as seguintes fases: (1) preparatória da avaliação participativa – que consistia na identificação dos atores-chave e criação de um Comitê Central e subcomitês, se necessário, para organizar as ações; (2) emissão de convites para a realização de uma Oficina de Trabalho, que

Os valores centrais da promoção da saúde também foram acordados para que todas as equipes de coordenação e execução dessas iniciativas avaliassem o Guia e as suas iniciativas a partir dos mesmos princípios éticos.

A cultura política da população brasileira ainda é muito clientelista e paternalista, e a população de modo geral, sejam técnicos ou membros da sociedade civil, tem muita dificuldade de participar.

deveria funcionar durante um tempo determinado, envolvendo o Comitê Intersetorial do projeto e o Comitê de avaliação, com o objetivo de reconstruir a história local da iniciativa e revisá-la criticamente. Esse grupo seria responsável por eleger um sub-grupo, o grupo de avaliação, com uma orientação definida de debater contribuições dos membros; estabelecer normas para o trabalho conjunto; examinar estratégias utilizadas pela iniciativa e estabelecer um plano de trabalho para o mesmo.

Todos os grupos envolvidos centraram suas atividades nos seus locais de origem, nas iniciativas escolhidas como Campo de Estudo – “Campo de teste do Guia de Avaliação Participativa”. Definiram a abrangência e as perguntas de avaliação; escolheram métodos de compilação de informações; elaboraram seus planos de trabalho e seguiram para o campo para compilar informações. Finalizaram seus trabalhos analisando localmente os dados obtidos, com o Comitê Local de Avaliação, e interpretando-os à luz de dados sobre o contexto em que a experiência foi desenvolvida. A partir dessas etapas puderam, em diferentes situações, avaliar diferentes iniciativas de desenvolvimento local em cidades, escolas e comunidades.

As atividades dos diferentes grupos de avaliação foram compartilhadas em uma oficina onde também foi feita uma avaliação geral da experiência. Os primeiros resultados apontam que os maiores desafios não estão centrados no instrumento em si, que se mostrou muito útil para aportar iniciativas de avaliação em promoção da saúde, mas na própria proposta participativa. A cultura política da população brasileira ainda é muito clientelista e paternalista, e a população de modo geral, sejam técnicos ou membros da sociedade civil, tem muita dificuldade de participar. As comunidades envolvidas pela naturalização da relação dominação-submissão são ainda frágeis e “aceitam” facilmente as propostas dos técnicos, não aportando às discussões suas verdadeiras avaliações sobre os programas. Os resultados em relação ao teste desse material demonstraram que o exercício da intersectorialidade está perpassado pelas questões de poder da gestão local. Os setores e os profissionais não querem compartilhar responsabilidades para não perder o poder sobre determinada atividade ou determinada decisão. O empoderamento é proces-

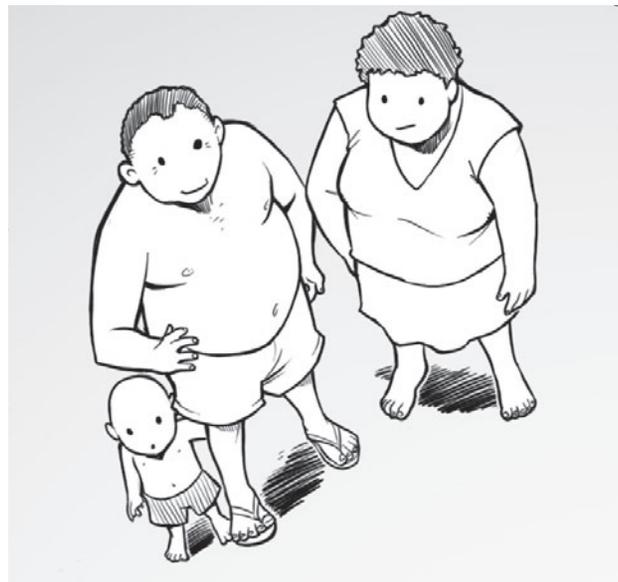
sual, e embora possa ser percebido em alguns espaços, ainda é um elemento que não pode ser medido em um curto espaço de tempo. Em relação ao teste do Guia propriamente dito, alguns grupos conseguiram avançar mais do que outros, envolvendo de fato os participantes da iniciativa e obtendo dados muito úteis sobre e para as iniciativas que foram avaliadas.

Destaca-se, nesse estudo multicêntrico, o fato de que pela primeira vez foi realizado um esforço coletivo em torno da avaliação em promoção da saúde que pode trazer elementos para contribuir com o debate na área, problematizando modelos teóricos e metodológicos para compreender e atuar nos distintos contextos nacionais, promovendo um exercício sistemático de aprendizagem na avaliação em promoção da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ensaio trouxemos diferentes questões que aportam a avaliação da efetividade da promoção da saúde. Inicialmente apresentamos a Iniciativa Global de Avaliação em Promoção da Saúde, que desde 1995 busca promover o debate em torno da Avaliação da Efetividade e a reflexão acerca da construção de uma base de evidências das práticas de promoção da saúde.

Em seguida, propusemo-nos a clarear o entendimento sobre “efetividade” e como essa discussão oriunda das políticas sociais em geral traz elementos para a avaliação em promoção da saúde. Apresentamos uma das metodologias utilizadas para a obtenção desse tipo de informação relacionando iniciativa de municípios e comunidades saudáveis, a avaliação participativa. A metodologia participativa, que tem suas raízes em referenciais desenvolvidos por teóricos das ciências sociais e da educação latino-americanos da década de 1980, foi adaptada e apropriada pelos referenciais da promoção da saúde como instrumental técnico e político que pode auxiliar na busca das evidências de efetividade das suas ações com participação dos atores envolvidos. Esta metodologia foi testada no Brasil, por representantes de vários grupos



de promoção da saúde, por meio do teste do *Guia de Avaliação Participativa*⁴⁵ elaborado nas Américas.

Os resultados do teste demonstraram que o instrumento é útil e a avaliação participativa é importante, mas que muito ainda tem que ser feito para que o instrumental possa contribuir para a consecução de muitos objetivos. Vale aqui a recomendação de que o processo avaliativo, não é um exercício, meramente científico, buscando constatar “o que é efetivo”, ou “o que não é efetivo”, mas procurando-se detectar, principalmente, “porque tal projeto é efetivo” ou “porque não é efetivo”. (Akerman, Mendes, Bógus, 2004)⁴⁶

A realidade brasileira e sua cultura política têm traços profundos do processo de naturalização das relações de dominação e submissão, o que dificulta a participação dos envolvidos em programas de promoção da saúde em seus processos de implementação e avaliação. Entretanto, como metodologia de avaliação o estudo multicêntrico aqui relatado fundamentou-se em uma metodologia crítica, que privilegiou o componente participativo e mostrou-se sensível às necessidades e perspectivas dos vários atores sociais implicados. Essa experiência reitera que a promoção da saúde traz ao debate da avaliação caros valores e princípios que devem ser permanentemente explicitados pelos atores da avaliação como imposição das circunstâncias atuais que apontam para a necessidade imperiosa de novos caminhos éticos para a sociedade.

Vale aqui a recomendação de que o processo avaliativo, não é um exercício, meramente científico, buscando constatar “o que é efetivo”, ou “o que não é efetivo”, mas procurando-se detectar, principalmente, “porque tal projeto é efetivo” ou “porque não é efetivo”.

NOTAS

¹ WHO Ottawa Charter for Health Promotion. **International Conference on Health Promotion**, 1. Ottawa, nov., 1986.

² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolución aprobada por la Asamblea General 55.2** Declaración del milenio. 18/06/2004. 18, jun., 2004. Disponível em: < <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

[areas552.html](#)> Acesso em: 02, ago., 2008; CECHINI, S; RODRIGUEZ, J; SIMIONI, D. **La medición de los objetivos de desarrollo del milenio en las áreas urbanas de América Latina**. Chile: OEA/CEPAL, 2006. Estudios Estadísticos e Prospectivos, 43

³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Bangkok**. 2005. Documento da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 6ª. Bangkok (Tailândia) agosto, 2005. Disponível em: < <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>> . Acesso em: 16, jul., 2009.

⁴ WHO. Regional Office for Europe. **Health promotion evaluation: recommendations to policy makers**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1995.

⁵ KICKBUSCH, I. The contribution of the world health organization to a new public health and health promotion. **American Journal of Public Health**, n. 93, p. 383-388, 2003.

⁶ COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2008.

⁷ WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: FERNANDEZ, J. C. A; MENDES, R. (Org.) **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Hucitec-Cepedoc, 2007.

⁸ CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1. Ottawa, 21, nov., 1986. **Carta de Ottawa**. Disponível em: < http://www.mpes.gov.br/anexos/centros_apoio/arquivos/6_20901863120102005_Carta%20de%20Ottawa%20para%20a%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde.doc> Acesso em: 02, ago., 2008

⁹ HEALTH Canadá. Disponível em: < <http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>> Acesso em: 08, ago., 2008

¹⁰ CENTER of Disease Control dos Estados Unidos. Disponível em: < <http://www.cdc.gov>> Acesso em: 08, ago., 2008.

¹¹ LONDON'S Health Authorities. Disponível em: < <http://www.london.gov.uk/london-life/city-government/health.jsp>> Acesso em: 03, ago., 2008..

¹² ROOTMAN, I; STEINMETZ, B. The WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. **Health Policy Research Bulletin**, v.1, n. 4, p. 8-13, mar., 2002.

¹³ NUTBEAN, D. Evaluating health promotion: progress, problems and solutions. **Health Promotion Int.**, Oxford, n.13, p. 27-44, 1998.

¹⁴ WHO, 1998. Health Promotion evaluation recommendations to police makers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998. Disponível em: < <http://www.who.dk/document/e60706.pdf>> Acesso em: 04, ago., 2008.

¹⁵ Id. *ibid*.

¹⁶ ROOTMAN, I. et al. **Evaluation in health promotion: principles and perspectives**. Copenhagen: WHO-Europe Disponível em: < <http://www.euro.who.int/document/E73455a.pdf>> Acesso em: 03, ago., 2008.

¹⁷ INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION. **The evidence of health promotion effectiveness**. Luxemburg City: ECSC/EC/Eaec, 1999.

¹⁸ AKERMAN, M.; MENDES, R (Org.) **Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões e experiências**. São Paulo: Mídia Alternativa. 2006.

¹⁹ ARRETICHE, Marta T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo. (Org.) **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez: IEE, 1998.

²⁰ Id. *ibid.*, p. 29.

²¹ PEREZ, J. R. R. Avaliação do processo de implementação: algumas questões metodológicas. In RICO, Elizabeth Melo. (Org.) **Avaliação de políticas**

sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez: IEE, 1998; FURTADO, J. P. Avaliação de programas e serviços. In: CAMPOS, GWSC et al. **Tratado de saúde pública**. São Paulo, Rio de Janeiro, HUCITEC, 2006. p. 715-739; ROMERO, V.M; PAULILO, M. A. Avaliação em políticas sociais: dimensão constitutiva e constituinte. **Revista Agora: Políticas Públicas e Serviço Social**, Brasília, v. 2, n. 4, jul., de 2006.

- ²² FURTADO, J. P. (2006) **op. cit.**, p.723.
- ²³ PEREZ, J. R. R. (1998) **op. cit.**
- ²⁴ ARRETCHE, Marta T. S. (1998) **op. cit.**
- ²⁵ SPRINGETT, J. Issues in participatory research. In: MINKLER, M.; WALLERSTEIN, N. (Eds.) **Community based participatory research for health**. San Francisco (Ca): Jossey-Bass, 2003.
- ²⁶ GREENE (1994). **Apud** SPRINGETT, J. (2003) **op. cit.**
- ²⁷ GREEN, L.W. Evolution and implications of PAR for Public Health. **Promotion and Education**, n. 3, p. 6-10. 1996; MINKLER, M.; WALLERSTEIN, N. Introduction to community based participatory research. In: MINKLER, M.; WALLERSTEIN, N. (Eds.) **Community based participatory research for health**. San Francisco (Ca): Jossey-Bass, 2003.
- ²⁸ FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. New York: Herder & Herder, 1970.
- ²⁹ FALS-BORDA, O. The application of participatory action research in Latin America. **International Sociology**, v. 2, n. 4, p. 329-347, 1987.
- ³⁰ OTTAWA Charter for Health Promotion. **Health Prom**, v.1, n. 4, p. 405-62, 1987.
- ³¹ GREEN, L.W. (1996) **op. cit.**
- ³² **Id. ibid.**
- ³³ SPRINGETT, J. (2003) **op. cit.**
- ³⁴ **Id. ibid.**
- ³⁵ GREEN, L. W. et al. The challenges of participatory action research for health promotion. **Promotion and Education**, n. 3, p. 3-4, 1996.
- ³⁶ **Id. ibid.**
- ³⁷ **Id. ibid.**
- ³⁸ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Guía de evaluación participativa para municipios y comunidades saludables**. Lima: Pan American Health Organization, 2007.
- ³⁹ WALLERSTEIN, N.; MALTRUD, K.; POLACSECK, M. **Participatory evaluation workbook for community initiatives**, New Mexico: Department of Health, Public Health Division, Healthier Communities Unit. 1997. A primeira versão desse instrumento foi elaborada no ano de 1997 e denominada *Participatory Evaluation Workbook for Community Initiatives*.
- ⁴⁰ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2006) **op. cit.**
- ⁴¹ **Id. ibid..**
- ⁴² AKERMAN, M.; MENDES, R (Org.) **Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões e experiências**. São Paulo: Mídia Alternativa. 2006.
- ⁴³ **Id. Ibid.** p. 168-170.
- ⁴⁴ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. (2006) **op. cit.**
- ⁴⁵ **Id. ibid.**
- ⁴⁶ AKERMAN, M.; MENDES, R.; BÓGUS, C. M. É possível avaliar um imperativo ético? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 605-15, 2004.

ABSTRACT

Marcia Faria Westphal; Rosilda Mendes. Participatory evaluation and health promotion effectiveness: challenges and opportunities.

This article presents global health promotion evaluation initiatives that have occurred since 1995, as well as the insertion of Brazilian professionals in those initiatives, especially concerning the participatory evaluation initiative. It makes explicit the concept of effectiveness, differentiating it from efficiency and efficacy, based on principles of local authors dedicated to policy assessment. The concept of participatory evaluation is discussed in depth, in accordance with authors who study health promotion, and the challenges and opportunities posed by this kind of evaluation are also presented. Finally, the Brazilian experience with the Participatory Evaluation Guide, developed during the last ten years with the participation of professionals from all the Americas, is highlighted. By way of conclusion, positive aspects of participatory evaluation are presented, particularly those concerning healthy cities and communities.

Keywords: Effectiveness Evaluation, Participatory evaluation, Health promotion.

RESUMEN

Marcia Faria Westphal; Rosilda Mendes. Evaluación participativa y efectividad de la Promoción de la Salud: desafíos y oportunidades.

Presenta las iniciativas globales de evaluación de Promoción de la Salud que han tenido lugar desde 1995, así como la inserción de profesionales brasileños en las mismas, especialmente en la iniciativa de evaluación participativa. Se dedica a explicitar el concepto de efectividad, diferenciándolo de los de eficiencia y eficacia, apoyándose en conceptos de autores locales que se dedican a la evaluación de políticas. Se profundiza el concepto de evaluación participativa en concordancia con autores que se dedican a la Promoción de la Salud, y se presentan los desafíos y oportunidades de ese tipo de evaluación. Finalmente, se resalta la experiencia brasilera de la Guía de Evaluación Participativa, que fue preparada en los últimos diez años con la participación de profesionales de todo el continente americano. Como conclusión se presentan los aspectos positivos de la evaluación participativa, especialmente los de ciudades y comunidades saludables.

Palabras clave: Evaluación de la efectividad, Evaluación participativa, Promoción de la salud.