

11º Congresso Mundial de Saúde Pública 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

Oficina de Trabalho: Avaliação de Sistemas, Políticas e Programas de Saúde

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2006

Relatório Final1[1]

1. INTRODUÇÃO

A temática da avaliação em saúde tem sido abordada tanto através de crescente produção acadêmica quanto por meio de diversas iniciativas dos serviços de saúde no âmbito internacional nas últimas três décadas [1]. A partir dos anos 70, verificou-se a sua institucionalização em diversos países de desenvolvimento central através da criação de Agências Governamentais voltadas especificamente para a avaliação em saúde [2]. O surgimento de mais de uma centena de associações internacionais de avaliadores, a realização de congressos específicos, a existência de diversos periódicos científicos especializados e a profissionalização da avaliação também ocorreram neste período[3, 4]. Pode-se dessa forma falar na constituição de um campo da avaliação, relativamente autônomo, a partir das redes de relações que se estabeleceram progressivamente entre esses diversos agentes e instituições [5, 6].

No Brasil, embora esse desenvolvimento seja um pouco mais recente, múltiplas iniciativas têm sido registradas a partir da década de 90. No âmbito acadêmico, além da produção crescente nas principais revistas indexadas, destacam-se algumas iniciativas importantes que revelam a tendência à consolidação dessa área temática, como a edição de números especiais de nossos periódicos dedicados aos estudos e pesquisas avaliativas: Cadernos de Saúde Pública (vol. 12, 1996 e vol 20, 2004); Revista Ciência & Saude Coletiva (vol 9 (3), 2004); Revista Brasileira de Epidemiologia (vol 5, 2002) e Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI, Vol. 5, Suplemento 1, dezembro de 2005).

A investigação em avaliação tem envolvido as diversas disciplinas constitutivas da saúde coletiva destacando-se os estudos epidemiológicos, que têm priorizado as avaliações de efetividade e de tecnologias de saúde [7-8]; os estudos voltados para a gestão, desenvolvendo algumas análises de implantação [9] -

1[1]Reladoras: Ana Luiza Queiroz Vilasbôas, Cinthia Kalyne. Texto elaborado a partir do termo de referência original de autoria da Comissão Organizadora do GT Avaliação ABRASCO e da sistematização do debate ocorrido na oficina.

[10], bem como diversos estudos qualitativos [11]. Vale ressaltar ainda o importante programa voltado para a avaliação do desempenho de sistemas de saúde (PROADESS), que foi coordenado pela FIOCRUZ e ABRASCO, envolvendo diversas instituições acadêmicas [12].

No âmbito dos serviços de saúde são múltiplas as iniciativas no período recente. Praticamente em todas as instâncias do Ministério da Saúde, existem projetos de avaliação em curso: o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) - SAS (DERAC); a institucionalização da avaliação do programa da AIDS; o HIPERDIA; a realização de pesquisas sobre a satisfação dos usuários no SUS; a definição de guias clínicos para a avaliação da qualidade do atendimento (SAS) e a avaliação da acessibilidade do SUS. No âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, foi criado o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Dentre as iniciativas ministeriais, deve-se dar um destaque especial àquelas da Coordenação de Avaliação da Atenção Básica - CAA, estrutura vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde, que deflagrou processo de institucionalização da avaliação no país, apoiando tanto secretarias estaduais quanto Universidades. Como resultado desse projeto está sendo constituída uma rede de centros colaboradores para a institucionalização da avaliação da atenção básica no SUS. Além disso, podem ser citadas a realização dos estudos de linha de base do PROESF, a proposta de avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia Saúde da Família - AMQ e, ainda, uma série de capacitações em avaliação vêm sendo realizadas no Brasil em secretarias estaduais e municipais de saúde, com financiamento do componente III do Projeto de Expansão do Saúde da Família-PROESF (DAB/SAS/MS) e do VIGISUS 2 (SVS/MS).

Dessa forma o crescimento e a consolidação da área da avaliação no país justificou a iniciativa de criação de um Grupo de Trabalho no interior da ABRASCO, objeto da oficina realizada durante o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em setembro de 2006 no Rio de Janeiro.

2. A OFICINA

As atividades da oficina foram organizadas de modo a estimular o debate entre os convidados (anexo 1) quanto à pertinência, oportunidade e viabilidade da criação do GT de Avaliação ao interior da ABRASCO. No início de cada turno de trabalho, houve a apresentação de temas geradores da discussão. Pela manhã, a profa. Zulmira Hartz (ENSP/Universidade de Montreal) fez uma exposição sobre a institucionalização e profissionalização da avaliação em saúde. À tarde, a profa. Virgínia Hortale (ENSP) apresentou a proposta de criação de uma Comunidade de

Práticas para apoiar os trabalhos do GT. Após cada apresentação, seguiu-se o debate entre os convidados. Ao final da oficina foi possível estabelecer consensos em torno da pertinência e oportunidade da criação do GT Avaliação e dos objetivos propostos inicialmente pela Comissão Organizadora. O debate possibilitou o levantamento de uma série de atividades a serem desenvolvidas pelo GT, segundo a proposição de eixos orientadores de sua ação.

Ao final, entre os encaminhamentos, destaca-se a ampliação da Comissão Organizadora do GT com a inclusão de Oswaldo Tanaka (FSP/USP), Hillegonda Maria Novaes (DMP/USP), José Riani Costa (DMA/SGE/MS) e Eronildo Felisberto (CAA/DAB/MS). Serão convidados a compor o GT, além dos participantes da oficina, representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS. A coordenação dos trabalhos da Comissão foi aceita pela profa. Virgínia Hortale, em substituição à profa. Lígia Vieira, em função de seu afastamento do país no próximo semestre. Propôs-se também a realização de um encontro presencial em 2006, com recursos assegurados pelo termo de cooperação entre a ABRASCO e a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica, órgão do Ministério da Saúde.

2.1 SÍNTESE DAS APRESENTAÇÕES

INSTITUCIONALIZAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Profa. Zulmira Hartz (ENSP/FIOCRUZ e Universidade de Montreal)

No panorama internacional, a avaliação, como instrumento formal de produção de informações válidas sobre as intervenções de saúde, sejam serviços, medicamentos, programas, organizações, políticas, tem alcançado um notável progresso. A produção de guias de boas práticas, a acreditação de serviços de saúde, o aumento do número de revistas científicas sobre a temática, a adoção de leis orçamentárias que vinculam o financiamento das intervenções à avaliação dos resultados obtidos, entre outros, são exemplos do que se tem produzido nesse campo.

Entretanto, uma questão central que se coloca, entre os avaliadores, é como tornar a avaliação "utilizável e utilizada", considerando os desafios e limites dessa pretensão, especialmente no contexto da produção das intervenções em saúde. Nesse sentido, outras questões adicionam-se a esse debate: como as informações produzidas pela avaliação podem mudar as práticas dos atores? Como os atores poderiam, com as informações obtidas pela avaliação, elaborar um

juízo sobre uma situação da qual fazem parte? O que seria necessário fazer para sair do *status quo*?

Tomando por referência a experiência Brasil-Canadá, a profa. Zulmira sistematizou elementos relacionados ao processo de institucionalização que poderiam contribuir para melhorar a "saúde da avaliação", e favorecer a implantação das políticas de saúde. Esses elementos reforçam, em sua opinião, a pertinência da criação do GT Avaliação da ABRASCO, quais sejam:

- O fomento ao profissionalismo e à qualidade da avaliação no governo exige um projeto de educação permanente que aumente as qualificações e o reconhecimento de seus profissionais, coerente com a missão organizacional. Para tal, é fundamental o envolvimento das associações profissionais e universidades reconhecidas, que reforçariam a função da avaliação, respeitando os princípios da capacidade crítica, diferentes necessidades ou preferências de aprendizagem, e a diversidade de comunicação da avaliação.
- Há um consenso no governo, associações de acadêmicos e praticantes sobre as competências principais de um "avaliador" (prática profissional, investigação sistemática, análise situacional, habilidades de gestão, prática reflexiva e habilidades interpessoais) que já forneceram o necessário fundamento lógico e deve ser aprimorado pela sua difusão e aplicação.
- A institucionalização e profissionalização da avaliação pressupõem, ainda: o conhecimento e o respeito às normas profissionais (código de ética); o uso imperativo de padrões de qualidade em avaliação; a análise contextualizada das intervenções complexas; a orientação por teorias da ação social e por evidências científicas; um alinhamento entre o monitoramento, a auditoria e a pesquisa; o necessário diálogo entre o inter(nacional) e o nível local; o intercâmbio de conhecimentos entre as "comunidades de práticas".

COMUNIDADE DE PRÁTICAS

Profa. Virgínia Hortale (ENSP/FIOCRUZ)

Uma Comunidade de Práticas organiza-se em função de interesses temáticos ou questões específicas, a exemplo da avaliação da atenção básica em saúde, dos programas comunitários e/ou de promoção da saúde, das tecnologias, entre outros. Tem como objetivo ampliar o espaço de diálogo entre temas, de forma sistematizada.

È uma rede virtual e colaborativa. O grupo vai acumulando conhecimento, aprimorando a capacidade de agir individual e coletivamente. Participam da Comunidade, pessoas que conheçam bem o assunto. A Comunidade de Práticas permite o filtro de informações, o recebimento e a reutilização do conhecimento por seus membros. Há o incentivo da troca de experiências bem sucedidas. Pode prevenir “reinvenções da roda”.

Quanto à organização da Comunidade de Práticas, a mesma compõe-se de um núcleo central, formado pelos responsáveis em manter a comunidade viva. O grupo de coordenação é responsável pela inscrição e desligamento dos participantes, pelo estabelecimento das regras de funcionamento e de convivência entre os membros. Cabe ao grupo coordenador sistematizar as discussões que serão disponibilizadas ao grupo e atender às questões que surjam no debate. É recomendável a participação de especialistas para o apoiar o trabalho do grupo coordenador.

A criação de uma Comunidade de Práticas apresenta-se como uma iniciativa importante para apoiar os trabalhos do GT Avaliação da ABRASCO, especialmente no que se refere à difusão e troca de conhecimentos, tecnologias e experiências nessa área temática, tanto no que se refere à pesquisa como ao ensino.

2.2 SÍNTESE DOS DEBATES

Houve uma posição consensual em torno da pertinência e viabilidade da criação do GT Avaliação ao interior do ABRASCO. O contexto é favorável, na medida em que há uma produção significativa de estudos e pesquisas nesse campo, tanto por iniciativa de pesquisadores como de instâncias gestoras do SUS, em especial, determinadas estruturas do Ministério da Saúde. Mestrados profissionais, especializações dirigidas para a avaliação também tem contribuído para o estímulo e o desenvolvimento dessa produção.

Destacou-se o caráter interdisciplinar, temático desse GT, em contraposição às comissões da ABRASCO que são disciplinares. Reforçou-se a idéia da necessária transdisciplinaridade dos processos de avaliação. O tema mais amplo da “investigação sobre serviços de saúde” foi lembrado como possibilidade teórica de inclusão de uma série de estudos nesse âmbito. Entretanto, houve consenso quanto ao foco na avaliação em saúde. Neste GT deve-se tratar da avaliação no campo da Saúde Coletiva.

Quanto ao papel do GT, como parte integrante da ABRASCO, deve contribuir com o processo de construção e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, no que tange ao fortalecimento da integração entre as instituições de ensino e

pesquisa e os serviços de saúde, de modo a permitir o intercâmbio de conhecimentos no campo da avaliação entre esses atores.

Considerou-se, também, que não cabe ao GT produzir avaliações, mas que poderá contribuir com as instituições que as estão realizando. O GT é um espaço de intercâmbio acadêmico e de democratização de conhecimentos. Pode e deve também, intervir nos processos políticos referentes à avaliação em Saúde Coletiva. Discutiu-se, ainda, a importância de considerar a institucionalização da avaliação no âmbito do SUS, como um eixo transversal orientador do trabalho do GT.

Os objetivos propostos pela Comissão Organizadora para balizar o funcionamento do GT Avaliação obtiveram concordância por parte dos participantes da oficina, a saber:

1. Discutir mecanismos de cooperação acadêmica, intercâmbio científico e tecnológico entre universidades na área de avaliação em saúde.
2. Discutir formas de articulação entre a academia e os serviços de saúde visando a transferência tecnológica e a formação de recursos humanos para avaliação.
3. Definir estratégias de interlocução com agências de fomento à pesquisa visando indicar áreas críticas e lacunas identificadas.
4. Definir mecanismos de apoio ao desenvolvimento de estudos multicêntricos levantes para a avaliação de políticas, programas e sistemas de saúde no país.
5. Propor eventos específicos e contribuir para a programação dos Congressos da ABRASCO no que toca à temática da avaliação em saúde.
6. Discutir ações de mapeamento do campo, visando identificar sua composição, temáticas estudadas, áreas críticas, lacunas na produção e na intervenção.

Como forma de organizar o trabalho do GT, foram propostos os seguintes eixos orientadores: conhecimento, formação, ético-político. Para cada eixo, foram identificadas algumas atividades e estratégias, bem como a indicação de possíveis fontes de recursos para viabilizá-las, conforme o quadro abaixo.

FUNCIONAMENTO DO GT AVALIAÇÃO/ABRASCO

Eixos	Atividades	Estratégias	Recursos
Conhecimento	<p>Discutir aspectos teórico-metodológicos.</p> <p>Mapear métodos e abordagens.</p> <p>Sistematizar experiências realizadas pelos serviços.</p> <p>Discutir conceitos, construindo acordos para ampliar comunicação entre os grupos . Não é um alinhamento conceitual.</p> <p>Proporcionar intercâmbios de experiências</p>	<p>Criação de uma Comunidade Virtual de Práticas. Incluir todo o material existente e depois classificar. Em curto prazo utilizar o que já existe. A longo prazo- buscar a interatividade</p> <p>Realização de eventos/ momentos presenciais</p> <p>Produção de esforço sistemático de publicação e divulgação dessas experiências, traduzindo o conhecimento para a operacionalização das práticas.</p>	<p>Convênio MS/ ABRASCO</p> <p>Apoio da SEGETs- Ministério da Saúde</p>
Formação	<p>Discutir a qualidade dos processos de formação implementados pelas instituições formadoras no campo da avaliação tendo em vista os investimentos oriundos dos recursos públicos.</p> <p>Trocar experiências de processos de formação (a exemplo Programação de eventos específicos de avaliação no âmbito da ABRASCO.</p> <p>Contribuir para com a programação dos Congressos da ABRASCO no que toca à temática da avaliação em saúde</p>	<p>Articulação de experiências que representem o coletivo da avaliação em saúde coletiva da forma o mais inclusiva possível para garantir legitimidade e a identidade do grupo</p> <p>Mapeamento de cursos, material didático, articulações interinstitucionais .</p>	

Ético/político- área de conhecimento aplicado	Discutir princípios éticos nas relações entre Pesquisadores (academia) e gestores e trabalhadores do SUS (serviços de saúde). Discutir valor do uso/influência das avaliações na tomada de decisão.		
--	--	--	--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossi, P.H., Lipsey, and H.E. Freeman, *Evaluation, a systematic approach*. 2004, Beverly Hills: Sage.
2. Hartz, Z.d.A., *Institucionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over ready-made*. *Cadernos de Saude Publica*, 1999: p. 229-260.
3. Chelimsky, E. and W.R. Shadish, *Preface*, in *Evaluation for the 21st Century: A Handbook*, S. Publications, Editor. 1997, Sage Publications: Thousand Oaks.London.New Delhi. p. xi-xiii.
4. McDaid, D., *Evaluating health interventions in the 21st century: old and new challenges*. *Health Policy*, 2003(63): p. 117-120.
5. Vieira-da-Silva, L.M., *Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde*, in *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*, EDUFBA/FIOCRUZ, Editor. 2005: Salvador; Rio de Janeiro. p. 15-39.
6. Vieira-da-Silva, L.M., *The field of evaluation and the sur mesure strategy*. *Cadernos de Saúde Pública*, 1999. **15**(2): p. 247-248.
7. Victora, C., *Avaliando o impacto de intervenções em saúde*. *Revista Brasileira de epidemiologia*, 2002. **5**(1): p. 2-4.
8. Barreto, M., et al., *Design of the Brazilian BCG-REVAC trial against tuberculosis: a large, simple randomized community trial to evaluate the impact on tuberculosis of BCG revaccination at school age*. *Control Clin Trials*, 2002. **23**(5): p. 540-53.
9. Hartz, Z.M.d.A., et al., *Avaliação do Programa Materno-infantil : análise de implantação em Sistemas Locais de saúde no Nordeste do Brasil*, in *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*, H.Z. (ed.), Editor. 1997, FIOCRUZ: Rio de Janeiro. p. 89 - 131.
10. Hartz, Z.M.d.A. and L.M.V.-d.-S. (Orgs.), *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. 2005, Salvador; Rio de Janeiro: EDUFBA; Fiocruz. 275.
11. Minayo, M.C.S., S.G. Assis, and E.R.d. Souza, *Avaliação por triangulação de métodos*. 2005, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 244.
12. Travassos, C., et al. *Utilization of health care services in Brazil: gender, family characteristics, and social status*. *Rev Panam Salud Publica*, 2002. **11**(5-6): p. 365-73.

Anexo 1

Relação de participantes

Nº	Nome	Instituição
1	Ana Cláudia Figueiró	IMIP – PE
2	Ana Luiza Queiroz Vilasbôas	ISC – UFBA/ CAA-DAB-MS
3	Célia Regina Pierantoni	IMS – UERJ
4	Cinthia Kalyne	IMIP – PE/ CAA-DAB-MS
5	Cláudia Maria de Rezende Travassos	FIOCRUZ
6	Edson Mamoru Tanaki	UFMS/ Centros Colaboradores M & A Atenção Básica
7	Eleonor Minho Conill	UFSC
8	Elias Antônio Jorge	Depto. Economia da Saúde/MS
9	Elizabeth Moreira dos Santos	ENSP/FIOCRUZ
10	Elza Machado de Melo	UFMG
11	Eronildo Felisberto	CAA/DAB – MS
12	Francisco Viacava	FIOCRUZ
13	Hésio de Albuquerque Cordeiro	Universidade Estácio de Sá – RJ
14	Hilegonda Maria Dutilh Novaes	DMP/USP
15	José Luiz Riani Costa	Depto. Monitoramento e Avaliação/ Sec. Gestão Estratégica/ MS
16	Letícia Krauss da Silva	ENSP
17	Lígia Maria Vieira da Silva	ISC-UFBA
18	Luiz Augusto Fachini	UFPeI
19	Maria Cristina Marino Calvo	UFSC/Centros Colaboradores M & A Atenção Básica
20	Maria Guadalupe Medina	ISC – UFBA/ CAA-DAB-MS
21	Maria José Scochi	UEMaringá/ Centros Colaboradores M & A Atenção Básica
22	Oswaldo Yoshimi Tanaka	FSP- USP
23	Paulo Germano de Frias	IMIP – PE/ CAA-DAB-MS
24	Regina Cele de Andrade Bodstein	ENSP
25	Roberto Xavier Piccini	UFPeI
26	Rosana Aquino Guimarães Pereira	ISC – UFBA/ CAA-DAB-MS
27	Sebastião Antônio Loureiro de Souza e Silva	ISC – UFBA
28	Sônia Natal	ENSP
29	Virgínia Afonso Hortale	ENSP
30	Zulmira Maria de Araújo Hartz	ENSP/ Universidade de Montreal