

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Dolores Maria Franco de Abreu

**Usos e influências de uma avaliação de desempenho do Programa de Controle
da Tuberculose em três municípios brasileiros**

Rio de Janeiro

2018

Dolores Maria Franco de Abreu

**Usos e influências de uma avaliação de desempenho do Programa de Controle
da Tuberculose em três municípios brasileiros**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Elizabeth Artmann
Coorientadora: Prof^ª. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

A162u Abreu, Dolores Maria Franco de.
 Usos e influências de uma avaliação de desempenho do
 Programa de Controle da Tuberculose em três municípios
 brasileiros / Dolores Maria Franco de Abreu. -- 2018.
 125 f.

 Orientadora: Elizabeth Artmann.
 Coorientadora: Elizabeth Moreira dos Santos.
 Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional
 de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

 1. Avaliação em Saúde. 2. Avaliação de Programas e Projetos
 de Saúde. 3. Gestão do Conhecimento. 4. Tuberculose -
 prevenção & controle. 5. Formulação de Políticas. I. Título.

CDD – 22.ed. – 616.995

Dolores Maria Franco de Abreu

**Usos e influências de uma avaliação de desempenho do Programa de Controle
da Tuberculose em três municípios brasileiros**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Aprovada em: 28/06/2018

Banca Examinadora

Prof^ª. Dra. Egléubia Andrade de Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

Prof^ª. Dra. Luísa Gonçalves Dutra de Oliveira
Universidade Federal Fluminense – Instituto de Saúde da Comunidade

Prof. Dr. Francisco Javier Uribe Rivera
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^ª. Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^ª. Dra. Elizabeth Artmann (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2018

Para Marco, Fernanda e Felipe, minhas três razões para seguir em frente. OHANA!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por não ter me abandonado e por ter me dado forças para chegar até aqui. Só Ele sabe.

Aos meus pais (*in memoriam*), cujos ensinamentos e trabalho árduo proporcionaram tudo o que sou, como ser humano e como profissional. Minhas raízes profundas, meu amor eterno.

Aos meus três mosqueteiros, Marco, Fernanda e Felipe. Marido e filhos, que, definitivamente, são as pessoas mais importantes da minha vida. Vocês são minha inspiração, minha motivação e meu porto seguro. Não teria conseguido sem o apoio, torcida e amor de vocês.

Aos familiares que, mesmo não compreendendo meu distanciamento nesses quatro anos, respeitaram meu momento. Agradeço especialmente à minha prima Cristina, cujas longas conversas aqueceram meus momentos solitários no doutorado sanduíche.

Aos amigos, distantes ou próximos, novos ou antigos, que torceram por mim e deram mais leveza à caminhada.

Agradeço a Elizabeth Artmann por me aceitar como orientanda e ter me dado todo o suporte acadêmico necessário ao doutorado, principalmente na reta final.

A Elizabeth Moreira dos Santos, Beth para os íntimos. O que posso dizer para alguém que me ajudou a carregar o piano, que acreditou, me acolheu e segurou firme na minha mão quando eu mais precisei? Todo agradecimento não será suficiente para demonstrar o quanto sou grata à minha orientadora de mestrado e doutorado. Beth tem meu respeito, minha admiração, minha amizade e minha gratidão.

A Astrid Brousselle, professora supervisora do meu doutorado sanduíche, que me recebeu de braços abertos em Montreal. Sou grata pelos ensinamentos, pelo enriquecimento pessoal que me proporcionou e por sua sensibilidade.

Meus sinceros agradecimentos aos professores da minha banca, efetivos e suplentes, pela valiosa contribuição que deram para o aprimoramento da minha tese.

A Danielle Ribeiro de Moraes, minha amiga-anja. Seja de longe ou de perto, esteve sempre ali para me socorrer, para rir comigo e para chorar também. Dani é uma irmã que a vida me deu.

A Diany Riqueta, o outro D desse trio que fazemos com a Dani; uma pessoa querida, uma profissional porreta e outra irmãzinha que encontrei nessa vida. Dy, obrigada por fazer parte do meu caminho.

A Gisela Cardoso e Egléubia de Oliveira, parceiras de trabalho e amigas queridas. O apoio e a cumplicidade de vocês foram fundamentais para esta minha vitória particular.

Às amigas Jeane Tomazelli e Andréa Siqueira, por toda a torcida e amizade incondicional.

À minha querida Leonor Leal, que, por muitas vezes, foi uma escuta atenciosa e uma boa conselheira durante as nossas travessias da Ponte.

Aos Doutopirados, colegas queridos de turma, com os quais compartilhei alegrias, tristezas, vitórias, derrotas, angústias, apoio mútuo, incertezas, maluquices... Tudo que veio nesse pacote de quatro anos. Quando dei esse nome para o nosso grupo, não pensei que nos representaria tanto! rsrs

Aos meus colegas de trabalho da SES/RJ e do Laser/ENSP, por compreenderem minhas ausências e por torcerem por mim.

Sou grata pela inspiração e pelo aprendizado que recebi de alguns docentes que passaram pela minha formação acadêmica.

São muitos a lembrar e seriam muitas páginas de agradecimento. Então, agradeço a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para que eu chegasse até aqui. Gratidão profunda!

*Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do
inacabamento, sei que posso ir mais além dele.*

FREIRE, 1996, p. 21.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa que aborda os usos e influências da avaliação nos programas governamentais de controle de agravos tomando a tuberculose como exemplo. Para reflexão sobre o modo como os estudos avaliativos são ou não incorporados no ajuste das intervenções e na tomada de decisões, tomou-se como caso uma avaliação do desempenho do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, dada a projeção que a doença ainda tem como importante problema de saúde, e pelos desafios que as ações de enfrentamento desse problema ainda encontram no país. Do ponto de vista de sua estrutura, este trabalho foi organizado a partir da produção de três artigos, precedidos pelo marco teórico, que apresenta: a) o campo da avaliação, especialmente os usos e influências da avaliação na formulação de políticas e programas de saúde; b) uma discussão acerca da teoria ator-rede, de base latouriana, e sua articulação com a translação do conhecimento; c) uma descrição breve da avaliação utilizada como caso. Os pressupostos foram: 1. Formulações de políticas públicas baseadas em informações geradas por avaliações podem responder mais efetivamente a questões contexto-específicas; 2. Os diferentes modelos de análise da influência de estudos avaliativos necessitam ser testados em diferentes contextos; 3. Avaliações que incluam apreciação de suas estratégias para promover seus usos e influências contribuem para o desenvolvimento do campo da avaliação. As perguntas avaliativas foram: 1) Quais são os atores/actantes e as operações de translação identificados como estratégicos na avaliação de desempenho do PNCT em três municípios brasileiros?; 2) Qual a influência que os achados da avaliação têm para redefinição de modos de funcionamento e ajustes nas intervenções de prevenção e controle da TB, considerando atores humanos e elementos não humanos (actantes)?; 3) Como avaliações podem melhorar o seu potencial de translação? Foram apresentadas três formas complementares de analisar os usos e influências de uma avaliação, identificando mudanças produzidas pelo processo avaliativo. Cada uma explorou diferentes nuances da complexidade da intervenção e das relações entre os atores na rede. Seus resultados indicam que a avaliação de desempenho teve diferentes graus de influência nos casos avaliados, concentrando-se nos efeitos a curto prazo, tendo pouca influência nos de longo prazo.

Palavras-chave: Avaliação em saúde, avaliação de programas, gestão do conhecimento

ABSTRACT

This is an evaluation research that addresses the uses and influences of evaluation in government programs of disease control, taking tuberculosis as an example. In order to reflect on the way in which the evaluation studies are or are not incorporated in the adjustment of the interventions and for decision making, a performance evaluation of the National Tuberculosis Control Program was taken as an example, given the projection that the disease still has as an important health problem and the challenges that the actions of facing this problem still have in the country. Viewing from the point of its structure, this work was organized through the production of three articles, preceded by the theoretical framework, which presents: a) the field of evaluation, especially the uses and influences of evaluation in the formulation of health policies and programs; b) a discussion about actor-network theory based on Latour, and its articulation with knowledge translation; c) a brief description of the assessment used as the case. The assumptions were: 1. Public policy formulations based on information generated by evaluations could respond more effectively to context-specific issues; 2. Different models of influence analysis on evaluative studies need to be tested in different contexts; 3. Evaluations that include appreciation of its strategies to promote its uses and influences contribute to the development of the evaluation field. The evaluative questions were: 1) Which are the actors/actants and the translation operations identified as strategic in the evaluation of PNCT's performance in three Brazilian municipalities?; 2) What influence do the evaluation findings have on the redefinition of functioning and adjustments in TB prevention and control interventions, considering human actors and non-human elements (actants)?; 3) How can evaluations improve its translation potential? Three complementary ways of analyzing the uses and influences of an evaluation were presented, identifying changes produced by the evaluation process. Each of them explored different nuances of the complexity of the intervention and the relations between the actors in the network. The results indicate that the performance evaluation had different degrees of influence in the evaluated cases, concentrating on the short-term effects, having little influence in the long term.

Keywords: Health evaluation, program evaluation, knowledge management

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 (Artigo 1) -	Sistematização: translação e efeitos da avaliação	45
Quadro 2 (Artigo 1) -	Operações de translação, categorias de interpretação para usos e influências: evidências da interface entre equipe de avaliação e PNCT	49
Quadro 1 (Artigo 2) -	Síntese dos principais achados do Caso A, segundo domínios e operações de translação	65
Quadro 2 (Artigo 2) -	Síntese dos principais achados do Caso B, segundo domínios e operações de translação	71
Quadro 3 (Artigo 2) -	Síntese dos principais achados do Caso C, segundo domínios e operações de translação	76
Quadro 1 (Artigo 3) -	Características do contexto e característica dos avaliadores: principais achados segundo os domínios de translação	100
Quadro 2 (Artigo 3) -	Características do processo avaliativo e efeitos inesperados: principais achados segundo os domínios de translação	104
Figura 1 -	Modelo EGIPSS	28
Figura 1 (Artigo 2) -	Teoria de mudança da Avaliação de Desempenho do PCT ...	63
Figura 2 (Artigo 2) -	Teoria da mudança da AD-PCT aplicada ao Caso A	68
Figura 3 (Artigo 2) -	Teoria da mudança da AD-PCT aplicada ao Caso B	74
Figura 4 (Artigo 2) -	Teoria da mudança da AD-PCT aplicada ao Caso C	78
Figura 1 (Artigo 3) -	Modelo lógico da AD-PCT.....	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Contribuição
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AD-PCT	Avaliação do Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose
AP	Áreas de Planejamento
APS	Atenção Primária em Saúde
CAP	Coordenadoria de Atenção Primária
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Clínica da Família
CI	Coeficiente de Incidência
CM	Coeficiente de Mortalidade
CMS	Centro Municipal de Saúde
DENSP	Departamento de Endemias Samuel Pessoa
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Short-Course</i>
EGIPSS	<i>Evaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé</i>
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
JCSEE	<i>Joint Committee on Standards for Educational Evaluation</i>
Laser	Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais
M&A	Monitoramento e Avaliação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCT	Programa de Controle da Tuberculose
PDSE	Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
PMCT	Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PSF	Programa de Saúde da Família
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
PARTE I – CONTEXTO E CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	
1 INTRODUÇÃO	15
2 MARCO TEÓRICO	17
2.1 OS USOS E INFLUÊNCIAS DA AVALIAÇÃO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE	17
2.2 A TEORIA DO ATOR-REDE E A TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO	19
2.3 META-AVALIAÇÃO E O ATRIBUTO DE UTILIDADE	22
3 PRESSUPOSTOS	24
4 PERGUNTAS AVALIATIVAS	25
5 OBJETIVOS	26
5.1 OBJETIVO GERAL	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
6 MÉTODO	27
6.1 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESCRIÇÃO DO CASO	27
6.2 COLETA DE DADOS E PLANO DE ANÁLISE	29
7 ASPECTOS ÉTICOS	33
8 LIMITES DA PESQUISA	34
PARTE II – PRODUTOS DA PESQUISA	
9 RESULTADOS	36
9.1 ARTIGO 1 – USOS E INFLUÊNCIAS DE UMA AVALIAÇÃO: TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO?	37
9.2 ARTIGO 2 – USO E INFLUÊNCIA DE UMA AVALIAÇÃO: UMA ANÁLISE DE CONTRIBUIÇÃO EM META-AVALIAÇÃO	53
9.3 ARTIGO 3 – A IMPORTÂNCIA DA APRECIÇÃO LÓGICA PARA A ANÁLISE DE CONTRIBUIÇÃO: COMPREENDENDO O CONTEXTO E AS ESCOLHAS ESTRATÉGICAS DA AVALIAÇÃO	88

**PARTE III – CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA: O ATRIBUTO DE
UTILIZAÇÃO EM META-AVALIAÇÃO**

10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA	118
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	120
	ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	123
	ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO BANCO DE DADOS	124

APRESENTAÇÃO

Este trabalho se insere na trajetória iniciada por ocasião do meu mestrado, quando tive meu primeiro contato com o campo da avaliação. O percorrer do caminho para elaborar a dissertação – *Avaliação da Implantação do Núcleo Descentralizado de Vigilância da Saúde na Região Metropolitana II, Estado do Rio de Janeiro* (ABREU, 2008) –, imprimiu em mim o gosto pela pesquisa e a vontade de buscar cada vez mais conhecimento sobre avaliação.

Meu interesse sobre os usos e influências das avaliações surgiu da minha experiência prévia de participar, como pesquisadora colaboradora, de algumas avaliações realizadas pelo Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (Laser), dentre elas a *Adesão ao Tratamento Supervisionado da Tuberculose: o sentido atribuído pelos usuários, familiares e profissionais de saúde*, entre 2009 e 2011. Tem sido uma constante no grupo a preocupação em conduzir avaliações participativas, que propiciem o envolvimento dos interessados na avaliação e potencializem a utilização dos achados.

Uma dessas pesquisas, a *Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros*, da qual participei entre 2013 e 2015, serviu como pano de fundo desta tese. Por ela, pude explorar os usos e influências das avaliações, buscando testar algumas abordagens avaliativas e contribuir para o que tem sido um desafio para os avaliadores – definir um desenho de avaliação que consiga verificar com consistência o quanto uma avaliação foi útil e capaz de influenciar a intervenção.

Assim, o percurso na tese sobre este tema foi dividido em três partes. A primeira, o Contexto e caracterização da pesquisa, é composta por uma pequena introdução, pelas teorias norteadoras da pesquisa, pelos pressupostos, pelas perguntas avaliativas, pelos objetivos e o método para alcançá-los. A segunda parte traz três artigos que compõem os resultados da pesquisa: um já publicado e dois que serão submetidos oportunamente à publicação em periódicos. A última parte traz as considerações finais, apontando as contribuições desta pesquisa para o atributo de utilização em meta-avaliação.

PARTE I

CONTEXTO E CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

1. INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa avaliativa abordaram-se os usos e influências da avaliação nos programas governamentais de controle de agravos, tomando a tuberculose como exemplo. O caso de estudo, para reflexão sobre o modo como os estudos avaliativos são ou não incorporados e considerados instrumento de apoio para a tomada de decisão e o desenvolvimento das ações, foi uma avaliação do desempenho do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), denominada *Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros*.

A escolha por avaliar especificamente os usos e influências de uma avaliação cujo objeto é o programa de controle da tuberculose se deve à projeção que a doença ainda tem como importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sobretudo pelos desafios que as ações de enfrentamento desse problema ainda encontram no país (WHO, 2012; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A tuberculose (TB) é a segunda causa de óbito por doenças infecciosas no mundo. As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam para a ocorrência de cerca de 9,6 milhões de casos novos em 2014 e 1,5 milhão de mortes (WHO, 2012). A maioria dos casos foi estimada para o sudeste da Ásia e região do Pacífico Ocidental (58%). A África detém 26% dos casos estimados e possui uma carga de doença relativa de 281 casos/100.000 habitantes, mais do que o dobro da média mundial (133 casos/100.000 hab.).

O Brasil ocupa o 19º lugar entre os 30 países classificados pela OMS como de alta carga da doença, que concentram 84% da ocorrência anual de casos novos (WHO, 2016). Segundo a OMS (WHO, 2016), foram notificados 81.137 novos casos em 2015, equivalendo a um coeficiente de incidência (CI) de 41,0/100.000 habitantes. O número de óbitos ocorridos naquele ano foi de 5.500, com um coeficiente de mortalidade (CM) de 2,7 óbitos/100.000 habitantes.

Na Resolução nº 284 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de agosto de 1998, a TB é considerada um problema prioritário no país. Nesse mesmo ano foi lançado o Plano Nacional de Controle da Tuberculose pelo Ministério da Saúde (RUFFINO-NETTO, 2002). Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e a transmissão da tuberculose, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu as metas para o controle da doença, entre elas a implementação da estratégia lançada pela OMS em 1994, o DOTS, do inglês *Directly Observed Treatment Short-Course*. O DOTS é constituído por cinco componentes: compromisso político do controle de TB; acesso garantido a baciloscopia para todos os sintomáticos respiratórios; Tratamento

Diretamente Observado (TDO); fornecimento regular e ininterrupto de medicamentos; e sistema de registro e acompanhamento dos casos (WHO, 2002).

Com a adoção da estratégia DOTS, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) reconheceu a importância de estender o combate à TB ao âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) possibilitaram a ampliação do acesso ao programa, tornando-os responsáveis pelo desenvolvimento das ações de diagnóstico, prevenção e controle da doença (BRASIL, 2004; KRITSKI et al., 2007; PROTTI et al., 2010).

A descentralização das ações de TB para as equipes de saúde da família tem demandado a realização de avaliações que permitam verificar o alcance de resultados dessa estratégia (FIGUEIREDO et al., 2009). Amaral et al. (2010), ao avaliar o processo de descentralização do PNCT do nível secundário para o primário de Dourados-MS, constataram que, apesar das mudanças na atenção dada aos usuários ocasionada pela melhoria do acesso e do aumento da busca de sintomáticos respiratórios, os resultados não corresponderam ao esperado. Heufemann (2013), numa avaliação do PNCT no município de Coari-Amazonas, apontou uma inadequação da oferta de ações relacionada à TB e a necessidade de descentralização do programa. Nóbrega (2012) procurou explicar as causas da elevada taxa de mortalidade por TB no município de Recife analisando a implantação do PNCT na ESF e identificou deficiência na execução das ações decorrente da baixa aceitabilidade dos profissionais em executá-las. Oliveira et al. (2010), no bojo da discussão sobre o uso da avaliação para a reformulação de políticas públicas, propuseram um modelo para autoavaliação do PCT a partir de três estudos de avaliação de intervenções de controle da tuberculose. Seu objetivo era auxiliar o gestor na identificação dos problemas e na mensuração dos efeitos.

Visando compreender como as pesquisas avaliativas são incorporadas na melhoria das ações e nos processos de gestão, esta pesquisa avaliativa buscou abordar os usos e influências da avaliação nos programas governamentais de controle de agravos tendo a TB como exemplo. Tomamos para reflexão uma avaliação do desempenho do PNCT e suas consequências em três municípios brasileiros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 OS USOS E INFLUÊNCIAS DA AVALIAÇÃO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE

A concepção de avaliação que orientou este estudo é a de Contandriopoulos (CHAMPAGNE et al., 2011), que valoriza o debate e os diversos atores envolvidos, cujos posicionamentos podem ser diferentes na emissão do juízo de valor sobre uma intervenção. Para isso, “a partir de informações cientificamente válidas e socialmente legítimas” (p. 44), é possível a construção de um julgamento que se traduza em ações.

As concepções de uso e de influência que foram adotadas são a de uso como abordagem instrumental relacionada à incorporação de habilidade e técnicas (PATTON, 1997), ao passo que influência está vinculada à capacidade de sujeitos e objetos produzirem efeitos em outros e entre si, seja no nível do conhecer, do produzir e de mudar percepções simbólico-culturais e políticas (KIRKHART, 2000).

Ainda que a avaliação esteja intimamente ligada a programas, políticas e práticas, seu uso tem sido pouco explorado para orientar tais ações (WEISS, 1999; HANNEY et al., 2003; MARK; HENRY, 2004). Apesar do crescimento das avaliações em Saúde no Brasil, um dos grandes desafios ainda é a incorporação dos achados dessas avaliações no ajuste das intervenções e na tomada de decisões mais oportunas e adequadas (FELISBERTO, 2006; HARTZ et al., 2008; HARTZ; SANTOS; MATIDA, 2008; TANAKA; TAMAKI, 2012).

A produção do conhecimento, a melhoria no funcionamento das ações e da tomada de decisão nos processos de gestão, bem como a prestação de contas e a transformação social são importantes papéis da avaliação (VIEIRA DA SILVA, 2005). Considerando esses papéis, muitos avaliadores se debruçaram sobre as diferentes tipologias e modelos de uso e influências, bem como os fatores determinantes para que ocorram (LEVITON; HUGHES, 1981; PATTON, 1997; PRESKIL; CARACELLI, 1997; WEISS, 1999).

Tendo como base uma revisão dos diversos estudos, Weiss et al. (2005) utilizaram três principais categorias de tipos de uso na formulação de políticas: instrumental, política ou simbólica e conceitual. A primeira categoria é aquela cujo uso é o mais esperado, ou seja, apoiar a tomada de decisão. Nela, os responsáveis pela formulação de políticas se baseariam nos resultados da avaliação para realizar as mudanças necessárias. A segunda fornece legitimação na medida em que é utilizada para justificar uma decisão. Finalmente, a terceira categoria envolve o uso conceitual, relacionado à função de avaliação com produção de

conhecimento disponibilizado tanto para a escolha de melhores intervenções para resolver problemas quanto para adaptá-las de forma mais efetiva aos contextos específicos (HARTZ et al., 2008). Esse tipo de uso indireto foi chamado por Weiss (1999) de “iluminação” (*enlightenment*), pois leva, a longo prazo, a decisões que são fruto de acúmulo de conhecimento pela implementação de intervenções e por suas avaliações. As categorias não são excludentes; a avaliação da influência pode incluir mais de uma delas.

Diversas são as teorias sobre usos e influência da avaliação, mas o que tem sido debatido por alguns autores (KIRKHART, 2000; HENRY; MARK, 2003) é que a avaliação deve ir para além dos usos. Kirkhart (2000), considerando que o conceito de uso não era suficiente para explicar os efeitos de uma avaliação, propôs uma mudança incluindo o termo “influência” e a adoção de uma teoria integrada. Segundo sua teoria, a influência pode ser verificada em três dimensões: fonte, intenção e tempo de influência.

Henry e Mark (2003), percebendo a lacuna deixada por esse debate, propuseram um modelo de classificação por níveis de influência: individual, interpessoal e coletivo. O nível individual se refere às mudanças ocorridas nas atitudes e modos de pensar de um ou mais indivíduos. No nível interpessoal, as mudanças ocorrem pela interação entre os atores, em que diferentes opiniões são tensionadas; é o espaço da persuasão e do surgimento de lideranças. O terceiro nível, o coletivo, se refere à influência da avaliação na organização. Os autores ressaltam que as mudanças podem ocorrer tanto pelo processo avaliativo quanto pelos seus achados e que a influência ocorrida em um nível pode afetar os outros níveis.

Para Mark e Henry (2004), os tipos de uso se distinguem por diferentes atributos. Enquanto o uso conceitual e o instrumental estão relacionados ao tipo de mudança provocada pela avaliação, o simbólico está mais ligado à intenção dos principais interessados. O uso simbólico é maior quando a incerteza é de caráter político, enquanto os usos conceitual e instrumental são maiores quando a incerteza é de caráter técnico (BROUSSELLE; CONTANDRIOPOULOS; LEMIRE, 2009). Os autores ainda sugeriram um modelo que pudesse auxiliar a identificar as influências da avaliação: a) influência geral (elementos básicos da mudança); b) cognitiva e afetiva (conhecimentos e sentimentos); c) motivacional (objetivos e ações); e d) comportamental (alterações nas ações, pode ser mediado pelo processo motivacional).

A preocupação crescente com os usos da avaliação (MARK; HENRY, 2004) tem deslocado o papel do avaliador, de pesquisador para o de mediador e facilitador, de forma que o conhecimento produzido seja mobilizado entre os interessados na avaliação e transformado em ação (HARTZ et al., 2008a). Essa proposição se alinha a estudos que abordam a

contribuição da translação para a compreensão de um novo papel para o avaliador, o de translador do conhecimento, capaz de criar e manter novas conexões entre os atores (CLAVIER et al., 2012; DONNELLY, 2014; MANTOURA et al., 2013; SANTOS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2014). O envolvimento dos interessados, a recriação *in situ* do conhecimento produzido e as ressignificações de valor, elementos prioritários do processo avaliativo, são revisitados sob o olhar das operações de translação.

2.2 A TEORIA DO ATOR-REDE E A TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

Nos últimos anos, as discussões na literatura (MANTOURA et al., 2013; HARTZ; SANTOS; MATIDA, 2008; CLAVIER et al., 2012; FIGUEIRÓ, 2012) têm aproximado a teoria sobre a influência da avaliação daquela referente ao ator-rede. Essa aproximação tem acontecido via operações de translação (teoria da tradução). A base dessa abordagem reside na compreensão de que a função inerente do campo da avaliação é a produção de conhecimento, articulando a teorização sobre o campo ao desenvolvimento científico do conhecimento às redes sociotécnicas (LATOURE, 2011).

Bruno Latour, ao lado de Michel Callon, foi um dos desenvolvedores da teoria do ator-rede. Para Latour (2011), tanto o processo de investigação quanto os achados de uma pesquisa são modificados por atores humanos e não humanos (objetos, instituições, animais e máquinas, por exemplo). Esses atores, também chamados de actantes, transitam e se comunicam por meio de conexões que estão sempre sendo alteradas, presumindo isonomia entre eles.

Num artigo recente, Rivera e Artmann (2016) contrapõem às concepções de Latour o paradigma do Agir Comunicativo, de Habermas (1984), fazendo uma crítica a essa relativa indiferenciação e ressaltando a ancoragem ética e de valoração amplamente referenciado por ele. Para os autores, tanto Habermas quanto Latour consideram que a produção científica é um processo de negociação que supõe argumentação, ou seja, atos da fala. No entanto, Habermas ressalta a importância dos discursos argumentativos através de uma dialética argumentativa, no sentido da geração de consenso.

Latour considera que a produção dos fatos e do interesse se dá pela retórica da argumentação. O processo argumentativo implica duas possibilidades: retórica e dialética. Na dialética, predomina a razoabilidade da argumentação. A retórica, por sua vez, não atenta para o princípio da universalidade e predomina no sentido da persuasão para conquistar a adesão, em que é acatada a posição do outro (RIVERA; ARTMANN, 2015).

Considerando que o conhecimento se constrói com base na interação entre elementos humanos e não humanos, a teoria da tradução poderia facilitar o entendimento de como ele é compartilhado, reproduzido e transformado entre esses vários “opostos”, como ciência e prática (HARTZ et al., 2008). A teoria da tradução possibilita seguir as conexões dos actantes nas redes, identificando controvérsias, convergências, inscrites e reconfigurações da própria rede (HARTZ; SANTOS; MATIDA, 2008).

Hartz et al. (2008) propuseram um modelo de utilização da avaliação com base na teoria da tradução, alinhando quatro operações descritas como: 1) a problematização, isto é, a definição de tema, actante e conexão, com a caracterização de convergências e controvérsias sobre eles; 2) a motivação, que trata da sensibilização e negociação de interesses entre os atores, buscando um alinhamento para a resolução da controvérsia; 3) o enredamento ou envolvimento, quando é estabelecido o papel de cada actante na rede por meio de ações e práticas relacionadas; e 4) a mobilização, ou seja, o emprego de métodos e uso de negociação em que os atores são incluídos para o desenvolvimento das ações pertinentes às controvérsias identificadas no sentido de legitimar ou reconfigurar a rede.

Essas operações configuram um processo de aprendizagem social em que as trocas e conexões viabilizam a influência da avaliação em domínios simbólicos, práticos e dos próprios saberes.

Outro modelo que problematiza a questão de influência de pesquisas participativas foi proposto por Clavier et al. (2012), baseado na teoria do ator-rede, da translação do conhecimento e nas intermediações sociológicas dos atores. Esse modelo contribuiu para a operacionalização da teoria da translação ao discutir a produção social do conhecimento e teorizar sobre as conexões entre atores intermediários, especialmente as conexões entre pesquisadores (especialistas) e usuários (leigos), que ocorrem no âmbito de uma pesquisa participativa.

Para os autores, a translação ocorre em três domínios, compreendendo diferentes tipos de conexões: cognitivo (circulação multidirecional do conhecimento e das preferências dos diversos parceiros); estratégico (mobilização de procedimentos voltados para equilibrar os diferentes interesses dos vários actantes); e logístico (implementação de ações e processos para garantir as conexões entre parceiros, tais como agenda de reuniões, canais de comunicação, memórias e atas de encontros). Consideram que o pesquisador deve ter o conhecimento necessário para conduzir o processo e manter os atores da rede mobilizados e motivados para que a translação ocorra.

A translação do conhecimento, originária da teoria da translação utilizada no campo da

linguística e da comunicação, vem sendo adotada em diversos campos, inclusive o da Saúde, para se referir ao intercâmbio, síntese e aplicação do conhecimento (DAVISON, 2009). A utilização do termo na área da Saúde surgiu timidamente em meados da década de 1970 e começou a ser amplamente usado a partir da década de 1990 (DAVISON, 2009; DONNELLY et al., 2014).

O Canadian Institute of Health Research (CIHR, 2013) define translação do conhecimento como:

um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, a difusão, o intercâmbio e a aplicação eticamente sólida de conhecimentos para melhorar a saúde [...], o fornecimento de serviços e produtos de saúde mais eficazes e o fortalecimento do sistema de saúde (tradução própria).

Davison (2009), numa revisão de literatura, identificou, dentre diversas definições encontradas sobre translação do conhecimento, três que julga as mais proeminentes: (1) a troca, síntese e aplicação ética através de um sistema complexo de interação entre pesquisadores e usuários; (2) a troca, síntese e comunicação efetiva dos achados relevantes e confiáveis; e (3) uma revisão, estudo, identificação e aplicação prática da pesquisa de alta qualidade pelos *stakeholders* (ou atores envolvidos). O autor considerou quatro concepções chave para entender o que é translação do conhecimento: propósito (o conhecimento é usado para melhorar os resultados individuais ou coletivos em saúde ou dos serviços); *stakeholders* (depende da interação e comunicação dos diferentes grupos interessados); foco (está nos resultados da pesquisa); e o processo (pesquisa participativa, formulação dos argumentos da pesquisa e adequação do relatório de pesquisa aos diferentes públicos).

O uso de modelos que atribuam mais responsabilidade aos pesquisadores no processo de incorporação e transferência dos resultados na tomada de decisão é crescente (BROUSSELLE; CONTANDRIOPOULOS; LEMIRE, 2009). Isso contribuiu para o surgimento de uma nova área de pesquisa que busca identificar o melhor modo de transferência dos achados acadêmicos para as arenas políticas e organizacional. A translação envolve múltiplos processos com o objetivo de modificar as práticas em diferentes níveis (HANNEY et al., 2003). Por ela, os avaliadores podem compreender como o conhecimento está sendo utilizado e como ele perpassa as ações (DAVISON, 2009). Além disso, transforma a avaliação em um mecanismo para traduzir o conhecimento em prática (DONNELLY et al., 2014).

2.3 META-AVALIAÇÃO E O ATRIBUTO DE UTILIDADE

Meta-avaliação foi um termo criado por Michael Scriven em 1969 para definir a "avaliação da avaliação" (COOK; GRUDER, 1978). No entanto, a discussão sobre meta-avaliação começou em 1960 com avaliadores como Stake, Stufflebeam e o próprio Scriven (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). A meta-avaliação consiste na reanálise de uma avaliação, verificando se atende a determinados padrões e atributos para que seja considerada adequada e de qualidade (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008).

Na década de 1970, a avaliação se desenvolvia como um campo de prática profissional, e muito avaliadores assumiam o papel de pesquisadores tradicionais sem se preocupar com os usos dos seus achados pelos tomadores de decisão. Foi no final da década de 1970 que começou a surgir o questionamento sobre a forma como as avaliações eram conduzidas e começaram a ser discutidos os padrões de qualidade (PATTON, 2002).

Historicamente, a origem dos padrões se deu no setor educacional, nas décadas de 1970 e 1980. A formulação desses padrões foi patrocinada pela *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (JCSEE), sendo realizada por uma comissão de 17 profissionais, coordenada por Stufflebeam (PATTON, 2002; WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004; HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008). Em 1994, o JCSEE publicou uma revisão contendo 30 padrões, distribuídos por quatro atributos: 1) utilidade (verificação do ajuste da avaliação às necessidades demandadas pelos usuários); 2) factibilidade (viabilidade operacional realista e adequação financeira); 3) propriedade (eticidade, sensibilidade cultural e probidade; e precisão/acurácia: informações válidas e fidedignas) (STUFFLEBEAN, 2001; WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Recentemente, em 2011, foi adicionado o atributo de imputabilidade (*accountability*): documentação adequada e prestação de contas para processos e produtos de avaliação (YARBROUGH et al., 2011).

Algumas associações de avaliadores utilizam outros princípios para julgar a qualidade das suas avaliações. A Associação Francesa de Avaliação, por exemplo, adotou uma carta (*Charte de la Société Française de l'Évaluation*) contendo sete princípios: 1) pluralismo: incorporação dos diferentes interesses e pontos de vista dos atores envolvidos; 2) distanciamento (independência): imparcialidade e autonomia na condução da avaliação; 3) competência: base profissional com habilidade específica para o planejamento e a realização da avaliação; 4) respeito aos indivíduos: respeito aos direitos, integridade e segurança das partes envolvidas; 5) transparência: apresentação clara dos resultados e difusão; 6) oportunidade: decisão de avaliar quando for factível a sua realização; e 7) responsabilidade:

estabelecimento dos papéis dos diversos atores envolvidos e comprometimento de pessoas e instituições no fornecimento de informações (JABOT; BAUCHET, 2010; PATTON, 2012).

Os atributos de qualidade do JCSEE foram adotados pela Sociedade Americana de Avaliação, pela Sociedade Canadense e inspiraram as sociedades africana, alemã e suíça de avaliação. No Brasil, com a inexistência de padrões próprios, têm sido aplicados os padrões estabelecidos pelo JSCEE (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2008; ALMEIDA; TANAKA, 2017). Dentre os cinco atributos, o de utilidade é considerado o mais importante pelo JSCEE e por muitos avaliadores para verificar a qualidade das avaliações (LEVITON; HUGHES, 1981; PATTON, 1997; YARBROUGH et al., 2011).

O atributo de utilidade é composto por oito padrões: 1) A credibilidade do avaliador (condução de avaliações por pessoal qualificado); 2) Atenção aos *stakeholders* (considerar os diferentes indivíduos e grupos que podem ser afetados pela avaliação); 3) Negociação dos propósitos (os objetivos da avaliação devem ser identificados e negociados continuamente); 4) Explicitação dos valores (avaliações devem esclarecer e especificar os valores individuais e culturais que as sustentam); 5) Relevância das informações (avaliações devem atender às necessidades de informação dos *stakeholders*); 6) Processos e produtos significativos (avaliações devem ter significado e incentivar os participantes a redescobrir, reinterpretar ou revisar seu entendimento sobre suas práticas na intervenção); 7) Comunicação oportuna e relatórios apropriados (atendimento às necessidades de informação dos interessados); e 8) Preocupação com as consequências e influência (avaliações devem promover o uso e ao mesmo tempo se preocupar com o uso indevido e consequências negativas não intencionais) (YARBROUGH et al., 2011).

Os padrões de utilidade pretendem aumentar o grau de relevância que uma avaliação possui para atender às expectativas dos *stakeholders* (YARBROUGH et al., 2011). A qualidade do processo de produção do conhecimento e sua importância para os atores envolvidos são fatores determinantes para o uso da avaliação (KRITSKI, 2007; HARTZ et al., 2008). Sendo assim, avaliar uma avaliação pelo atributo de utilidade possibilita a identificação dos fatores que podem levar o seu uso ou não ao sucesso ou fracasso.

3 PRESSUPOSTOS

1. Formulações de políticas públicas baseadas em informações geradas por avaliações podem responder mais efetivamente a questões contexto-específicas.
2. Os diferentes modelos de análise da influência de estudos avaliativos necessitam ser testados em diferentes contextos.
3. Avaliações que incluam apreciação de suas estratégias para promover seus usos e influências contribuem para o desenvolvimento do campo da avaliação.

4 PERGUNTAS AVALIATIVAS

As perguntas avaliativas que norteiam este estudo são:

- a) Quais são os atores/actantes e as operações de translação identificados como estratégicos na avaliação de desempenho do PNCT em três municípios brasileiros?

- b) Qual a influência que os achados da avaliação têm para redefinição de modos de funcionamento e ajustes nas intervenções de prevenção e controle da TB, considerando atores humanos e elementos não humanos (actantes)?

- c) Como avaliações podem melhorar o seu potencial de translação?

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os usos e a influência da *Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária Realizada em Três Municípios Brasileiros*, identificando as mudanças produzidas pelo processo avaliativo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos estão apresentados por artigo.

- a) Refletir sobre as potencialidades teóricas de diversas abordagens dos efeitos do processo avaliativo, considerando as concepções de uso, utilização, influência e translação do conhecimento (Artigo 1);
- b) Discutir os usos e influências dos achados da avaliação, por meio da análise de contribuição, da teoria de mudança e da pesquisa translacional (Artigo 2);
- c) Compreender, por meio da análise lógica, os obstáculos ao processo avaliativo e as implicações para avaliadores e para os atores envolvidos (Artigo 3).

6 MÉTODO

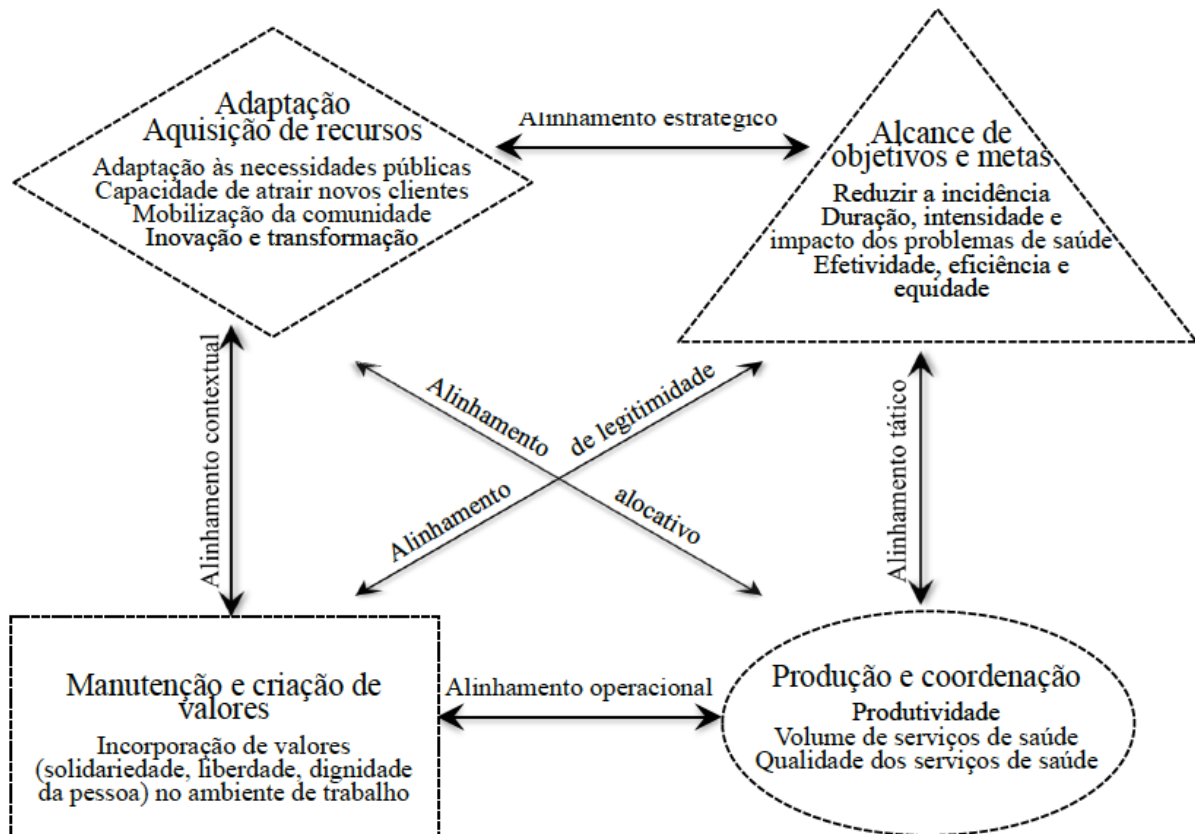
Estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, tendo como caso a *Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros*. Assim como os objetivos específicos, a abordagem metodológica será apresentada de forma detalhada por artigo.

6.1 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESCRIÇÃO DO CASO

Para discutir os usos e influências da avaliação, utilizou-se pesquisa intitulada *Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com o parecer nº 323.423 de 13/06/2013, e foi conduzida entre 2013 e 2015. Chamaremos a avaliação de desempenho citada acima de AD-PCT. O objetivo da AD-PCT foi avaliar o desempenho do programa de controle da tuberculose na Atenção Primária, tomando como base a agenda estratégica de gestão e a agenda estratégica de controle do agravo no cenário atual, incluindo as redes sociais envolvidas. Foi realizado um estudo de casos contrastantes, de abordagem colaborativa, com emprego de métodos mistos (ENSP/FIOCRUZ, 2016).

O modelo utilizado para avaliar o desempenho foi aquele proposto por Contandriopoulos et al. (2008), chamado *Evaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé* (EGIPSS). Os autores consideram o desempenho como uma propriedade de sistemas complexos e baseados em Parsons e propõem a avaliação de desempenho compreendida como a análise do equilíbrio de quatro funções ou chamados domínios dos sistemas de ações: a adaptação incluindo inovações e transformações; a capacidade de atingir os objetivos; a integração da produção para oferecer produtos de qualidade; e, finalmente, a manutenção de valores ligados ao clima organizacional, à qualidade e ao ambiente do trabalho, bem como à satisfação e à mobilização pessoal (Figura 1).

Figura 1 – Modelo EGIPSS



Fonte: Contandriopoulos et al., 2008. Tradução de E. M. Santos e A. R. P. Pascom.

Essas funções correspondem, em seu modelo, a quatro domínios cujas relações podem ocorrer por meio de seis alinhamentos ou equilíbrios possíveis: estratégico, tático, operacional, contextual, alocativo e de legitimidade. Nesse modelo, o desempenho de uma intervenção é medido pelo indicador de sucesso de cada função e pelos equilíbrios que existem entre elas, dentro de determinado contexto social, espacial e temporal.

O planejamento inicial era de que a AD-PCT fosse realizada em quatro municípios, mas, apesar da seleção de todos os municípios, a AD-PCT acabou sendo implementada somente em três. Os municípios foram selecionados pelos seguintes critérios: baixa taxa de abandono e alta taxa de cura (presumidamente de sucesso) e alta taxa de abandono e baixa taxa de cura (presumidamente crítico). Além disso, deveriam ser considerados como municípios prioritários pelo PNCT e ter população maior do que 100.000 habitantes. De modo a garantir a confidencialidade dos dados, os municípios serão denominados aqui por “Caso A”, “Caso B” e “Caso C” (ENSP/FIOCRUZ, 2016).

Em todos os casos, as unidades foram selecionadas seguindo os critérios preestabelecidos de melhores e piores taxas de cura e abandono, de acordo com a média

nacional – 70,6% de cura; 10,5% de abandono (BRASIL, 2014), e o volume de pacientes em atendimento na unidade de saúde no ano de 2013.

No Caso A, município considerado de presumido sucesso nas ações do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), foram avaliadas duas unidades de saúde da família (USF) e duas policlínicas. No caso B, município presumidamente crítico nas ações do PMCT, foram avaliados dois centros municipais de saúde (CMS), duas policlínicas e duas USF. Em relação ao caso C, considerado também presumidamente crítico, foram selecionados dois CMS e duas clínicas da família (CF).

6.2 COLETA DE DADOS E PLANO DE ANÁLISE

a) Artigo 1

Foi realizado um estudo exploratório de caráter qualitativo, utilizando como técnica de investigação a análise documental.

Primeiro momento: procedeu-se à revisão bibliográfica sobre: a) usos e influências das avaliações nas políticas e programas; e b) translação do conhecimento e avaliação. A busca foi realizada nas bases de dados indexadas: Lilacs, Medline e SciELO. Também foram pesquisados estudos no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Segundo momento: análise documental das atas de reuniões, dos seis relatórios parciais da pesquisa e dos registros de observação de campo dos pesquisadores. O plano de análise buscou identificar possíveis operações de translação decorrentes do processo avaliativo, das interações entre pesquisadores e *stakeholders* e adaptou o modelo proposto por Clavier et al. (2012) para analisar as esferas de influência, com base nas funções de translação: estratégica, cognitiva e logística.

A função estratégica consiste em sensibilizar e manter o interesse dos parceiros, compatibilizar os diferentes interesses e manter os processos avaliativos inerentes. A função cognitiva lida com o conhecimento relacionado às intervenções e à avaliação, ou seja, com a clareza de conceitos, potencializando ajustes de significado, na contínua problematização que ocorre no processo de implementação da intervenção/avaliação, por exemplo, como na elaboração da pergunta avaliativa e na coleta de dados. A função logística está relacionada aos aspectos organizacionais, incluindo os arranjos formais de colaboração com desdobramentos para a legitimidade e confiança entre os atores envolvidos, estabelecendo o alinhamento e a identidade deles na rede.

Terceiro momento: aplicou-se o modelo de Clavier et al. (2012) adaptado para refletir sobre três domínios de práticas de translação. A adaptação agregou às práticas de translação dois elementos constitutivos do processo avaliativo: a intencionalidade de mudança e a reavaliação de mérito. A sistematização foi realizada com base em três interfaces identificadas: 1) avaliadores e equipe do PNCT; 2) avaliadores e equipes dos PCTs estaduais; e 3) avaliadores e equipes dos PCTs municipais.

b) Artigo 2

Estudo de três casos imbricados, com abordagem qualitativa, combinando diferentes técnicas de investigação: análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação direta.

No **primeiro momento**, foram analisados os registros das oficinas e seminários de apresentação do projeto, atas de reunião de implementação da avaliação, relatórios parciais e final de pesquisa e relatos das reuniões das devolutivas dos resultados para os atores envolvidos nos serviços avaliados. A observação direta compreendeu as atividades de pesquisa, como o processo de coleta de dados e reuniões, bem como as atividades de disseminação de resultados; foi realizada mediante roteiro previamente estruturado no período de 2014 a 2016. Foram realizadas sete entrevistas em profundidade com os *stakeholders* de dois locais avaliados (coordenadores do programa e coordenadores distritais) e uma com o coordenador da equipe de avaliação de desempenho.

Para trabalhar o material das entrevistas, procedeu-se à transcrição e leitura de cada uma delas, explorando a consistência e a coerência temática interna, trabalhando o material à luz da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2010). Procurou-se explorar como os entrevistados perceberam cada conexão causal descrita na modelo de teoria da mudança elaborados de cada caso, as premissas por meio das quais a AD-PCT pretendia influenciar a intervenção em cada município.

No **segundo momento**, foi realizada a caracterização de convergências e divergências entre as percepções identificadas nas entrevistas de cada município. As categorias convergentes foram agrupadas para sinalizar o processo de translação. A modelização da intervenção/avaliação de desempenho apoiou-se na teoria de mudança. A apropriação dos possíveis domínios de influência foi realizada por sistematização proposta por Clavier et al. (2012), considerando o modelo elaborado como substrato norteador. Aplicou-se a análise de contribuição (AC) à avaliação de cada caso, considerando seus diferentes contextos. Após a análise individual dos três casos, foi realizada uma análise cruzada.

O estudo, uma meta-avaliação, privilegiou a apreciação dos atributos de utilidade e

influência. Meta-avaliações possibilitam a apreciação da qualidade das avaliações, que pode ser verificada a partir de cinco atributos: utilidade, factibilidade, propriedade, acurácia e imputabilidade (CONTANDRIOPOULOS, 2006; STUFFLEBEAN, 2001). Para Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), as meta-avaliações devem agregar uma apreciação dos princípios e diretrizes, ou seja, o alinhamento da avaliação aos fundamentos éticos profissionais e às recomendações enunciadas como regra geral para o campo.

A síntese avaliativa foi referenciada à Análise de Contribuição (AC) como abordagem metodológica para a apreciação dos critérios de utilidade. Como critério de sucesso para utilização e influência, foi considerado que o ciclo das operações de translação em cada controvérsia problematizada tivesse como desfecho a materialização de ações que expressem mobilização ou alianças. Considerou-se que a AD-PCT contribuiu para a melhoria do Programa de Controle da Tuberculose se sua implementação resultou em iniciativas materializadas, isto é, em alianças ou inscritos que implicassem a resolução dos problemas identificados.

c) Artigo 3

Estudo descritivo, de caráter qualitativo, utilizando a análise lógica da intervenção. Utilizou-se a análise documental como técnica de investigação.

No **primeiro momento**, foram analisados o projeto da avaliação de desempenho, as atas de reunião de equipe e com os *stakeholders*, relatórios parciais e final da avaliação de desempenho realizada, memórias das apresentações dos resultados, anotações dos cadernos de campo e a produção técnico-científica elaborada pelos pesquisadores da AD-PCT. A análise buscou resgatar o processo de implementação da AD-PCT, as interações da equipe de avaliação com os *stakeholders* e elementos relevantes para a compreensão de como se deu o processo avaliativo.

Em um **segundo momento**, com base na análise dos documentos, elaborou-se o modelo lógico da intervenção e procedeu-se à análise lógica de modo a verificar a coerência entre os objetivos da intervenção e as ações propostas para o alcance dos resultados. A análise lógica foi realizada seguindo estas etapas: 1) construção do modelo lógico; 2) desenvolvimento do marco conceitual; e 3) avaliação da teoria do programa (BROUSSELLE; CHAMPAGNE, 2011).

As dimensões de análise foram baseadas naquelas utilizadas por Brousselle, Contandriopoulos e Lemire (2009) em artigo em que avaliaram o potencial de utilização da informação. Foi sistematizada, a partir dessas dimensões, a aplicação dos domínios da translação do conhecimento propostos por Clavier et al. (2012): cognitivo (circulação do

conhecimento e interesses), estratégico (conjunto de atividades, ferramentas e competências mobilizadas para manter o interesse dos diversos atores) e logístico (coordenação das ações para a parceria, como organização de agenda, encontros, memórias de reunião).

7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido de forma ética e legal, conforme as determinações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, sob o parecer de número 1.607.019 de 27 de junho de 2016, e em consonância com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Para a coleta dos dados primários provenientes das entrevistas com os gestores, foi utilizado um roteiro contendo perguntas abertas (Apêndice 1), respeitando os critérios éticos que envolvem a pesquisa com humanos. As informações coletadas foram previamente autorizadas pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido, assinado em duas vias e entregue aos sujeitos da pesquisa (Apêndice 2).

A coleta das informações geradas pelos dados secundários foi realizada mediante termo de autorização do pesquisador coordenador responsável pelo banco de dados da avaliação de desempenho realizada. Além disso, foi realizada a assinatura prévia, pelos pesquisadores, do Termo de Compromisso e Utilização de Dados (TCUD). Nos Anexos A e B encontram-se os modelos utilizados como base para a elaboração do TCUD e do termo de autorização para uso do banco de dados, respectivamente.

8 LIMITES DA PESQUISA

Como toda pesquisa, o estudo conduzido também apresenta possíveis limitações. Ao escolher um marco conceitual (teoria do ator-rede e translação do conhecimento) e determinados percursos (análise de contribuição e análise lógica), privilegia-se debruçar-se e analisar o fenômeno em investigação (AD-PCT) sob determinada ótica e perspectiva, em detrimento de outras possíveis alternativas. Nenhuma proposta metodológica e/ou conceitual esgota a compreensão do objeto em estudo, diante da complexidade da intervenção analisada (AD-PCT) e da diversidade e dinâmica dos fatores contextuais.

Outro aspecto a destacar é o fato de que quem conduziu a avaliação da AD-PCT foi a própria pesquisadora, que fez parte da pesquisa original de avaliação de desempenho. Isso, por um lado, facilitou a ida ao campo para a realização das entrevistas para o presente estudo, pois ela havia tido contato prévio com os envolvidos na fase de coleta de dados da avaliação original. Por outro lado, pode ter produzido algum desconforto nos entrevistados em falar de forma franca e explícita sobre as dificuldades relacionadas ao processo avaliativo, já que eles identificavam a entrevistadora como parte da equipe original que havia conduzido a avaliação anteriormente.

Por último, e não menos importante, é necessário ressaltar que haver participado da avaliação de desempenho propiciou familiaridade com os atores envolvidos e conhecimento sobre a dinâmica de operacionalização da pesquisa original. A escolha do percurso conceitual impôs um esforço de reflexão para não se deixar levar pela “ilusão de transparência” (BOURDIEU, 2002) de suposta compreensão imediata do fenômeno investigado.

PARTE II

PRODUTOS DA PESQUISA

9. RESULTADOS

Nesta parte da tese, os resultados estão apresentados na forma de artigos. São três, todos originais; o artigo 1 já se encontra publicado, em número especial sobre monitoramento e avaliação em saúde para a ação, da revista nacional *Saúde em Debate*, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), lançado em março de 2017 (volume 41, número especial).

O artigo 2 é produto da participação no *Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior – Capes/PDSE*, realizado na Universidade de Sherbrooke, no Canadá, entre maio e agosto de 2017, sob supervisão da Prof^a. Dra. Astrid Brousselle. Esse artigo encontra-se em processo de submissão a um periódico internacional.

O artigo 3 será submetido oportunamente à publicação em periódico editado no Brasil ou no exterior.

9.1 ARTIGO 1

Título: Usos e influências de uma avaliação: translação do conhecimento?

Autores: Dolores Maria Franco de Abreu, Elizabeth Moreira dos Santos, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso e Elizabeth Artmann

Publicação: *Revista Saúde em Debate*, 41 (spe), p. 302-316, 2017.

Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento?

Evaluation uses and influence: knowledge translation?

Dolores Maria Franco de Abreu¹, Elizabeth Moreira dos Santos², Gisela Cordeiro Pereira Cardoso³, Elizabeth Artmann⁴

¹ Secretaria Estadual de Saúde – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
doloresfabreu@ensp.
fiocruz.br

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (Laser) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva (SE), Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas) – Brasília (DF), Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
betuca51@gmail.com

³ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (Laser) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
giselacardoso@ensp.
fiocruz.br

⁴ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
artmann@ensp.fiocruz.br

RESUMO Partindo de uma avaliação de desempenho, o artigo traz algumas reflexões conceituais que tomam como base teórica a translação do conhecimento e sua relação com os usos e influências de uma avaliação. Realizou-se estudo exploratório com análise documental, tendo como questões norteadoras a identificação de possíveis alianças e fatores que pudessem facilitar ou dificultar a translação do conhecimento. Os resultados indicaram que a teoria instrumental a validação de construto do processo de utilização, estabelecendo base racional e lógica para abranger diferentes actantes e os interesses que os mobilizam. Algumas limitações da interface entre avaliação e a teoria do ator rede foram identificadas.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação em saúde. Avaliação de programa. Gestão do conhecimento.

ABSTRACT *This article, based on a performance evaluation, aims to discuss some conceptual reflections on knowledge translation theory and its relation to the uses and influences of evaluation. An exploratory study was conducted, centered on documental analysis, aiming to identify possible alliances and factors that could facilitate or hinder the translation of knowledge. The results indicated that the theory is a tool that enables the validation of utilization construct process, establishing the rational and logical basis for incorporating different actants and the interests involved. We could also identify some limitations of the interface between evaluation and the actor-network theory.*

KEYWORDS *Health evaluation. Program evaluation. Knowledge management.*

Introdução

Este artigo problematiza os usos e influências de uma avaliação de desempenho do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em três municípios brasileiros. O artigo pretende trazer algumas reflexões conceituais, tendo como base teórica a translação do conhecimento (LATOURET, 2012) e sua relação com a avaliação (CLAVIER ET AL., 2011). A incorporação recente das ações do PNCT na atenção primária (KRITSKI ET AL., 2007) tem suscitado questões estratégicas e operacionais que interferem no desempenho do programa por emergência de novos atores e ou actantes, dependendo da abordagem teórica que se utilize. Dessa forma, este artigo apresenta reflexões sobre as potencialidades teóricas das diversas abordagens dos efeitos do processo avaliativo, considerando as concepções de uso, utilização, influência e translação, a partir da avaliação de abordagem colaborativa (RODRÍGUEZ-CAMPOS; RINCONES-GÓMEZ, 2012) do desempenho do PNCT na atenção primária.

Um dos desafios dos avaliadores é produzir avaliações que sejam úteis, que promovam melhorias nas práticas sociais e que subsidiem a tomada de decisão (WEISS, 1999). Os efeitos da avaliação e o que faz com que achados de avaliações sejam utilizados tem sido uma preocupação dos avaliadores e o centro de debates e de desenvolvimento de pesquisas e teorias (HANNEY ET AL., 2003; HENRY; MARK, 2003). Carol Weiss, considerada uma das principais referências sobre o assunto, em 1972 já argumentava que um avaliador deveria começar uma avaliação com o uso em mente e não esperar somente o momento de difusão dos resultados.

Observando os propósitos da avaliação de produzir conhecimento, melhorar o funcionamento das ações e a tomada de decisão (VIEIRA; FORMIGLI, 2005), avaliadores se debruçaram sobre as diferentes tipologias e modelos de uso e de influência das avaliações, bem como nos seus fatores determinantes (LEVITON;

HUGHES, 1981; PATTON, 1997; HENRY; MARK, 2003; WEISS ET AL., 2005). Apesar do crescimento das avaliações em saúde no Brasil, um dos grandes desafios tem sido a incorporação dos achados dessas avaliações no ajuste das intervenções e na tomada de decisões mais oportunas e adequadas (FELISBERTO, 2006; HARTZ ET AL., 2008A; TANAKA, 2012). Essas evidências assinalam a pertinência da construção de teorias e metodologias que apreendam como os processos avaliativos transformam as intervenções.

Os usos e influências da avaliação na formulação de políticas e programas de saúde

As diferenças entre as concepções de uso e de influência adotadas neste artigo baseiam-se na literatura. Entende-se como uso a capacidade das avaliações de modificar e introduzir habilidades e técnicas em intervenções. Influência está vinculada à capacidade de os processos avaliativos gerarem efeitos no nível do conhecer, do produzir e de mudar percepções simbólico-culturais e políticas (KIRKHART, 2000; HARTZ ET AL., 2008A; HENRY; MARK, 2003; MARK; HENRY, 2004; FIGUEIRÓ, 2012).

Leviton e Hughes (1981) identificaram nos trabalhos analisados cinco grupamentos de variáveis que afetam a utilização da avaliação: (1) a relevância da avaliação para os interessados potenciais; (2) o grau de comunicação entre os interessados potenciais e os que conduzem a avaliação; (3) a tradução das avaliações em ações para os programas e políticas; (4) a credibilidade ou confiança depositada nas avaliações; e (5) o envolvimento e o comprometimento dos interessados. Para os autores, o uso de uma avaliação está relacionado ao reconhecimento de sua utilidade, como também à decisão de incorporar ou não os achados. Outro fator importante para o uso da avaliação é que haja consenso sobre sua importância entre os diferentes

interessados, principalmente entre os tomadores de decisão.

Vinte anos após a revisão de Leviton e Hughes (1981), Henry e Mark (2003) afirmaram que, dependendo dos conflitos e interesses em uma avaliação, os achados podem ser mal utilizados, levando os avaliadores a falhar no propósito final, que é o 'desenvolvimento social', ou *social betterment*.

Com relação às diferentes tipologias, Weiss, Murphy-Graham e Birkeland (2005) identificaram três principais tipos ou categorias de uso na formulação de políticas: instrumental, política ou simbólica, e cognitiva. O uso instrumental é aquele decorrente dos achados da avaliação ou do próprio processo avaliativo, capaz de ocasionar mudanças na vida da intervenção ou organização ou, ainda, apoiar a tomada de decisão. No uso instrumental para a tomada de decisão, os responsáveis pela implementação de políticas baseiam-se nos resultados da avaliação para realizar as mudanças e ajustes necessários. Acrescentando, Leviton e Hughes (1981), ressaltaram a dificuldade de relacionar quais achados específicos embasariam decisões particulares, sobretudo quanto maior fosse o hiato de tempo entre a avaliação e a tomada de decisão.

O segundo tipo de uso, político ou simbólico, fornece legitimação na medida em que é utilizado para justificar uma decisão ou uma posição pré-concebida. É geralmente empregado para persuadir ou convencer. Apesar de desmerecido por alguns, esse tipo de uso é importante para fortalecer uma ação (WEISS; MURPHY-GRAHAM; BIRKELAND, 2005).

Por fim, o uso conceitual relaciona-se à produção de conhecimento para a escolha de melhores intervenções para resolver problemas e para produzir conhecimento sobre o próprio campo da avaliação. Esse tipo de uso indireto foi chamado por Weiss (1999) de *enlightenment*, pois leva, no longo prazo, a decisões que são fruto de um acúmulo de conhecimento pela implementação de intervenções e por suas avaliações. As categorias

não são excludentes, podendo o uso instrumental levar ao uso conceitual, por exemplo.

Outros tipos de uso foram propostos, assim como o uso processual, que são referentes às mudanças individuais de conhecimento, atitudes e comportamento, além das mudanças organizacionais ou na intervenção durante o processo de avaliação (PATTON, 2008). Para o autor, a avaliação participativa aumenta a chance do uso processual. Outros autores valorizam especialmente a avaliação participativa como estratégia de legitimação (MATUS, 1993; RIVERA; ARTMANN, 2016). Weiss, Murphy-Graham e Birkeland (2005) não consideraram o uso processual como um novo tipo, pois se refere mais a uma adaptação do desenho da avaliação ao contexto de sua implementação.

Diversas são as teorias sobre usos e influência da avaliação, mas o que tem sido debatido por alguns autores (KIRKHART, 2000; HENRY; MARK, 2003) é que a avaliação deve ir além do uso. Kirkhart (2000), considerando que o conceito de uso não era suficiente para explicar os efeitos de uma avaliação, propôs uma mudança de 'uso' para 'influência' e a adoção de uma teoria integrada. Segundo sua teoria, a influência pode ser verificada por meio de três dimensões: fonte, intenção e tempo de influência.

Henry e Mark (2003), percebendo a lacuna deixada por esse debate, propuseram um modelo de classificação por níveis de influência: individual, interpessoal e coletivo. O nível individual se refere às mudanças ocorridas nas atitudes e modos de pensar de um ou mais indivíduos. No nível interpessoal, as mudanças ocorrem pela interação entre os atores, onde diferentes opiniões são tensionadas, sendo o espaço da persuasão e do surgimento de lideranças. O terceiro nível, o coletivo, se refere à influência da avaliação na organização. Os autores ressaltam que as mudanças podem ocorrer tanto pelo processo avaliativo como por seus achados e que a influência ocorrida em um nível pode afetar os outros níveis.

Para Mark e Henry (2004), os tipos de uso se distinguem por diferentes atributos. Enquanto o uso conceitual e instrumental está relacionado ao tipo de mudança provocada pela avaliação, o simbólico está mais ligado à intenção dos principais interessados. O uso simbólico é maior quando a incerteza é de caráter político, enquanto o uso conceitual e instrumental é maior quando a incerteza é de caráter técnico (BROUSSELLE ET AL., 2009). Os autores sugeriram um modelo que pudesse auxiliar a identificar as influências da avaliação: a) influência geral (elementos básicos da mudança); b) cognitiva e afetiva (conhecimentos e sentimentos); c) motivacional (objetivos e ações); e d) comportamental (alterações nas ações, pode ser mediado pelo processo motivacional).

Alinhados à tradição Popperiana (1987) e a de Donald Campbell (1974), Henry e Mark (2003) propuseram um modelo para abordar as influências do processo avaliativo que combina diferentes níveis de mecanismos capazes de clarificar os padrões de seus efeitos.

A teorização sobre ‘mecanismos causais’ e sobre condições que os ativem tem sido objeto de debates acadêmicos, seja no que se relaciona com a potencialidade de a intervenção mudar o problema ou no que diz respeito à capacidade de a avaliação mudar a intervenção (VAESSEN; LEEUW, 2010). Alguns aspectos desse debate merecem ser explorados para abordar a teorização sobre efeitos de avaliações, como processos de translação. O primeiro ponto refere-se à compreensão de Campbell (1969) sobre a importância da experimentação em avaliação. Para o autor, ‘testar’ a efetividade de uma intervenção se constitui na base da compreensão do que funciona, de forma a embasar políticas e reformas sociais bem-sucedidas.

Analisando a contribuição de Campbell, Shadish et al. (1991) referem-se à sua relevância para o desenvolvimento de uma teoria sobre a prática avaliativa como uma *manipulable solution theory of practice*. Da mesma

forma, tomando-se avaliações como intervenções, pode-se abordar a apreciação de seus usos e influências sob o ponto de vista de teorias da causalidade; em outras palavras, como a avaliação causa uma mudança na intervenção.

Do ponto de vista teórico, conforme abordado por Tilley (2010) e Pawson (2010), os mecanismos mediadores que conectam efeitos e contexto são fundamentais para a compreensão da relação intervenção e processo avaliativo. Para além da discussão das relações de macro e micro comumente exploradas pela teoria sociológica e pela teoria das intervenções (CHEN, 1990; FUNNEL; ROGERS, 2011), Tilley e Pawson, baseados no trabalho de Robert Merton (1968), assumem que políticas e programas sociais objetivam modificar ‘regularidades’ problemáticas mediadas por mecanismos intermediários.

A elaboração teórica desenvolvida por Pawson (2010) e consolidada na avaliação realista retoma então a *middle range theory* proposta por Merton para esclarecer as relações intermediárias entre contexto, mecanismos e resultado (CMO, do inglês *context, mechanisms and outcomes*). Embora os autores estejam postulando uma teoria para explicar hipóteses sobre como a intervenção ou política pode modificar um problema, ela é suficientemente abrangente para incorporar mecanismos que expliquem os efeitos de avaliações.

A perspectiva dos mecanismos intermediários é retomada com outro referencial teórico por Clavier et al. (2011). Essa proposição se alinha a estudos que abordam a contribuição da translação para a compreensão de um novo papel para o avaliador, o de tradutor do conhecimento (DONNELLY, 2014; CLAVIER ET AL., 2011; MANTOURA ET AL., 2007; SANTOS ET AL., 2014). O envolvimento dos interessados, a recriação in situ do conhecimento produzido e as ressignificações de valor, elementos prioritários do processo avaliativo, são revisitados sob o olhar das operações de translação.

Translação do conhecimento

A translação do conhecimento, originária da teoria da translação utilizada no campo da linguística e da comunicação, vem sendo adotada em diversos campos, inclusive o da saúde, para se referir ao intercâmbio, síntese e aplicação do conhecimento (DAVISON, 2009). A utilização do termo na área da saúde surgiu timidamente em meados da década de 1970 e começou a ser amplamente usado a partir da década de 1990 (DAVISON, 2009; DONNELLY, 2014).

O Canadian Institute of Health Research (CIHR) define translação do conhecimento como:

Um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, a difusão, o intercâmbio e a aplicação eticamente sólida de conhecimentos para melhorar a saúde [...], o fornecimento de serviços e produtos de saúde mais eficazes, e o fortalecimento do sistema de saúde. (CIHR, 2015, TRADUÇÃO NOSSA).

Davison (2009) identificou, dentre diversas definições sobre translação do conhecimento, três que julga mais importantes: (1) a troca, síntese e aplicação ética por meio de um sistema complexo de interação entre pesquisadores e usuários; (2) a troca, síntese e comunicação efetiva dos achados relevantes e confiáveis; e (3) a revisão, estudo, identificação e aplicação prática da pesquisa de qualidade pelos *stakeholders*.

O autor destaca quatro características importantes abordadas pelas diferentes correntes teóricas sobre translação do conhecimento: (1) ela é multidimensional; (2) envolve interação entre os diferentes atores com a identificação do público-alvo e do contexto onde estão inseridos; (3) a mensagem frequentemente vem do pesquisador, do seu trabalho e do conhecimento sobre os processos e os produtos da pesquisa; e (4) existem facilitadores e barreiras para que a translação do conhecimento ocorra.

É crescente o uso de modelos que atribuem mais responsabilidade aos pesquisadores no processo de incorporação e transferência dos resultados na tomada de decisão (BROUSSELLE, 2009). Isso contribuiu para o surgimento de uma nova área de pesquisa que objetiva identificar o melhor modo de transferência dos achados acadêmicos para as arenas política e organizacional. A translação envolve múltiplos processos com o objetivo de modificar as práticas em diferentes níveis (HANNEY ET AL., 2003). Por meio dela os avaliadores podem compreender como o conhecimento está sendo utilizado e como ele perpassa as ações (DAVISON, 2009). Além disso, transforma a avaliação em um mecanismo para traduzir o conhecimento em prática (DONNELLY ET AL., 2014).

Donnelly *et al.* (2014) realizaram uma avaliação de abordagem participativa numa clínica de atenção primária em Ontário, Canadá, com o objetivo de verificar de que modo a translação do conhecimento foi estimulada e qual foi o papel do avaliador nesse processo. Para os autores, é importante tanto a participação dos *stakeholders* como do avaliador, ou seja, dos atores intermediários. O envolvimento e conhecimento sobre o programa é fundamental para integrar as evidências, as redes de conhecimento, a capacidade organizativa e para a construção de alianças que possibilitem a translação do conhecimento.

As alianças formadas entre os diferentes atores aumentam a relevância da pesquisa por possibilitar um espaço de ação coordenada de atores com diferentes visões e práticas (CLAVIER ET AL., 2011). Apesar de fundamental para a transformação, para Mantoura *et al.* (2007), a natureza das alianças influencia o conhecimento produzido, sejam alianças baseadas na confiança (coletivo acima do individual) ou no oportunismo (individual acima do coletivo). Citando Callon *et al.* (1999), os autores afirmam que a noção de translação é útil para situar o desenvolvimento do conhecimento por meio do processo de construção de redes

(teoria do ator-rede) ligando diferentes interesses que as reconfiguram gradualmente.

A teoria do ator-rede e a translação

Bruno Latour, ao lado de Michel Callon, foi um dos desenvolvedores da teoria do ator-rede. Para Latour (2012), tanto o processo de investigação como os achados de uma pesquisa são modificados por atores humanos e não humanos (objetos, instituições, animais e máquinas, por exemplo). Esses atores, também chamados de actantes, transitam e se comunicam por meio de conexões que estão sempre sendo alteradas.

Nos últimos anos, as discussões na literatura (MANTOURA ET AL., 2007; HARTZ ET AL., 2008A; CLAVIER ET AL., 2011; FIGUEIRÓ, 2012) têm aproximado a teoria sobre a influência da avaliação daquela referente ao ator-rede. Essa aproximação tem acontecido via operações de translação (teoria da tradução). Considerando que o conhecimento se constrói a partir da interação entre elementos humanos e não humanos, a teoria da tradução poderia facilitar o entendimento de como ele é compartilhado, reproduzido e transformado entre esses vários 'opostos', como, por exemplo, ciência e prática (HARTZ ET AL., 2008A). A teoria da tradução possibilita seguir as conexões dos actantes nas redes, identificando controvérsias, convergências, inscritos e reconfigurações da própria rede (HARTZ ET AL., 2008B).

Hartz et al. (2008B) propuseram um modelo de utilização da avaliação com base na teoria da tradução, alinhando as quatro operações a exemplos da área da saúde. Essas operações configuram um processo de aprendizagem social em que as trocas e conexões viabilizam a influência da avaliação em domínios simbólicos, práticos e dos próprios saberes.

As operações referidas, são descritas como: 1) a problematização, isto é, a definição do tema, actante e conexão, com a caracterização de convergências e controvérsias

sobre os mesmos; 2) a motivação, que trata da sensibilização e negociação de interesses entre os atores, buscando um alinhamento para a resolução da controvérsia; 3) o enredamento ou envolvimento, quando se estabelece o papel de cada actante na rede por meio de ações e práticas relacionadas; e 4) a mobilização, ou seja, o emprego de métodos e uso de negociação, onde os atores são incluídos para o desenvolvimento das ações pertinentes às controvérsias identificadas no sentido de legitimar ou reconfigurar a rede.

O modelo apresentado por Clavier et al. (2011), problematizando a questão dos atores intermediários em pesquisas participativas, baseia-se na teoria do ator-rede e constrói uma proposta para iluminar as conexões entre actantes como mecanismos relacionais. Esse modelo contribuiu para a operacionalização da teoria da translação ao discutir a produção social do conhecimento e teorizar sobre as conexões entre atores intermediários, especialmente as conexões entre pesquisadores (especialistas) e usuários (leigos) que ocorrem no âmbito de uma pesquisa participativa.

Para Clavier et al. (2011), a translação ocorre em três domínios que compreendem diferentes tipos de conexões: cognitivo (circulação multidirecional do conhecimento e das preferências dos diversos parceiros); estratégico (mobilização de procedimentos voltados para equilibrar os diferentes interesses dos vários actantes); e logístico (implementação de ações e processos para garantir as conexões entre parceiros, tais como agenda de reuniões, canais de comunicações, memórias e atas de encontros). Os autores consideram que o pesquisador deve ter o conhecimento necessário para conduzir o processo e manter os atores da rede mobilizados e motivados para que a translação ocorra.

Desse modo, este artigo, à luz dos conceitos apresentados, pretende refletir sobre as seguintes questões: O que foi problematizado e como? Esta questão refere-se à representação de uso, utilização e influência

entre os participantes da rede, assinalando convergências e divergências. Quais alianças foram construídas e como? Quais novos significados foram valorizados e como? As duas últimas perguntas envolveram a descrição de modificações de valores e de papéis dos participantes da rede. Como ocorreram os processos de enredamento e mobilização? Para responder a esta pergunta, caracterizou-se quais processos foram mobilizados para promover a mudança, considerando os achados possíveis da avaliação.

Métodos

Trata-se de estudo exploratório que tem como caso uma pesquisa avaliativa do desempenho do PNCT na atenção primária. A avaliação de desempenho foi realizada em dois estados brasileiros com alta incidência de tuberculose (TB), altas taxas de abandono e baixo índice de cura. Em cada estado, foram selecionados dois municípios com mais de 100.000 habitantes, sendo um município de presumido sucesso e outro presumidamente crítico em relação às taxas de cura e abandono do tratamento de TB. A pesquisa foi realizada pelo Laboratório de Análises Endêmicas Regionais (Laser), situado no Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Densp/Ensp/Fiocruz), e contou com o financiamento do Programa de Apoio à Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Pública da Ensp (Inova-Ensp) (CARDOSO ET AL., 2016).

Para a discussão dos usos e influências de um processo avaliativo a partir da teoria do ator-rede foram utilizados os registros

de observação dos pesquisadores, atas de reuniões e seis relatórios parciais da avaliação de desempenho previamente citada. Realizou-se uma análise documental seguindo as questões norteadoras já descritas. A identificação de stakeholders, controvérsias e convergências viabilizaram a descrição das conexões entre avaliadores e profissionais de saúde. Possíveis alianças e fatores que pudessem facilitar ou dificultar a mobilização intra e intergrupos foram enfatizadas ao longo da análise documental.

As interações entre os pesquisadores e os profissionais envolvidos na avaliação, especialmente em relação à abordagem e ao processo colaborativo entre os dois grupos, foram sistematizadas por meio de três interfaces identificadas nos documentos analisados: (1) Interface com o PNCT; (2) Interface com os programas de controle de tuberculose (PCT) estaduais; e (3) Interface com os programas municipais de controle da tuberculose (PMCT).

Após a sistematização, aplicou-se o modelo de Clavier *et al.* (2011) adaptado (*quadro 1*) para refletir sobre três domínios de práticas de translação. Vale lembrar que a discussão proposta refere-se à teorização sobre atores intermediários em pesquisa participativa. A transposição para os usos da pesquisa avaliativa, à luz das operações de translação proposta por Bruno Latour (problematização, motivação, enredamento e mobilização), requereu a incorporação de elementos teóricos adicionais. A adaptação proposta agrega às práticas de translação, como definidas por Clavier *et al.* (2011) para a pesquisa participativa, dois elementos constitutivos do processo avaliativo: a intencionalidade de mudança e a reavaliação de mérito.

Quadro 1. Sistematização: translação e efeitos da avaliação

Questões avaliativas	Categorias	Log de interpretação
O que foi problematizado e como	Representação	<i>Cognitivo</i> : Conhecimento e habilidades necessárias.
Quais alianças foram construídas e como Quais novos significados foram valorizados e como	Ressignificação e Transvalorização	<i>Estratégico</i> : Harmonização de controvérsias e de conflitos; alinhamento de interesses e pactuação de acordos; compromisso com a mudança e inclusão de protagonismo emergente.
Quais processos de mobilização ocorreram e como	Intencionalidade da mudança	<i>Logístico</i> : Coordenação e implementação.

Interfaces de interação: espaços de translação

A implementação das ações de controle de TB envolvem situações complexas (WILLIAMS; HUNNELBRUNNER, 2010; FUNNELL; ROGERS, 2011) marcadas pela mobilização dos diversos entes que compõem o pacto federativo. Para sistematizar os múltiplos interesses existentes, incluindo aqueles dos avaliadores, construiu-se três interfaces nas quais as operações de translação foram investigadas.

Interface dos avaliadores com o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT)

A equipe de avaliadores problematizou, por meio de uma reunião com os técnicos do PNCT, três pontos para a elaboração metodológica da avaliação: os propósitos da avaliação, os critérios de seleção dos municípios participantes e o padrão de comparação para cada medida observada. A reunião contou com a presença do coordenador do programa e técnicos da área de monitoramento e avaliação. Foram, então, definidos quatro municípios dentre os prioritários, sendo dois deles capitais estaduais.

Interface dos avaliadores com os programas de controle de tuberculose (PCT) estaduais

Após a reunião com o PNCT, foram realizadas reuniões nos dois estados envolvidos: Estados 1 e 2. Essas reuniões, além de esclarecer e negociar os objetivos da avaliação, contribuíram para o refinamento e adequação dos seus processos logísticos. Em cada um dos estados, foram selecionados dois municípios, caracterizados como de sucesso presumido (1A e 2A) e com problemas (1B e 2B).

No 'Estado 1', foi realizada uma reunião com os coordenadores estaduais da atenção básica, do PCT e das coordenações do Programa Municipal de Controle de Tuberculose (PMCT). Alguns pontos metodológicos foram resolvidos, como, por exemplo, a escolha das unidades de saúde. Considerando o tempo e o orçamento disponíveis, a equipe de avaliação manteve o desenho de estudos de casos contrastantes (YIN, 2005).

No 'Estado 2', a reunião incluiu a coordenação estadual do programa de TB. A existência de vários municípios elegíveis gerou o processo de escolha de dois municípios, compartilhado entre a coordenação estadual e a equipe de avaliação.

Interface dos avaliadores com os municípios selecionados

Em seguida à reunião com o PCT, os coordenadores do PMCT foram contactados para a apresentação da avaliação, definição conjunta das unidades e acertos operacionais para a coleta de evidências. Como já descrito, o processo foi facilitado no 'Estado 1', pela participação prévia dos coordenadores municipais. No 'Estado 2', como não houve uma intermediação direta da equipe estadual, o processo foi mais demorado.

Um dos municípios com sucesso presumido recusou-se a participar do estudo, alegando ter participado de processos avaliativos recentes. Procedeu-se à sua substituição, repetindo-se a escolha partilhada com os atores envolvidos. Apesar da substituição, mudanças de gestão no novo município de escolha implicaram nova recusa, mesmo após inúmeras tentativas da equipe de avaliação.

Algumas particularidades da interface com cada município serão apresentadas a seguir. No 'Município 1A', a reunião envolveu a coordenadora do PMCT e uma técnica da vigilância epidemiológica. Na ocasião, foi apresentada a proposta da pesquisa e a equipe do município disponibilizou as informações sobre as unidades de saúde. A partir desses dados, foram selecionadas aquelas que seriam avaliadas. Agendou-se o período do trabalho de campo, que foi reagendado em função de mudança da coordenação do PMCT, e estabeleceu-se a forma de abordagem também compartilhada. As visitas às unidades avaliadas seriam realizadas por pesquisadores de campo e um representante do programa de TB.

No 'Município 1B', a coordenação do PMCT tomou a iniciativa de organizar uma reunião prévia para a apresentação do estudo avaliativo aos seis coordenadores distritais. Nessa reunião, ficou acordado o mesmo processo de abordagem planejado para o município anterior, no sentido de

facilitar o acesso. Ambas coordenações colocaram à disposição um veículo para transportado durante toda a semana, conforme o cronograma.

Houve receptividade à pesquisa por parte dos coordenadores municipais e distritais da TB e profissionais de saúde. A maioria foi muito colaborativa, mostrando-se interessada nos desdobramentos da avaliação. Os avaliadores asseguraram a volta ao município para o compartilhamento dos resultados.

Enquanto no 'Estado 1' os coordenadores municipais foram intermediadores ativos entre a equipe de avaliação e os profissionais das unidades de atenção básica, o mesmo não ocorreu no 'Estado 2'.

No 'Município 2B', foi necessária a ida prévia a cada unidade de saúde para discutir o projeto. A equipe de avaliação foi bem recebida em todas as unidades. Ela demandou a apresentação do projeto no centro de estudos do Centro de Saúde a qual a unidade estava vinculada. O gestor do Centro de Saúde demonstrou o desejo de que a avaliação pudesse ajudar na solução de alguns problemas já diagnosticados. Negociou-se junto à coordenação da pesquisa a participação de uma especialista em TB do Centro de Saúde na análise dos resultados do estudo e de eventuais publicações científicas sobre os achados da avaliação, no que tange à unidade selecionada.

Este estudo está de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca sob o parecer de número 1.607.019.

Resultados e discussão

Os resultados e discussão são apresentados de acordo com as interfaces descritas na metodologia, isto é, interfaces dos pesquisadores com o PNCT, com os estados e com os municípios. As operações de translação e os

domínios das conexões identificadas estão organizados segundo o modelo de Clavier *et al.* (2011) adaptado, e sintetizadas no quadro 2, que apresenta as controvérsias recorrentes e problematizadas nas três interfaces de interações.

Na interface dos avaliadores com a equipe do PNCT, ocorreu uma grande interação entre avaliadores e profissionais. A estratégia utilizada pela equipe de avaliação de apresentar a proposta da avaliação de desempenho (problematização), estimulando a colaboração, acolhendo as sugestões dadas pelo PNCT proporcionou um espaço de confiança e o alinhamento entre os atores (enredamento e mobilização). Este alinhamento propiciou o compartilhamento do conhecimento existente e a produção de novas informações em contexto, gerando um novo conhecimento (MANTOURA *ET AL.*, 2007). A coprodução de critérios de seleção dos avaliados, da concepção e do escopo do desempenho, da pactuação do processo de valoração são fatores relevantes para a mobilização, alinhamento e desenvolvimento institucional, potencializando a influência e utilização dos achados da avaliação. O alinhamento do processo de valoração instigou a discussão da concepção de desempenho para além do mero cumprimento de metas epidemiológicas e operacionais (ressignificação), iluminando a função dos contextos locais nos processos de controle do agravo.

A consideração do contexto para definição do desempenho das ações pressupõe a redefinição da teoria de ação e da teoria de mudança das intervenções (FUNNELL; ROGERS, 2011). As conexões estabelecidas entre as equipes de avaliação e do programa nacional foram facilitadas pela inclusão, no grupo de avaliadores, de um pesquisador que já havia integrado a equipe do PNCT. A sua mediação facilitou os processos de motivação e enredamento, notadamente nas práticas de translação estratégica e logística, como, por exemplo, o alinhamento de interesses e pactuação de acordos e o apoio à implementação

da pesquisa e seus achados. Um dos limitantes da interação descrita foi a não inclusão de representantes da atenção básica.

Na interface dos avaliadores com os estados, as interações ocorreram de forma distinta. Apesar de apresentarem perfil epidemiológico de TB semelhante, as gerências estaduais tiveram diferentes graus de colaboração com a equipe de avaliação. Enquanto, no 'Estado 2', o papel do gestor ficou restrito ao de provedor de informações, no 'Estado 1', o gestor foi proativo. Além do fornecimento das informações necessárias, o coordenador do PCT do 'Estado 1' fez contato com os municípios selecionados, incluindo-os na reunião com a equipe de avaliação (intencionalidade da mudança). A reunião incluindo os coordenadores municipais e representantes da atenção básica permitiu o fortalecimento do compromisso com possíveis mudanças ocasionadas pela avaliação e a inclusão de protagonismo dos coordenadores (estratégico), por meio da mobilização e da construção de interesses comuns em torno da problematização do aprimoramento das ações. Adicionalmente, promoveu, entre os atores, o entendimento dos respectivos papéis na avaliação, fomentando a capacitação em Monitoramento e Avaliação (ressignificação e transvaloração).

O enredamento no 'Estado 1' pode estar relacionada à relevância (valor) que os seus atores atribuíram à pesquisa avaliativa a ser realizada. Como a relevância atribuída é um dos fatores considerados importantes para promover o uso dos achados da avaliação (LEVITON; HUGHES, 1981), poderia ser explorada como explicação para o desinteresse dos dois municípios que não participaram da avaliação.

O processo de translação demanda operações distintas para diferentes contextos e se diferencia da mera utilização do conhecimento, porque, para que ocorra, depende do envolvimento dos interessados (DAVISON, 2009).

Na interface dos avaliadores com os municípios, esse envolvimento dos interessados

de modo distinto nos dois estados gerou reflexos no nível municipal. As equipes de profissionais dos 'Municípios 1A e 1B' mostraram-se, em sua maioria, interessadas na avaliação e em seus desdobramentos. A reunião envolvendo os coordenadores distritais do 'Município 1B' permitiu o alinhamento do processo avaliativo ao processo de implementação das ações de prevenção e controle em curso, além de promover a aproximação entre profissionais de saúde e avaliadores. Esses coordenadores atuaram como mediadores na realização do trabalho de campo, viabilizando conexões para ressignificação de padrões (metas nacionais x municipais) e construção de alianças para melhoria da intervenção (categoria de ressignificação).

Os profissionais de saúde participantes, apesar do pouco envolvimento e aprofundamento nos detalhes da pesquisa avaliativa, foram colaborativos e demonstraram grande interesse no *feedback* dos resultados. No 'Município 1A', essa mediação ocorreu por meio de um técnico da coordenação do PMCT. A maior fragilidade das conexões estabelecidas pode ser atribuída ao pouco tempo de exercício da função do técnico em questão e ao fato de o mesmo concentrar toda a interação da equipe de avaliação com os profissionais de saúde. A interface município e equipe de avaliação problematizou (conhecimentos e habilidades) os mecanismos de monitoramento existentes entre estado e município.

Considerando os diferentes níveis de apoio das coordenações estadual e municipal no 'Estado 2', a equipe de avaliadores precisou mobilizar diferentes estratégias para

garantir a participação dos interessados, tais como aproximações individuais com as unidades municipais (logístico). A ida ao campo demandou esforço de negociação muito maior por parte da equipe e só foi possível no 'Município 2B'. O esforço da equipe de avaliação ao participar de um Centro de Estudos de uma das unidades em avaliação propiciou um momento em que controvérsias e divergências tiveram que ser elaboradas cognitivamente e estrategicamente. A condição colocada pela coordenação da unidade de saúde para inclusão da unidade no processo avaliativo foi a de participar da análise e coproduzir artigo científico (ressignificação e transvalorização). Isso enfatiza a importância do protagonismo do avaliando em processos colaborativos de avaliação (FETTERMAN *ET AL.*, 2014). A negociação entre os grupos pode ser descrita como uma operação de enredamento e construção de alianças.

Na prática, o processo avaliativo se deparou com a controvérsia entre a compreensão da avaliação como pesquisa, cujo produto valorizado é o artigo científico, e a avaliação para ação, voltada para o desenvolvimento institucional. A perspectiva de uma publicação conjunta pode ser vista como a construção de um acordo, descrito por Bernier *et al.* (2006) como um incentivo à participação. Para os autores, existem alguns fatores que podem facilitar essa parceria, como o reconhecimento dos interesses específicos e da cultura organizacional. As relações que emergem em conexões não podem ser reduzidas a atributos de cada um dos atores, mas devem ser consideradas e, se possível, elaboradas em inscritos compartilhados (LATOUR, 2011).

Quadro 2. Operações de translação, categorias de interpretação para usos e influências: evidências da interface equipe de avaliação e PNCT

Operações	Categorias	Evidências
Problematização (<i>Problematization</i>)	Representação	Concepção de desempenho e entendimento do modelo de desempenho adotado Seleção dos municípios Foco da avaliação Mecanismos de monitoramento existentes entre estado e município.
Motivação (<i>Interestment</i>)	Ressignificação e transvaloração	Possibilidade da ampliação da noção de desempenho para além de mero alcance de objetivos e metas Incorporação de critérios de julgamento definidos por diferentes atores como, por exemplo, parâmetros municipais para taxas de cura e abandono
Enredamento (<i>Enrolment</i>)		Avaliação como instrumento para a melhoria da gestão Privilegiar, na avaliação, o processo de implementação das ações de prevenção e controle em curso Entendimento dos respectivos papéis dentro da avaliação Coordenadores municipais como mediadores para resignificação de padrões Construção de alianças entre a equipe de avaliação e equipe do PCT municipal na logística para execução da avaliação e coprodução de artigo Equipes estadual e municipal, demonstrando interesse no feedback dos resultados
Mobilização (<i>Mobilization</i>)	Intencionalidade da mudança	Incorporação das sugestões dadas pela equipe do PNCT, proporcionando um espaço de confiança entre os atores Coprodução de critérios de seleção dos avaliandos, da concepção e do escopo do desempenho; e da pactuação do processo de valoração Relevância (valor) atribuída pelos atores à pesquisa avaliativa que seria realizada Inclusão dos coordenadores municipais e distritais de TB para potencializar a utilização dos achados da avaliação no aprimoramento das ações

Considerações finais

Este artigo ilumina algumas hipóteses interessantes para investigar as relações entre usos e influências de avaliações e a translação do conhecimento. Uma avaliação só é considerada útil se ela vai ao encontro dos interesses da rede de atores envolvidos. E mesmo, em uma rede, sua utilidade pode não ser unânime entre os actantes. Além disso, ser útil não é garantia de uso da avaliação. Apesar das incertezas, o engajamento e o envolvimento dos interessados parece potencializar a utilização. A participação, o enredamento de avaliadores e avaliandos,

reconfigura o conhecimento referente ao processo avaliativo, traduzindo-o em (situ) ação.

A emergência de actantes e a interação entre eles se dá de forma distinta em diferentes contextos, como evidenciado pelas interfaces consideradas. A compreensão dessa questão, sistematizada pelo referencial da translação, pode expandir as análises de desempenho para além do imperativo da *accountability*, incorporando às teorias de ação o componente de flexibilidade extremamente necessário às avaliações complexas de intervenções complexas. Essa contribuição torna mais plausível o aprendizado

(aprender a aprender) e o desenvolvimento institucional.

A abordagem dos efeitos da avaliação como influência ainda é insuficiente para contemplar as nuances das avaliações democráticas (HOUSE, 2006) e colaborativas (CHELIMSKY, 2006). A necessidade de teorização do papel dos atores intermediários em contexto e de mobilização do conhecimento na sociedade contemporânea torna prioritários esforços para o desenvolvimento de teorias que integrem os diversos protagonismos das mudanças sociais inclusivas, enfatizando os processos de

ressignificação e transvaloração. Nessa perspectiva, a translação pode se constituir em uma nova geração da avaliação, seguindo a tradição de gerações discutida por Guba e Lincoln (2011).

Agradecimentos

Agradecemos à equipe participante do Projeto de Avaliação de Desempenho do Programa Nacional de Controle da Tuberculose em Três Municípios Brasileiros. ■

Referências

BERNIER, J. *et al.* Structuring an Inter-sector Research Partnership: A Negotiated Zone. *Sozial-Und Praventivmedizin*, Zurique, v. 51, n. 6, p. 335-344, 2006.

BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; LEMIRE, M. Using logic analysis to evaluate knowledge transfer initiatives. *Evaluation*, Londres, v. 15, n. 2, p.165-183, 2009.

CAMPBELL, D. T. Reforms as experiments. *American Psychologist*, Washington, DC, v. 24, p. 409-429, 1969.

_____. Evolutionary epistemology. In: SCHILPP, P. (Org.). *The Philosophy of Karl R. Popper*. La Salle : Hardcover, 1974. p. 412-463.

CANADIAN INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH. *More about KT at CIHR: KT definition*. 2013.

Disponível em: <<http://www.cihir-irsc.gc.ca/e/29418.html>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

CARDOSO, G. C. P. *et al.* Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em três Municípios. *Relatório Final*. Rio de Janeiro: LASER; ENSP, Fiocruz, 2016.

CHELIMSKY, E. A clash of cultures: Improving the “fit” between evaluative independence and the political requirements of a democratic society. *American Evaluation Association*, v. 29, n. 4, p. 400-415, 2008. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1098214008324465>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

CLAVIER, C. *et al.* A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of Health & Illness*, Henley-on-Thames, v. 34, n. 5, p. 791-805, 2011.

- CHEN, H. *Theory Driven Evaluation*. Newbury Park: Sage. 1990. 326p.
- DAVISON, C. M. Knowledge translation: Implications for evaluation. In: OTTOSON, J. M.; HAWES, P. (Org.). *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation*. New Directions for Evaluation, Hoken, 2009. p. 75-87.
- DONNELLY, C. *et al.* Supporting knowledge translation through evaluation: Evaluator as Knowledge Broker. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, Toronto, v. 29, n. 1, p. 36-61, 2014.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, jul./set. 2006.
- FETTERMAN, D. *et al.* Collaborative, Participatory and Empowerment Evaluation: Building a Strong Conceptual Foundation for Stakeholder Involvement Approaches to Evaluation (A Response to Cousins, Whitmore, and Shulha, 2013). *American Journal of Evaluation*, Stanford, v. 35, n. 1, p. 144-148, 2014.
- FIGUEIRÓ, A. C. *Usos e influência da avaliação em saúde: um estudo exploratório do Programa Nacional de Controle da Dengue*. 2012. 105 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.
- FUNNELL, S. C.; ROGERS, P. J. *Purposeful Program Theory: Effective of Theories of Change and Logic Models*. San Francisco: Jossey-Bass, 2011.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas: Unicamp, 2011.
- HANNEY, S. R. *et al.* The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and Systems*, Londres, v. 1, n. 2, p. 1-28, 2003.
- HARTZ, Z. M. A.; MOREIRA, E.; MATIDA, A. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; FELISBERTO, E. (Org.). *Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008a. p. 325-340.
- HARTZ, Z. M. A. *et al.* From knowledge to action: challenges and opportunities for increasing the use of evaluation in health promotion policies and practices. In: POTVIN, L.; McQUEEN, D. (Org.). *Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research*. New York: Springer, 2008b. p. 101-120.
- HENRY, G. T.; MARK, M. M. Beyond use: Understanding evaluations' influence on attitudes and actions. *American Journal of Evaluation*, Stamford v. 24, n. 3, p. 293-314, 2003.
- HOUSE, E. Democracy and evaluation (Article based on a keynote address at the 2004 European Evaluation Society Conference in Berlin, Germany). *Evaluation*, London, v. 12, n. 1, p. 119-127, 2006.
- KIRKHART, K. E. Reconceptualizing evaluation use: An integrated theory of influence. *New Directions for Evaluation*. San Francisco, v. 88, n. 1, p. 5-23, 2000.
- KRITSKI, A. L. *et al.* Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n.1, p. 9-14, 2007.
- LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir os cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 2011.
- _____. *Reagregando o social*. Bauru: Edusc; Salvador: Edufba, 2012.
- LEVITON, L. C.; HUGHES, F. X. E. Research on the utilization of evaluations: a review and Synthesis. *Sage Publications*, Thousand Oaks, v. 5, n. 4, p.

525-548, ago. 1981.

MANTOURA, P.; GENDRON, S.; POTVIN, L. Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health & Place*, Oxford, v. 13, p. 440-451, 2007.

MARK, M. M.; HENRY, G. T. The mechanisms and outcomes of evaluation influence. *Evaluation*, London, v. 10, p. 35-57, 2004.

MATUS, C. *Política, Planejamento e Governo*. Brasília, DF: Ipea, 1993.

LEVITON, L. C.; HUGHES, F. X. E. Research on the utilization of evaluations: a review and Synthesis. *Sage Publications*, Thousand Oaks, v. 5, n. 4, p. 525-548, ago. 1981.

PATTON, M. Q. *Utilization-focused evaluation: the new century text*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 1997.

_____. Intended Process Uses: Impacts of Evaluative Thinking and Experiences In: _____.

Utilization-focused evaluation. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2008. p. 151-194.

PAWSON, R. Middle Range Theory and Program Theory Evaluation: from provenance to practice. In: VAESSEN, J.; LEEUW, F. L. (Ed.). *Mind the Gap: perspectives on policy evaluation and the social sciences*. New Jersey: Transaction Publishers, 2010. p. 171-202.

POPPER, K. *A Sociedade Aberta e seus Inimigos*. São Paulo: Edusp; Belo Horizonte: Itatiaia, 1987. (v. 2).

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Inovação e Agir Comunicativo: redes e tecnologias de gestão para a saúde. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, p. s1-s11, 2016.

Recebido para publicação em abril de 2016
Versão final em outubro de 2016
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

9.2 ARTIGO 2

Título: USO E INFLUÊNCIA DE UMA AVALIAÇÃO: UMA ANÁLISE DE CONTRIBUIÇÃO EM META-AVALIAÇÃO

Autores: Dolores Maria Franco de Abreu, Astrid Brousselle, Elizabeth Moreira dos Santos, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso e Elizabeth Artmann

ARTIGO 2: USO E INFLUÊNCIA DE UMA AVALIAÇÃO: ANÁLISE DE CONTRIBUIÇÃO EM META-AVALIAÇÃO

Autores: Dolores Maria Franco de Abreu, Astrid Brousselle, Elizabeth Moreira dos Santos, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso e Elizabeth Artmann

RESUMO

Embora tenha havido melhoria na avaliação em saúde nos últimos anos no Brasil, um de seus desafios é a incorporação dos resultados dessas avaliações para melhoria das intervenções e tomada de decisão oportuna. Este artigo tem como objetivo apresentar os achados da meta-avaliação de uma avaliação de desempenho de um programa de controle da tuberculose implementada em três cidades brasileiras. A meta-avaliação problematiza a influência e os padrões de utilidade. Ambos têm a ver com avaliadores e abordam a qualidade da avaliação. Como abordagem metodológica, foi utilizada a análise de contribuição. Utilizamos a abordagem qualitativa combinando diferentes técnicas de pesquisa: análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação direta. O uso, neste artigo, da análise de contribuição com a teoria da translação de conhecimento estabelece uma nova abordagem metodológica para estudos de utilidade e influência, apoiando novos desenvolvimentos referidos aos padrões de utilidade em meta-avaliações. Presume-se que essa hibridação ajude a construir modelos de avaliações participativas, uma vez que: a) enfatiza movimentos e mecanismos sobre conexões e relações de atores intermediários por meio de operações de tradução, essenciais para a compreensão das relações de poder na tomada de decisão; e b) responde à necessidade de que as avaliações tenham que informar a ação com evidências legítimas e válidas. Assim, o estudo tem potencial para construir modelos de avaliações que priorizem a utilidade e influenciem na tomada de decisão e na melhoria do programa. Os resultados mostram a necessidade de repensar os atributos da utilidade e da influência, de sistematizar o processo de avaliações que buscam o conhecimento organizacional e de aprimorar as alternativas analíticas no campo da avaliação.

Palavras-chave: Influências da avaliação; Análise de contribuição; Avaliação em saúde, Teoria do ator-rede; Translação do conhecimento.

ABSTRACT

Although an improvement in health evaluation has been noted in recent years in Brazil, one of its challenges is to incorporate the results of these evaluations, to improve interventions and to make timely decisions. This paper aims to present the meta-evaluation findings of a performance assessment of a tuberculosis control program implemented in three Brazilian cities. The meta-evaluation discusses influence and utility standards. Both, have being concerning evaluators and addresses evaluation quality. The methodological approach employed was Contribution Analysis. We used the qualitative approach, combining different research techniques: documentary analysis, semi-structured interviews, and direct observation. In this work, the combined use of Contribution Analysis and the knowledge translation theory establishes a new methodological approach for utility and influence studies, supporting new developments related to utility standards in meta-evaluations. It is presumed that this hybridization facilitates the construction of participatory evaluation models, since: a) it emphasizes movements and mechanisms about connections and relationships of intermediate stakeholders through translation operations, essential for the understanding of power relationships in decision-making; and b) responds to the necessity that evaluations have to inform action with legitimate and valid evidences. Thus, study has potential to build evaluations models that prioritize the utility and influence on decision-making and on program improvement. Findings show the need to rethink utility and influence's attributes, to systemize evaluations process that seek organizational knowledge, and enhance analytical alternatives on evaluation's field.

Keywords: Health evaluation; Evaluation influence; Contribution analysis; Actor-network theory; Knowledge translation.

Introdução

Apesar do crescimento da avaliação em saúde no Brasil, dois desafios continuam presentes. O primeiro refere-se à incorporação dos resultados dessas avaliações, especialmente no ajuste das intervenções e na tomada de decisões mais oportunas e adequadas (HARTZ et al., 2008; TAKAKA; TAMAKI, 2012). O segundo diz respeito à garantia de que as avaliações tenham qualidade e se originem de boas práticas de investigação (STUFFLEBEAM, 2001; HARTZ; SANTOS; MATIDA, 2008).

Neste artigo, utilizou-se abordagem da análise de contribuição (AC), a teoria da mudança e a pesquisa translacional como proposta metodológica para o estudo dos usos e influências em avaliações colaborativas, tomando como objeto a “Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose (AD-PCT) em três municípios brasileiros” (ENSP/FIOCRUZ, 2016). Assumem-se os usos e influência como componentes diferenciados de qualificação de avaliações (meta-avaliação), enfatizando-se o seu potencial para orientar as escolhas metodológicas, operacionais e as de sistematização de resultados válidos e legítimos (CONTANDRIOPOULOS, 2011).

Considera-se que a AC, a teoria da mudança e a pesquisa translacional sejam elementos centrais para construir hipóteses causais plausíveis entre a intervenção e os resultados observados e a sua utilização para a ação (MAYNE, 2001; 2008, 2012; CLAVIER et al., 2012). Embora já bastante utilizadas em estudos avaliativos, a teoria de mudança, a análise de contribuição (DAVIES, 2005; VOGEL, 2012) e a pesquisa translacional mostram-se pouco presentes em meta-avaliações (DONNELLY et al., 2014).

A tuberculose é um problema de saúde pública para o Brasil, que ocupa o 19º lugar na lista de 30 países com alta carga de TB, os quais concentram 84% dos casos anuais de tuberculose no mundo (WHO, 2016). Em 1998, o Ministério da Saúde brasileiro (MS) criou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, enfatizando a interrupção da tuberculose com a adoção da Estratégia do Tratamento Diretamente Observado a Curto Prazo (DOTS) (RUFFINO-NETTO, 2002). O DOTS, lançado pela OMS em 1994, possui cinco componentes: 1) compromisso político no controle de TB; 2) baciloscopia para todos os sintomáticos respiratórios; 3) Tratamento Diretamente Observado (TDO); 4) fornecimento de medicamentos; e 5) registro e acompanhamento dos casos (WHO, 2002).

A estratégia DOTS foi estendida pelo PNCT para a atenção primária (OPAS, 2010) e desde 2004, com a expansão e consolidação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a descentralização da prevenção e controle

ações para todos os municípios (BRASIL, 2004; KRITSKI et al., 2007).

O PACS foi criado em 1990. Cada agente comunitário de saúde se responsabiliza por até 750 pessoas (BRASIL, 2012) e cada equipe de saúde da família por um máximo de 4.000 residentes locais, com ações de prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2007). Uma unidade de saúde pode ter mais de uma equipe, segundo a densidade populacional. A ESF e o PACS possibilitaram a ampliação do acesso ao programa de TB (BRASIL, 2004; PROTTI et al., 2010;). A descentralização das ações de TB para as equipes de saúde da família ainda demanda avaliações que verifiquem o alcance de resultados dessa estratégia (FIGUEIREDO et al., 2009).

A relevância do problema para a população brasileira mais desfavorecida e a crescente restrição de recursos para as políticas sociais no Brasil (JANUZZI, 2016) desafiam as avaliações a ter o compromisso com sua aplicabilidade e efetividade para a mudança. Atendendo a essa demanda, foi realizada a Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose em três municípios brasileiros com alta prevalência da doença. O foco da AD-PCT foram as ações de prevenção e controle na atenção primária. Naquele estudo, a concepção de desempenho foi entendida como a resultante de quatro domínios funcionais, ou seja, um sistema complexo envolvendo, além deles, as suas interações, como proposto por Contandriopoulos et al. (2008). Foi utilizado o modelo EGIPSS (*Evaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé*), considerando a influência dos diferentes contextos investigados. O objetivo da AD-PCT ao utilizar o modelo EGIPSS foi propor alternativas a avaliações de desempenho baseadas estritamente em alcance de metas de resultados (CARNUT, 2015).

Este artigo apresenta os princípios da análise de contribuição e uma proposta metodológica aplicável à análise de influência de avaliações colaborativas. A partir do estudo empírico, utilizando as operações de translação, discutem-se os movimentos observados no sentido de melhoria das ações do PCT (ABREU et al., 2017). Para essa discussão, privilegiou-se a teorização sobre o papel de atores intermediários em pesquisas participativas realizadas por Davison (2009) e Clavier et al. (2012). Além disso, são destacados os limites da aplicação da AC para caracterizar os usos e as influências de estudos avaliativos e aprimorar os atributos de utilidade hoje referidos em meta-avaliações (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Análise de contribuição e a Teoria da Mudança

A AC ainda é uma abordagem com aplicação recente em estudos avaliativos; é

baseada na clarificação da teoria de mudança da intervenção, neste caso a AD-PCT, a ser analisada (MAYNE, 2008). Segundo Mayne (2015), uma teoria de mudança inclui uma cadeia de resultados mostrando a base lógica da intervenção; os pressupostos fundamentais; os riscos de cada ligação na cadeia; a identificação dos efeitos esperados; e a identificação de outros fatores explicativos (explicações rivais).

A AC examina o nexo causal plausível entre a intervenção e a resolução do problema que a desencadeou. Explicita a teoria da intervenção por meio da construção lógica e das evidências disponibilizadas pelos resultados esperados, além de considerar outros fatores – que não a intervenção – que possam influenciar os efeitos (MAYNE, 2012; 2015). A AC utiliza tanto a análise prospectiva (dos insumos para os efeitos) quanto a análise lógica reversa, isto é, dos efeitos para os insumos na cadeia lógica, acomodando com flexibilidade a investigação de efeitos inesperados emergentes. Para aprimorar a acurácia das conclusões quanto à influência, mobiliza por meio de análise de literatura e experiências similares as explicações rivais e/ou os fatores confundidores (HABICHT; VICTORA; VAUGHAN, 1999). Como a tuberculose é um agravo com estimativas de controle estabelecidas, a análise de contribuição para o estudo do desempenho do programa parece apropriada. Permanece o desafio para a sua aplicação em apreciações de qualidade da avaliação (meta-avaliação), especialmente do atributo de utilidade, foco deste artigo.

Mayne (2012) propõe seis passos para a realização da AC: (1) estabelecer o problema de causa-efeito a ser abordado; (2) desenvolver a teoria postulada de mudanças e os riscos para ela, incluindo explicações concorrentes; (3) reunir as evidências existentes sobre a teoria da mudança; (4) sintetizar e analisar (argumentar) a “reivindicação” de contribuição e suas possíveis controvérsias; (5) procurar provas adicionais; e (6) rever e fortalecer a história de contribuição (MAYNE, 2012, p. 272). A intervenção pode ter papel principal ou atuar como um apoio para que, em conjunto com outras intervenções, os resultados sejam alcançados. Essa verificação baseada na análise de contribuição, em princípio, não possibilita medir a probabilidade de que os efeitos ocorram devido à intervenção com o rigor de uma análise de atribuição (HABICHT; VICTORA; VAUGHAN, 1999; MAYNE, 2008).

Os atributos de utilização

Para que uma avaliação seja considerada de qualidade, deve seguir os padrões estabelecidos pelos pares internacionais e nacionais. Os avaliadores devem alinhar-se às boas práticas profissionais e às normas éticas vigentes. As pesquisas avaliativas brasileiras têm se guiado pelos atributos definidos pelo *Joint Committee on Standards for Educational*

Evaluation (JCSEE), oficialmente adotados pela Sociedade Americana e pela Sociedade Canadense de Avaliação (STUFFLEBEAM; SHINKFIELD, 2007; YARBROUGH et al., 2011; ALMEIDA; TANAKA, 2017); eles são compostos por 30 padrões, agrupados em cinco atributos: utilidade (U), factibilidade (F), propriedade (P), acurácia (A) e imputabilidade (I). O atributo de utilidade, considerado o mais importante pelo JCSEE, é composto por oito padrões (U1 a U8) que pretendem potencializar o uso da avaliação, construindo a sua legitimidade, garantindo assim a negociação de interesses e valores dos interessados (YARBROUGH et al., 2011).

Os padrões que indicam a legitimidade da avaliação recomendam que o avaliador seja qualificado e capacitado em estabelecer e manter o alinhamento do processo avaliativo às boas práticas profissionais (U1). Recomendam que informações e evidências coletadas atendam oportunamente às necessidades iniciais e emergentes dos demandantes do processo avaliativo (U2, U5 e U7); que a valoração e a síntese avaliativa sejam explícitas e negociadas (U3 e U4); que a metodologia, a implementação e os produtos da avaliação tenham significado e incentivem os envolvidos a redescobrir, reinterpretar e revisar o seu conhecimento sobre e práticas na intervenção (U6); e que promovam o uso responsável dos achados (U8) (YARBROUGH et al., 2011).

Os atributos descritos relacionam-se tanto às mudanças na intervenção, ocorridas durante o processo avaliativo, quanto a seus achados em ações. Assim, requerem uma abordagem teórica sobre atores e pontes que os interliguem e materializem as suas práticas.

O modelo de Clavier: translação e domínios da prática avaliativa

Neste artigo, a avaliação é tomada como uma rede sociotécnica em que as operações de translação assumem a mudança como solução provisória de controvérsias no âmbito do conhecimento, das interações valorativas e das conexões para a ação.

Clavier et al. (2012) propuseram uma teoria para explicar as relações de atores intermediários em pesquisas participativas. Os autores buscaram estabelecer as relações entre pesquisadores, *stakeholders* e os diversos atores envolvidos. Entendendo a pesquisa/avaliação como uma rede sociotécnica, eles mobilizaram a teoria do ator-rede para abordar os processos dinâmicos de produção e incorporação do conhecimento e de práticas mediados pela interação de diferentes atores com interesses distintos (ABREU et al., 2017; OLIVEIRA, 2017). A proposta de Clavier et al. (2012) baseia-se na teoria do ator-rede e nas operações de translação de Bruno Latour (2005) e John Law (1992), assumindo que a base da produção e reprodução do conhecimento constitui-se o processo de “solução” de controvérsias.

Na teoria do ator-rede (LATOURE, 2005), os atores (actantes) humanos e não humanos interagem por meio de convergências ou controvérsias, formando conexões nas quais ocorrem as operações de translação: problematização, motivação, enredamento e mobilização (CALLON, 1986). Na problematização, os actantes identificam o problema comum a todos, em que convergências e controvérsias são caracterizadas. A partir da delimitação do tema, segue-se a motivação, momento de negociações entre os actantes buscando o alinhamento dos diversos interesses e a definição da função de cada um na rede para resolver o problema. No enredamento, a identidade de cada actante é estabilizada por ações e práticas. Na mobilização, mais atores são incluídos para o desenvolvimento das ações que buscam a resolução das controvérsias identificadas. Apesar de as operações remeterem a um processo sequencial, a translação é dinâmica onde a rede está em constante movimento, fazendo novas conexões e se reconfigurando (CLAVIER, 2012; ABREU et al., 2017; OLIVEIRA, 2017).

Para Clavier (2012), as operações de translação ocorrem em três domínios de práticas: cognitivo (circulação do conhecimento, significados e conteúdos); estratégico (conjunto de atividades voltadas para manter o interesse das partes envolvidas); e logístico (conjunto de ações para garantir as conexões entre os parceiros). Clavier permite observar como se dão essas conexões, identificando nos domínios de prática as operações de translação em que as interações entre os atores favorecem seu uso.

Método

Esta meta-avaliação da AD-PCT ocorreu nos três locais onde foi implementada, buscando responder à seguinte pergunta: qual a influência que os achados da avaliação têm para definição do modo de funcionamento, ajustes e escolhas estratégicas nas intervenções de prevenção e controle da TB? Como as avaliações podem melhorar as suas operações de translação?

Meta-avaliações possibilitam a apreciação da qualidade das avaliações (STUFFLEBEAN, 2001; CONTANDRIOPOULOS, 2011). Internacionalmente, os atributos de verificação da qualidade de avaliações se organizam em cinco núcleos norteadores. Hartz e Contandriopoulos (2008) têm reagrupado esses núcleos em dois domínios de sentido: adequação das avaliações (mérito ou qualidade) e sua capacidade de resposta às necessidades que deram origem à avaliação (pertinência e utilidade). Esses autores consideram que as meta-avaliações devem agregar uma apreciação dos princípios e diretrizes, ou seja, o alinhamento da avaliação aos fundamentos éticos profissionais e às recomendações enunciadas como regra geral para o campo (WHORTEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Desenho da avaliação

Optou-se por um estudo de três casos imbricados com abordagem qualitativa, combinando diferentes técnicas de investigação: análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação direta. A modelização da intervenção/avaliação de desempenho apoiou-se na teoria de mudança e foi adaptada do modelo básico proposto por Mayne (2015). Ressalta-se que o modelo da teoria de mudança elaborado colocou uma lente sobre o potencial de utilização e influência da AD-PCT (processo e achados) na melhoria da intervenção.

Os documentos analisados foram os registros das oficinas e seminários de apresentação do projeto; atas de reunião de implementação da avaliação; relatórios parciais e final de pesquisa; e relatos das reuniões das devolutivas dos resultados para os atores envolvidos nos serviços avaliados. A observação direta compreendeu as atividades de pesquisa, como o processo de coleta de dados e reuniões, bem como as atividades de disseminação de resultados; foi realizada mediante roteiro previamente estruturado no período de 2014 a 2016.

Foram realizadas sete entrevistas em profundidade com os *stakeholders* de dois locais avaliados (coordenadores do programa e coordenadores distritais) e uma com o coordenador da equipe de avaliação de desempenho. A apropriação dos possíveis domínios de influência foi realizada por sistematização proposta por Clavier (2012) considerando o modelo elaborado da teoria da mudança como substrato norteador.

Em cada ponto da cadeia lógica em que a avaliação apontou a necessidade de ajuste, buscou-se identificar a percepção dos atores envolvidos sobre o uso e a influência da AD-PCT considerando conhecimento do modelo, propósitos e abordagem da avaliação; a logística colaborativa de sua implementação; a estratégia de coordenação e a compreensão do papel dos atores envolvidos. Por último, procurou-se identificar possíveis efeitos da AD-PCT nas ações para resolução dos problemas identificados.

Para trabalhar o material das entrevistas, procedeu-se a transcrição e leitura de cada uma delas, explorando a consistência e a coerência temática interna, trabalhando o material à luz da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2010). Procurou-se explorar em cada caso como os entrevistados perceberam cada conexão causal descrita no modelo de teoria de mudança elaborado e os pressupostos por meio das quais a AD-PCT pretendia influenciar a intervenção. Num segundo momento, buscou-se a caracterização de convergências e divergências entre as percepções identificadas entre os entrevistados. As categorias convergentes foram agrupadas para sinalizar a ocorrência do processo de translação.

A síntese avaliativa foi referenciada à análise de contribuição (AC), incorporando os diferentes fatores de contexto. Essa escolha deveu-se à adequação desse método a situações avaliativas em que a validade de conteúdo é o principal critério de robustez (MAYNE; RIST, 2006). Após a análise individual dos três casos, foi realizada a análise cruzada. Como critério de sucesso para utilização e influência, foi considerado que o ciclo das operações de translação em cada controvérsia problematizada tivesse como desfecho a materialização de ações que expressem mobilização ou alianças. Considerou-se que a AD-PCT contribuiria para a melhoria do Programa de Controle da Tuberculose se sua implementação resultasse em iniciativas materializadas, isto é, em alianças ou inscitos que implicassem a resolução dos problemas identificados, inclusive aqueles relacionados ao modelo.

Essa meta-avaliação está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca sob o Parecer nº 1.607.019 de 27 de junho de 2016.

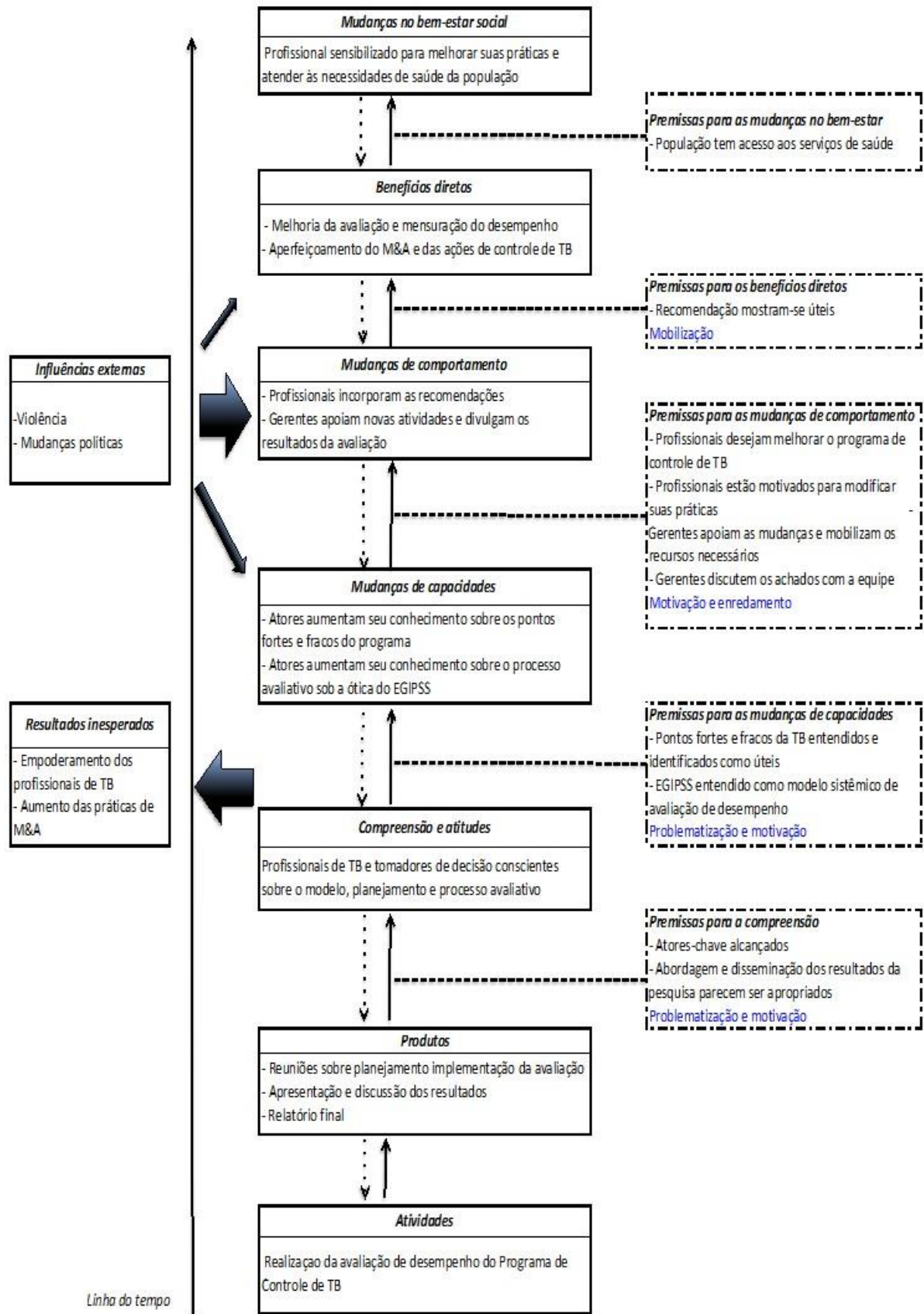
Resultados

Os resultados são apresentados da seguinte forma: apresentação do modelo geral da teoria de mudança; análise de cada caso estudado para a exploração dos usos e influências, com a sinalização das especificidades do caso no que concerne à sua contribuição, no modelo elaborado. Por último, explora-se semelhança e diferenças de cada um deles. A utilização do modelo de Clavier et al. (2012) implicou a incorporação das operações de translação em cada passo do modelo de mudança proposto para a AD-PCT. O detalhamento das operações identificadas se encontra descrito nos Quadros 1, 2 e 3, que sintetizam os principais achados de cada caso.

O modelo da teoria de mudança da AD-PCT

A elaboração do modelo teve como base o proposto por Mayne (2015) em artigo que discute a análise de contribuição, a teoria da mudança e sua modelagem. O modelo da Figura 1 contempla a cadeia de efeitos, isto é, os passos da intervenção para o alcance dos resultados, suas etapas e pressupostos; foram sinalizadas as principais operações de translação ligadas a eles. Além disso, estão presentes no modelo fatores externos que poderiam interferir no alcance dos resultados esperados, assim como o registro de efeitos inesperados.

Figura 1 - Teoria de mudança da Avaliação de Desempenho do PCT



Fonte: Adaptado de Mayne, 2015.

Caso A

A análise dos relatórios aponta que a implementação da avaliação de desempenho ocorreu como planejado. As reuniões com as equipes locais responsáveis pelo Programa de Controle da Tuberculose desde o planejamento, execução e devolutiva dos achados da avaliação proporcionou a problematização de diferentes aspectos nos três domínios – cognitivo, estratégico e logístico (Quadro 1).

Os produtos (*outputs*), definidos como o conhecimento do processo avaliativo pelos gestores e pelos profissionais envolvidos (domínio cognitivo), foram alcançados com a realização das reuniões, da oficina de entrega dos resultados e o envio do relatório final à equipe do PCT municipal. O relatório foi entregue somente após a incorporação dos comentários realizados durante a oficina de validação.

Na verdade, os profissionais que estavam envolvidos tiveram uma sensibilidade maior para entender a importância de integrar melhor as ações com o objetivo de buscar, alcançar as metas e melhorar a situação epidemiológica do município. Eu comecei a ter um outro olhar (EO1).

Quanto ao entendimento do modelo de desempenho utilizado pela avaliação, foi constatado durante a apresentação dos resultados e nas falas dos entrevistados que eles o consideravam complexo e de difícil entendimento. Foi observado que, à medida que os resultados alinhavam-se às percepções dos participantes sobre suas práticas, o modelo tornava-se mais compreensível. Dessa forma, a apropriação do modelo de avaliação e do processo avaliativo pela equipe do programa foi evidenciada, revelando a conexão causal prevista no modelo de teoria da mudança (Figura 2).

Os encontros realizados desde o planejamento da avaliação até a divulgação dos resultados permitiram que parte dos *stakeholders* refletisse sobre o próprio processo de trabalho e tomasse conhecimento dos pontos fortes e frágeis do programa. Simultaneamente, o conhecimento dos propósitos da avaliação pelos principais *stakeholders* e a identificação das mudanças necessárias para a melhoria do programa os mobilizaram para a ação. As reuniões de planejamento e de interação com os *stakeholders* permitiram a utilização do modelo EGIPSS como apreciação sistêmica de performance contraposta à mera mensuração de conformidade entre metas e seu alcance. As sequências causais subsequentes previstas pela teoria da mudança foram interrompidas pela substituição da gestão local, que implicou a desarticulação da equipe executiva do programa (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos principais achados do Caso A, segundo domínios e operações de translação

Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Cognitivo	Conhecimento do processo avaliativo	Realização de reuniões para apresentação do projeto	Profissionais sensibilizados para a avaliação	Disponibilização de tempo e recursos humanos para a avaliação
	Dificuldade de compreensão do EGIPSS	Debate entre profissionais de saúde e equipe de avaliação para esclarecimento do modelo na apresentação dos resultados	-	-
Estratégico	Apresentação dos resultados pela equipe de avaliação	Resultados considerados úteis para os ajustes no programa	Planejamento das ações pela equipe do programa	Relatório utilizado para o planejamento e enviado para os gestores municipais da vigilância em saúde e o da atenção primária
	Construção compartilhada das recomendações resultantes dos achados da avaliação	Debate entre profissionais de saúde e equipe de avaliação para estabelecimento de consenso na elaboração das recomendações	Rodas de discussão sobre os achados e de como incorporar as recomendações	NHI
	Disseminação do relatório para interessados potenciais	Encaminhamento do relatório pela coordenação do PCT para gestores da vigilância em saúde e da atenção básica	NHI	NHI
	Necessidade de ações conjuntas com outros setores	Discussão interna da coordenação com sua equipe	Reuniões com outros setores para definir possíveis parcerias	Estabelecimento de parcerias com outros setores (educação, transporte e DST/Aids)

Continuação...

Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Estratégico	Problemas na busca ativa de contatos	Avaliação sensibilizou os profissionais (coordenação e equipe)	Sensibilização dos ACS, considerados fundamentais para a busca dos contatos	Intensificação das visitas domiciliares por meio de reuniões para motivação e mobilização dos ACS
	Mudança de gestão com interrupção do compartilhamento dos achados	-	-	-
Logístico	Manejo de formulários com consequentes problemas no referenciamento de pacientes e de envio dos resultados de exames	Equipe de avaliação auxiliou a coordenação a identificar os principais problemas com o fluxo de exames entre unidade básica e laboratório	Discussão com a equipe e desenvolvimento de ações para melhorar a qualidade dos exames coletados e o fluxo no envio dos resultados	Aprimoramento do acondicionamento, transporte, preenchimento de formulário e fluxo de recebimento dos resultados dos exames
	Insuficiência de profissionais médicos para referenciamento dos casos	Equipe de avaliação reforçou junto aos profissionais (coordenação e equipe) a urgência na contratação de médicos especialistas	Empenho da coordenação do PCT para contratar médicos	Parcerias com outros setores para disponibilização de profissional médico e solicitação ao RH para contratação
	Discordância em relação à infraestrutura de salas e material educativo	NHI	NHI	NHI

Legenda: NHI – não há informação; (-) Não ocorreu.

As questões problematizadas e que desencadearam o ciclo de translação no domínio estratégico se referiam às seguintes conexões causais: relação entre apresentação dos resultados da avaliação e sensibilização dos profissionais sobre os problemas identificados; disseminação hierárquica dos relatórios privilegiando somente uma esfera do poder decisório;

necessidade de intensificação de ações multiprogramáticas, com ênfase na busca ativa de contatos. Outra evidência da materialização dessa conexão é a ativa participação dos profissionais na elaboração das recomendações para as mudanças no programa.

A trajetória das operações de translação ocorreu de forma completa em três núcleos problematizados. O primeiro se refere à comunicação com duas instâncias horizontais, compreendidas como: 1) coordenação municipal do PCT para as coordenações municipais de vigilância em saúde; e 2) coordenação municipal do PCT para as coordenações municipais de atenção básica. O relatório final da pesquisa foi utilizado para o planejamento das ações pela equipe do programa municipal e enviado para os gestores municipais da vigilância em saúde e o da atenção primária. O entrevistado não soube informar se os gestores repassaram o relatório para as unidades de saúde ou se ele foi utilizado para orientar as ações. Apesar de a avaliação ter gerado uma proposta de difusão dos achados para os profissionais responsáveis pela execução das ações de prevenção e controle da tuberculose, as evidências sugerem que ela não se concretizou pela mudança de gestão.

Infelizmente, a gente sabe que essa mudança de gestão causa muito transtorno. Você vem com um trabalho, um tipo de atividade, tem toda uma equipe e, quando você muda tudo, a tendência é que aquilo pare por um tempo até que comece novamente, e isso é péssimo (EO1).

O segundo evento problematizado referiu-se às dificuldades com a busca ativa dos contatos. A solução encaminhada pela gestão local foi o reforço da cooperação interprogramática para a intensificação da busca ativa de contatos.

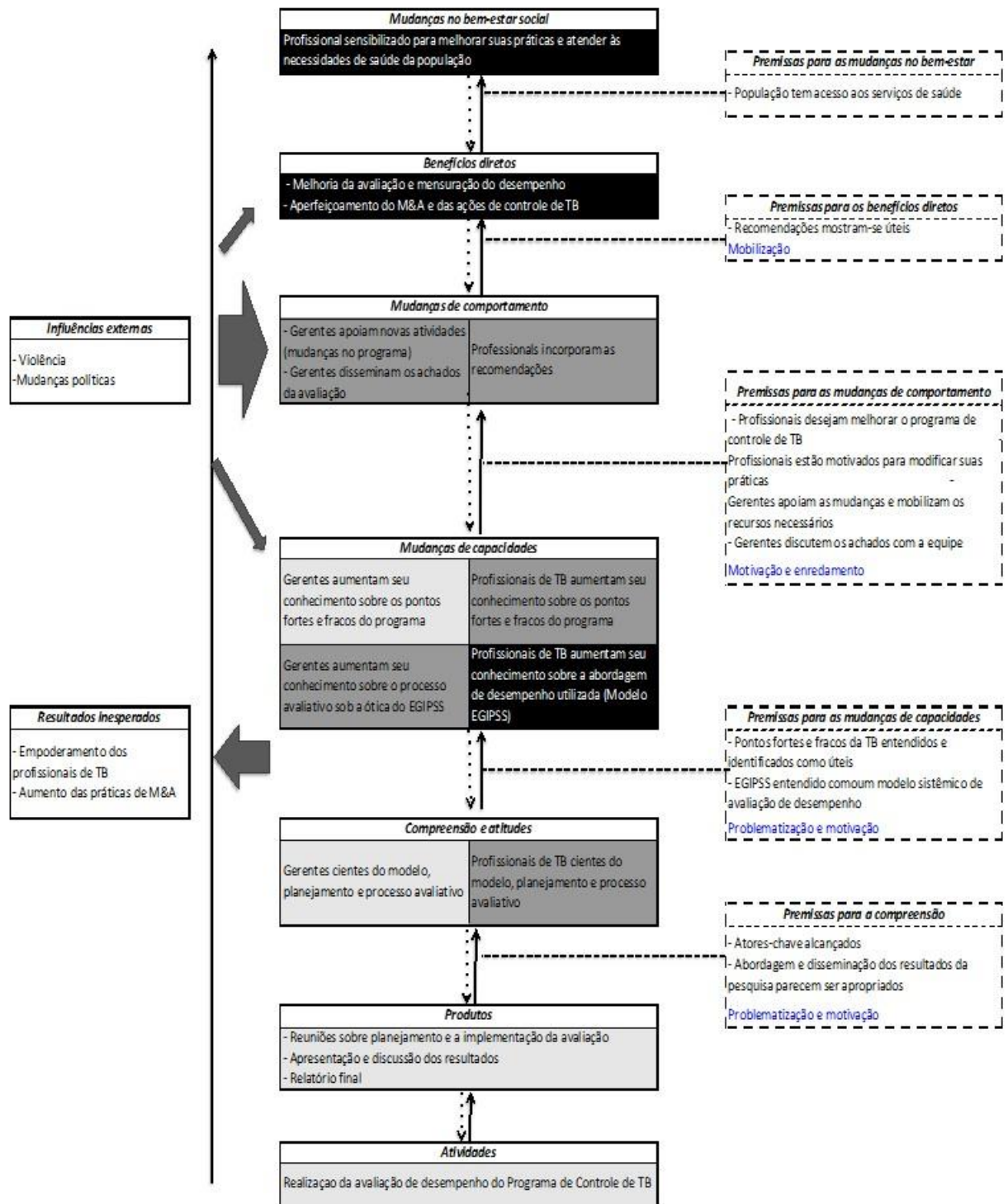
Com certeza, a gente sentou, discutiu, e foi justamente a partir disso que a gente começou a ver o que poderia ser feito para melhorar (EO1).

As entrevistas registraram o estabelecimento de parcerias com outros setores, tais como a secretaria de Educação, a secretaria de Transporte; e o desenvolvimento de ações junto com o programa de DST/Aids. Dessa forma, observaram-se processos de translação na esfera da decisão, induzindo à cooperação com materialização de algumas conexões entre as atividades programáticas no nível municipal.

O domínio da logística registra as evidências de contribuições para a resolução de dois pontos problematizados: o fluxo de encaminhamento e retorno dos exames laboratoriais e a insuficiência de recursos humanos especializados. O coordenador do programa discutiu os

achados e recomendações da pesquisa com a sua equipe e implementou algumas ações, como, por exemplo, melhorar o fluxo de envio dos exames para o laboratório e o recebimento do resultados nas unidades de saúde.

Figura 2 - Teoria da mudança da AD-PCT aplicada ao Caso A



Legenda: Ocorreu Ocorreu parcialmente Não ocorreu

Observando a Figura 2, é possível verificar que a cadeia de resultados foi enfraquecendo à medida que os passos avançaram até o impacto. As atividades foram realizadas e os produtos alcançados, mas nem todos os atores-chave foram envolvidos (pressupostos para o alcance dos efeitos) na disseminação dos resultados, o que, aliado à dificuldade de compreensão do EGIPSS (pressuposto para a capacidade de mudança) pela avaliação de desempenho, restringiu a influência da avaliação no nível de conhecimento dos profissionais (capacidade de mudanças).

No Quadro 1, é possível observar que o encadeamento das operações de translação ocorreu mais nos domínios estratégico e logístico, ficando evidente o foco dos profissionais (coordenadores e implementadores das ações) nas questões operacionais do programa. Alguns exemplos a ser citados são: a realização de ações em conjunto com outros setores e o aprimoramento no acondicionamento e transporte de material biológico, preenchimento de formulários e fluxo do recebimento dos resultados dos exames. De maneira geral, registraram-se poucas evidências de mobilização para a ação.

Caso B

A organização do PCT no município B compreende uma coordenação municipal e oito coordenações distritais, das quais três foram envolvidas na AD-PCT. A interação da equipe de avaliadores com os *stakeholders* durante todo o processo avaliativo possibilitou o registro das operações de translação nos três domínios: cognitivo, estratégico e logístico. A interação foi construída por meio da comunicação por telefone, por *e-mail* e por reuniões realizadas com as coordenações gerais e distritais.

No domínio cognitivo, os achados da meta-avaliação evidenciaram que os coordenadores do programa compreenderam a abordagem utilizada pela equipe da avaliação original. Não foi possível identificar se os profissionais responsáveis pela execução do programa tiveram essa compreensão, comprometendo a apreensão da potencialidade de mudanças (*capacity changes*). A falta dessa evidência fragilizou a análise dessa conexão causal.

No domínio estratégico, a reflexão dos profissionais (coordenadores e profissionais implementadores do programa) sobre as suas práticas foi uma das principais contribuições dadas pela AD-PCT. Na percepção dos entrevistados, a avaliação proporcionou novas perspectivas sobre a operacionalização do PCT e sobre a importância de trabalharem em conjunto com outros programas, como o de saúde mental e de HIV/Aids. A resolução dessa problematização se materializou na interação com as ações programáticas de saúde mental e com outras intervenções voltadas para grupos vulneráveis.

A equipe da coordenação municipal discutiu com as distritais os achados e as recomendações elaboradas, como a necessidade de ações conjuntas com outros setores. A discussão não foi ampliada para os outros distritos e ficou a cargo de cada coordenação envolvida no processo avaliativo compartilhar os resultados com sua equipe.

A gente conversou um pouco sobre essas diferenças a partir dos resultados da avaliação que foi feita, se de fato havia essas divergências pela situação do indicador de cada uma das regionais, e o que é que a gente poderia fazer. E isso foi mais voltado para a questão distrital mesmo (ER1).

A posição dessa coordenação limitou a capacidade de mudança (*capacity changes*) às unidades avaliadas, enfraquecendo onexo causal necessário para a incorporação das recomendações. Algumas delas, como a troca do profissional responsável pelas ações de TB da unidade de referência, as ações em parceria com o programa de saúde mental e o estabelecimento de prioridades para a realização de treinamentos específicos circunscreveram-se a determinados locais. A coordenação municipal referiu a questão da rotatividade dos profissionais como uma das principais barreiras para a organização e a continuidade das ações. Ressalta-se que a AD-PCT não problematizou esse componente.

Não houve mobilização da coordenação central do programa para divulgar e discutir os achados, seja com os gestores de instâncias superiores, com as coordenações distritais ou com as equipes de saúde. Segundo o entrevistado, a divulgação do relatório final ocorreu por *e-mail* para gestores e coordenadores. No entanto, parte dos coordenadores entrevistados relatou não ter recebido o relatório.

No caso B houve uma divergência entre coordenação municipal e as distritais em relação ao uso da avaliação para a tomada de decisão. Enquanto a coordenação municipal considerou que os achados eram ligados ao contexto específico de cada unidade de saúde, as distritais julgaram importante o compartilhamento dos achados com todas as unidades municipais com PCT.

Um dos coordenadores sinalizou que tanto a avaliação quanto as orientações da coordenação municipal não distinguiram recomendações práticas para influenciar atividades de governança financeira sob governabilidade da gestão municipal daquelas ações cuja execução eram responsabilidade dos profissionais do distrito e das unidades de saúde. Objetivamente, o entrevistado apontou que a avaliação e suas recomendações não foram específicas para município, distrito e unidade. Esse fato dificultou a implementação das recomendações.

Os coordenadores distritais se preocupam com as ações in loco. Então eu acho que faltou isso: o satélite de ligação. Mas eu acho que, in loco, eles conseguiram andar junto com o projeto de avaliação. A ligação partiria da avaliação em si, do avaliador e da própria coordenação (ER3).

Segundo todos os entrevistados, a avaliação motivou a equipe para um processo reflexivo sobre a própria prática e, particularmente, para a elaboração e implementação de ações de monitoramento e avaliação (M&A) internas. No entanto, isso não foi implementado e as razões alegadas foram a falta de pessoal e de disponibilidade de tempo para institucionalizar o M&A.

Forneceu uma visão mais ampla de como aquelas atividades estão surtindo algum efeito ou estão influenciando diretamente o controle da tuberculose, a vigilância, a assistência (ER2).

A apresentação dos resultados foi um momento de problematização em que os achados foram debatidos, permitindo ajustes na elaboração do relatório final, principalmente nas recomendações (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese dos principais achados do Caso B, segundo domínios e operações de translação

Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Cognitivo	Conhecimento do processo avaliativo	Realização de reunião para apresentação do projeto	Profissionais sensibilizados e identificados com a avaliação	Disponibilização de tempo e recursos humanos para a avaliação
	Dificuldade de compreensão do EGIPSS	Debate entre profissionais de saúde e equipe de avaliação para esclarecimento do modelo na apresentação dos resultados	NHI	NHI

Continuação...

Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Estratégico	Apresentação dos resultados pela equipe de avaliação	Discussão dos resultados com os coordenadores distritais das unidades avaliadas com reflexão sobre as práticas	Cada coordenador distrital, em conjunto com a coordenação geral do programa, buscou soluções para os problemas encontrados	Priorização de treinamentos e estabelecimento de parcerias
	Construção compartilhada das recomendações resultantes dos achados da avaliação	Debate entre profissionais de saúde e equipe de avaliação para estabelecimento de consenso na elaboração das recomendações	Rodas de discussão sobre os achados e como incorporar as recomendações	-
	Disseminação do relatório para os coordenadores distritais	Informações discordantes entre os entrevistados	-	-
	Necessidade de ações conjuntas com outros setores	Reunião de coordenadores distritais do PCT para definição das principais parcerias	Reuniões com outros setores para definir possíveis parcerias	Parcerias com outros setores (programa de saúde mental)
	Identificação da baixa adesão dos ACS à realização de atividades afins ao programa de TB	Discussão sobre os processos de trabalho e a necessidade de resgatar o papel do ACS na equipe (coordenação e equipe)	-	-
	Frágil integração das ações de vigilância com as de assistência	Solicitação à equipe de avaliação para enfatizar o ponto problematizado no relatório final	-	-
	Importância de implantar sistema de M&A	Equipe sensibilizada para a utilização do M&A	-	-

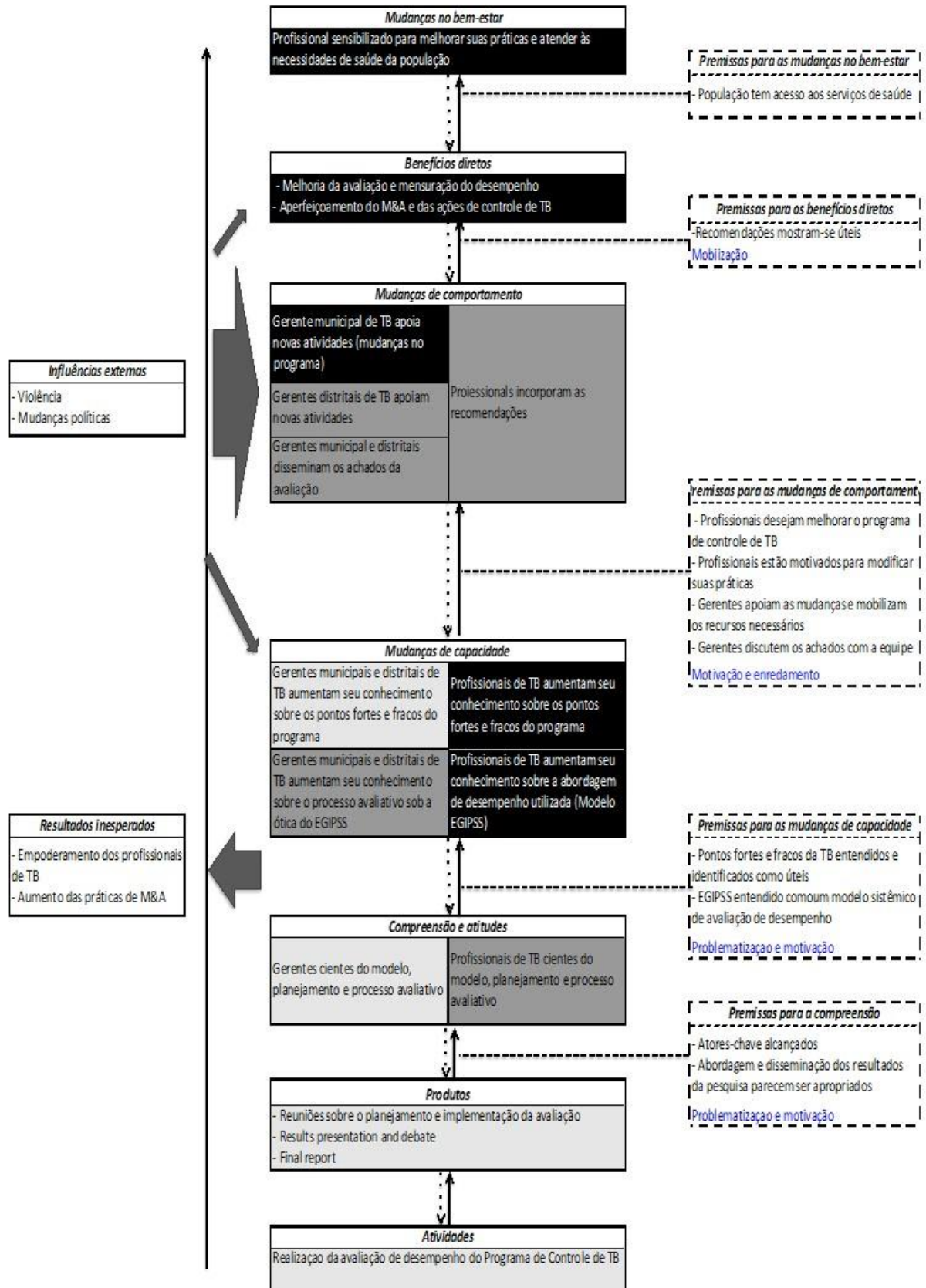
Continuação...

Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Logístico	Problemas no referenciamento de pacientes para a unidade secundária	Alinhamento entre os coordenadores do programa sobre a necessidade de substituição do profissional de saúde da unidade secundária	Coordenação se responsabilizou pela substituição	Substituição do profissional na unidade secundária

Legenda: NHI – não há informação; (-) Não ocorreu.

No domínio logístico, foi evidenciada a contribuição da avaliação para a resolução da dificuldade de referenciamento de pacientes para unidades secundárias de atenção. As operações de translação podem ser observadas com a substituição do profissional de saúde da unidade, alinhada com a decisão consensual entre os coordenadores locais sobre a necessidade da mudança.

Figura 3 - Teoria da mudança da AD-PCT aplicada ao Caso B



Legenda: Ocorreu Ocorreu parcialmente Não ocorreu

Na Figura 3 verifica-se que houve enfraquecimento da cadeia de resultados no momento em que as mudanças de capacidade (*capacity changes*) deveriam ter proporcionado mudanças de comportamento dos atores. As evidências indicam também a importância da avaliação para a motivação e o enredamento com repercussão restrita em mobilização. Assim como no caso A, houve interrupção das operações de translação nas mudanças de capacidade e nos pressupostos das mudanças de comportamento.

No Quadro 2, é possível observar que o encadeamento das operações de translação foi mais frequente no domínio estratégico, com registro de motivação dos *stakeholders* em todas as questões problematizadas. No entanto, a motivação não foi suficiente para que todas as operações de translação ocorressem.

Caso C

Até o momento da coleta de dados para esta meta-avaliação, não havia sido realizada a apresentação dos achados. Portanto, a apreciação da influência foi realizada com base nos relatórios parciais, documento, observação direta e entrevista somente com a coordenação da equipe de avaliação. Não foram realizadas entrevistas com gestores e profissionais de saúde.

No município do Caso C, o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde no município são realizadas com a divisão em 10 áreas de planejamento - AP (PMRJ, 2014). A AD-PCT foi implementada em quatro unidades de saúde pertencentes a três APs. A análise dos relatórios parciais evidenciou que a avaliação ocorreu de forma diferenciada das realizadas nos Casos A e B.

A capilaridade do processo avaliativo não abrangeu todas as coordenações regionais das áreas de planejamento envolvidas. Inicialmente, foi realizada uma reunião com a coordenação municipal do PCT para apresentação do projeto e escolha das unidades, sem a presença dos coordenadores regionais (Quadro 3). Além disso, somente uma das coordenações das APs participou do processo avaliativo, não sendo possível o acompanhamento contínuo pela coordenação municipal.

As atividades previstas na implementação da AD-PCT sofreram alterações no cronograma de execução, ocasionadas pela mudança de gestão do PCT municipal. Isso implicou renegociações entre a equipe de avaliação e aquela coordenação. Apesar de inúmeras tentativas de contato com o novo coordenador, não foi possível estabelecer uma agenda para reuniões.

A coleta de dados foi organizada entre a equipe da AD-PCT, o diretor das unidades e os responsáveis locais pelas ações do PCT, demandando a utilização de diferentes estratégias

de aproximação com as equipes locais. A coleta de dados foi mais demorada em duas das unidades devido à dificuldade de agendamento das visitas e da baixa receptividade para a realização das entrevistas. Em uma delas, a dificuldade se deu pela saída da diretora antes que se iniciasse o processo de coleta.

Em outra unidade de saúde, o projeto foi apresentado em um centro de estudos, mas isso não garantiu a disponibilidade da equipe local para as entrevistas. A resistência foi justificada para a coordenação da AD-PCT pelo desgaste relatado pelos profissionais, submetidos a constantes pesquisas sem retorno útil para suas atividades.

Quadro 3 – Síntese dos principais achados do Caso C, segundo domínios e operações de translação

Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Cognitivo	Conhecimento do processo avaliativo	Realização de reuniões para apresentação do projeto	-	-
	Apresentação do projeto no centro de estudos vinculado a uma das unidades	Discussão do projeto com os participantes	Proposta de análise conjunta dos achados de uma das unidades de saúde avaliadas	Proposta de elaboração de artigo conjunto
	Compreensão do modelo EGIPSS	Discussão e reflexão sobre o modelo pelo gestor municipal e uma das coordenações regionais	NHI	NHI
Estratégico	Apresentação dos resultados pela equipe de avaliação, em ambiente acadêmico	Discussão dos resultados com os participantes, dentre eles dois profissionais de uma das unidades avaliadas	-	-
	Construção compartilhada das recomendações resultantes dos achados da avaliação	-	-	-
	Disseminação do relatório	-	-	-

Continuação...

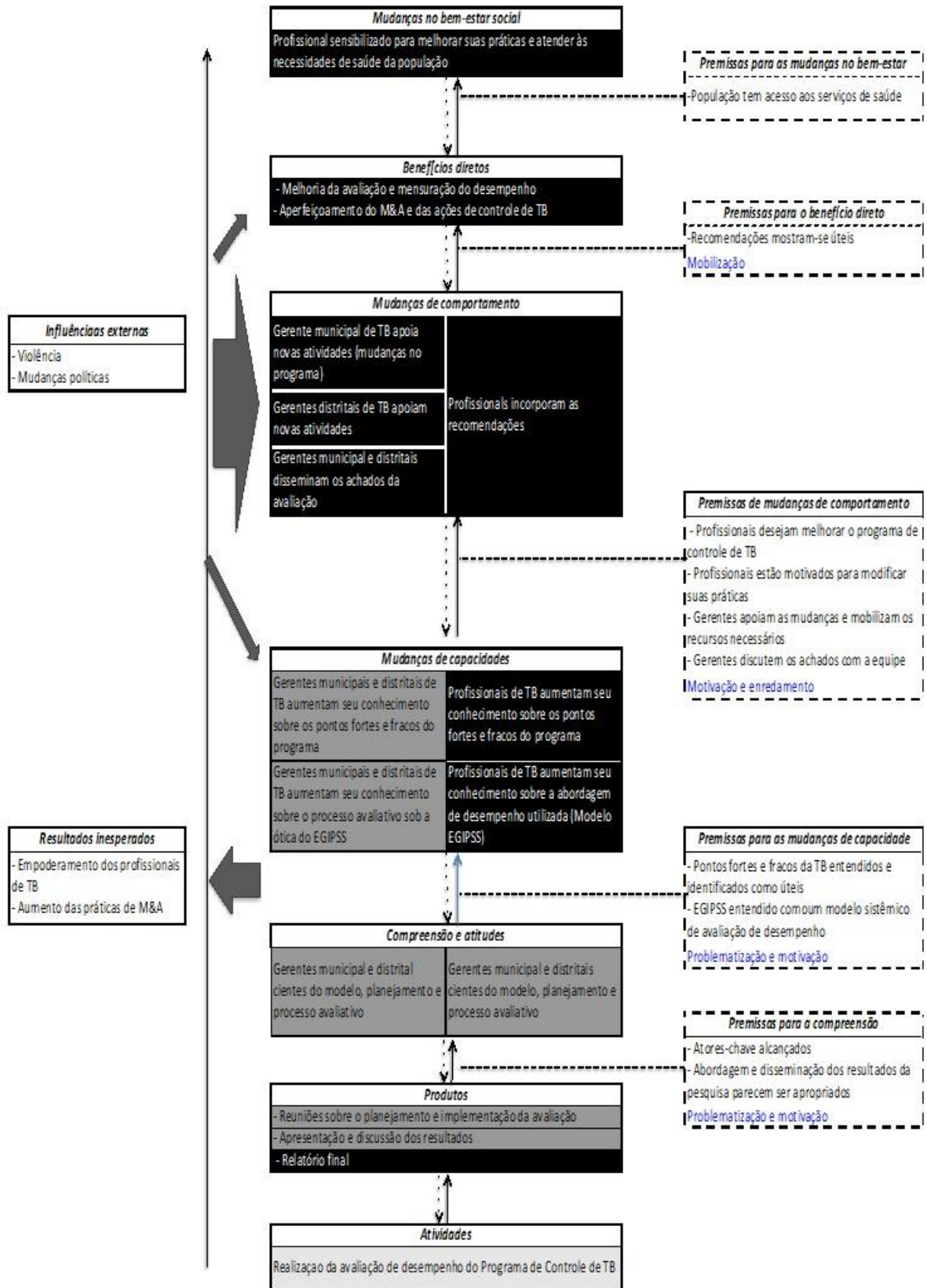
Domínios	Operações			
	Problematização	Motivação	Enredamento	Mobilização
Logístico	Acesso aos locais da pesquisa para coleta de dados	Estabelecimento de contato com os diferentes atores para definir a ida dos pesquisadores ao campo	Uso de diferentes estratégias de aproximação por parte da equipe de avaliação	Autorização para a realização da coleta de dados

Legenda: NHI – não há informação; (-) Não ocorreu.

A AD-PCT previa entrevistas com a coordenação municipal e as regionais onde as unidades selecionadas estavam inseridas. No entanto, somente um coordenador regional foi entrevistado.

Os encontros pontuais entre a equipe de avaliação e a coordenação do programa, as mudanças de gestão ocorridas durante a pesquisa e a não realização da devolutiva da avaliação limitaram o conhecimento dos *stakeholders* sobre o processo avaliativo e sobre as fortalezas e fragilidades identificadas. Os resultados não foram disseminados e não foram implementadas ações para a melhoria do programa. Desse modo, as conexões causais esperadas no modelo elaborado foram comprometidas, enfraquecendo a cadeia lógica de resultados.

Figura 4 - Teoria da mudança da AD-PCT aplicada ao Caso C



Legenda: Ocorreu Ocorreu parcialmente Não ocorreu

A aplicação do modelo da AD-PCT ao Caso C (Figura 4) evidenciou a implementação parcial das atividades e não possibilitou uma análise detalhada da cadeia de resultados. Ao observar o modelo, percebe-se que a cascata de efeitos foi interrompida em suas etapas iniciais. A interrupção na cascata de efeitos foi evidenciada por poucas operações de translação desencadeadas e pelo seu frágil desdobramento, principalmente nos domínios estratégico e logístico (Quadro 3). A capacidade de mudanças se restringiu ao conhecimento sobre o processo avaliativo e o modelo de avaliação de desempenho. Apesar de os registros demonstrarem que os profissionais queriam melhorar o programa de TB, a AD-PCT não foi suficiente para que modificassem suas práticas.

Análise cruzada dos casos

Os três casos possuem semelhanças entre si, mas também algumas diferenças que merecem ser sinalizadas. A implementação da avaliação de performance ocorreu de forma semelhante nos Casos A e B, sendo diferenciada no Caso C. O planejamento e a execução da avaliação dos Casos A e B contou com o acompanhamento contínuo das coordenações do PCT dos respectivos municípios, mas o mesmo não ocorreu no Caso C.

Na devolutiva dos casos A e B, o primeiro efeito problematizado foi a dificuldade com uma abordagem de desempenho diferente da apreciação da conformidade às metas. Esse efeito se desdobrou em operações de translação aquém das expectativas, uma vez que não se consolidaram em ações. Em ambos os casos foi problematizado o desconhecimento do relatório de avaliação pelos implementadores das ações, isto é, os profissionais do programa permaneceram sem conhecimento dos achados e das recomendações da avaliação.

No Caso A, o relatório encaminhado à coordenação desencadeou algumas ações, entre elas o estabelecimento de parcerias com outros setores (Educação, Transporte e DST/Aids). Houve ainda a intensificação das visitas domiciliares por meio de reuniões para motivação e mobilização dos agentes comunitários de saúde (ACS). No Caso B, foi relatada uma discordância no processo de disseminação. Consequências concretas desses diferentes desdobramentos podem ser exemplificadas em ações diferenciadas nos Casos A e B. No Caso A, a baixa efetividade da busca ativa pelos ACS foi apontada no relatório e questões relacionadas à desorganização e à violência urbana foram apresentadas como fatores dificultadores para a atividade dos ACS. Durante a devolutiva, ficou documentada em relatório a dificuldade na acessibilidade a domicílios de contato. A fala de um dos participantes explicitou que a densidade e a distribuição das casas restringia o acesso dos ACS. Na oportunidade, não ficou claro se essa era a dificuldade ou se esse argumento

mascarava a influência da violência urbana local nas práticas profissionais. As ações desencadeadas pela coordenação no sentido de motivar e mobilizar os ACS por meio de reuniões e rodas de conversa parecem ser mais consistentes com a segunda hipótese.

No Caso B, foi problematizada a baixa adesão dos ACS aos processos de trabalho do programa de TB. A coordenação referiu reuniões internas com sua equipe para discutir esses processos de trabalho e a necessidade de resgatar o papel do ACS. Entretanto, essas iniciativas não se concretizaram em ações nas coordenações distritais. Esse fato parece ser coerente com a informação dos coordenadores distritais sobre o desconhecimento do relatório final da AD-PCT.

Ao se observar a aplicação do modelo da teoria da mudança nos Casos A, B e C, verifica-se que, apesar de a avaliação ter ocorrido de forma semelhante em A e B, as capacidades de mudança (*capacity changes*) foram diferentes, especificamente aquelas esperadas nos profissionais de TB quanto ao aumento do conhecimento sobre as fortalezas e fragilidades do programa. Sobre esse aspecto, o Caso B se aproxima muito do Caso C, em que a avaliação parece não ter influenciado esses profissionais no nível de conhecimento sobre o programa e sobre o método utilizado na pesquisa. Nos Casos B e C, o programa de TB está organizado em coordenação e subcoordenações do programa, e os dados apontam uma articulação frágil entre as coordenações no que diz respeito à discussão e disseminação dos resultados (Caso B) e divulgação do processo avaliativo (Caso C) para os profissionais responsáveis pela execução das ações.

Em nenhum dos casos foram observadas as mudanças de comportamento esperadas, ocorrendo de forma parcial em A e B; não há registro de mudanças no Caso C. Nos três casos analisados, não foi estudada a influência da avaliação de desempenho nos benefícios diretos (*direct benefits*) e nas mudanças de bem-estar (*well-being changes*). Nos casos A e B observa-se um predomínio dos domínios estratégico e logístico.

Discussão

No Caso A, a avaliação parece ter sido suficiente para problematizar e motivar a coordenação e os profissionais no sentido da importância da avaliação de desempenho e da relevância da incorporação prática dos achados para a melhoria do programa. Dois pontos problematizados são interrompidos na cadeia de translação, isto é, não percorrem a rota entre problema e encaminhamento de soluções: as dificuldades de compreensão do modelo avaliativo utilizado para apreciação do desempenho e a dificuldade na implementação de algumas decisões tomadas (interrupção do processo). As dificuldades com o EGIPSS,

referidas na apresentação do resultado, podem expressar tanto a complexidade do modelo como a resistência a alternativas que fujam ao modelo de avaliação de desempenho predominante (CARNUT, 2015).

Apesar das problematizações nos três domínios, houve descontinuidade das operações de translação, principalmente nas referentes a conexões necessárias para promover mudanças de capacidade e de comportamento. A análise de contribuição permitiu identificar alguns pontos críticos para a utilização dos achados da AD-PCT, como a descontinuidade do apoio à implementação das ações decorrente da troca de gestão.

No Caso B, apesar da continuidade de gestão e do apoio dado para a implementação da AD-PCT, os tomadores de decisão não deram o suporte necessário a todo o ciclo de mudança. O engajamento dos gestores na utilização dos achados para que se convertam em ações pode determinar o envolvimento da equipe e o sucesso da implementação (DAMANPOUR, 1991; MATUS, 1993; RIVERA; ARTMANN, 2012).

A dificuldade de comunicação entre a equipe de avaliação e os *stakeholders*, enfraquecendo o acompanhamento compartilhado da AD-PCT, pode ser atribuída a duas questões: 1) a mudança de gestão do programa; e 2) o desgaste dos profissionais da unidade ocasionado por sucessivas pesquisas, sem retorno dos resultados. Os avaliadores tentaram construir um conhecimento compartilhado referente ao desenho da avaliação, discutindo-o colaborativamente e disseminando os achados de acordo com as audiências e suas necessidades (SHEA, 2011). Houve um esforço de comunicação frequente e de realização de encontros para problematizar, motivar, enredar e mobilizar os *stakeholders*, reforçando conexões que contribuíssem para as mudanças, mesmo durante o processo avaliativo (DONNELLY et al., 2016).

Apesar de a AD-PCT considerar em seu planejamento e execução a sua utilidade e influência, promovendo a participação dos *stakeholders* em todos os estágios em que isso foi viável, a avaliação não partiu de uma demanda espontânea de seus usuários potenciais. Isso requereu tempo e esforços extras para envolver esses atores (DANSECO et al., 2009). Além de realizar a valoração do programa, a AD-PNCT procurou identificar e viabilizar conexões com as diversas redes de conhecimento e práticas envolvidas nas ações de prevenção e controle da TB.

Para Mayne (2001), a utilização de outras abordagens em conjunto com a análise de contribuição reforça a história de contribuição e a afirmativa de que a intervenção fez diferença nos resultados encontrados. Nesse sentido, a aplicação da teoria translacional (CLAVIER et al., 2012) constitui-se em interessante abordagem para aumentar o conteúdo explicativo.

A literatura em pesquisa translacional enfatiza estudos em produção do conhecimento (HANNEY; GONZÁLEZ; BLOCK, 2008; NICKEL, 2017). Recentemente, ela tem sido utilizada como referência em estudos que teorizam a pesquisa para a ação, estabelecendo um nexos com a pesquisa avaliativa e a gestão de conhecimento (POTVIN et al., 2010). O achado deste estudo parece convergir para essa tendência, uma vez que alinhamentos e escritos originários da AD-PCT concentraram-se nos domínios estratégico e logístico.

Em algumas questões problematizadas as operações de translação seguem a continuidade linear, conforme a teoria de mudança expressa pela análise de contribuição baseada na teoria de mudança, como definida por Mayne (2001; 2008; 2011; 2012; 2015). Em outras, as operações não se constituem em sequências de conexões lineares, mas em arranjos imbricados e multidirecionais implicando uma representação da teoria de mudança em modelos de redes (DAVIS, 2005).

Lições aprendidas

A complexidade dos estudos de influência na experiência analisada mostrou a importância da utilização da teoria de mudança como referência para a plausibilidade causal entre intervenção e o efeito esperado, conferindo robustez à análise de contribuição. Sua hibridização com a teoria translacional (CLAVIER et al., 2012) reforça o conteúdo explicativo, propondo uma teorização para as ações dos diversos atores intermediários envolvidos como alternativa à teoria dos mecanismos (PAWSON; TILLEY, 2004; PAWSON, 2010). Essa diferenciação metodológica não tem de forma alguma a intenção de reivindicar qualquer *status* de legitimidade para uma ou outra abordagem; representa um dos possíveis exercícios de investigação, com o sentido de promover movimentos de produção de conhecimento no campo da avaliação, buscando a resolução inovadora de controvérsias existentes.

A análise de contribuição mostrou ser uma abordagem válida para verificar a utilidade de uma avaliação. Como a AC requer a análise lógica da intervenção, ela induz a explicitação da teoria de mudança da avaliação, constituindo-se numa alternativa metodológica importante para a meta-avaliação. O emprego da análise de contribuição acomodou a coerência entre a teoria postulada e as evidências coletadas (NOUR et al., 2017) e proporcionou uma reflexão consistente sobre os fatores que facilitam ou dificultam o uso e as influências da avaliação no contexto institucional específico.

Para avaliações de intervenções multidirecionadas e complexas, em que há diversos públicos-alvo e diferentes atores intermediários, considera-se necessário desenvolver uma

teoria de mudança que capture as múltiplas conexões que converjam para resultados úteis. Ressalte-se que a teoria de mudança compreende a apreensão da teoria causal (o que e como a avaliação quer mudar), a teoria de funcionamento da avaliação e a teoria de interação entre os envolvidos no processo avaliativo.

Apreendeu-se deste estudo a necessidade de incluir no processo avaliativo atividades que potencializem a aprendizagem institucional sobre a avaliação, facilitando a apropriação de seus objetivos e métodos. A realização da análise lógica da avaliação pelos *stakeholders*, contextualizando a sua implementação, não só facilita a utilização dos achados como também permite ajustes durante o processo avaliativo.

O artigo buscou contribuir para a concepção e desenvolvimento de modelos de avaliação. Este é um estudo que apresenta uma maneira diferenciada de verificar os atributos de utilização da meta-avaliação. É indicado aos avaliadores interessados em aumentar o uso de suas avaliações e a todos aqueles que quiserem se aprofundar no campo da avaliação.

Notas

1. Este estudo foi financiado pelo Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes/PDSE. Processo nº 88881.135597/2016-01.
2. O trabalho de campo foi realizado mediante o apoio financeiro recebido pelo Proex/ENSP/Fiocruz.

Referências

- ABREU, D. M. F.; SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P. ARTMANN, E. Usos e influência de uma avaliação: Translação do Conhecimento? *Revista Saúde em Debate*, v. 41, spe, p. 302-316, 2017.
- ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Meta-avaliação de uma avaliação participativa desenvolvida por gestores municipais de saúde com foco no padrão "Utilidade". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa de Agentes Comunitários (PACS)*. Brasília, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. *Programa Nacional de Controle da Tuberculose*. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/ProgramaTB.pdf>. Acesso: 30 ago. 2017.
- CALLON, M. Power, action and belief: a new sociology of knowledge? In: BIAGIOLI, M. (Ed.). *The Science Studies Reader*. Londres: Routledge, 1986. p. 196-223.
- CARNUT, L. Crítica a modelos de avaliação de desempenho de sistemas de saúde [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.
- CLAVIER, C. et al. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of Health & Illness*, Henley-on Thames, v. 34, n. 5, p. 791-805, 2012.
- CONTRADIOPOULOS, A. P. Avaliar a avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 263-272.
- _____; TROTTIER, L. H.; CHAMPAGNE, F. Improving performance: a key for Quebec's health and social services centers. *Infoletter (Thema)*, v. 5, n. 2, 2008.
- DAMANPOUR, F. Organizational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal*, v. 34, n. 3, p. 555-590, 1991.
- DANSECO, E.; SUNDAR, P.; KASPRZAK, S.; WITTEVEEN, T.; WOLTMAN, H.; MANION, I. Are we there yet? Evaluation and the knowledge translation journey. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 18, n. 1, p. 7-15, 2009.
- DAVIS, R. Scale, Complexity and the Representation of Theories of Change (Part II). *Evaluation*, v. 11, p. 133-149, 2005.
- DAVISON, C. M. Knowledge translation: Implications for evaluation. In: OTTOSON, J. M.

& HAWES, P. (Eds.). *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation*. New Directions for Evaluation, 2009. p. 75-87.

DONNELLY, C.; LETTS, L.; KLINGER, D.; SHULHA, L. Supporting knowledge translation through evaluation: evaluator as knowledge broker. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 29, n. 1, p. 36-61, 2014.

_____; SHULHA, L.; KLINGER, D.; LETTS, L. Using program evaluation to support knowledge translation in an interprofessional primary care team: a case study. *BMC Family Practice*, v. 17, n. 1, p. 142, 2016.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Relatório final: projeto de avaliação de desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro, 2016.

FIGUEIREDO, T. M. R. M. de et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 825-831, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000500011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2014.

HABICHT, J. P.; VICTORA, C. G.; VAUGHAN, J. P. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int. J. Epidemiol.*, v. 28, n. 1, p. 10-18, 1999.

HANNEY, S.; GONZÁLEZ-BLOCK, M. A. Evaluación del impacto de la investigación en la política sanitaria: conceptos y casos concretos. *Medicina Clínica*, Barcelona, v. 131, supl. 5, p. 81-86, 2008.

HARTZ, Z.; DENIS, JEAN-LOUIS; MOREIRA, E.; MATIDA, A. From knowledge to action: challenges and opportunities for increasing the use of evaluation in health promotion policies and practices. In: POTVIN, L.; McQUEEN, D. (Eds.). *Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research*. New York: Springer, 2008. p. 101-120.

_____; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Do quê ao pra quê da meta-avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 27-42.

_____; SANTOS, E. M.; MATIDA, A. H. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: _____ (Org.). *Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 325-340.

JANUZZI, P. M. Eficiência econômica, eficácia procedural ou efetividade social: três valores em disputa na avaliação de políticas e programas sociais. In: *Desenvolvimento em Debate (INCT/PPED)*, v. 4, n. 1, p. 117-142, 2016.

KRITSKI, A. L.; VILLA, T. S.; TRAJMAN, A.; LAPA E SILVA, J. R.; MEDRONHO, R. A.; RUFFINO-NETTO, A. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. *Revista Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 9-14, 2007.

LATOURE, B. *Re-assembling the social: an introduction to Actor-Network Theory*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

LAW, J. Notes on the theory of the actor-network: ordering, strategy and heterogeneity. *Systems Practice*, v. 5, n. 4, p. 379-393, 1992.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA, 1993.

MAYNE, J. Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 16, n. 1, p. 1-24, 2001.

_____. Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect. *ILAC Brief n. 16*. Rome: The Institutional Learning and Change Initiative, 2008. Disponível em: <http://www.pointk.org/resources/node/437>. Acesso em: 08 maio 2017.

_____. Contribution analysis: Addressing cause and effect. In: FORSS, K.; MARRA, M.; SCHWARTZ, R. (Eds.). *Evaluating the complex: attribution, contribution and beyond*. New Brunswick: Transaction, 2011. p. 53-96.

_____. Contribution analysis: coming age? *Evaluation*, v.18, n. 3, p. 270-280, 2012.

_____. Useful theory of change models. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 32, n. 2, p.119-142, 2015.

_____; RIST, R. C. Studies are not enough: the necessary transformation of evaluation. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 21, p. 93-120, 2006.

NICKEL, D. A.; NATAL, S.; FIGUEIRÓ, A. C.; CRUZ, M. M.; HARTZ, Z. M. A. Disseminação e uso dos resultados de pesquisas financiadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Brasil, 2004 a 2007. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 208-220, 2017.

NOUR, K.; LAFONTAINE, M. M.; BROUSSELLE, A.; SMITS, P.; BUREGEYA, J. M.; LOSLIER, J.; DENIS, J. L'analyse de contribution pour évaluer l'impact de la démarche ÉIS sur les processus décisionnels municipaux: un choix méthodologique intéressant? *Glob. Health Promot.*, v. 24, p. 55-65, 2017.

OLIVEIRA E. A.; CARDOSO, G. C. P.; SANTOS, E. M.; OLIVEIRA, M. M.; CRUZ, M. M. O apoiador local como ator estratégico na implementação do QualiSUS-Rede: engenheiros de conexão? *Saúde em Debate*, v. 41, spe, p. 275-289, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *O apoio à implementação da Estratégia de Tratamento Diretamente Supervisionado (DOTS) para o combate à tuberculose*. Série: Boas Práticas da gestão. Brasília: 2010. 72 p. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1145-o-apoio-a-implementacao-da-estrategia-tratamento-diretamente-supervisionado-dots-para-o-combate-a-tuberculose-5&category_slug=serie-tecnica-boas-praticas-da-gestao-do-termos-196&format=html&Itemid=965. Acesso em: 07 maio 2017.

PAWSON, R.; TILLEY, N. *Realistic evaluation*. London: Sage, 2004. p. 115-152.

_____. Middle Range Theory and Program Theory Evaluation: From Provenance to Practice. In: VAESSEN, J.; LEEUW, F. L. (Orgs.) *Mind the Gap: Perspectives on Policy Evaluation and the Social Sciences*. London: Transaction, 2010.

PMRJ/SMS. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Rio de Janeiro, 2014.

POTVIN, L., BISSET, S.; WALZ, L. Participatory action research: theoretical perspectives on the challenges of research action. In: BOURGEAULT, I.; DINGWALL, L.; DeVRIES, R. (Eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Methods in Health Research*. London: Sage, 2010.

PROTTI, S. T. et al. A gerência da unidade básica de saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 3, p. 665-670, 2010.

RIVERA, F. J.; ARTMANN, E. *Planejamento e gestão em Saúde: conceitos, história e propostas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 35, n. 1, p. 51-58, jan./fev, 2002.

SHEA, B. J. A decade of knowledge translation research – what has changed? *J. Clin. Epidemiol.*, v. 64, p. 3-5, 2011.

STUFFLEBEAM, D. L. The metaevaluation imperative. *American Journal of Evaluation*, Thousand Oaks, v. 22, n. 2, p. 183-209, 2001.

_____; SHINKFIELD, A. J. Standards for program evaluations. In: *Evaluation Theory, Models, & Applications*. New York: Jossey-Bass, 2007. p. 81-86.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, T. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

VOGEL, I. Review of the use of theory of change in international development. *Review Report*. London: DFID, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *An expanded Dots framework for effective tuberculosis control: stop TB communicable Disease*. Genebra, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Tuberculosis Report*. WHO/HTM/TB/2016. Genebra: 2016. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Acesso em 19 maio 2017.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. Como avaliar avaliações. In: *Avaliação de programas: concepções e práticas*. São Paulo: Gente, 2004. p. 593-617.

YARBROUGH, D. B.; SHULHA, L. M.; HOPSON, R. K.; CARUTHERS, F. A. *The program evaluation standards: a guide for evaluators and evaluation users*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage, 2011.

9.3 ARTIGO 3

A IMPORTÂNCIA DA APRECIÇÃO LÓGICA PARA A ANÁLISE DE
CONTRIBUIÇÃO: COMPREENDENDO O CONTEXTO E AS ESCOLHAS
ESTRATÉGICAS DA AVALIAÇÃO

Autores: Dolores Maria Franco de Abreu, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso, Elizabeth
Moreira dos Santos e Elizabeth Artmann

ARTIGO 3: A IMPORTÂNCIA DA APRECIACÃO LÓGICA PARA A ANÁLISE DE CONTRIBUIÇÃO: COMPREENDENDO O CONTEXTO E AS ESCOLHAS ESTRATÉGICAS DA AVALIAÇÃO

Autores: Dolores Maria Franco de Abreu, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso, Elizabeth Moreira dos Santos e Elizabeth Artmann

RESUMO

Este artigo busca, por meio da análise lógica, compreender como os obstáculos encontrados em um processo avaliativo podem interferir na sua utilização e na sua contribuição para a melhoria de uma intervenção. A análise lógica é uma abordagem ancorada em teoria da mudança e é usada para testar a plausibilidade da teoria da intervenção. Ela examina a adequação dos meios pelos quais uma intervenção pretende alcançar os resultados e que condições são necessárias para facilitar o processo de implementação e a produção dos efeitos. Foi tomado como base empírica um dos casos (Caso C) de uma avaliação de desempenho do programa de controle da tuberculose realizada em três municípios brasileiros. Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tendo a análise documental como técnica de investigação. Para a realização da análise, seguiram-se estas etapas: 1) construção do modelo lógico; 2) desenvolvimento do marco conceitual; e 3) avaliação da teoria do programa. As dimensões utilizadas foram adaptadas de um estudo canadense e foram sistematizadas na análise da teoria da intervenção, com base nos seguintes domínios da translação do conhecimento: cognitivo, estratégico e logístico. Na sistematização foram abordadas também as fortalezas e fragilidades do processo avaliativo para que o ciclo das operações de translação se materializasse em mobilização para a produção dos efeitos. Os resultados apontam que a avaliação não pareceu capaz de influenciar a intervenção e de desenvolver mecanismos que assegurassem seu uso. Apreendeu-se deste estudo que os contextos político-organizacional e social influenciaram na operacionalidade da intervenção. Em situações de instabilidade política, novas estratégias devem ser formuladas para que se alcancem os efeitos pretendidos. Sugere-se incluir no processo avaliativo a figura de um mediador, responsável por facilitar a comunicação entre avaliadores e avaliandos, mantendo o envolvimento na avaliação.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em saúde, Análise lógica, Modelos lógicos, Teoria da mudança.

ABSTRACT

This article aims, through logical analysis, to understand how the obstacles encountered in an evaluation can interfere in its use and in its contribution to the improvement of an intervention. Logical analysis is a theory of change based approach used to test the plausibility of intervention theory. Thus, the logical analysis examines the adequacy of the process by which an intervention intends to achieve its outcomes and what conditions are necessary to facilitate the implementation and the production of the effects. The empirical analysis was based on a case (Case C) of a performance evaluation of the Tuberculosis control program carried out in three Brazilian municipalities. A descriptive study was conducted, with a qualitative approach, using documentary analysis. For the analysis the following steps were performed: 1) the construction of the logical model; 2) the development of the conceptual framework; and 3) the evaluation of the program theory. The analysis dimensions were systematized following the domains of knowledge translation. We also addressed the strengths and weaknesses of the evaluation process to identify translation cycles which were materialized in mobilization or alliances to produce the effects. The results indicate that the evaluation did not seem to influence the intervention or develop mechanisms to ensure its use. Lessons learned signalize that the political-organizational and social context influence the intervention. Under political instability, new strategies must be formulated to achieve the intended effects. It is necessary to include a mediator in the evaluative process, responsible for facilitating communication between evaluators and *stakeholders* and maintaining their involvement.

KEYWORDS: Health evaluation, Logic analysis, Logic models, Theory of change.

Introdução

Este artigo busca, por meio da análise lógica, compreender como os obstáculos encontrados em um processo avaliativo podem interferir na sua utilização e na sua contribuição para a melhoria de uma intervenção. Visa também refletir criticamente sobre avaliações em contextos de instabilidade política e de múltiplos interesses, assim como as implicações que isso traz para avaliadores e demais atores envolvidos.

Para que uma intervenção/avaliação possa ser monitorada e avaliada, é necessário tornar explícita(s) a(s) teoria(s) de resolução do problema que a gerou(aram), incluindo o nexo de causas-ação entre problema e solução (teoria causal), o modo de funcionamento da intervenção (teoria de funcionamento) (ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004; CHAMPAGNE et al., 2011a), e as inter-relações entre os diversos atores envolvidos (teoria da interação dos *stakeholders*) (COUSINS; WHITMORE, 1998; MERTENS, 2009; PATTON, 2011; COUSINS; CHOUINARD, 2012; RODRIGUEZ-CAMPOS; RINCONES-GOMEZ, 2013). Outros autores utilizam outra nomenclatura para descrever a abordagem teórica em avaliação (CHEN, 1990; ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004).

Carol Weiss (1997a; 1997b), uma das precursoras dessa abordagem, utilizou os termos: teoria do programa, teoria de implementação e teoria de mudança. Para a autora, teoria do programa explicita os mecanismos pelos quais as atividades planejadas alcançam os resultados esperados; a teoria de implementação explica como uma intervenção é realizada. A teoria da mudança seria uma combinação das duas, a teoria programática e a teoria de implementação (WEISS, 1997a). Da mesma forma, as avaliações, compreendidas como intervenções de valoração, devem explicitar os três domínios de teorias que as sustentam. O desenvolvimento e a subsequente análise da teoria do programa são essenciais para a resolução de problemas inerentes a intervenções complexas (DUBOIS et al., 2012).

São amplas as referências a abordagens baseadas em teorias em avaliação e diversos são os conceitos atribuídos, muitos deles relacionados à forma como o avaliador considera que uma avaliação deve ocorrer, aos modelos explicativos de um fenômeno social e às premissas de como uma intervenção deve ou deveria funcionar (CHEN, 1990, 2005; DONALDSON; LIPSEY, 2006; MAYNE, 2012; BUDHWANI; McDAVID, 2017). Decorrentes dessa diversidade, muitas também são as terminologias encontradas na literatura: teoria da prática; avaliação orientada pela teoria; avaliação baseada em teoria; teoria do programa; modelo lógico; e teoria da mudança, entre outras. Dentre as avaliações orientadas pela teoria do programa estão a Análise Lógica (AL) e a Análise de Contribuição (AC).

Para Brousselle e Champagne (2011), a análise lógica é um tipo de avaliação que testa a plausibilidade da teoria da intervenção e identifica as alternativas para alcançar os efeitos desejados. A avaliação de implementação corresponde ao tipo de avaliação que permite estudar os processos relacionados à operacionalização do programa em contexto, verificando as facilidades e as dificuldades que podem influenciar os efeitos produzidos (LOVE, 2004). Ou seja, a análise lógica examina as principais características que uma intervenção deve ter para alcançar os efeitos e as condições necessárias que facilitariam o processo de implementação e a produção dos efeitos, em contexto. A análise lógica é útil para aprimorar a intervenção ou apontar alternativas (BROUSSELLE; CHAMPAGNE, 2011; CHAMPAGNE et al., 2011b; REY; BROUSSELLE; DEDOBBELEER, 2012). Esse tipo de análise envolve três etapas: 1) a construção do modelo lógico; 2) o desenvolvimento do marco conceitual; e 3) a avaliação da teoria do programa (BROUSSELLE; CHAMPAGNE, 2011).

Apesar da semelhança na terminologia, análise lógica e modelo lógico possuem conceituações distintas. Enquanto o modelo lógico é uma representação visual da intervenção e de como ela deveria funcionar, servindo de base para a análise lógica, esta última testa o mérito da teoria que sustenta a intervenção (CHAMPAGNE et al., 2011b). A análise de contribuição é uma abordagem voltada para os efeitos. Examina, por meio de cadeias causais válidas, a contribuição que uma intervenção complexa teve para o alcance dos efeitos esperados. Coloca uma lente sobre a cadeia lógica entre produtos, resultados e impactos (BROUSSELLE; CHAMPAGNE, 2011).

Essas duas abordagens são complementares; a análise lógica verifica a coerência entre os objetivos da intervenção e os meios implementados para alcançá-los (CHAMPAGNE et al., 2011b), sem documentar os efeitos observados, enquanto a análise de contribuição explica os efeitos observados e documentados da intervenção (BROUSSELE; BUREGEYA, 2018). Portanto, considerando essa complementaridade, a análise lógica pode iluminar o que pode ocasionar uma baixa contribuição de uma intervenção para o alcance dos resultados esperados, pois ela verifica o modo de funcionamento e o mérito da intervenção.

Abreu et al. (2017; 2018) tomaram como objeto uma avaliação de desempenho do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) realizada em três municípios brasileiros (AD-PCT), de modo a compreender os fatores que favorecem ou dificultam os usos e influências das avaliações. Em um de seus estudos (ABREU et al., 2018), os autores realizaram uma análise de contribuição e identificaram uma baixa contribuição da avaliação em um dos municípios avaliados, nomeado Caso C. Foram encontradas como principais barreiras para a utilização o baixo envolvimento dos *stakeholders* no processo avaliativo, a dificuldade de

compreensão do modelo de avaliação utilizado e a dificuldade na implementação da avaliação e no compartilhamento dos achados.

Desse modo, a realização da análise lógica da AD-PCT, especificamente abordando o Caso C, buscou identificar se as condições do contexto eram favoráveis ou não para a sua realização. Além disso, verificar se o processo avaliativo foi adequado ou se poderia ter sido planejado de maneira a melhorar seu potencial de utilização.

A avaliação de desempenho e o Caso C

No período de 2013 a 2015, foi conduzida uma avaliação de desempenho do Programa de Controle da Tuberculose (PCT). Originária de um edital de pesquisa, o trabalho foi realizado por uma equipe de avaliadores externos em três municípios de dois estados brasileiros. A pesquisa utilizou uma abordagem colaborativa (RODRÍGUEZ-CAMPOS; RINCONES-GÓMEZ, 2013) priorizando o envolvimento dos *stakeholders* nas decisões técnicas e operacionais e na discussão dos seus cenários de utilização (SANTOS et al., 2018).

A Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose realizada em três municípios brasileiros (AD-PCT) utilizou o modelo de desempenho integrado, denominado *Evaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé* (EGIPSS). Nesse modelo, o desempenho é dado pelo equilíbrio ou alinhamento dinâmico de quatro domínios funcionais, denominados: adaptação às necessidades do contexto; capacidade de atingir os objetivos e metas programados; coordenação da produção em seu volume e qualidade; e, finalmente, manutenção ou criação de valores organizacionais (CONTANDRIOPOULOS; TROTTIER; CHAMPAGNE, 2008).

A proposta de utilização do EGIPSS foi realizar uma apreciação integrada da intervenção em que o desempenho é tomado como propriedade de sistemas complexos. O modelo possibilita o enfoque integrado dos processos, o compartilhamento de uma cultura organizacional, o envolvimento dos *stakeholders* e usuários finais do sistema e a possibilidade de comparações em diversos momentos da intervenção (SANTOS et al., 2018). O modelo faz contraponto à avaliação de desempenho normativa, em que se priorizam o alcance de objetivos, o inventário de indicadores e a obtenção de metas, em uma lógica gerencialista que atende ao modelo de gestão pública orientada por resultados (CARNUT, 2015).

Os municípios participantes da pesquisa avaliativa foram selecionados com base em critérios definidos entre a equipe de avaliação e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) por atenderem aos seguintes critérios: ser município prioritário para o PNCT; ter população maior que 100.000 habitantes; apresentar as ações de tuberculose (TB)

descentralizadas para a Atenção Primária (AP); possuir os dois modelos de atenção, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). Além disso, de modo a contrastar os casos, foram escolhidos dois municípios de presumido sucesso e outros dois presumidamente críticos em relação às taxas de cura e abandono do tratamento para o ano de 2013 (ENSP/FIOCRUZ, 2016). É importante esclarecer que, apesar da seleção de quatro municípios, questões de caráter político-gerencial e de tempo hábil inviabilizaram a realização da pesquisa em um dos selecionados.

O município Caso C, tal como os demais municípios da pesquisa, foi escolhido em conjunto com a coordenação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e sua equipe responsável pelo monitoramento e avaliação. Naquele momento, o município passava por um processo de descentralização do programa e de expansão da cobertura da atenção primária em saúde, sendo estratégicas para o PNCT avaliações que permitissem verificar o desempenho do programa. Após a escolha do município, uma pré-seleção de unidades de saúde foi realizada pela equipe de avaliação da AD-PCT. Foi solicitada ao PCT municipal a indicação de quatro unidades para participarem da pesquisa, seguindo os critérios de taxa de cura e de abandono. De modo a contemplar unidades contrastantes, foram selecionados um centro municipal de saúde (CMS) e uma clínica da família com presumido sucesso e um CMS e uma clínica da família presumidamente críticos, englobando três coordenadorias de Atenção Primária em saúde (CAP).

Teoria geral da avaliação (AD-PCT)

O objetivo da teoria causal da avaliação (AD-PCT) foi aplicar um modelo de desempenho integrado, uma proposta diferente daquela restrita à verificação de indicadores e metas. Para isso, utilizou o modelo EGIPSS, já descrito neste artigo, que prioriza a integração dos processos, valoriza a cultura organizacional e a interação entre atores, além de possibilitar comparações em diferentes momentos.

A teoria da avaliação foi representada por um modelo de AL que será detalhado no método. Procurou incluir o modo de funcionamento e a teoria de interação. Como teoria de interação com os *stakeholders*, foi empregada a abordagem colaborativa de avaliação, de forma a facilitar a compreensão da avaliação e o uso de seus resultados. A inclusão dos interessados na avaliação, com suas diferentes expectativas e opiniões, permite que eles se sintam parte do processo avaliativo e aumenta o comprometimento deles com a mudança. Os avaliadores criam, assim, intencionalmente, um ambiente de parceria com os *stakeholders* (COUSINS; WHITMORE, 1998; RODRÍGUEZ-CAMPOS; RINCONES-GÓMEZ, 2013).

Método

Estudo descritivo, de caráter qualitativo, utilizando a análise lógica da intervenção. Empregou-se a análise documental como técnica de investigação. Foram apreciados o projeto da avaliação de desempenho, as atas de reunião de equipe; memórias das reuniões com os *stakeholders*; relatórios parciais da avaliação de desempenho realizada e as memórias das apresentações da pesquisa e anotações dos cadernos de campo dos pesquisadores.

Conforme sinalizado anteriormente, a análise lógica envolve três etapas: 1) a construção do modelo lógico; 2) o desenvolvimento do marco conceitual; e 3) a avaliação da teoria do programa (BROUSSELLE; CONTANDRIOPOULOS; LEMIRE, 2009). A modelização elaborada foi tomada como padrão para auxiliar na identificação de possíveis lacunas no processo avaliativo do Caso C, bem como os fatores do contexto que influenciaram nos resultados observados na análise de contribuição previamente realizada (ABREU et al., 2018), conforme apresentado na Figura 1.

Em seguida, foi escolhido como marco conceitual da análise lógica o proposto por Brousselle, Contandriopoulos e Lemire (2009) para avaliar o potencial de utilização da informação. Os autores desenvolveram um marco que privilegia quatro dimensões, que foram adaptadas para este estudo: 1) a características do contexto; 2) avaliadores como mediadores; 3) as características do processo avaliativo; e 4) os efeitos inesperados.

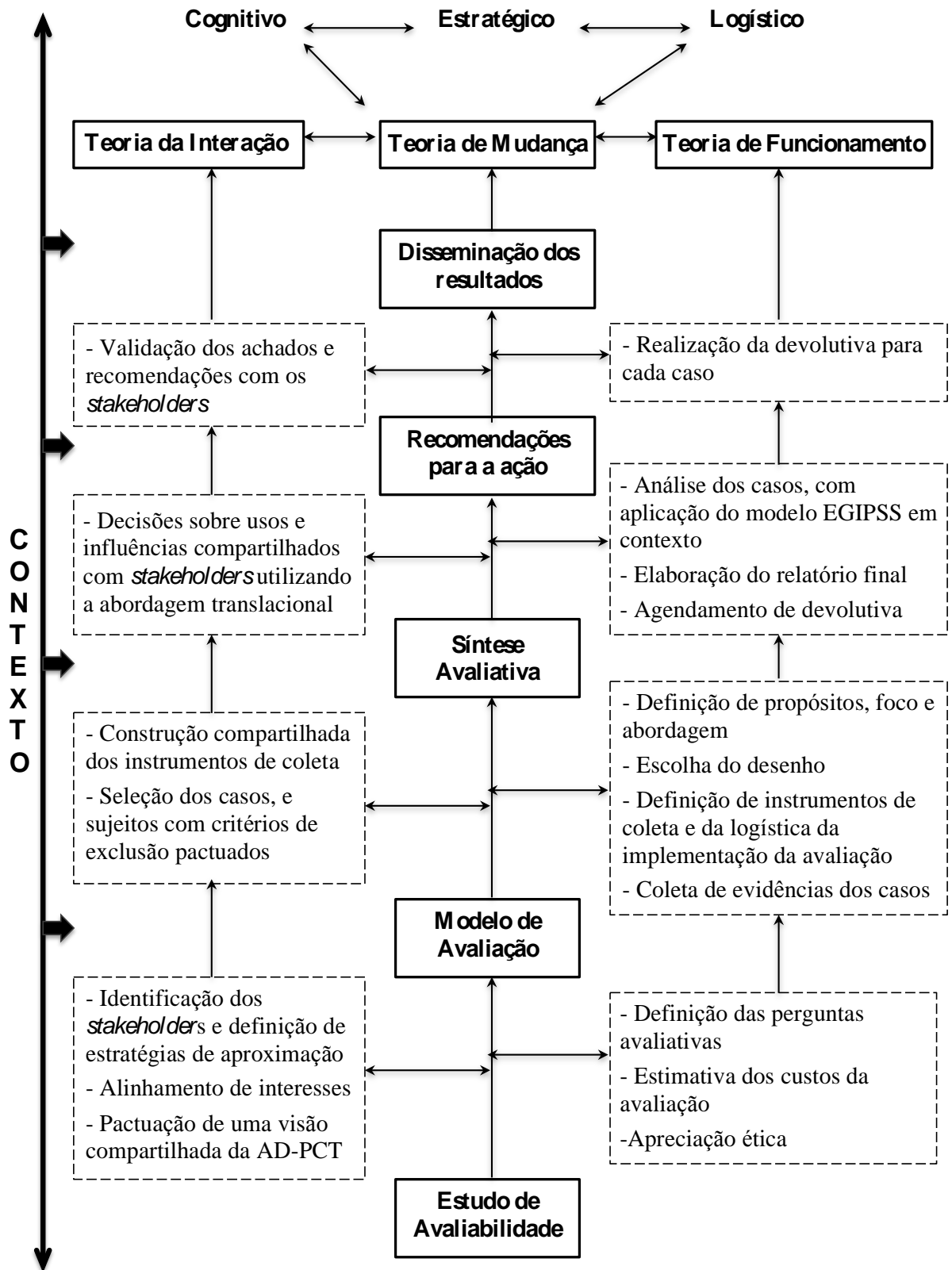
Essas dimensões foram sistematizadas na análise da teoria da intervenção, ou seja, da AD-PCT, considerando os domínios da translação do conhecimento propostos por Clavier et al. (2012): cognitivo (circulação do conhecimento e interesses), estratégico (conjunto de atividades, ferramentas e competências mobilizadas para manter o interesse dos diversos atores) e logístico (coordenação das ações para a parceria, como organização de agenda, encontros, memórias de reunião). Na sistematização foram abordadas também as fortalezas e fragilidades do processo avaliativo da AD-PCT para que o ciclo das operações de translação se materializasse em mobilização ou alianças para a produção dos efeitos.

Descrição do modelo da AD-PCT

Denominamos o modelo lógico como “modelo integrado”, por agregarmos a ele os aspectos interacionais e os domínios de translação de Clavier et al. (2012). Esse modelo (Figura 1) foi estruturado de acordo com as cinco etapas principais da análise lógica: 1) estudo de avaliabilidade; 2) modelo da avaliação; 3) síntese avaliativa; 4) recomendações para a ação; e 5) disseminação dos resultados. Além dos aspectos operacionais descritos para cada etapa, privilegiaram-se os aspectos interacionais de avaliadores e *stakeholders*, por serem

espaços de mobilização dos domínios cognitivo, estratégico e logístico onde acontece o processo de translação entre os atores humanos.

Figura 1 - Modelo integrado da AD-PCT



Resultados e discussão

Os resultados e a discussão estão organizados pelas dimensões utilizadas neste artigo para a realização da análise lógica (BROUSSELLE; CONTANDRIOPOULOS; LEMIRE, 2009). A sistematização dos achados das dimensões “Características do contexto” e “Avaliadores como mediadores” encontram-se no Quadro 1. Os achados das dimensões “Características do processo avaliativo” e “Efeitos inesperados”, encontram-se no Quadro 2. As dimensões foram organizadas a partir dos domínios cognitivo, estratégico e logístico, priorizando as respectivas fortalezas e fragilidades.

a) Características do contexto

A avaliação do Caso C correu no meio de uma transição de gestão da coordenação municipal do PCT. Durante o estudo de avaliabilidade, as atividades de identificação dos *stakeholders* e definição de estratégias de aproximação foram realizadas, mas o alinhamento de interesses e a pactuação de uma visão compartilhada da AD-PCT foram dificultadas por essa transição.

A apresentação da pesquisa avaliativa e sua anuência para que fosse realizada ocorreu em determinada gestão, enquanto a fase de implementação ocorreu em outra. Isso produziu consequências nos processos translacionais dos domínios cognitivo, estratégico e logístico. Apesar de Brousselle, Contandriopoulos e Lemire (2009) considerarem as incertezas programáticas na agenda política como favoráveis para utilização da informação, no caso da AD-PCT provocou baixo conhecimento do processo avaliativo pela gestão municipal, dificuldades na seleção das unidades a serem avaliadas e morosidade na comunicação com *stakeholders*. Considera-se importante a priorização na agenda decisória para favorecer a utilização das avaliações, seja a curto, médio ou longo prazo. O contato com os *stakeholders*, o alinhamento dos propósitos da avaliação às suas necessidades de informação e o desenvolvimento de uma comunicação contínua e de qualidade favorecem o sucesso e o uso da avaliação (MERTENS, 2012; WHITMORE et al., 2017).

As unidades selecionadas estavam em regiões da cidade com perfis socioeconômicos distintos, com algumas áreas dominadas pela violência, principalmente advinda do tráfico de drogas, o que produziu efeitos diversos no apoio a ida às unidades de saúde para a apresentação da pesquisa e subsequente coleta de dados. A organização da atenção à saúde por áreas programáticas no município exigiu o desdobramento de várias idas e vindas às três coordenadorias de Atenção Primária (CAP) para a apresentação dos avaliadores, do projeto e da coleta das autorizações necessárias para que a avaliação fosse implementada.

b) Avaliadores como mediadores

A utilização da avaliação depende da credibilidade dos avaliadores e da proximidade com os tomadores de decisão (BROUSSELLE; CONTANDRIOPOULOS; LEMIRE, 2009). Em termos de credibilidade, os avaliadores pertenciam a uma instituição de pesquisa conceituada, influente na formulação de políticas de saúde, na inovação tecnológica, na produção de fármacos e na qualificação profissional na área da saúde e em seus diferentes níveis de formação. Esse fator foi facilitador para a primeira aproximação dos pesquisadores com a gestão municipal do PCT, inclusive pelo fato de o gestor ter realizado parte de sua qualificação profissional na instituição de origem dos pesquisadores, no campo da avaliação.

No entanto, com a mudança de gestão essa aproximação foi parcialmente comprometida porque o novo gestor, apesar de ciente, não se envolveu diretamente na pesquisa avaliativa. A relação entre avaliador e *stakeholder* é um fator importante que influencia os usos da avaliação. Quanto maiores o grau de envolvimento dos interessados e a comunicação estabelecida com o avaliador, maior será a possibilidade de uso da avaliação, seja durante processo avaliativo, seja pela utilização dos seus achados (PATTON, 2008; WHITMORE et al., 2017).

A AD-PCT buscou empregar uma abordagem colaborativa, visando estabelecer um ambiente de parceria entre avaliadores e *stakeholders* para fomentar sua utilização e sua influência. As memórias das reuniões apontam uma preocupação constante da equipe de avaliação em inserir os *stakeholders* no processo avaliativo, procurando manter o caráter colaborativo da avaliação. Esse envolvimento ocorreu predominantemente na fase inicial do estudo de avaliabilidade. Nessa fase, a equipe de avaliadores apresentou a proposta da pesquisa para a coordenação municipal do PCT, quando foi explicitado o modelo a ser utilizado na avaliação de desempenho. Foram também discutidas as características do perfil epidemiológico das diversas regiões do município, assim com os diferentes modelos operacionais das unidades de saúde. A coordenação destacou o papel dos gestores das CAPS no nível de comprometimento na condução das ações de prevenção e controle da tuberculose na região. Além disso, a coordenação do programa auxiliou na seleção das unidades de saúde a serem avaliadas e intermediou a obtenção dos termos de anuência das unidades de saúde. Apesar de concordar formalmente com a realização da avaliação, não se envolveu diretamente no processo da pesquisa. A avaliação de políticas e programas é uma atividade humana, com diferentes valores e paradigmas. Isso provoca constantes tensões nas interações dos atores e na compreensão do processo avaliativo (JANNUZZI, 2016).

Quadro 1 – Características do contexto e características dos avaliadores: principais achados segundo os domínios de translação

Dimensões	Domínios					
	Cognitivo		Estratégico		Logístico	
	Fortalezas	Fragilidades	Fortalezas	Fragilidades	Fortalezas	Fragilidades
Características do contexto		<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de apresentação da pesquisa nos locais selecionados • Conhecimento do processo avaliativo • Baixa compreensão do modelo EGIPSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos <i>stakeholders</i> • Estratégias de aproximação 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de gestão • Baixo alinhamento de interesses • Demora na seleção das unidades • Baixo envolvimento do gestor na pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimativa dos custos da avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo gasto no agendamento e na ida aos CAPS • Ida às unidades em regiões distintas • Morosidade na comunicação
Avaliadores como mediadores	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência no campo da avaliação • Habilidade da equipe de avaliação 		<ul style="list-style-type: none"> • Credibilidade junto aos gestores • Afinidade prévia com o primeiro gestor 		<ul style="list-style-type: none"> • Execução das ações com foco na abordagem colaborativa • Compromisso em seguir o modelo de avaliação planejado 	

Observa-se no Quadro 1 o predomínio de fragilidades nos domínios estratégico e logístico da dimensão – características do contexto. Isso mostra que a influência do contexto trouxe obstáculos para a implementação da AD-PCT no Caso C. Parece que a mudança de gestão, uma fragilidade que perpassa todos os domínios da translação, foi um dos fatores que mais contribuiu para que as operações de translação não fossem observadas.

c) Características do processo avaliativo

Para Brousselle, Contandriopoulos e Lemire (2009), a utilização ocorre quando existe um significativo envolvimento dos *stakeholders* e quando a interação com os pesquisadores pode ser vantajosa. Isso ocorreu de diferentes formas nas quatro unidades avaliadas.

Desde a escolha do caso pelo PNCT até a coleta de dados, a equipe de avaliadores percorreu um longo caminho. Apesar de todos os acordos formais para que a pesquisa acontecesse, a fase de coleta de dados se deu sem o acompanhamento direto de alguém da unidade ou do PCT. Como consequência, a equipe de avaliação buscou diferentes estratégias logísticas para a obtenção das informações necessárias.

O primeiro contato com a coordenação municipal do PCT ocorreu em janeiro de 2014. Na ocasião, foi destacada a heterogeneidade das áreas programáticas (regiões administrativas) em relação à incidência de TB e tipos de unidades de saúde, como o Centro Municipal de Saúde (CMS) e a clínica da família. Outro fator sinalizado foi o papel do coordenador do PCT na condução das ações de tuberculose na área programática abrangida, em que seu comprometimento era um diferencial para o possível sucesso do programa.

Após a formalização com o PCT municipal, a equipe de avaliadores realizou contato com duas das CAPs para apresentação do termo de anuência da secretaria municipal de saúde e solicitar a autorização da pesquisa nas unidades selecionadas. Apesar das autorizações das gerências das CAPs, com exceção de uma delas, a ida às unidades de saúde não foi intermediada pela gerência. Somente em uma das CAPs houve a intermediação, o apoio logístico e o acompanhamento dos avaliadores na coleta dos dados.

A primeira visita às unidades de saúde teve como finalidade apresentar brevemente a pesquisa avaliativa e obtenção da autorização para o trabalho de campo. Em uma das unidades, foi solicitada a apresentação formal do projeto no centro de estudos do Centro Municipal de Saúde (CMS) ao qual a unidade estava vinculada. A participação da equipe da unidade se restringiu a alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A análise dos documentos indica que o trabalho de campo no Caso C foi mais demorada em relação aos outros dois casos avaliados pela AD-PCT. Devido às dificuldades

encontradas, transcorreu mais de um ano entre a escolha do caso e o término da coleta de dados. Contribuíram para isso diversos obstáculos, alguns deles já citados neste artigo, como a mudança de gestão, a falta de apoio para a ida ao campo e a violência em alguns locais. Além dessas dificuldades, os pesquisadores de campo encontraram, em algumas unidades, profissionais de saúde com pouca disponibilidade para a realização das entrevistas. Em uma delas, essa baixa disponibilidade refletia o descrédito da equipe em função de várias pesquisas às quais foi submetida, sem retorno dos achados. Para Cousins et al. (2016), o sucesso das avaliações dependem da convergência entre os *stakeholders* sobre o foco do programa e sobre as informações que são relevantes. Além disso, são importantes o estímulo ao uso dos achados e o entendimento da complexidade do programa e dos propósitos da avaliação. Finalmente, o sucesso depende da abrangência e da profundidade de participação dos *stakeholders*.

O período prolongado da coleta resultou em atraso na análise dos dados. A pouca familiaridade de alguns membros da equipe com o modelo EGIPSS foi outro fator que colaborou para a morosidade na análise das informações. Aliado a isso, novos projetos demandaram esforços dos avaliadores, restando pouco tempo para a AD-PCT. Conseqüentemente, o relatório final do Caso C não foi elaborado e não foi realizada a devolutiva dos casos para os *stakeholders*.

A aplicação do modelo integrado da AD-PCT no Caso C (Figura 1) permitiu verificar que o cumprimento das atividades concentrou-se nas fases do estudo de avaliabilidade e da implementação da avaliação. Identificou-se baixa ou nenhuma realização das atividades ligadas à síntese avaliativa, à elaboração das recomendações e à disseminação dos resultados.

d) Os efeitos inesperados

Retomando Brousselle, Contandriopoulos e Lemire (2009), a implementação de ações podem produzir resultados não previstos. Para uma das equipes responsáveis pelo programa de TB em uma das unidades de saúde avaliadas, a AD-PCT foi percebida como uma oportunidade de visibilidade do programa local junto à gestão municipal do PCT. Além disso, possibilitaria a identificação de questões importantes para os ajustes necessários ao bom funcionamento da intervenção. A unidade encontra-se em uma área remota do município e considerada violenta em decorrência do tráfico de drogas. Esses dois fatores são tidos pelos profissionais como determinantes para que a unidade permaneça no “esquecimento” por parte da coordenação municipal do programa.

Outro efeito inesperado da AD-PCT em uma das unidades avaliadas, apesar do baixo

interesse por parte dos *stakeholders* pela avaliação e seus potenciais benefícios: foi vislumbrada uma potência no domínio estratégico por parte da coordenação de pesquisa da unidade à qual a clínica da família estava vinculada. Isso foi materializado pela perspectiva de elaboração conjunta de um artigo científico explorando os achados da avaliação.

Quadro 2 – Características do processo avaliativo e efeitos inesperados: principais achados, segundo os domínios de translação

Dimensões	Domínios					
	Cognitivo		Estratégico		Logístico	
	Fortalezas	Fragilidades	Fortalezas	Fragilidades	Fortalezas	Fragilidades
Características do processo avaliativo	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do projeto no centro de estudos de uma das unidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Não disseminação dos achados • Complexidade do modelo EGIPSS para sua aplicação • Não compartilhamento das decisões sobre usos e influências da AD-PCT 	<ul style="list-style-type: none"> • Potência em dar visibilidade ao programa • Realização de contato com as CAPs • Apresentação formal do projeto no centro de estudos de uma das unidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Não devolutiva dos achados • Não disseminação dos achados • Não validação dos achados e recomendações com os <i>stakeholders</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Coleta de dados sem apoio da gerência do PCT • Demora na coleta de dados • Atraso nas análises dos dados • Nível de disponibilidade dos profissionais para as entrevistas
Efeitos inesperados			<ul style="list-style-type: none"> • Visibilidade de uma das unidades para o PCT municipal • Elaboração conjunta de um artigo científico 			

No Quadro 2, ocorreram fragilidades em todos os domínios da translação do conhecimento na dimensão – características do processo avaliativo. A não devolutiva dos achados é uma questão que interferiu para que as operações de translação não ocorressem, tanto no domínio cognitivo quanto no logístico. Diante dos obstáculos encontrados para a operacionalização do modelo de avaliação utilizado pela AD-PCT, considerar a sua adaptação ao contexto do Caso C poderia ter minimizado os problemas enfrentados para a sua implementação. Para Brousselle et al. (2011), “um modelo de avaliação é um objeto conceitual e metodológico que se adapta e se modifica à medida que é utilizado” (p. 15). Para Whitmore et al. (2017), em avaliações colaborativas o avaliador deve estar aberto para discutir as questões de interesse dos *stakeholders* e considerar fazer ajustes na avaliação de modo a atender às necessidades dos avaliandos e manter seu envolvimento no processo avaliativo. Mesmo que os ajustes tenham ocorrido, parece não terem sido suficientes para garantir o sucesso da avaliação.

As dimensões utilizadas neste estudo (características do contexto; avaliadores como mediadores; características do processo avaliativo; e os efeitos inesperados) permitiram a identificação dos obstáculos para a utilização da AD-PCT, principalmente no que se refere aos seus achados. É importante considerar, nos processos avaliativos, a complexidade da interação entre os fatores contextuais, as necessidades dos *stakeholders* e os aspectos práticos do gerenciamento da avaliação (PATTON, 2012).

Lições aprendidas

A análise lógica iluminou algumas questões que podem explicar a baixa contribuição da AD-PCT para a melhoria do programa e a tomada de decisão no Caso C. A avaliação não pareceu capaz de influenciar a intervenção e de desenvolver mecanismos que assegurassem seu uso.

A proposta de utilização e apresentação do modelo EGIPSS como alternativa aos modelos de avaliação para de desempenho voltados para o mero cumprimento de metas demanda uma abordagem participativa, intensificada pela mediação de atores capazes de movimentar a rede e buscar a convergência dos diversos interesses e expectativas dos atores em relação à avaliação. Mais do que uma apresentação do projeto e explicação do modelo EGIPSS, a realização de capacitação dos *stakeholders* sobre a sua teoria e o seu modo de funcionamento possibilitaria o engajamento e a aprendizagem organizacional, expandiria os canais de comunicação e a interação entre avaliadores e avaliandos, além de facilitar a implementação do processo avaliativo. Incluir atividades que potencializem essa

aprendizagem poderiam melhorar a apreensão dos seus objetivos, bem como dos métodos empregados para alcançá-los.

Apreendeu-se deste estudo que o contexto político-organizacional e social influencia a operacionalidade da intervenção. Em situações de instabilidade política, novas estratégias devem ser formuladas para que se alcancem os efeitos pretendidos. É necessário incluir no processo avaliativo a figura de um mediador, responsável por facilitar a comunicação entre avaliadores e avaliandos e manter o envolvimento dos *stakeholders*. Recomenda-se a realização compartilhada da análise lógica da avaliação, em que avaliadores e *stakeholders* podem identificar juntos as situações críticas do contexto para a sua implementação. A compreensão dos objetivos e meios para alcançá-los possibilita ajustes durante o processo avaliativo e potencializa os usos e as influências da avaliação.

Referências

ABREU, D. M. F.; BROUSSELLE, A.; SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P.; ARTMANN, E. *Usos e influências da avaliação: uma análise de contribuição em meta-avaliação*, 2018 (mimeo).

_____; SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P.; ARTMANN, E. Usos e influência de uma avaliação: translação do conhecimento? *Revista Saúde em Debate*, v. 41 p. 302-316, 2017. Suplemento especial 1.

BUDHWANI, S.; McDAVID, J. C. Contribution analysis: Theoretical and practical challenges and prospects for evaluators. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 32(1) (Spring/printemps), p. 1-24, 2017.

BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE F. Program theory evaluation: Logic analysis. *Evaluation and Program Planning*, v. 34, n. 1, p. 69-78, 2011.

_____; BUREGEYA, J.-M. Theory-based evaluations: Framing the existence of a new theory in evaluation and the rise of the 5th generation. *Evaluation*, v. 24, n. 2, p. 153-168, 2018.

_____; CONTANDRIOPOULOS, D.; LEMIRE M. Using logic analysis to evaluate knowledge transfer initiatives: The case of the Research Collective on the Organization of Primary Care Services. *Evaluation*, v. 15, n. 2, p. 165-183, 2009.

CARNUT, L. *Crítica a modelos de avaliação de desempenho de sistemas de saúde* [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

CHAMPAGNE, F.; BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P.; HARTZ, Z. A. Apresentação. In: BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011a. p. 13-16.

_____. Análise lógica. In: BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011b. p. 105-114

CHEN, H.-T. *Theory-driven evaluations*. Newbury Park: Sage, 1990.

_____. *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. London: Sage, 2005.

CLAVIER, C.; SENECHAL, Y.; VIBERT, S.; POTVIN, L. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of Health & Illness*, v. 34, n. 5, p. 791-805, 2012.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TROTTIER, L. H.; CHAMPAGNE, F. Improving performance: a key for Quebec's health and social services centres. *Infoletter (Thema)*, v. 5, n. 2, 2008.

COUSINS, J. B.; WHITMORE, E. Framing participatory evaluation. *New Directions for Evaluation*, n. 80, p. 5-23, 1998.

_____; CHOUINARD, J. A. Framing participatory evaluation. In: *Participatory evaluation up close: an integration of research-based knowledge*. Charlotte: Information Age Publishing, 2012. p. 17-38

_____; SHULHA, L.M.; WHITMORE, E.; AL HUDIB, H.; GILBERT, N. How do evaluators differentiate successful from less-than-successful experiences with collaborative approaches to evaluation? *Evaluation Review*, v. 40, n. 1, p. 3-28, 2016.

DONALDSON, S. I.; LIPSEY, M. W. Roles for theory in contemporary evaluation practice: Developing practical knowledge. In: SHAW, I.; GREENE, J. C.; MARK, M. M. (Eds.). *The handbook of evaluation: Policies, programs, and practices*. London: Sage, 2006. p. 56-75.

DUBOIS, N.; LLOYD, S.; HOULE, J. et al. Practice based evaluation as a response to address intervention complexity. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 26, n. 3, p. 105-113, 2012.

ESCOLA NACIONAL DE SAUDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (ENSP/FIOCRUZ). *Relatório Final: Projeto de Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros*. Rio de Janeiro, 2016.

JANUZZI, P. M. Eficiência econômica, eficácia procedural ou efetividade social: três valores em disputa na avaliação de políticas e programas sociais. *Desenvolvimento em Debate INCT/PPED*, v. 4, n. 1, p. 117-142, 2016.

LOVE, A. Implementation evaluation. WHOLEY, J. S.; HATRY, H.P.; NEWCOMER, K.E. *Handbook of Practical Program Evaluation*. 2nd ed. USA: Jossey-Bass, 2004. p. 63-97.

MAYNE, J. Contribution analysis: Coming age? *Evaluation*, v. 18, n. 3, p. 270-280, 2012.

MERTENS, D. M. *Transformative research and evaluation*. New York: Guilford, 2009.

_____. Program evaluation without a client: the case of the disappearing intended users. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 25, n. 3, p. 47-57, 2012.

PATTON, M. Q. *Utilization-focused evaluation: the new century text*. 4rd ed. Thousand Oaks: Sage, 2008.

_____. *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York: Guilford Press, 2012.

_____. Incomplete successes. *Canadian Journal of Program Evaluation*. v. 25, n. 3, p. 151-163, 2012.

REY, L.; BROUSSELLE, A.; DEDOBBELEER, N. Logic analysis: testing program theory to better evaluate complex interventions. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 26, n. 3, p. 61-89, 2012.

RODRÍGUEZ-CAMPOS L.; RINCONES-GÓMEZ, R. *Collaborative evaluations: step-by-step*. 2nd ed. Stanford: Stanford Business Books, an imprint of Stanford University Press,

2013.

ROSSI, P. H.; LIPSEY, M. W.; FREEMAN, H. E. *Evaluation: A systematic approach*. Thousand Oaks: Sage; 2004.

SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F.; OLIVEIRA, G. P.; OLIVEIRA, E. A. Avaliação de desempenho das ações de prevenção e controle da tuberculose na Atenção Primária: desafios práticos e conceituais em contexto. In: SAMICO, I. et al. (Orgs.). *Avaliação de desempenho das intervenções de saúde*. Série Formação Profissional e Avaliação Em Saúde. v. 2. [s. l.] Medbook (no prelo).

WEISS, C. H. How can theory-based evaluation make greater headway? *Evaluation Review*, v. 21, n. 4, p. 501-524, 1997a.

_____. Theory-based evaluation: Past, present, and future. *New Directions for Evaluation*, n. 76, p. 41-55, 1997b.

WHITMORE, E.; AL HUDIB, H.; COUSINS, J. B.; GILBERT, N.; SHULHA, L. M. Reflections on the meaning of success in collaborative approaches to evaluation: Results of an empirical study. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 31, especial issue, p. 328-349, 2016.

PARTE III

**CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA: O ATRIBUTO DE UTILIZAÇÃO
EM META-AVALIAÇÃO**

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Artigo 1 possibilitou a reflexão sobre as diversas abordagens e as concepções de uso, utilização, influência e translação do conhecimento. Iluminou algumas hipóteses para investigar as relações entre usos e influências de avaliações e a translação do conhecimento. Para uma avaliação ser útil, deve fazer sentido para a rede de atores envolvidos, mas a unanimidade em torno da utilidade nem sempre está presente. Mesmo que a avaliação seja considerada útil, somente o envolvimento dos interessados, a troca entre avaliadores e avaliandos e o estímulo ao aprendizado institucional poderão dar alguma garantia de que ela será usada.

Medir os efeitos de uma avaliação no ambiente organizacional, seus usos e influências é um desafio, pois existem subjetividades que não são quantificáveis e mesmo os fatos concretos podem se diluir na complexidade da intervenção. Alguns efeitos são imediatos, mas outros podem surgir a médio ou longo prazo, e a ação concorrente de outras intervenções que não a avaliação pode tornar a tarefa mais complicada.

A análise de contribuição, explorada no artigo 2, mostrou-se uma abordagem consistente para verificar a utilidade das avaliações, atributo de qualidade importante para a meta-avaliação. A problematização dos usos e influências dos achados da AD-PCT empregando a teoria da mudança e a pesquisa translacional trouxe uma forma inovadora de realizar uma análise de contribuição. A convergência entre as três técnicas auxiliou na identificação dos fatores que podem ser cruciais para o uso (ou não) da avaliação e suas influências nos níveis individual, coletivo e organizacional.

Ao testar a teoria de mudança para analisar a plausibilidade causal entre intervenção e efeito, a análise de contribuição capturou as diferentes influências da AD-PCT nos três casos avaliados, apontando possíveis caminhos para aumentar o seu potencial como intervenção que pretende colaborar para a melhoria da intervenção e dos processos de trabalho de gestores e profissionais envolvidos na implementação das ações de TB. Sua associação com a teoria translacional possibilitou a compreensão de que a avaliação influenciou mais nos pontos em que as quatro operações de translação ocorreram.

Isso mostrou a fragilidade da AD-PCT em desenvolver mecanismos para aumentar seus usos e influências a médio e longo prazo, principalmente no Caso C, em que teve baixa contribuição para o alcance dos efeitos esperados. Olhar para o funcionamento da AD-PCT verificando a coerência entre os objetivos e os meios para alcançá-los poderia fornecer pistas para a compreensão da baixa contribuição encontrada para o Caso C. Sendo assim, a análise

lógica realizada no terceiro artigo permitiu colocar uma lente sobre a implementação da AD-PCT, ampliando, por meio da modelização, a compreensão de como os obstáculos encontrados por ela interferiram na sua utilização.

Este estudo apresentou três formas diferenciadas de analisar os usos e influências de uma avaliação. Considera-se que essas abordagens diferenciadas contemplaram o objetivo desta tese, que pretendia identificar, com a análise dos usos e influências, as mudanças produzidas pelo processo avaliativo. Mais do que esgotadas *per se*, as abordagens utilizadas mostraram-se complementares. Cada uma delas explorou diferentes nuances da complexidade da intervenção e das relações entre os atores na rede.

Os resultados apresentados nesta tese indicam que a AD-PCT teve diferentes graus de influência nos casos avaliados. A contribuição da avaliação de desempenho concentrou-se nos efeitos a curto prazo, tendo pouca influência nos de longo prazo. Estudos posteriores poderiam tentar capturar usos que pudessem ser atribuídos a ela.

Permanece o desafio de tornar a verificação dos usos e influências uma práxis incorporada ao desenho das avaliações. Buscar a utilidade deve ser o eixo central no planejamento das ações em um processo avaliativo. Que mecanismos poderiam ser utilizados para isso? Como conciliar o tempo de amadurecimento necessário para que as intervenções se apropriem do processo avaliativo, daquele que está relacionado ao tempo da gestão? Como garantir a continuidade do aprendizado organizacional e dos usos e influências da avaliação em tempos de instabilidade política?

Este estudo não pretendeu esgotar a questão, mas contribuir para essa reflexão. Espera-se que estudos posteriores possam trazer novos elementos que iluminem essas questões.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. F. *Avaliação da implantação do núcleo descentralizado de vigilância em saúde da Região Metropolitana II, Estado do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2008.
- ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Processo reflexivo ou checklist? In: TANAKA, O. Y. et al. (Orgs.). *Avaliação em Saúde: contribuições para a incorporação no cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.63-70.
- AMARAL, A. S. et al. Avaliação da descentralização do Programa de Controle da Tuberculose do nível secundário para o nível primário do Sistema de Saúde de Dourados-MS. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 19, n. 4, p.794-802, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.-C.; PASSERON, J.-C. *A profissão de sociólogo*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. *Programa Nacional de Controle da Tuberculose*. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico da Tuberculose*, Brasília, v. 44, n. 2, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-44--2--Tuberculose.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. *Boletim Epidemiológico da Tuberculose*, Brasília, v. 48, n. 8, 2017.
- BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; LEMIRE, M. Using logic analysis to evaluate knowledge transfer initiatives. *Evaluation*, v. 15, p. 165-183, 2009.
- BROUSSELLE, A, CHAMPAGNE, F. Program theory evaluation: Logic analysis. *Evaluation and Program Planning*, v. 34, n. 1, p. 69-78, 2011.
- CANADIAN INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH. *More about KT at CIHR: KT definition*. 2013. Disponível em: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39033.html>. Acesso em: 31 ago. 2015.
- CHAMPAGNE, F. et al. Avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

CLAVIER, C.; SENECHAL, Y.; VIBERT, S.; POTVIN L. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of Health & Illness*, v. 34, n. 5, p. 791-805, 2012.

COOK, T. D.; GRUDER, C. L. Metaevaluation research. *Evaluation Review*, v. 2, n. 1, p.5-51, 1978.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

_____. TROTTIER, L. H.; CHAMPAGNE, F. Improving performance: a key for Quebec's health and social services centers. *Infoletter (Thema)*, v. 5, n. 2, 2008.

DAVISON, C. M. Knowledge translation: Implications for evaluation. In: OTTOSON, J. M.; HAWES, P. (Eds.), Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, p.75-87, 2009.

DONNELLY, C.; LETTS, L.; KLINGER, D.; SHULHA, L. Supporting knowledge translation through evaluation: Evaluator as knowledge broker. *Canadian Journal of Program Evaluation/ La Revue Canadienne d'Évaluation de Programme*, v. 29, n. 1, p. 36-61, 2014.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (ENSP/FIOCRUZ). *Relatório Final: Projeto de Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Quatro Municípios Brasileiros*. Rio de Janeiro, 2016.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 553-563, jul./set. 2006.

FIGUEIREDO, T. M. R. M. et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 825-831, out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000500011&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 25 ago. 2013.

FIGUEIRÓ, A. C. *Usos e influência da avaliação em saúde: um estudo exploratório do Programa Nacional de Controle da Dengue*. Tese (Doutorado) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

HABERMAS, J. *The theory of communicative action. Reason and the rationalization of society*. Boston: Beacon Press; 1984. v. I.

HANNEY, S. R. et al. The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and Systems*, v.1, n. 2, p. 1-28, 2003.

HARTZ, Z. et al. From knowledge to action: challenges and opportunities for increasing the use of evaluation in health promotion policies and practices. In: POTVIN, L.; McQUEEN, D. (Eds.). *Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research*. New

York: Springer, 2008. p. 101-120.

_____; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Do quê ao pra quê da meta-avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 27-42.

_____; SANTOS, E. M.; MATIDA, A. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA DA SILVA, L. M.; FELISBERTO, E. (Orgs.). *Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008a. p. 325-340.

HENRY, G.T.; MARK, M. M. Beyond use: Understanding evaluations' influence on attitudes and actions. *American Journal of Evaluation*, v. 24, p. 293-314, 2003.

HEUFEMANN, N. E. C.; GONCALVES, M. J. F.; GARNELO, M. L. Avaliação do programa de controle da tuberculose em cenário amazônico: desafios em Coari. *Acta Amaz.*, Manaus, v. 43, n. 1, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004459672013000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 ago. 2013.

JABOT, F.; BAUCHET, M. La figure de l'évaluateur, mi-ingénieur mi-bricoleur. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 25 (especial issue), p. 37-46, 2010.

KIRKHART, K. E. Reconceptualizing evaluation use: An integrated theory of influence. *New Directions for Evaluation*. San Francisco: Jossey Bass. v. 88, n. 1, p. 5-23, 2000.

KRITSKI, A. L.; VILLA, T. S.; TRAJMAN, A.; LAPA E SILVA, J. R.; MEDRONHO, R. A.; RUFFINO-NETTO, A. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. *Revista Saúde Pública*. v. 41, n. 1, p. 9-14, 2007.

LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir os cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Ed. Unesp, 2011.

LEVITON, L. C.; HUGHES, F. X. E. Research on the utilization of evaluations: a review and Synthesis. *Evaluation Review*, Sage Publications. v. 5, n. 4, p. 525-548, Aug. 1981.

MANTOURA, P.; POTVIN, L. A realist-constructionist perspective on participatory research in health promotion. *Health Promotion International*, n. 28. p. 61-72, 2013.

MARK, M. M.; HENRY, G. T. The mechanisms and outcomes of evaluation influence. *Evaluation*, n. 10, p. 35-57, 2004.

NÓBREGA, L. V. B. *Avaliação do grau de implantação das ações do programa de controle da tuberculose na estratégia saúde da família*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, L. G. D. et al. Modelo de avaliação do programa de controle da tuberculose. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun. 2010.

PATTON, M. Q. *Utilization-focused evaluation: the new century text*. 3rd ed. Thousand Oaks:

Sage, 1997.

_____. *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage, 2002.

_____. Incomplete successes. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 25 (especial issue), p. 151-163, 2010.

PRESKILL, H.; CARACELLI, V. Current and developing conceptions of use: evaluation use of survey results. *Am J Eval*, n. 18, p. 209-225, 1997.

PROTTI, S. T. et al. A gerência da unidade básica de saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 3, p. 665-670, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2013.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Argumentação e comunicação médico-paciente: comparando os enfoques da pragma-dialética de Toulmin e a sociolinguística americana. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, dez. 2015.

_____. Inovação e agir comunicativo: redes e tecnologias de gestão para a saúde. *Cadernos de Saúde Pública* (ENSP, impresso), 2016.

RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 35, n. 1, p. 51-58, jan./fev. 2002.

SANTOS, E. M.; OLIVEIRA, E. A.; CARDOSO, G. C. Does health service networks need engineers of connections? From administrative prescription to a reflexive pedagogy of bridging health services networks. Apresentação oral. *110 European Evaluation Society Biennial Conference: Evaluation for an Equitable Society*. Dublin: outubro, 2014.

STUFFLEBEAM, D. L. The metaevaluation imperative. *American Journal of Evaluation*, Thousand Oaks, v. 22, n. 2, p.183-209, 2001.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, T. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

VIEIRA DA SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Orgs.). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 15-39.

WEISS, C. H. The interface between evaluation and public policy. *Evaluation*, v. 5, n. 4, p. 468-486, 1999.

_____; MURPHY-GRAHAM, E.; BIRKELAND, S. An alternative route to policy influence: how evaluations affect D. A. R. E. *Am J Eval*, n. 26, p. 12-30, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *An expanded Dots framework for effective tuberculosis control: stop TB communicable disease*. Genebra, 2002.

_____. *Global Tuberculosis Report 2012*. Who Library, Geneva, 2012.

_____. *Global Tuberculosis Report 2016*. Who Library, Geneva, 2016.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. *Avaliação de programas: concepções e práticas*. São Paulo: Gente, 2004.

YARBROUGH, D. B.; SHULHA, L. M.; HOPSON, R. K.; CARUTHERS, F. A. *The program evaluation standards: a guide for evaluators and evaluation users* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage, 2011.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I – DADOS GERAIS

1. Município/Distrito:

2. Sexo: ()M ()F

3. Idade:

4. Formação profissional:

5. Cargo/Função:

6. Tempo de ocupação do cargo:

7. Tipo de vínculo empregatício:

II – PERGUNTAS NORTEADORAS

1. Em sua opinião, o que a avaliação significou para o Programa de Controle da Tuberculose (PCT)?

2. Durante a realização da avaliação, você percebeu alguma mudança ocorrida no PCT que possa ser relacionada a ela?

3. A avaliação suscitou a problematização pelo PCT das estratégias de controle da doença?

4. Em sua percepção houve ou há alguma tentativa, por parte dos atores envolvidos no processo avaliativo, de influenciar aqueles que não participaram para que utilizem os achados da avaliação?

5. Em sua opinião, a avaliação realizada gerou algum conflito de interesse ou divergência de opinião nos atores envolvidos no PCT?

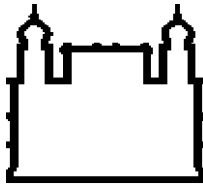
6. Em sua opinião, os atores envolvidos nas ações do PCT estavam receptivos à divulgação dos achados da avaliação?

7. Em sua opinião, os atores envolvidos nas ações do PCT estão preparados para utilizar os

resultados da avaliação?

8. Do seu ponto de vista, a avaliação de desempenho realizada trouxe algum benefício para o PCT?
9. Do seu ponto de vista, a avaliação de desempenho realizada provocou alguma mudança nas ações desenvolvidas pelo PCT ou na Secretaria Municipal de Saúde?
10. Que parcerias (antigas e novas) foram mobilizadas com a avaliação?
11. Considera que os achados da avaliação serviram/servirão para qualquer tomada de decisão em relação ao PCT? Por quê?
12. As recomendações dadas pela avaliação de desempenho realizada serviram/servirão para a implementação de ajustes no PCT?
13. A avaliação influenciou no estabelecimento das prioridades para a utilização dos recursos?
14. Em sua opinião, que mudanças no PCT podem ser atribuídas à avaliação realizada?
15. Você considera que a avaliação realizada estimulou o estabelecimento de uma cultura de avaliação? Por quê?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Fl. 1 de 3

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Usos e influências de uma Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária em Três Municípios Brasileiros”, desenvolvida por Dolores Maria Franco de Abreu, discente do Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob orientação da Professora Dra. Elizabeth Artmann e coorientação da Professora Dra. Elizabeth Moreira dos Santos.

O objetivo central do estudo é analisar os usos e a influência da Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária Realizada em Três Municípios Brasileiros, identificando as mudanças produzidas pelo processo avaliativo.

O convite à sua participação se deve à sua inserção como gestor responsável pelas ações locais do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) no período em que ocorreu a pesquisa intitulada Avaliação de Desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Primária Realizada em Três Municípios Brasileiros.

A sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência em participar não implicará qualquer tipo de penalização. Ressalta-se, no entanto, que a sua participação será de valorosa contribuição para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas por você. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou

Rubrica do Participante
Rubrica do Pesquisador

posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador de contato explicitado neste termo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas de um roteiro de entrevista que poderá ser gravada mediante a sua permissão. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. As entrevistas gravadas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora, sua orientadora e a coorientadora.

O benefício relacionado com sua participação é a possibilidade de compreensão da importância dos usos e influências de uma avaliação com a potencial aplicação dos seus achados para a melhoria das ações do Programa de Controle da Tuberculose.

Quanto ao risco de participação, o mesmo pode estar associado a um possível reconhecimento de sua identidade por meio do conteúdo de seu relato. Ressaltamos, entretanto, que em momento algum seu nome será revelado. Nesse aspecto, será assegurado o livre arbítrio para decidir se quer ou não participar do estudo. A decisão do participante é soberana e deverá ser respeitada.

Não será oferecida nenhuma remuneração por sua participação, bem como não lhe será atribuído nenhum custo.

Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo, e o Comitê de Ética pode revisar os dados fornecidos a qualquer momento. Os resultados da pesquisa serão divulgados em publicações científicas, congressos e na tese da pesquisadora, porém sua identidade será preservada.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para você, participante da pesquisa, e a outra para o pesquisador responsável. Todas as páginas do Termo devem ser rubricadas por ambas as partes (pesquisador e participante), com as respectivas assinaturas apostas na última página. Neste Termo constam o endereço e telefone onde a pesquisadora poderá ser encontrada, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Consta também o contato do CEP/ENSP.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os

Rubrica do Participante
Rubrica do Pesquisador

interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética ENSP

Tel. e Fax: (0XX) 21 – 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo – Manguinhos - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21041-210

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel.: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-mail: conep@saude.gov.br

DOLORES MARIA FRANCO DE ABREU (pesquisador)

ENSP-Fiocruz

E-mail: doloresfabreu@ensp.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do participante:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Local e data

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, (nome do pesquisador/aluno), da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, do curso de/do departamento _____, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “ _____”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no (nome do banco de dados de acesso restrito), a fim de obtenção dos objetivos previstos e somente após receber a aprovação do sistema CEP-Conep.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a (descrever de forma geral), no período de ___/___/___ a ___/___/___.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas que não estejam envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP/ENSP.

Local, data

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO BANCO DE DADOS

Eu, (nome do pesquisador), da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, do curso de...../do departamento _____ e coordenador geral da pesquisa intitulada “ _____”, autorizo (nome do pesquisador/aluno), do (curso/Instituição), a utilizar as informações contidas no banco de dados da referida pesquisa. Entende-se por banco de dados da pesquisa (descrever de forma geral).

Local e data

Assinatura do pesquisador responsável