

Artigo de Revisão

DIALOGANDO SOBRE A AVALIAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: INSTITUCIONALIZAÇÃO E ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

DIALOGUE ON THE EVALUATION IN HEALTH IN BRAZIL: THEORETICAL-METHODOLOGICAL ASPECTS AND INSTITUTIONALIZATION

Braulio Nogueira de Oliveria¹; Lúcia Conde de Oliveira²

RESUMO

O presente ensaio tem por objetivo refletir a respeito da institucionalização e dos aspectos teórico-metodológicos da avaliação em saúde no Brasil. Trata-se de um artigo analítico-reflexivo a respeito dessas duas perspectivas. Nesse sentido, compreendemos que institucionalização da avaliação permitiria uma maior organicidade entre as práticas em saúde e a avaliação, todavia, cabe refletir até que ponto a apropriação das avaliações por parte do Estado não comprometeria a fidedignidade de seus resultados. Em se tratando dos aspectos metodológicos das avaliações, identificamos que as avaliações qualitativas têm crescido no âmbito nacional, mas as abordagens centradas em perspectivas teóricas positivistas ainda são preponderantes. Concluímos que é preciso ampliar o debate acerca da institucionalização da avaliação em saúde no Brasil, bem como o desenvolvimento de outras perspectivas teóricas para avaliação, em especial as avaliações participativas, tendo em vista que, com esse aporte metodológico, é possibilitado aos sujeitos que reavaliem suas posturas e se percebam como atores transformadores da realidade.

Palavra-chave: Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. Avaliação de Políticas de Pesquisa. Avaliação em Saúde. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

ABSTRACT

This essay aims to reflect on the theoretical-methodological aspects and institutionalization of the evaluation in health in Brazil. It is an analytical-reflective article about these two perspectives. In this sense, we understand that evaluation institutionalization allow greater organic unity between practices in health and evaluation, however, it should reflect the extent to which ownership of the evaluations by the state, would not compromise the reliability of its results. In the case of methodological aspects of assessments, we identify the qualitative assessments have grown at the national level, but the approaches centered on positivist theoretical perspectives are still prevalent. We conclude that we need to broaden the debate about health evaluation institutionalization in Brazil, as well as

¹ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bruliono08@hotmail.com

² Programa Vinculada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: conde.lucia@gmail.com

the development of other theoretical approaches to evaluation, especially the participatory assessments, considering that with this methodological approach, it enabled the subject to reassess their postures and realize as transformers actors of reality of the study.

Keywords: *Unified Health System . Public Health Policy. Health Policy, Planning and Management. Research Policy Evaluation. Health Evaluation. Program Evaluation.*

INTRODUÇÃO

Avaliação é uma atividade antiga, a ponto de não haver uma data delimitada de sua origem, até porque é inerente ao próprio processo de aprendizagem. Desse modo, ela está inserida nos diversos setores, dentre os quais discutiremos aqui principalmente o da saúde. Assim, identificamos o conceito de avaliação como polissêmico, que se operacionaliza desde um processo formal e institucional, com aspectos predefinidos, até em situações não destinadas à avaliação, em que essa ocorre de maneira subjetiva e inconsciente.

Peduzzi (2000) e Sisson (2007) atribuem a avaliação em saúde como obrigação da gestão, prioritariamente com a função de apoiar intervenções e decisões, em que os resultados positivos são identificados por meio dos benefícios atribuídos aos usuários do objeto de estudo (políticas, serviços ou programas de saúde). Assim, trata-se de um dispositivo potente para proporcionar subsídios para uma transformação das práticas e conseqüentemente da realidade. É um instrumento de gestão, que pode também estar ligado a uma pesquisa científica e vice-versa.

Nesse contexto, tendo por base a existência de diversos conceitos e metodologias de desenvolvimento de avaliações, considera-se que não existe nenhuma forma “(in) correta” de defini-la, visto que se essa conceituação fosse encontrada, não faria sentido discutir como conduzi-las, nem tampouco seus objetivos (Guba; Lincoln, 2011). Assim, nesse ensaio discutiremos alguns aspectos conceituais e metodológicos a respeito da avaliação em saúde, com esforços de contextualizá-los com as discussões de como as avaliações são desenvolvidas como política no Brasil.

O DEBATE DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Independente da forma, consideramos que o ato de avaliar agrega valor quando se coloca como disparador de melhorias, principalmente ao aprimorar institucional e profissionalmente os serviços de saúde, com base em seus resultados (Felisberto, 2006). Trata-se de uma prática amplamente realizada no mundo. No Brasil, essa preocupação se amplia de modo progressivo, de maneira que nos últimos anos essa área é um relevante alvo de preocupação dos gestores públicos (Paim, 2005). Diante disso, inicia-se

um processo de institucionalização da avaliação dos serviços de saúde, que se materializa dentre outras maneiras pela criação do Departamento de Avaliação (em 1998, na então Secretaria de Políticas de Saúde), da Política Nacional de Avaliação para Atenção Básica em Saúde (em 2003), do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (2004), assim como da Coordenadoria de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica.

A Política de Avaliação para Atenção Básica em Saúde instituída em 2003 foi criada a partir de discussões que englobam uma ampliação da participação dos serviços de saúde nos níveis de saúde e de doença da população, em que se amplia o leque de objetivos e de indicadores de saúde (Brasil, 2005a). Todavia, vale ressaltar que é importante compreender a saúde socialmente, em trabalho intersetorial.

No campo da institucionalização da avaliação, outra perspectiva relevante no cenário nacional foi o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, que surgiu em 2005, fruto de uma iniciativa do Ministério da Saúde em ampliar o até então Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (criado em 1998). Desse modo, tem por objetivo prioritário avaliar os serviços de saúde do SUS nas dimensões de estrutura, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos usuários em relação aos serviços (Brasil, 2005b).

Destacamos ainda o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), lançado em 19 de julho de 2011, por meio da Portaria Ministerial número 1.654, com a proposta de incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde, por meio de avaliações periódicas. Essa avaliação tem por base quatro fases - adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e pactuação – as quais buscam atingir um “padrão de qualidade” a ser comparável no nível nacional (Brasil, 2011). Essa iniciativa busca mudar a problemática da não integração das avaliações em saúde com os processos decisórios e de planejamento da gestão (Sisson, 2007). Nesse sentido, alguns autores debatem a respeito da institucionalização da avaliação em saúde no SUS (Contandriopoulos, 1999; Felisberto, 2006; Hartz, 1999).

Hartz (1999) trata de uma proposta teórico-metodológica de avaliação em saúde, no sentido de ser desenvolvida em uma possível estrutura governamental – portanto, institucionalizada - por programas e como subsidiária ao contexto político-decisório no Brasil. Assim, pontuou três eixos prioritários. O primeiro envolve um modelo teórico, que trata do problema ou comportamento visado pelo programa, à população alvo e as condições do contexto; além do conteúdo do programa. O segundo permeia a pluralidade metodológica, sendo considerado um elemento necessário diante da complexidade do sistema de saúde. Por fim, alerta para a obrigatoriedade de dispositivos institucionais que regulamentem os estudos de avaliação.

Felisberto (2006) considera que a institucionalização pode resultar em uma maior organicidade da avaliação na rotina das organizações de saúde, a partir da criação de uma cultura avaliativa, que envolve

diversos requisitos, como a formação dos sujeitos envolvidos, direcionada a essa tarefa. Afirma ainda que a criação de departamentos e secretarias não são suficientes para implementar essa institucionalização, justamente pela necessidade de implicação dos atores envolvidos.

Nesse mesmo sentido, Contandriopoulos (1999) destaca que a institucionalização por si só não é suficiente para engendrar uma postura avaliativa por parte dos diversos atores envolvidos. Suas reflexões permeiam a ainda possível limitação na profundidade dos estudos avaliativos, por conta da possível dominação da lógica reguladora presente na institucionalização da avaliação. Sabemos que não iremos esgotar a discussão a respeito da institucionalização da avaliação em saúde, nem tampouco essa é nossa pretensão, assim, nos permitimos imergir em discussões mais conceituais a respeito da avaliação em saúde.

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Silva e Formigli (1994), em uma revisão de literatura, realizaram uma discussão acerca dos estudos sobre essa temática, com relação ao seu objeto, atributos, enfoque teórico e desenhos. Assim, perceberam um alinhamento entre os desenhos das pesquisas avaliativas com os da epidemiologia. Dos problemas encontrados, os autores destacam a diversidade terminológica, insuficiência e inadequações de alguns métodos e técnicas preponderantes na literatura. Além disso, tratam da não inserção da avaliação em saúde no processo de gestão. Percebemos que essa realidade vem mudando, todavia, ainda repercute mesmo dez anos após a realização desse estudo.

Em outra revisão de literatura que englobou produções científicas brasileiras e internacionais na década de 1990, foram identificados os critérios centrais que orientam os processos de avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Desse modo, pode ser apreendido que existia uma preocupação por parte dos gestores dos setores públicos e privados para a realização das avaliações. No entanto, tratava-se de uma participação muito incipiente nos processos de decisão, não se configurando como uma prática orgânica nos processos de trabalho em saúde. Identificou ainda que a maioria dos estudos é de natureza quantitativa, com ascensão da qualitativa, mas ambas norteadas pela busca da objetividade e da generalização (Novaes, 2000).

Quanto à operacionalização das avaliações em saúde, encontramos distintas naturezas e abordagens, que, via de regra, passeiam entre o método qualitativo, quantitativo e até mesmo uma combinação desses métodos. Nessa perspectiva, pensamentos distintos podem contrastar com o “reconhecimento científico” dos resultados encontrados por cada método. O positivismo científico, por exemplo, preza por uma capacidade de generalização dos resultados, com base em uma validade externa e interna, em que o pesquisador/avaliador deve exteriorizar-se ao fenômeno do estudo, no chamado dualismo sujeito-objeto. Assim, com base nessa filosofia, aquelas pesquisas que se distanciam dessas características possuem re-

conhecimento contestado.

Em contrapartida, na ontologia construtivista (adotada para esse estudo), se considera a coexistência de múltiplas realidades e todas elas socialmente construídas, e nela o investigador e o investigado se encontram interligados. Considera ainda o positivismo científico como um dos pontos de vista dentre diversas construções existentes, de tal modo que não o coloca como verdade absoluta, mas também não o ignora (Guba; Lincoln, 2011). Diante disso apresentamos a visão de alguns autores acerca da temática avaliação.

Segundo Deslandes (1997), o paradigma positivista fora hegemônico, até o ponto em que passou a ser questionado, principalmente pelo seu caráter de objetividade. Assim, alguns autores consideram importante promover uma articulação entre os enfoques quantitativos e qualitativos na avaliação em saúde, visto a complexidade dos objetos (MINAYO e col., 2005; Peduzzi, 2000). Essa lógica se desenvolve por conta de o objeto da avaliação ser reconhecido como não linear, mas sim múltiplo e sintético, não podendo, desse modo, ser contemplado com apenas uma dessas duas naturezas de estudo (Peduzzi, 2000).

Para Peduzzi (2000) é preciso estabelecer um equilíbrio entre a 'especificidade do caso' e a 'generalidade da norma. Assim, propõe uma integração do enfoque quantitativo e qualitativo na avaliação em saúde, ao considerar que desse modo é possível estabelecer as práticas de saúde como trabalho reflexivo em serviços. Nesse sentido, busca o reconhecimento, respeito e preservação da singularidade das necessidades dos sujeitos, ao passo que almeja aplicar regras, conhecimentos e valores gerais. Desse modo, considera que é possível identificar e explicar as relações entre os objetivos e os resultados alcançados, quanto compreender em profundidade seus significados e sentidos.

Nessa perspectiva, podemos citar a avaliação por triangulação de métodos na abordagem de programas sociais, como uma das vertentes de articulação da natureza quantitativa e qualitativa. Esse método pode ser compreendido como a expressão de uma dinâmica de investigação e de trabalho integrativo da análise de estrutura, dos processos e dos resultados. Assim, a triangulação surge como um dispositivo de diálogo entre distintas áreas de conhecimento, com potencial de integração entre teoria e prática sob múltiplos pontos de vista (MINAYO e col., 2005).

Esse método propõe contemplar tanto a representatividade e a diversidade de posições dos atores envolvidos, quanto a ideia de magnitude, cobertura e eficiência, oriundas do método quantitativo. Todavia, alertamos para a necessidade de maior aprofundamento no campo da qualidade dos programas e serviços, tendo em vista que essa é uma perspectiva de avaliação em saúde pouco explorada.

Com influência das representações sociais em saúde e da antropologia médica, Deslandes (1997) compreende que não se pode realizar uma avaliação em saúde sem considerar aspectos culturais, econômicos e sociais, sendo esses compreendidos diferentemente pelos diversos sujeitos integrantes. Desse modo, a autora destaca que a análise de uma ação institucional não pode ocorrer antes de uma compre-

ensão prévia das contradições presentes, o que ressalta influências da filosofia dialética em suas construções. Tendo por base isso, a autora postula acerca de um método de avaliação em saúde, especificamente uma análise dialética das organizações.

Desse modo, a autora destaca três etapas desse método: (i) a primeira se caracteriza por uma descrição detalhada do conjunto de informações empíricas, que envolvem a atuação e algumas das contradições vivenciadas; (ii) na segunda se busca compreender as relações inerentes à estrutura do serviço, que é entendida como resultante das contradições/ações de diversos atores sociais e historicamente condicionada, extrapolando a ideia de estrutura física; (iii) por fim, busca aprofundar as principais contradições inerentes à atuação.

Com base nessas etapas, foram sintetizadas outras cinco fases mais esquemáticas. Inicialmente, dar-se-á atenção ao conhecimento aprofundado da atuação que se pretende analisar, de forma eminentemente descritiva. Após isso, deverá ser realizada uma análise comparativa entre o projeto institucional do serviço ou ação avaliada com relação ao quadro mais amplo que o justifique ou o contextualize. Subsequente deverá ocorrer o conhecimento empírico da atuação que se avalia, essa ocorre principalmente por meio da observação. A próxima se colocará como desdobramento da fase anterior, em que será feita uma análise das representações sociais dos atores sociais, em que se busca compreender as opiniões e visões de mundo. Por fim, seguirá a análise propriamente dita, com a confecção do relatório/diagnóstico, visando a propor ações técnicas e políticas, com posterior compartilhamento com os participantes da avaliação (Deslandes, 1997).

Outro teórico que propõe método de análise é Donabedian (1990). Ancorado na perspectiva de avaliação da qualidade dos serviços da atenção médica, propunha elementos como a eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses se encontram contidos em elementos constitutivos norteadores, que são a estrutura, processo e resultados, considerados uma tríade componente da Teoria Geral dos Sistemas. Nessa perspectiva de análise, a estrutura são recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a atuação; o processo envolve as ações desenvolvidas, que envolvem trabalhadores em saúde e pacientes; e o resultado são os fins, ou seja, o produto final da assistência: a satisfação de padrões e expectativas.

A partir de uma análise histórica a respeito dos principais elementos inerentes às pesquisas em avaliação, Guba e Lincoln (2011) identificaram quatro gerações dentre as diversas formas de avaliação. Vale destacar, que, com o desenvolvimento das outras gerações, não implica no desuso das demais, significa sim o acúmulo e o aprimoramento do conhecimento a partir de construções mais complexas (MIELKE, 2009). Nesse sentido, realizaremos uma pequena digressão a respeito de cada uma dessas gerações no sentido de contextualizar essa proposta.

A primeira geração envolve a ‘mensuração’, que surge eminentemente com a ideia de avaliar se os alunos “dominam” os conteúdos. Nessa perspectiva, o papel do avaliador é essencialmente técnico, o qual deve conhecer o arsenal de instrumentos disponível para que insira as variáveis pertinentes àquilo que era considerado verdade. Desse modo, avaliar era sinônimo de mensurar. Vale ressaltar que essa forma de avaliação ainda é amplamente utilizada na admissão para diversos cargos e vagas com provas ditas objetivas.

A segunda geração emerge após a Primeira Guerra Mundial, com intuito de corrigir uma das problemáticas da geração anterior – a escolha dos objetos. Nessa perspectiva, o alvo passou a ser os currículos escolares e não mais o conhecimento apreendido pelos estudantes. Assim, essa geração é caracterizada pela ‘descrição’, visto que tinha como intento descrever os programas educacionais na busca pelos seus objetivos.

A terceira geração se caracteriza pelo ‘juízo de valor’, que complementa as funções técnicas e descritivas utilizadas nas gerações anteriores. Assim, o avaliador passa a ter um papel de julgador. Para isso, passou a ser necessário considerar os objetivos como algo problemático, visto que tanto os objetivos quanto o desempenho deveriam ser submetidos ao “julgamento” /avaliação. Desse modo, se mantiveram as características anteriores ao seu surgimento, além da inserção do juiz.

Guba e Lincoln (2011) reconhecem os avanços e as necessidades das construções das três primeiras gerações. Todavia, apresentam três limitações inerentes à tendência à generalização. Uma delas trata do gestor/administrador que em geral contratava a avaliação, que muitas vezes induzia o avaliador a firmar algum acordo de avaliação, que se submete a parâmetros e delimitações preestabelecidas. A segunda ainda refere a relações entre o administrador e o avaliador, que é dita enfraquecedora (com potencial de redução de poder) e injusta, visto que o primeiro tinha poder dominante de moldar a avaliação. Por fim, alerta para a privação de direitos, na qual o administrador conserva o direito de determinar se os resultados devem ser divulgados e para quem.

Podemos considerar que as críticas supracitadas estão em parte superadas, visto que os pesquisadores/avaliadores possuem relativa autonomia para desenvolver o seu trabalho. Todavia, os autores elencam outras críticas, que permeiam o paradigma científico, na situação em que a dependência ao rigor metodológico positivista se torna exagerada. Assim, advertem acerca da ‘descontextualização’, oriunda da ideia de que os dados precisam ser concretos e generalizáveis, que pressupõem dados quantificáveis, por meio de instrumentos matemáticos e estatísticos de grande eficácia. Esse paradigma científico acautela determinada verdade sobre as coisas, cujas opções alternativas são consideradas erradas. Isso gera outra limitação, que é a incapacidade de inclusão dos diversos atores e projetos envolvidos com o objeto de estudo (GUBA;LINCOLN, 2011).

Assim, Guba e Lincoln (2011) propõem um método alternativo, que por natureza se opõe ao paradigma do positivismo científico, denominado de avaliação de quarta geração. Essa tem por características

principais o seu caráter construtivista, que reconhece uma multiplicidade de construções dos diversos atores e realidades em sua metodologia de condução; a abordagem responsiva, por envolver grupos de interesse como atores no processo, aos quais os resultados da avaliação implicarão diretamente, e a construção das informações empíricas são balizadas pelas preocupações, reivindicações e questões levantadas pelos sujeitos participantes.

Diante das limitações da avaliação ortodoxa, Furtado (2001) reconhece que essa classificação em quatro gerações é meramente didática, visto que coexistem diversos referenciais e eixos metodológicos de avaliação. Todavia, identifica na concepção de avaliação proposta por Guba e Lincoln potencial relevante no sentido de superar algumas das limitações e impasses existentes. Assim, desenvolvem outra proposta na qual incluem o Método Paideia, proposto por Campos (2000), método que, segundo ele, resulta em uma maior coerência entre avaliação e o sistema de gestão participativa. Essa metodologia foi adotada para construção de sua tese, sob a orientação do postulador do Método Paideia, Gastão Wagner de Sousa Campos. Vale ressaltar que a avaliação de quarta geração é essencialmente participativa e construtiva, independentemente da inserção do Método Paideia.

Destacamos que a abordagem participativa de avaliação tem como premissa o engajamento de diversos atores no processo; possui um caráter instrumental, por culminar com uma redução de efeitos negativos e uma potencialização dos efeitos positivos a respeito dos grupos implicados (grupos de interesse). Assim, caracteriza-se por um paradigma holístico, indutivo e construtivista, que perde a vertente de objetividade e de precisão para melhorar a sua utilidade social. Dessa forma, concordamos com a perspectiva de Furtado (2001) ao tratar que a prática da pesquisa avaliativa envolve quatro necessidades: (i) incluir diferentes pontos de vista no processo; (ii) viabilizar e ampliar a utilização dos resultados da avaliação; (iii) considerar sempre o caráter político da pesquisa, sendo ela avaliativa ou não; e (iv) promover uma formação com os diferentes sujeitos envolvidos com o objeto do estudo.

Alguns estudos que adotaram a avaliação de quarta geração apresentam resultados relevantes, como é o caso das teses de Mielke (2013), Furtado (2001), Kohlraush (2012) e Wetzel (2005), da dissertação de Mielke (2009) e de alguns estudos publicados, como o de Oliveira e colaboradores (2012), Olschowsky et al. (2009) e Mielke e Olschowsky (2010). Todos esses estudos implicam afirmativa de que se trata de uma metodologia que, embora se oponha ontologicamente ao positivismo científico, é reconhecida pelos periódicos, culminando por aceitação no meio científico (mesmo sem a capacidade de generalização dos estudos positivistas), além de apresentar grande potencial de utilização social (pelos resultados contextualizados politicamente). No entanto, evidenciamos que todos os estudos permeiam a área da saúde mental, sendo crucial expandir a profundidade desse método para outras searas.

Alertamos para a carência de um maior aprofundamento no campo da 'qualidade' dos programas e serviços, tendo em vista que essa é uma perspectiva de avaliação em saúde pouco explorada. Assim, urge a necessidade de desenvolver estudos com intuito de elucidar aspectos atrelados à singularidade e ao

sentido presente na vivência dos diversos atores envolvidos. Na busca de sentido dos fenômenos e no campo da intersubjetividade emergem compreensões e interpretações compartilhadas, com a vivência do pesquisador circunscrita nesse processo (UCHIMURA; BOSI, 2002).

Sabemos que a seleção do tipo de estudo depende dos objetivos da avaliação, portanto, não se pode estigmatizar o melhor desenho a ser reproduzido em qualquer circunstância (SISSON, 2007).

REFLEXÕES FINAIS

A institucionalização da avaliação permitiria uma maior organicidade entre as práticas em saúde e a avaliação. Compreendemos que essas duas tecnologias são potencializadas quando realizadas concomitantemente. Todavia, cabe refletir até que ponto a apropriação das avaliações por parte do Estado não comprometeria a fidedignidade de seus resultados, tendo em vista, dentre outros aspectos, que os sujeitos avaliados se sintam ameaçados em relação ao seu vínculo empregatício, que na conjuntura atual, se encontra amplamente precarizado.

Em se tratando dos aspectos metodológicos das avaliações, identificamos que as avaliações qualitativas têm crescido no âmbito nacional, mas as abordagens centradas em perspectivas teóricas positivistas ainda são preponderantes. É preciso ampliar ainda mais pesquisas participativas no campo da avaliação, de modo que permitam que os próprios sujeitos reavaliem suas posturas e se percebam como atores transformadores da realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.654/GM/MS*, de 19 de julho de 2011. Departamento de Atenção Básica. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. *Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005a.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 382, de 10 de março de 2005*. Institui o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 11 de março de 2005b.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, jul./dez. 1999.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Is the institutionalization of evaluation sufficient to guarantee its practice? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 229-259, abr-jun, 1999.

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: Articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-107, jan./mar. 1997.

- DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology Laboratory Medicine*, Chicago, v. 114, p. 1.115–1.118, nov. 1990.
- 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.
- FURTADO, Juarez Pereira. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 165-181, jan./jun., 2001 .
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Avaliação de quarta geração*. Tradução Beth Onorato. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.
- HARTZ, Z. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-353. Jul./dez. 1999.
- KOHLRAUSCH, E. R. *Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família*. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2012
- MIELKE, F. B. *Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo avaliativo*. Dissertação (mestrado) - UFRGS. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2009.
- MIELKE, F. B. *Avaliação da gestão da atenção psicossocial na Estratégia Saúde da Família: com a palavra os coordenadores*. Tese(doutorado), UFRGS, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2013.
- MIELKE, F. B.; OLCZOWSKY, A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v.63, n. 6, p. 900-907, nov./dez. 2010
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.) *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 pp.
- NOVAES, H. L. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-59, out. 2000
- OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 3069-3078, nov. 2012.
- OLSCHOWSKY, A. et al. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 781-787, dez. 2009.
- PAIM, J. S. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 15–39.
- PEDUZZI, M. A articulação de enfoques quantitativos e qualitativos na avaliação em saúde: contemplando a complexidade dos objetos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 126-128, ago. 2000.
- SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: Limites e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, jan./mar. 1994
- SISSON, M. C. Métodos de Avaliação de Serviços e Programas de Saúde, *Rev. Bras. de Ciências da Saúde*, São Caetano do Sul, v. 11, n. 3, p. 265-276, 2007.
- UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 6, p. 1561-1569, nov./dez., 2002.
- WETZEL, C. *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo*. São Paulo. Tese [Doutorado em enfermagem] – Universidade de São Paulo; 2005.

- PAIM, J. S. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 15–39.
- PEDUZZI, M. A articulação de enfoques quantitativos e qualitativos na avaliação em saúde: contemplando a complexidade dos objetos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 126-128, ago. 2000.
- SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: Limites e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, jan./mar. 1994
- SISSON, M. C. Métodos de Avaliação de Serviços e Programas de Saúde, *Rev. Bras. de Ciências da Saúde*, São Caetano do Sul, v. 11, n. 3, p. 265-276, 2007.
- UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 6, p. 1561-1569, nov./dez., 2002.
- WETZEL, C. *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo*. São Paulo. Tese [Doutorado em enfermagem] – Universidade de São Paulo; 2005.

Data da submissão: 08.12.2016

Emissão de parecer: 27.11.2017

Publicação: 22.12.2017