

✓ A construção de redes colaborativas em avaliação: A experiência do Projeto AcolheSUS

Egléubia Andrade de Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Departamento de Política e Planejamento, IESC/UFRJ.

Gisela Cordeiro Pereira Cardoso

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais.

Dolores Maria Franco de Abreu

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais

Cesar Luiz Silva Junior

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais.

Resumo: Este artigo busca explorar a participação dos atores e *stakeholders* na experiência avaliativa de dois casos-piloto do Projeto AcolheSUS, por meio de diferentes tipos de avaliação inclusiva, a saber, colaborativa, participativa e de empoderamento. Foi realizada uma análise descritiva dos diferentes arranjos e tipos de interação ocorridos ao longo do processo de avaliação de implementação do AcolheSUS. A descrição do tipo de interação e do nível de intensidade entre os diversos atores envolvidos é apresentada em formato de mandala. Elementos dos contextos político e organizacional influenciaram a condução da avaliação e os diferentes arranjos adotados, predominando em ambos os casos a abordagem colaborativa, onde a aliança entre avaliadores e *stakeholders* ocorre para o fortalecimento do desenho avaliativo, a ampliação da coleta de informações e a compreensão dos resultados pelos interessados, de forma a aumentar sua utilização e influência.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Humanização da Assistência; Redes Colaborativas

EN Building collaborative networks in evaluation: the experience of the AcolheSUS Project

Abstract: This article aims to explore the participation of actors and stakeholders in the evaluative experience of two pilot cases of the AcolheSUS Project, through different types of inclusive evaluation, namely collaborative, participatory, and empowerment. A descriptive analysis of the different arrangements and types of interaction that occurred throughout the evaluation process of the implementation of AcolheSUS was conducted. The description of the type of interaction and the level of intensity among the various actors involved is presented in a mandala format. Elements of the political and organizational contexts influenced the conduct of the evaluation and the different arrangements adopted, predominating in both cases the collaborative approach, where the alliance between evaluators and stakeholders occurs for the strengthening of the evaluation design, the expansion of information collection and the understanding of the results by stakeholders, in order to increase their use and influence.

Key-words: Health Evaluation; Humanization of Assistance; Collaborative Networks

ES La La construcción de redes colaborativas en evaluación: La experiencia del Proyecto AcolheSUS

Resumen: Este artículo busca explorar la participación de actores y partes interesadas en la experiencia evaluativa de dos casos piloto del Proyecto AcolheSUS, a través de diferentes tipos de evaluación inclusiva, a saber, colaborativa, participativa y de empoderamiento. Se realizó un análisis descriptivo de los diferentes acuerdos y tipos de interacción que se produjeron a lo largo del proceso de evaluación de la implementación del proyecto. La descripción del tipo de interacción y del nivel de intensidad entre los distintos actores implicados se presenta en un formato de mandala. Elementos de los contextos político y organizacional influyeron en la conducción de la evaluación y en los diferentes arreglos adoptados, predominando en ambos casos el enfoque colaborativo, donde la alianza entre evaluadores y actores ocurre para el fortalecimiento del diseño evaluativo, la ampliación de la recopilación de la información y la comprensión de los resultados por parte de los actores, con el fin de incrementar su uso e influencia.

Palabras-clave: Evaluación en Salud; Humanización en Salud; Redes Colaborativas

FR La construction de réseaux de collaboration dans l'évaluation : l'expérience du projet AcolheSUS

Résumé: Cet article cherche à explorer la participation des acteurs et parties prenantes dans l'expérience d'évaluation de deux cas pilotes du projet AcolheSUS, à travers différents types d'évaluation inclusive, à savoir, collaborative, participative et d'autonomisation. Une analyse descriptive des différents arrangements et types d'interaction qui se sont produits tout au long du processus d'évaluation de la mise en œuvre d'AcolheSUS a été effectuée. La description du type d'interaction et du niveau d'intensité entre les différents acteurs impliqués est présentée sous forme de mandala. Des éléments des contextes politiques et organisationnels ont influencé la conduite de l'évaluation et les différentes dispositions adoptées, prédominant dans les deux cas l'approche collaborative, où l'alliance entre les évaluateurs et les parties prenantes se produit pour le renforcement de la conception de l'évaluation, l'expansion de la collecte d'informations et la compréhension des résultats par les parties prenantes afin d'accroître leur utilisation et leur influence.

Mots-clés: évaluation de la santé; Humanisation de l'assistance; Réseaux collaboratifs

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo explorar as diferentes abordagens de participação dos atores ou *stakeholders* na experiência avaliativa do Projeto AcolheSUS (Qualificação das práticas de cuidado a partir das portas de entrada do SUS), com base na Política Nacional de Humanização (PNH). Trata-se de uma parceria entre a Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH) do Ministério da Saúde (MS) e o Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (LASER/ENSP/Fiocruz).

Dos 27 estados da União, 21 assinaram os Termos de Cooperação para adesão ao AcolheSUS, sendo três selecionados como pilotos – Pará (PA), Paraíba (PB) e Santa Catarina (SC). Foram envolvidas três Redes de Atenção à Saúde (RAS): a Rede de Atenção Materno-Infantil-PB, a Rede de Atenção Psicossocial-PA e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências-SC. Ao longo do período, cinco estados se desvincularam da cooperação técnica, incluindo um dos pilotos selecionados (PA), chegando ao final de 2018 com 16 estados compondo o Projeto AcolheSUS. Em dezembro de 2019, esses estados encontravam-se em diferentes fases de implementação das ações de qualificação do modelo de gestão e atenção dos serviços em conformidade com as diretrizes de Acolhimento da PNH.

O AcolheSUS foi desenvolvido com base em quatro metas: (1) qualificar o acesso e as práticas de cuidado por meio da implementação da diretriz Acolhimento da PNH nos serviços de saúde; (2) qualificar as práticas de gestão e cuidado em RAS a partir das portas de entrada nas três experiências-piloto; (3) contribuir para o desenvolvimento dos conteúdos de monitoramento e avaliação na etapa de implementação do projeto, por meio de oficinas de capacitação dos atores de âmbito federal e local e; (4) avaliar a implementação do AcolheSUS em três experiências-piloto nos seus respectivos contextos regionais de saúde.

Para tanto, optou-se pela construção de uma avaliação responsiva aos interesses e às necessidades dos atores envolvidos, buscando incorporá-los desde o início do processo. A inclusão de diferentes opiniões, valores e expectativas possibilita que os sujeitos se tornem parte da mudança e sejam comprometidos com ela (Cousins; Whitmore, 1998; Cardoso et al., 2019). O intuito de adotar essa abordagem foi ampliar a legitimidade da avaliação e, conseqüentemente, o entendimento, a apropriação e a utilização dos seus resultados (Furtado et al., 2013).

A participação dos atores ou *stakeholders* nas avaliações depende do grau e tipo de envolvimento, além de fatores do contexto que podem propiciar ou dificultar a sua inclusão (Cousins; Whitmore, 2007; Santos et al., 2018; Cardoso et al., 2019). No Brasil, observa-se um aumento na discussão e nos relatos de experiências de envolvimento de diversos grupos de interesses ou *stakeholders* no desenho e condução de avaliações, referidas como participativas. Furtado et al (2013; 2021) alertam para a necessidade de criar formatos de participação mais vinculadas aos processos de produção de conhecimento, bem como de melhor qualificar o que se tem caracterizado como “participação”, uma noção polissêmica, que abriga múltiplas práticas e suas interações com grupos e interesses distintos.

A presente análise considerou as tipologias de natureza colaborativa, participativa e empoderada, com base nos atributos fundamentais subjacentes aos processos de avaliação: produção de conhecimento, valorização, usos e influências (Santos et al., 2018). Para Fetterman et al. (2018), tais abordagens têm mais semelhanças do que diferenças. As semelhanças abarcam alguns de seus princípios, como o envolvimento de atores, a perspectiva de participação no processo avaliativo, a capacitação em monitoramento e avaliação (M&A) e a valorização do conhecimento dos atores envolvidos (Fetterman et al., 2018). Em relação às diferenças, destaca-se que, nas avaliações colaborativas, cabe ao avaliador conduzir todo o processo avaliativo, sendo que os demais atores participam de acordo com sua disponibilidade e capacidade. Pode ser desde uma participação mais pontual, como a elaboração das perguntas e do desenho da avaliação, ou mais contínua, como o acompanhamento de todo o processo avaliativo, incluindo a validação dos resultados, a elaboração de relatórios e a divulgação dos achados.

Na abordagem participativa, a etapa decisória e a condução da avaliação são compartilhadas entre avaliadores e *stakeholders*. Sendo assim, a construção das perguntas, a proposta de desenho (modelo da avaliação), incluindo a coleta e análise de evidências, e a elaboração de relatórios são realizadas predominantemente de maneira conjunta. Na abordagem de empoderamento, o processo é conduzido pelos atores interessados na avaliação, no sentido de estimular a capacidade decisória e de ação dos envolvidos. Desse modo, são responsáveis pela coleta de dados, realização da análise e elaboração de relatórios, tendo um papel de destaque na condução da avaliação. Os avaliadores têm o papel de apoio e de facilitação (Fetterman et al., 2018; Rodríguez-Campos; Rincones-Gómez, 2013).

Em síntese, a escolha de uma ou outra abordagem vai influenciar o processo de valoração, próprio das avaliações (ciência da valoração) (Scriven, 1991), e a seleção dos padrões e parâmetros de julgamento, mais ou menos alinhados à pluralidade de constructos que reflitam a pertinência e o significado de diferentes participantes no processo avaliativo (Santos et al., 2018).

No presente artigo, são explorados os diferentes arranjos e tipos de interação ocorridos ao longo do processo de avaliação de implementação do AcolheSUS, priorizando os dois casos-piloto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise descritiva de uma avaliação de implementação, conduzida entre novembro de 2017 e janeiro de 2020. Apresenta uma visão geral do processo de implementação do Projeto AcolheSUS, a partir das etapas de priorização do problema, elaboração, modelização e implementação do plano de ação, com o objetivo de caracterizar e analisar as abordagens inclusivas e os arranjos adotados pelos avaliadores.

A avaliação de implementação abordou as experiências-piloto em dois estados: uma na região Nordeste, na Paraíba, e outro na região Sul, em Santa Catarina. Ambas envolviam iniciativas em duas unidades hospitalares de grande porte, referência em seus respectivos estados, sendo uma maternidade e uma unidade de urgência e emergência.

Para a coleta de dados e informações deste estudo, foram utilizadas como fontes os relatórios parcial e final da avaliação, as atas e memórias das reuniões e oficinas, os registros nos diários de campo da equipe de avaliação e transcrições das entrevistas. No total foram 18 entrevistas realizadas com diferentes atores, a saber: 1) Integrantes do Grupo Executivo Local; 2) Integrantes do Grupo Executivo Estadual; 3) Gestores da Unidade; 4) Consultores da Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização, e; 5) Especialistas de Gestão da Clínica e Ambiência.

O foco da análise foi o tipo e a intensidade das interações produzidas entre os atores no processo de implementação à luz da classificação proposta por Fetterman et al. (2018) para caracterização dos diferentes tipos de abordagens inclusivas, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais características das abordagens inclusivas no processo avaliativo.

COLABORATIVA	PARTICIPATIVA	EMPODERAMENTO
Foco na participação	Foco na participação	Foco na participação
Empatia/Sensibilização	Empatia/Sensibilização	Empatia/Sensibilização
Empoderamento em potencial	Empoderamento em potencial	Empoderamento
Potencial envolvimento	Envolvimento com inclusão	Envolvimento pleno
Capacitação para o desenvolvimento da intervenção	Capacitação com foco no aprendizado	Capacitação com foco no compromisso social
Controle da avaliação pelos avaliadores	Controle da avaliação compartilhado	Controle da avaliação pelos <i>stakeholders</i>
Participação democrática	Participação democrática	Participação democrática
Confiança em potencial	Confiança em potencial	Confiança
Estratégias baseadas em evidências em potencial	Estratégias baseadas em evidências em potencial	Estratégias baseadas em evidências
Sensibilização em potencial	Sensibilização com mobilização	Construção de alianças
Prestação de contas em potencial	Prestação de contas em potencial	Prestação de contas
Aprendizado organizacional em potencial	Aprendizado organizacional em potencial	Aprendizado organizacional

Fonte: Adaptado de Fetterman et al. (2018).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ, sob o número CAAE 8769.7018.9.0000.5240, tendo o parecer aprovado sob número 2.634.142 em 20 de junho de 2018, atendendo aos critérios éticos estabelecidos para pesquisas.

RESULTADOS

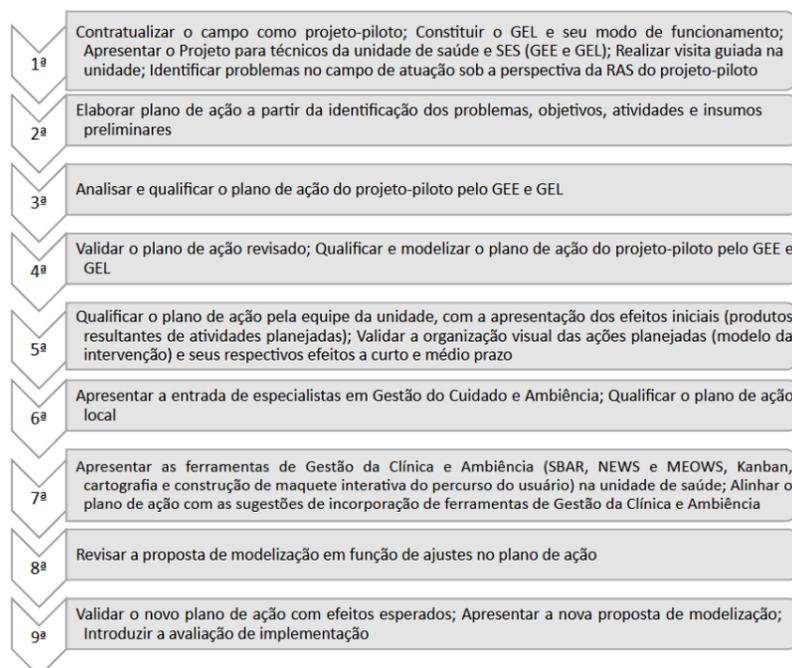
Os resultados relativos à dinâmica de interação nos dois casos-piloto, bem como sua influência na condução da avaliação, serão

apresentados considerando as ações desenvolvidas e os eventos identificados, organizados de forma sequencial em figuras para cada experiência (Figuras 1 e 3). A descrição do tipo de interação e a intensidade entre os diversos atores envolvidos, em cada caso, será expressa em figuras no formato de mandala, adaptada de Silva Junior (2020), pois permitem uma visão global das etapas e das diferentes interações ocorridas (Figuras 2 e 4).

Piloto 1 – Uma experiência em unidade de saúde do estado da Paraíba

Na Paraíba, foram realizadas nove oficinas, envolvendo os Grupos Executivos Estadual e Local (GEE e GEL, respectivamente), a equipe de avaliadores e de especialistas e o consultor local. A participação dos avaliadores foi iniciada na segunda oficina, para apoiar a elaboração do plano de ação, e continuou no decorrer de todo o projeto, devido a diferentes requisições (Figura 1).

Figura 1 – Percorso avaliativo do Projeto AcolheSUS, considerando as oficinas no caso piloto do estado da Paraíba, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir do relatório final do Projeto AcolheSUS (BRASIL, 2020).

Legenda: GEE – Grupo Executivo Estadual; GEL – Grupo Executivo Local; MEOWS – *Modified Early Obstetric Warning Score*; NEWS – *National Early Warning Score*; RAS – Rede de Atenção à Saúde; SBAR – acrônimo para Situação, Histórico, Avaliação, Recomendação; SES – Secretaria Estadual de Saúde.

Etapa 1 – Priorização do Problema

A análise dos contextos político e organizacional influenciaram de forma significativa o desenho e a condução do processo avaliativo. Na etapa de priorização do problema, a interação entre a equipe do Ministério da Saúde e os implementadores (GEE e GEL) ocorreu de maneira próxima e dialogada, conforme representado na Figura 2. A equipe de avaliadores foi requisitada com frequência, e sua presença foi incorporada no início das oficinas idealizadas pela CGPNH/MS junto ao piloto. Nesse sentido, a interação com os grupos condutores locais foi expressiva na etapa de identificação dos problemas, na eleição de prioridades e na seleção da intervenção a ser implementada. O ambiente era caracterizado pela motivação com o projeto, visto como um dispositivo dinamizador das discussões internas e de articulação entre setores da unidade. Essa etapa contou com o permanente suporte de um consultor da CGPNH/MS na mobilização dos processos e na integração dos avaliadores com os profissionais locais, o que contribuiu para a condução de um trabalho conjunto e colaborativo (Fetterman et al., 2018).

Etapa 2 – Elaboração do Plano de Ação

Na terceira oficina, a primeira versão do plano de ação foi apresentada pelo GEE e GEL e discutida com os demais atores (CGPNH/MS e equipe de avaliação). Sua validação foi feita na quarta oficina, já com um primeiro esboço de modelização. Nessa etapa do projeto, a equipe da CGPNH/MS, com apoio de especialistas em Gestão da Clínica e Ambiente, considerou a pertinência da inclusão de ferramentas como o MEOWS (*Modified Early Obstetric Warning Score*, ou Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado), o método Kanban e a promoção da Clínica Ampliada nos planos de ação. Foi introduzida também a temática da ambiência enquanto

espaço físico, social e de relações interpessoais, em sintonia com uma atenção acolhedora e resolutive.

De maneira concomitante, ocorreram eventos que alteraram a dinâmica inicialmente estabelecida, com a saída do consultor local da CGPNH/MS e o afastamento por licença maternidade da diretora da unidade. Nesse contexto, como apresentado na Figura 2, a equipe de avaliadores foi requisitada com menor intensidade, prevalecendo uma interação mais próxima entre os especialistas, a CGPNH/MS e os envolvidos na implementação dos planos de ação. Tais planos foram reformulados para acomodar as novas diretrizes e prioridades, trazidas pela incorporação de ferramentas de Gestão da Clínica e de Ambiência. Isso provocou a necessidade de realinhamento da intervenção prevista, com a redefinição de metas e indicadores e a adequação da sua modelização.

Etapa 3 – Modelização do Plano de Ação

O novo plano destacava a construção das Linhas de Cuidado de Gestantes de Risco Habitual (LCGRH) e de Alto Risco (LCGAR), sendo essa última priorizada para imediata implementação. O processo de remodelização aproximou novamente os avaliadores da equipe local (GEE e GEL) e da CGPNH/MS. Foram realizadas a sétima, oitava e nona oficinas, contemplando atividades de revisão do plano de ação e do exercício de modelização, com ênfase na exposição, discussão e validação do modelo lógico. Essa etapa caracterizou-se pela maior interação entre avaliadores e implementadores, aproximando-se de uma abordagem participativa, representada na Figura 2. Esse período coincidiu com as eleições estaduais e a nomeação da nova direção da unidade, com posterior recomposição dos grupos condutores. A nova gestão instituiu colegiados gestores, coordenações setoriais e outros fóruns de deliberação, além de integrar o plano de ação do AcolheSUS às prioridades e metas de gestão.

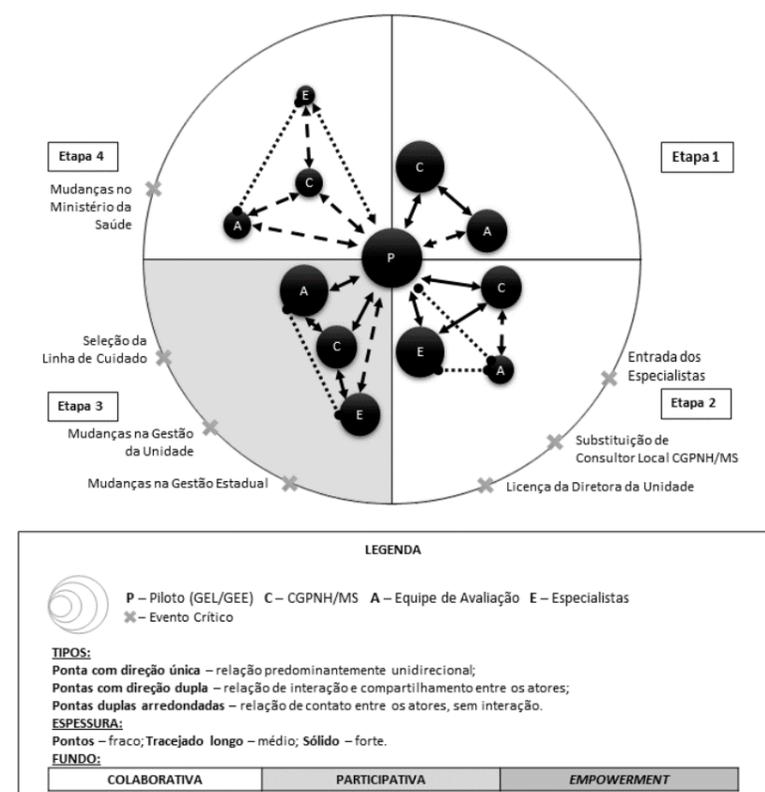
Etapa 4 – Implementação do Plano de Ação

O processo de implementação ocorreu após a realização de nove oficinas de trabalho voltadas para a delimitação do problema (fragmentação e descontinuidade do cuidado ao binômio mãe-bebê e a necessidade de construção de protocolos de cuidado), bem como para a organização da intervenção, da sua modelização

e do plano de monitoramento. As oficinas eram conduzidas pela CGPNH/MS, com o apoio da equipe de avaliação. Nesse período, ocorreram mudanças internas no Ministério da Saúde, com reflexos na realocação da equipe técnica responsável pela implementação do projeto. Ao mesmo tempo, a interação dos especialistas com os atores locais passou a ocorrer de forma esporádica, em função do término das oficinas sobre gestão da clínica, conforme demonstrado na Figura 2.

No processo de coleta de dados, os avaliadores e os implementadores interagiram de forma colaborativa, destacando-se o interesse demonstrado pelos profissionais e gestores da unidade em relação aos resultados e às recomendações da avaliação. A Figura 2 traz a representação das interações entre os atores no referido projeto-piloto, considerando a direcionalidade da relação entre eles, o tipo de abordagem preponderante em cada etapa e os principais eventos críticos identificados.

Figura 2 – Representação das interações entre os atores envolvidos nas etapas do Projeto AcolheSUS, unidade de saúde do estado da Paraíba.



Fonte: Adaptado de Silva Junior (2020).

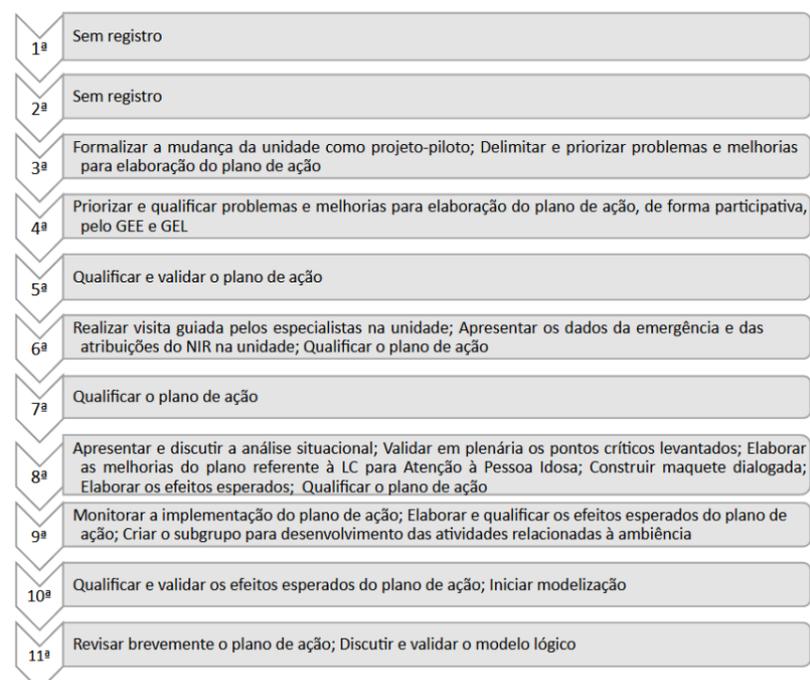
Piloto 2 – Uma experiência em unidade de saúde do estado de Santa Catarina

Inicialmente, a unidade de saúde de Santa Catarina era um caso extensivo, ou seja, um estado da União que assinou os Termos de Cooperação para adesão ao projeto AcolheSUS, sem constituir um caso-piloto. O estado foi selecionado como piloto para substituir outra experiência previamente definida, apresentando algumas peculiaridades desde a fase de aproximação dos avaliadores.

Quando se tornou um piloto, a vinculação inicial com os executores locais foi conduzida pelos consultores da CGPNH/MS e especialistas em Gestão da Clínica, com redirecionamentos do plano de ação inicialmente concebido. Até essa etapa, os avaliadores apoiaram tecnicamente os consultores do MS, tendo sido acionados para desenvolver atividades de revisão da proposta de intervenção e, principalmente, para a construção e validação da sua modelização.

Em Santa Catarina, foram realizadas oito oficinas envolvendo os grupos condutores (GEE e GEL), as equipes de avaliadores e de especialistas e o consultor local. A participação dos avaliadores ocorreu a partir da oitava oficina, para apoiar a elaboração do plano de ação, e estendeu-se por todo o projeto, em função de diferentes requisições (Figura 3).

Figura 3 – Percorso avaliativo do Projeto AcolheSUS, considerando as oficinas no caso piloto do estado de Santa Catarina, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir do Relatório Final do Projeto AcolheSUS (BRASIL, 2020).

Legenda: GEE – Grupo Executivo Estadual; GEL – Grupo Executivo Local; LC – Linha de Cuidado; NIR – Núcleo Interno de Regulação; SES – Secretaria Estadual de Saúde.

Etapa 1 – Priorização do Problema

Na fase de priorização do problema, a interação entre especialistas e MS ocorreu de maneira próxima aos implementadores (GEE e GEL), conforme representado na Figura 4. O problema, inicialmente voltado para traumato-ortopedia, foi reformulado com a entrada dos especialistas em Gestão da Clínica, passando a priorizar questões relacionadas à Linha de Cuidado para Atenção à Pessoa Idosa.

Houve pouca participação da equipe de avaliadores nessa etapa: nas sete primeiras oficinas, não houve interação entre os avaliadores e os representantes da unidade, do GEE e do GEL. Foram identificadas dificuldades para a realização de videoconferências com o piloto, por limitações técnicas do local. Nesse momento, o problema já havia sido definido e o plano de ação já contava com algumas versões, que foram analisadas pela equipe de avaliação de forma remota. Até então, a mediação foi realizada pelo consultor do MS, responsável pelo acompanhamento do projeto no estado.

Etapa 2 – Elaboração do Plano de Ação

Havia uma lacuna de informações sobre a definição e a priorização do problema na elaboração inicial do plano de ação. Isso, somado às instabilidades no contexto devido às mudanças na gestão estadual e da unidade, contribuiu para que a equipe do MS passasse a apresentar maior protagonismo como indutora e mediadora dos processos. A readequação do plano de ação, baseada na mudança proposta pela equipe da CGPNH/MS e de especialistas em Gestão da Clínica, reforçou a maior interação com os implementadores, como descrito na Figura 4. Foram realizadas duas oficinas com os especialistas, conforme apresentado na Figura 3. Até a oitava oficina, a interação dos avaliadores com o piloto ocorria por meio de suporte técnico aos consultores do MS para a construção do plano de ação. A aproximação da equipe de avaliação com o GEE e GEL se deu a partir da oitava oficina, na série de oficinas locais que foram realizadas. Destacam-se as programações da nona e décima oficinas, devido ao

papel desempenhado pelos avaliadores na definição dos objetivos e temas desenvolvidos, com vistas à qualificação do plano de ação e à preparação para a sua modelização.

Etapa 3 – Modelização do Plano de Ação

A modelização realizada durante a 11ª oficina proporcionou maior interação entre a equipe de avaliação e os grupos implementadores (GEE e GEL), representada na Figura 4. Em parceria com o consultor local e os profissionais da unidade, foram realizadas atividades de revisão do plano de ação e do exercício de modelização, com ênfase na exposição, discussão e validação do modelo lógico.

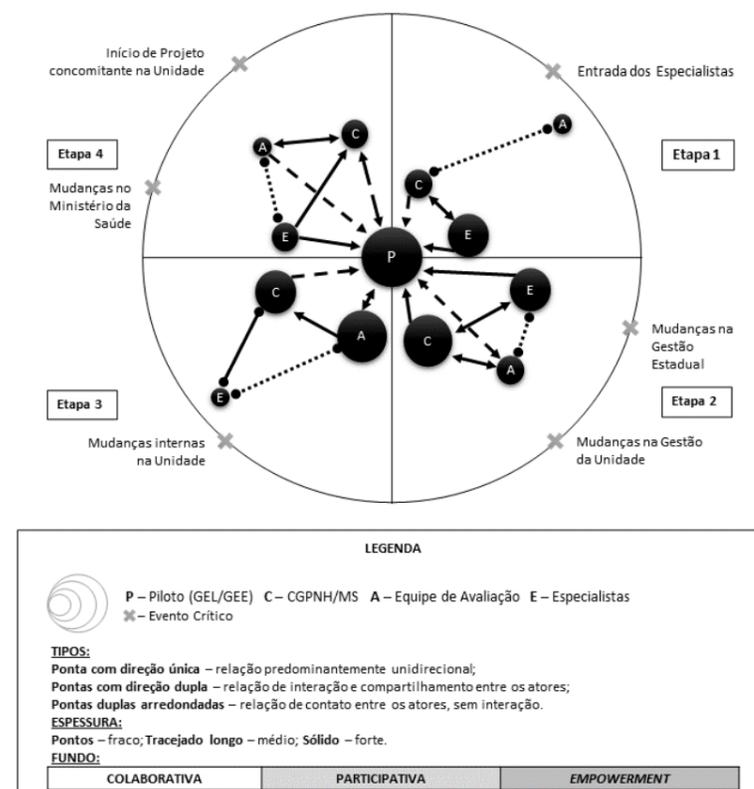
Etapa 4 – Implementação do Plano de Ação

Nesta fase, a interação entre a equipe de avaliação e os implementadores foi menos frequente. Verificou-se uma reaproximação dos especialistas, principalmente devido à disponibilização de ferramentas de Gestão da Clínica e Ambiência (SBAR, NEWS e Kanban), conforme demonstrado na Figura 4.

Destaca-se que mudanças internas no Ministério da Saúde incidiram sobre o acompanhamento do projeto, intensificando a desmobilização dos profissionais envolvidos e de espaços colegiados instituídos, marcada pela ausência dos grupos condutores nas reuniões de trabalho. Assim como na Paraíba, a equipe do MS e os avaliadores mantiveram uma relação formal com esforços direcionados à finalização da avaliação.

No processo de coleta de dados, observou-se que a ocorrência concomitante de outros projetos na unidade atuou como facilitador para a implementação de várias atividades previstas no plano de ação do Projeto AcolheSUS.

Figura 4 – Representação das interações entre os atores envolvidos nas etapas do Projeto AcolheSUS, unidade de saúde do estado de Santa Catarina.



Fonte: Adaptado de Silva Junior (2020).

DISCUSSÃO

A análise de elementos dos contextos político e organizacional influencia as escolhas metodológicas para a condução de avaliações e requer aproximações sucessivas com aquela realidade. Essa apropriação nem sempre ocorre de maneira satisfatória nas etapas iniciais de uma avaliação, cujo planejamento prevê a descrição da intervenção, a delimitação do seu foco e objetivos e a escolha do modelo avaliativo (Thurston; Potvin, 2003; Bezerra et al., 2012; Santos et al., 2018). Ao avaliar uma intervenção, é importante que os avaliadores estejam atentos não só aos contextos políticos e organizacionais, mas também ao que Jannuzzi (2022) refere como contexto ideacional, onde as ideias sustentadas pelos atores influenciam as escolhas, os resultados e os arranjos operacionais

formalmente instituídos. Sendo assim, a dinâmica do processo avaliativo demanda dos avaliadores sensibilidade para captar eventos que possam influenciar a sua condução e a interação com os atores envolvidos (Figueiró et al., 2017; Silva et al. 2017; Cardoso et al., 2019). Esses eventos podem se dar no campo das ideias, dos interesses e da instituição (Jannuzzi, 2022).

A análise da experiência do Projeto AcolheSUS permite afirmar que houve, desde o planejamento, a premissa de utilizar uma abordagem que contemplasse a participação dos atores no processo avaliativo. Contudo, como relata Furtado (2012), a problematização das dificuldades e do desafio oriundos desta abordagem nem sempre são problematizados. O movimento de participação dos atores pôde ser observado em uma das primeiras iniciativas da CGPNH/MS, em conjunto com a equipe de avaliadores. Foram realizadas duas oficinas nacionais voltadas para representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e das unidades de saúde envolvidas, no sentido de instrumentalizá-los quanto às práticas de gestão e organização do cuidado em rede e à terminologia do Monitoramento e Avaliação. Como destacado por Santos et al. (2018), o engajamento dos atores em avaliações possibilita uma melhor apreensão da realidade, das expectativas em relação às mudanças que o processo pode induzir e da própria avaliação, enquanto elemento fomentador de mudanças nos processos de trabalho e de gestão. Desenhos de avaliação inclusivos influenciam também o modo como os estudos avaliativos são ou não incorporados no ajuste das intervenções e na tomada de decisões (Abreu, 2017).

Para o engajamento dos interessados, a etapa de modelização das intervenções priorizadas tornou-se um importante dispositivo de aproximação e interação dos grupos envolvidos (implementadores, avaliadores e MS), e contribuiu para consolidar uma compreensão compartilhada da intervenção e sua cadeia de efeitos, tal como referido por Chen (2005) e Brousselle et al. (2011). Cabe destaque a atuação dos apoiadores institucionais na ativação de espaços coletivos e na mobilização dos diferentes atores e interesses, tanto na esfera institucional como na relacional ou técnico-política, podendo ser considerado um dispositivo estratégico importante para a implementação de iniciativas inovadoras no âmbito da saúde (Oliveira, 2017) A modelização intensificou a troca de experiência entre os atores, iniciada no processo de priorização do problema e de

escolha da intervenção que iria solucioná-lo. Para que essa escolha seja socialmente relevante e institucionalmente legitimada, é importante que ocorra de modo mais participativo possível, pois implica decisões relacionadas aos recursos e capacidade técnica disponíveis, ao ambiente institucional favorável à sua execução e ao monitoramento das ações e seus efeitos (Brasil, 2019; Toledo et al., 2022).

De que modo os arranjos de gestão interferem nessa abordagem?

Como abordado na descrição de cada piloto, os contextos político e organizacional influenciaram a condução da avaliação e impôs novos arranjos metodológicos à construção de espaços colaborativos em contextos de transição, conforme descrito por Cardoso et al. (2019). Para Jannuzzi (2022), o andamento de um programa, seu sucesso ou as barreiras para a sua implementação dependem do tensionamento que se dá entre os atores envolvidos na intervenção, os diferentes atores políticos e as mudanças institucionais. O contexto institucional, nos termos de Jannuzzi e Rodrigues (2023), molda e influencia as políticas e seus programas, da concepção inicial à sua implementação cotidiana, com reflexos no desenho e abordagem das avaliações, que podem ser mais ou menos inclusivas. A utilização de diferentes abordagens em um mesmo processo avaliativo é corroborada por Santos et al (2018) na perspectiva de que esses arranjos ampliem a capacidade de prover respostas específicas às diversas dimensões de um avaliando.

No caso da Paraíba, as mudanças ocorridas na gestão central da maternidade favoreceram a incorporação do plano de ação como parte do planejamento para a unidade. Aliado ao apoio político do Executivo Estadual, a gestão implementou novos colegiados gestores, corresponsabilizando as diversas categorias profissionais na implementação e no monitoramento das ações previstas. As novas diretrizes e arranjos de gestão propiciaram a reaproximação dos avaliadores nas etapas finais de implementação do plano de ação, bem como permitiram a realização da coleta de dados em condições amplamente favoráveis.

Em ambos os pilotos, a etapa de implementação das ações foi influenciada por alterações internas do Ministério da Saúde, como

as reformulações na Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização, onde estava ancorado o Projeto AcolheSUS.

A plasticidade da gestão do processo avaliativo aos contextos, no sentido de identificar os momentos que favorecem a maior ou menor inclusão dos participantes, devem ser considerados (Furtado et al, 2021). De acordo com Potvin et al. (2006), a prática da avaliação requer competências metodológicas e técnicas para a condução de investigações sistemáticas, além de um conjunto de habilidades interpessoais e de negociação em busca da construção de consensos. Nesses termos, observou-se que a equipe de avaliadores buscou apoiar o desenvolvimento de uma representação compartilhada das intervenções entre os *stakeholders*, de modo a produzir melhorias no alinhamento das ações e no processo avaliativo (Potvin et al., 2006). Cabe destacar que a interação dos avaliadores com os profissionais e os gestores dos casos-piloto foi mediada pelos técnicos da CGPNH/MS e consultores locais durante toda a condução da avaliação.

Embora não tenha sido o propósito dos autores a realização de uma avaliação da avaliação (meta-avaliação), a observação das características participativas identificadas no seu percurso subsidiou uma análise crítica sobre o processo como um todo e sinalizou aspectos a serem aprimorados em futuras avaliações, considerando os padrões de legitimidade, qualidade técnico-científica e de eticidade recomendados (Santos et al, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das funções dos avaliadores é fomentar espaços de diálogo entre os atores do programa, considerando suas ações e interações como a principal dimensão de interesse.

Nos casos analisados, prevaleceu a abordagem colaborativa, com intensidades distintas ao longo da avaliação. A influência do contexto foi determinante para as flutuações observadas e os arranjos adotados no esforço de prover espaços comuns de cooperação e reflexão sobre os problemas encontrados e as estratégias para solucioná-los.

Adicionalmente, a participação dos *stakeholders* em um processo avaliativo implica momentos sucessivos de aproximação e recuo para manter o fio condutor das articulações nas arenas institucionais, respeitando as competências e expectativas envolvidas. Nessa

experiência, buscou-se refletir sobre o modo de construção de ambientes colaborativos e participativos na condução de avaliações. Porém, sabemos que muitos avanços ainda são necessários para que isso seja incorporado de fato nas avaliações, desde o desenho inicial até a sua condução.

REFERÊNCIAS

ABREU, Dolores M.F. et al. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? **Saúde debate**, v. 41, n. esp., p. 302-316, 2017.

BEZERRA, Luciana C.A. et al. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 4, p. 883-900, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde. **Priorização de políticas e programas sob responsabilidade direta da secretaria de atenção à saúde apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Departamento de Endemias Samuel Pessoa (DENSP). Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER). **Projeto de Qualificação das práticas de cuidado a partir das portas de entrada do SUS com base na Política Nacional de Humanização (Projeto AcolheSUS)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

BROUSSELLE, Astrid et al. (orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CARDOSO, Gisela C.P. et al. Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. **Saúde debate**, v. 43, n. 120, p. 54-68, 2019.

CHEN, Huey Tsyh. A conceptual framework of program theory for practitioners. *In: Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation and effectiveness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2005. p. 15-44.

COUSINS, J. Bradley; WHITMORE, Elizabeth. Framing participatory evaluation. **New Direc. for Evaluat.**, v. 1998, n. 80, p. 5-23, 1998.

COUSINS, J. Bradley; WHITMORE, Elizabeth. Making sense of participatory evaluation: framing participatory evaluation. **New Directions for Evaluation**, v. 2007, n. 144, p. 83-105, 2007.

FETTERMAN, David M. et al. Similarities across the Three Approaches. *In: FETTERMAN, David M.; RODRÍGUES-CAMPOS, Liliana; ZUKOSKI, Ann P. (orgs.). Collaborative, participatory, and empowerment evaluation: stakeholder involvement approaches*. New York: The Guilford Press, 2018. p. 1-9.

FIGUEIRÓ, Ana Claudia et al. A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: the critical event card. **Int J Public Health**, v. 62, n. 2, p. 177-186, 2017.

FURTADO, Juarez P. A avaliação participativa. *In: Otero M.R. (Org.) Contexto e prática da avaliação de iniciativas sociais no Brasil: temas atuais*. São Paulo: Petrópolis; 2012. p. 21-41.

FURTADO, Juarez P. et al. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 102-110, 2013.

FURTADO, Juarez P.; SERAPIONI, Mauro; PEREIRA, Marcio F.; TESSER, Charles D. Participação e avaliação participativa em saúde: reflexões a partir de um caso. **Interface** (Botucatu). 2021;

JANNUZZI, Paulo M. A importância do contexto institucional, político e ideacional na avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, p. 1-12, 2022.

JANNUZZI, Paulo M; RODRIGUES, Karen C.D.G. Ideias, instituições e interesses dos atores na moldagem das políticas públicas. **Nexo**, jan. 2023.

OLIVEIRA, Egleubia A. et al. O apoiador local como ator estratégico na implementação do QualiSUS-Rede: engenheiros de conexão? **Saúde debate**, v. 41, n. esp., p. 275-289, 2017.

POTVIN, Louise et al. Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação. *In*: BOSI, Maria Lúcia M.; MERCADO, Francisco J. (eds.). **Avaliação qualitativa de programas de saúde - enfoques emergentes**. Petrópolis: Vozes Editorial. 2006.

RODRÍGUEZ-CAMPOS, Liliana; RINCONES-GÓMEZ, Rigoberto. **Collaborative evaluations: step-by-step**. Stanford: Stanford University Press, 2013.

SANTOS, Elizabeth M. et al. Avaliações inclusivas: Uma reflexão sobre possibilidades e implicações de abordagens participativas para a prática em avaliação. **Rev. salud ambient.**, v. 18, n. 2, p. 172-181, 2018.

SANTOS, Elizabeth M. Metaavaliação: quais padrões de qualidade, porquê, de quem e para quê? **Revista Brasileira de Avaliação**, 10(2), e101721, 2021.

SCRIVEN, Michael. **Evaluation thesaurus**. Newbury Park: Sage Publications, 1991.

SILVA JUNIOR, Cesar L. **Diário de Campo: Avaliação: métodos, modelos e práticas**. 2020. Trabalho final de disciplina (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

SILVA, Rogério R. et al. Avaliações sob medida – produzir estudos relevantes em serviços de saúde reais. *In*: TANAKA, Oswaldo Y. et al. (orgs.). **Avaliação em Saúde: Contribuições para incorporação no cotidiano**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 11-25.

THURSTON, Wilfreda E.; POTVIN, Louise. Evaluability Assessment: A Tool for Incorporating. **Evaluation Social Change Programmes Evaluation**, v. 9, n. 4, 2003.

TOLEDO, Patrícia P. S. et al. Priorização aplicada ao monitoramento e avaliação em saúde pública. *In*: SANTOS, Elizabeth M. et al. (orgs.). **Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CDEAD, 2022.