Avaliação em saúde: a importância dos modelos teóricos para projetar impacto social

Rogério Silva

Max Gasparini

A avaliação em saúde no Brasil encontra-se em vigoroso processo de desenvolvimento: existem desde uma profusão de conceitos e abordagens metodológicas[1] a estudos que buscam compreender a trajetória histórica da área a partir dos agentes de interesse envolvidos com suas práticas[2]. Três elementos concomitantes constituíram originalmente esse campo no país: a organização e a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS); a constituição do espaço da Saúde Coletiva e o papel indutivo de financiadores internacionais com exigentes padrões de avaliação[3].

Nesse cenário, é necessário aprofundar e divulgar técnicas e enfoques metodológicos de avaliação tradicionalmente oriundos e circunscritos ao campo acadêmico, que cada vez mais têm sido apropriados por agentes públicos e privados interessados em programas e serviços de saúde. Atenta a essa tendência, a Move tem se esforçado para apoiar a qualificação da avaliação nessa área, tendo como base rigoroso respaldo teórico-metodológico e firme conjunto de princípios relativos à saúde enquanto direito fundamental.

Modelos teóricos na avaliação em saúde

Um processo de avaliação consiste centralmente em observar e refletir de modo crítico sobre as atividades desempenhadas. Desde cedo nos familiarizamos com o exercício de avaliar e ser avaliado – é tarefa cotidiana presente em vários momentos da vida[4]. Avaliamos a qualidade daquilo que nos cerca, dos alimentos que consumimos às condutas que observamos. Somos avaliados na escola, no trabalho, por amigos e familiares e, de forma não sistemática, emitimos juízos de valor acerca dos elementos que compõem a sociedade em que vivemos.

Essa dimensão da avaliação ligada ao senso comum apenas serve para explorar o sentido da palavra como algo que todos já experimentamos, seja de maneira mais positiva, seja de modo mais negativo. Ao pensarmos, contudo, em avaliação de programas e serviços de saúde, passamos a operar com uma atividade que deve ser sustentada por certos pressupostos teóricos, metodológicos, éticos e políticos de natureza intencional e sistemática, o que torna a tarefa mais complexa, ainda que bastante possível.

Nesses casos, sabemos que avaliar consiste em formar juízos de valor consistentes sobre a relevância e o mérito do que está sendo avaliado. Uma vez que não se deve julgar a partir de qualquer opinião ou impressão, procuramos construí-los com base em critérios explícitos capazes de demonstrar se aquilo que fazemos no cotidiano dos serviços de saúde está bom ou ruim, se alcança ou não os objetivos, se deveria ser feito ou não.

Tal empreendimento requer boas reflexões e escolhas, trazendo o desafio de analisar e compreender a realidade, aspecto que procuramos abordar neste artigo. Comecemos pensando que toda intervenção em saúde carrega uma teoria subjacente à prática. Sendo frutos de algum nível de planejamento, as ações que conhecemos apoiam-se em um certo desenho lógico, em um encadeamento de compreensões mais ou menos lineares, que resultou em um constructo particular. A forma como compreendemos a realidade e os processos saúde-doença, a maneira como pensamos a terapêutica, a natureza das relações que estabelecemos com os atores sociais ou os estilos com os quais gerenciamos as organizações são variáveis cruciais no desenho de um programa ou serviço de saúde.

Tais concepções nem sempre estão explícitas para os atores, por diferentes razões. Sejam resultantes de mudanças nos quadros funcionais, do cotidiano veloz a obstruir práticas reflexivas ou de estratégias de gestão, é muito comum que as intervenções se separem de seus propósitos, ou que a imagem geral da teoria de um programa se enfraqueça ou se ausente ao longo do tempo. É essa lacuna na explicitação da teoria de um programa que nos remete à importância de reconstruir os modelos teóricos das intervenções que se pretende avaliar.

Assim como em qualquer ciência, é importante reconhecer o objeto de avaliação para que se possa avaliá-lo, isto é, representá-lo em seus componentes, fluxos, relações causais, pressupostos, apostas e expectativas. Para certos autores, esse exercício denomina-se construção da *teoria do objeto-modelo*[5], processo que permite enxergar melhor o serviço ou programa que se deseja analisar, permitindo escolhas técnicas e políticas para desenvolver uma avaliação.

Ainda que pareça paradoxal, uma boa avaliação começa por reconhecer que o objeto se encontra idealizado[6], ou seja, carregado de leituras e desejos frente aos quais avaliar será um exercício de mediação. Se o modelo teórico que construímos explicita uma certa aposta na direção de uma linha de atenção em saúde, a avaliação poderá revelar em que medida esta linha se sustenta na realidade, o que ele produz e não produz, os efeitos que alcança ou não etc. Em outras palavras, uma avaliação lida o tempo todo com diferenças, discrepâncias, tensões e lacunas entre o que se projetou e o que se realizou, entre o que se desejava e o que se alcançou, entre o que era necessário e o que foi possível.

Um modelo teórico pode ser entendido como uma proposta de ordenar os componentes de um serviço, projeto ou programa de modo articulado com os resultados que se pretende alcançar. Mais do que reconhecer componentes, o uso de modelos teóricos favorece que se apresente, com a maior clareza possível, as ideias (problemas, pressupostos) e as hipóteses (estratégias, encadeamentos, resultados esperados) que lhes conferem sentido e racionalidade[7].

Uma das características mais importantes de um modelo teórico é a capacidade de deixar claras as relações causais entre ações e resultados, mesmo que elas sejam pouco lineares, demonstrando que o uso de certos insumos, operados por profissionais com uma abordagem particular e chegando aos usuários com uma qualidade determinada significarão a solução dos problemas que desencadearam as ações, os programas ou os próprios serviços[8], criando impacto positivo na realidade.

Ao mesmo tempo em que apontamos a importância dos modelos teóricos para desenhar os objetos de avaliação, existe uma dimensão processual de suma importância para que os mesmos "parem de pé": valorizada por diversos autores e escolas, resume-se à possibilidade de produzir diálogos e acordos entre os atores envolvidos em uma avaliação[9].

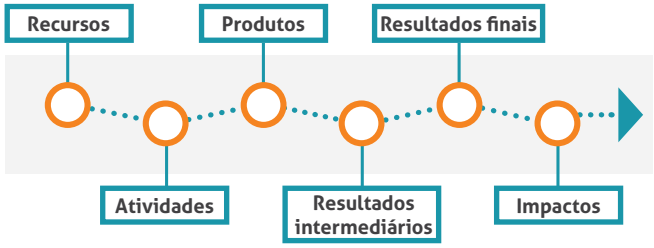
A importância de construir esquemas visuais

Para diversos autores e nas diversas oportunidades nas quais trabalhamos com modelos lógicos, as imagens de mapas, roteiros, esquemas, desenhos e fotografias de um serviço ou programa são bastante importantes. É por meio dessas representações que muitas vezes visualizamos as concepções e os caminhos da intervenção, e que relacionamos de modo mais equilibrado os diversos componentes da realidade, os quais, de outras formas, poderiam se tornar invisíveis ao olhar. Uma imagem é, nesse sentido, uma plataforma para estimular o diálogo.

Há muitas maneiras de se elaborar um modelo teórico. O uso de esquemas visuais e fluxogramas conferem inteireza e movimento aos componentes e tem sido quase uma unanimidade em avaliação. Na construção do modelo teórico de uma intervenção, é importante explicitar a *situação problema* sobre a qual se pretende agir. Por exemplo, o alto índice de pessoas com hipertensão arterial pode ser entendida como uma situação que se quer equacionar. Uma vez explicitada, é necessário ter clareza das *causas* que serão visadas na intervenção e quais seus *determinantes*. Voltando ao exemplo, podemos focar a intervenção nos hábitos de vida que contribuem para os quadros de hipertensão, tais como o fumo, o sedentarismo e o consumo de sal de cozinha. Essa fase de construção do modelo lógico poderia ser chamada de modelo causal da intervenção.

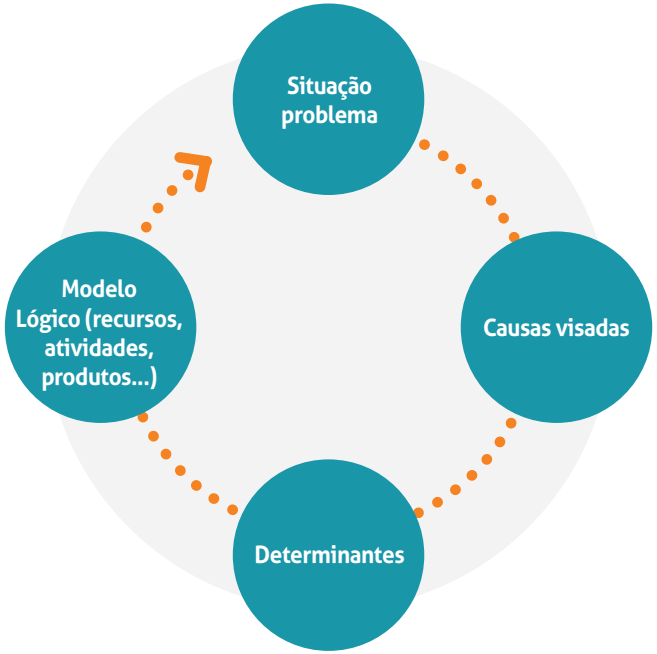
Modelo Causal

No esquema a seguir, vejamos uma primeira imagem que articula diferentes componentes básicos para a reconstrução teórica de um serviço ou programa, já tendo explicitado o Modelo Causal que originou ou justifica a intervenção.



Estrutura do Modelo Lógico[10]

O esquema acima é um bom exemplo dos componentes mais frequentes em um Modelo Lógico. Eles demonstram os elementos causais de uma intervenção, desde os recursos necessários até os impactos esperados, e favorecem a visualização das conexões. É exatamente da busca de relações entre os vários elementos de um serviço ou programa que os modelos lógicos emergiram, ou seja, da necessidade de superar isolamento e fragmentação, contradições e incoerências. Em última instância, o Modelo Lógico estabelecido deverá responder à situação problema no qual se planeja atuar, em um movimento circular.



Inserção do Modelo Lógico no pensamento sobre a realidade

Em busca de uma leitura sistêmica do objeto avaliado, aposta-se em enxergar: (a) os problemas que requerem intervenções; (b) as estratégias escolhidas para intervir; (c) as atividades necessárias para colocar em prática as estratégias; (d) os produtos imediatos dessas atividades; (e) os resultados intermediários de atividades e projetos; (f) os resultados finais esperados pela intervenção; e, o que é desejável, mas nem sempre fácil, (g) os impactos da intervenção. No contexto da avaliação de programas e serviços em saúde, eles podem ser compreendidos como os efeitos mais transformadores das intervenções em populações ou grupos em grandes intervalos de tempo[11].

Passos para elaborar a modelagem de um programa ou sua Teoria de Mudança

Diferentemente de outras teorias sociais, a teoria na avaliação de programas tem como elemento fundamental sua característica *prescritiva*, ou seja, além de *descrever* determinada intervenção, deve também apontar sugestões acerca do que deve ser feito para tornar algo melhor ou atingir determinados objetivos[12]. Huey-tsyh Chen, tido como o autor que provavelmente mais desenvolveu a técnica de modelização[13], nos ensina que a construção da teoria do programa deve agregar todo o conhecimento disponível sobre o programa avaliado, envolvendo perspectivas, hipóteses e expectativas dos principais interessados na avaliação, inclusive por meio da observação de seu funcionamento.

Essa proposta de construção da teoria do programa que busca incorporar tanto os saberes científicos quanto os saberes dos grupos implicados na avaliação[14] constitui-se em uma *abordagem integrativa*, no sentido do termo atribuído por Chen. Dessa forma, podemos prosseguir propondo a elaboração de modelos lógicos baseados nas seguintes etapas: (a) produção de um ambiente de diálogo que facilite a compreensão e a organização das reflexões do grupo; (b) utilização correta de perguntas norteadoras de cada passo; (c) revisão de documentos organizacionais acerca da intervenção; e (d) produção de imagens significativas[15].

Um bom ambiente de diálogo

Um dos maiores desafios encontrados hoje nas organizações e nos serviços em geral, independente do campo de atuação, é a criação de espaços de diálogo, reflexão e construção coletiva das questões ligadas ao cotidiano do trabalho. Na gênese de processos dialógicos está a necessidade premente de fazer circular a palavra e de produzir trocas e ambientes que valorizam a escuta.

Se "palavra que circula é saber que circula, poder que opera e se movimenta"[16], a construção de um Modelo Lógico que realmente faça sentido e se apoie na experiência de todos os envolvidos em uma determinada intervenção não pode abrir mão de ser gerado em espaços onde a *palavra* possa circular sem constrangimentos ou coerções.

Impera ainda em muitos espaços de trabalho um centralismo exagerado na figura do gestor, em detrimento da criação de ambientes onde todos são convidados a participar e nos quais suas perspectivas, experiência e conhecimento são valorizados. Acreditamos que tal processo deve ser incentivado no interior do trabalho em saúde, apontando para um horizonte onde a cogestão[17] subsidie não só pro-

cessos avaliativos mais democráticos e responsivos, mas também contribua com a criação de sentido para todos que nele atuam.

Perguntas norteadoras

O uso de perguntas norteadoras tende a auxiliar a produção do Modelo Lógico das intervenções. Tais perguntas buscam objetivar os sentidos da intervenção a ser modelizada, clarificando com maior precisão os componentes que nele deverão constar.

Em nossas sistematizações a partir da experiência de trabalho com diversos parceiros[18 19], formulamos um conjunto de perguntas sequenciais que tem por objetivo guiar um processo de modelização. Nesse caso, procuramos usar as perguntas conjugando os verbos no presente, para marcar o papel de análise e compreensão que queremos destacar para os processos de modelagem.

1. *Quais os principais problemas, agravos de saúde ou demandas que o serviço ou programa se propõe a combater?*

2. *Tomando como base tais problemas, agravos ou demandas, que transformações de longo prazo ou que impactos o programa pode alcançar?*

3. *Com quais atores o serviço ou programa trabalha? Que estratégias são utilizadas para cada público? Como cada ator tem sido impactado por determinada estratégia?*

4. *Há resultados de curto e de longo prazo encadeados? Quais são eles?*

5. *Que indicadores são capazes de mostrar o alcance de tais resultados de curto e médio prazo, bem como o impacto do serviço ou programa?*

6. *O caminho de transformação que o serviço ou programa percorre está claro? Há lacunas? Há pontos de maior potencial? Há condições necessárias que estão ou não estão acontecendo?*

7. *Em que medida a relação entre as estratégias e os resultados é consistente?*

8. *Que imagem melhor expressa o modelo do serviço ou programa?*

Revisão de documentos

Se em muitos processos de avaliação é crucial produzir informações novas entrevistando pessoas ou observando atividades, é também muito importante saber usar documentos como fontes de dados e análises. Termos de Referência, Relatórios, Protocolos e Prontuários estão entre os elementos que podem ser de grande utilidade quando se deseja enxergar a estrutura de um serviço ou programa.

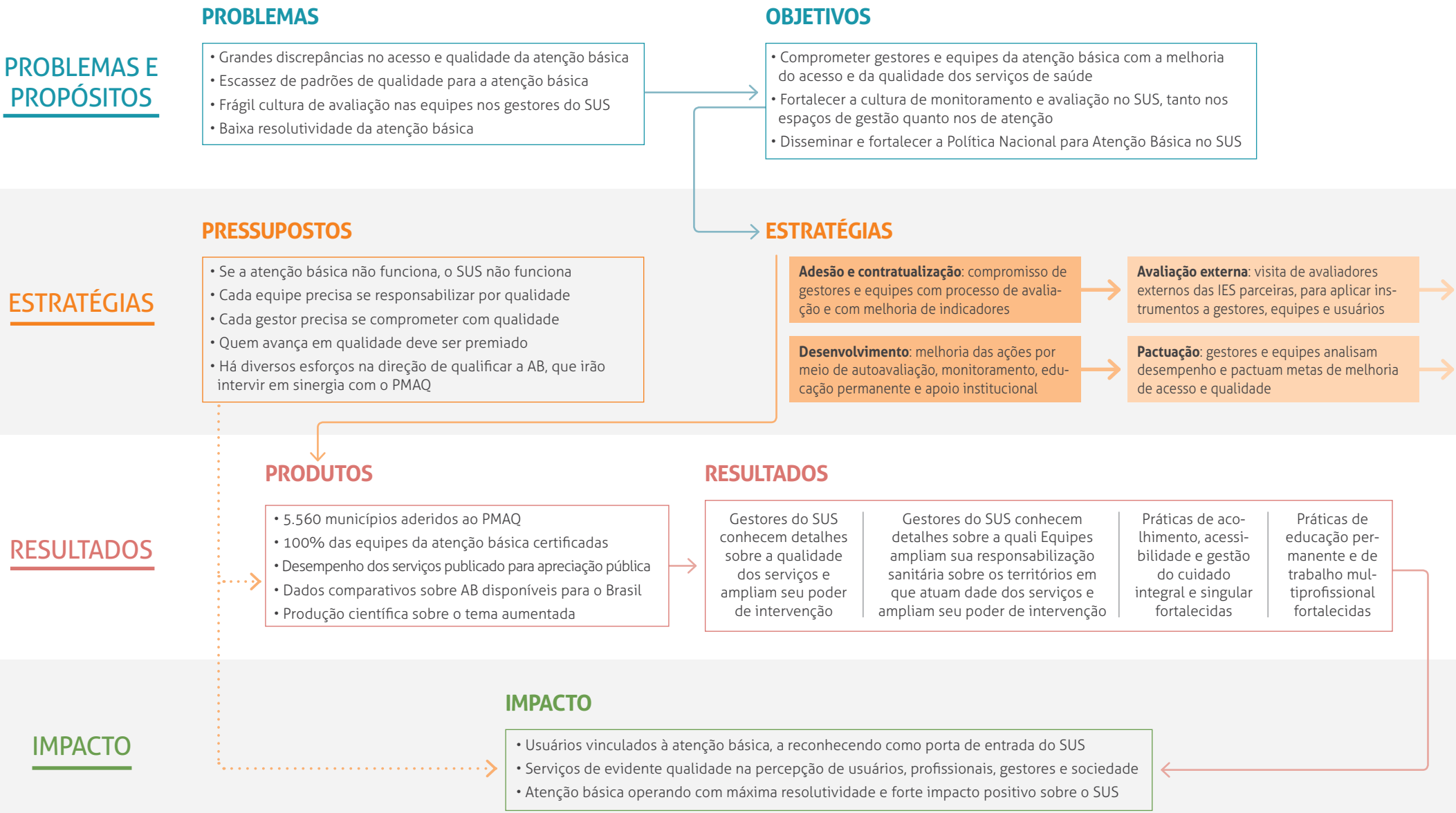
Uma análise criteriosa desses materiais auxilia ainda na elucidação das propostas iniciais que sustentavam a estratégia idealizada pela intervenção avaliada, de modo a captar os limites do plano original ou os caminhos que obtiveram sucesso. Esse tipo de análise contribui para tornar visível a relevância estratégica de uma intervenção e ajuda a ter clareza acerca de sua lógica de funcionamento.

Imagens significativas

Um dos diferenciais da modelagem é a crença de que as imagens podem demonstrar o ordenamento, o fluxo e a articulação do conjunto de componentes de um serviço ou programa. Diante da complexidade da área da saúde, elas são muitas vezes dispositivos para produzir reflexão crítica e diálogo, ajudando grupos a se surpreender com a realidade em curso, com os pressupostos, as expectativas etc.

Trazemos aqui como exemplo uma imagem elaborada para representar o Modelo Lógico do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o PMAQ, do Ministério da Saúde[20]. A imagem sintetiza aquilo que vimos discorrendo até aqui acerca da compreensão da proposta das intervenções, agregando tanto elementos descritivos quanto prescritivos.

Utilizamos esse exemplo para demonstrar a possibilidade de construção de imagens significativas, mas não advogamos que exista uma forma correta de se elaborar Modelos Lógicos. Desde que alguns princípios básicos sejam considerados, entre eles a capacidade do modelo de demonstrar claramente as relações causais entre as diferentes etapas de uma estratégia, as representações do movimento de uma determinada intervenção podem variar tanto em função da própria intervenção quanto das ferramentas utilizadas, da cultura institucional e da criatividade dos desenvolvedores.



Modelo Lógico do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade na Atenção Básica do SUS (PMAQ/AB)

Conclusão

A discussão em torno da elaboração de Modelos Lógicos suscita questões referentes ao próprio ato de fazer ciência e ao ato humano de analisar a realidade e atribuir sentido a suas ações . A modelização de intervenções é uma herança antiga dos primeiros esforços em sistematizar e atribuir causalidade aos fenômenos complexos da natureza e da vida social. Por essa razão, Potvin e outros (2006) discutem sobre a implicação das diferentes tradições cientificas e filosóficas que norteiam a concepção de realidade, ou a ontologia, com a qual o avaliador compreenderá seu objeto de investigação.

A forma como o avaliador sistematiza as ações de um determinado programa para aferir sua lógica de funcionamento é determinada por convicções ontológicas prévias enraizadas em tradições filosóficas, científicas, ideológicas, metodológicas e conceituais. Os autores apontam que há três grandes tradições principais dessa natureza e discutem sua implicação na formulação de conceitos referentes aos programas: (a) a postura realista empírica, (b) o idealismo e (c) realismo crítico . Enquanto a tradição realista empírica tem raízes na lógica positivista e os idealistas se associam às correntes fenomenológicas e ao psicologismo, a abordagem do realismo crítico busca considerar a dinâmica e o papel dos atores sociais implicados em um determinado programa, considerando a mútua relação entre os agentes de conhecimento e os objetos, enquadre no qual nos localizamos.

Tal abordagem se coaduna com a proposta defendida neste artigo, uma vez que considera a dinâmica de uma determinada intervenção enquanto processo em constante transformação, inter-relacionado com o papel exercido por seus diversos atores e implicados em diferentes contextos históricos, sociais, políticos e econômicos. A proposta com a qual nos identificamos não só contribui para uma análise crítica acerca da modelização, expondo suas preferências conceituais e com isso desvelando os riscos de um possível enquadramento de fenômenos sociais complexos, como também abre caminho para formular ferramentas analíticas capazes de superar as concepções meramente lineares de causa e efeito presentes na racionalidade positivista.

Notas bibliográficas

1 Castanheira, E.R.L. et al. "Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB". Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 679-691, out-dez, 2014.

2 Furtado, J; Vieira-da-Silva, L.M. "A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas". Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(12): 2643-2655, dez. 2014.

3 Furtado, J. "Avaliação de programas e serviços, introduzindo alguns conceitos". In: Gastão, W. S. C.; Minayo, M.C.S; Akerman, M; Drumond Junior, M,;Carvalho, Y.M (orgs.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, pp. 715-739.

4 Medina, F.G. et al. "Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais". In: HARTZ, Z.M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA L.M. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA, 2005.

5 Medina, F.G. et al. "Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais". In: HARTZ, Z.M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA L.M. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA, 2005.

6 Cassiolato, M.; Gueresi, S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: 2010.

7 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Estudos do Curso em Conceitos e Instrumentos para o Monitoramento de Programas - Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, p. 91, 2014.

8 Cruz, M.M. "Avaliação de Programas de Prevenção de DST/AIDS para Jovens: Estudo de Caso numa Organização Governamental e numa Organização Não-Governamental do Município do Rio de Janeiro". Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), 2006.

9 Cassiolato, M.; Gueresi, S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: 2010.

10 Vieira-da-Silva, L.M. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

11 Chen , T. H. Theory-Driven Evaluations. Beverly Hills: Sage, 1990.

12 Champagne, F. et al. "A análise de implantação". In: BROUSSELE, A. et al. (orgs.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

13 Medina, F.G. et al. "Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais". In: HARTZ, Z.M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA L.M. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA, 2005.

14 Brandão, D; Magalhães, B. 2014. "Avaliação de impacto". MOVE SOCIAL. Relatório Anual: Impacto Social. 2013/2014.

15 Silva, R. "Sobre avaliação e desenvolvimento organizacional". In: Otero, M. Contexto e prática da avaliação de iniciativas sociais no Brasil: temas atuais. São Paulo: Instituto Fonte/Peirópolis, 2012, pp. 43-60.

16 Campos, G.W.S. "Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde". In: Campos, G.W.S; Minayo, M.C.S; Akerman, M; Drumond Junior, M,; Carvalho, Y.M. (orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2007, pp. 132-153.

17 Brandão, D; Ribeiro, A. "Teorias de mudança". Move Social. Relatório anual: Impacto social. 2013/2014.

18 Silva, R.R.; Akerman, M.; Furtado, J.P.; Gasparini, M.F.V. Subsídios à Meta Avaliação do PMAQ. In: Akerman, M.; Furtado, J.P. (ORG.) Práticas de avaliação em Saúde no Brasil: diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p.327-355.

19 Medina, F.G. et al. "Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais". In: HARTZ, Z.M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA L.M. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA, 2005.

20 Potvin, L.; Gendron, S; Bilodeau, A. "Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação". In: Bosi, M.L.M.; Mercado, F.J. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.