



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Magalhães Bosi, Maria Lúcia; Mercado Martinez, Francisco Javier  
Modelos avaliativos e reforma sanitária brasileira: enfoque qualitativo-participativo  
Revista de Saúde Pública, vol. 44, núm. 3, junio, 2010, pp. 566-570  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240185022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Maria Lúcia Magalhães Bosi<sup>I</sup>  
Francisco Javier Mercado-Martinez<sup>II</sup>

# Modelos avaliativos e reforma sanitária brasileira: enfoque qualitativo-participativo

## Evaluation models and Brazilian health reform: a qualitative-participatory approach

---

### RESUMO

Ao longo dos últimos anos, registra-se um crescente interesse por propostas avaliativas não tradicionais e mais abrangentes nos movimentos de reforma sanitária em curso na América Latina. Este estudo teve por objetivo analisar potencialidades do enfoque avaliativo qualitativo-participativo ante o desafio de fortalecer as reformas sanitárias na região, particularmente aquelas que se configuram progressistas, como o caso brasileiro. Há necessidade de se avaliarem as reformas sanitárias rigorosa e permanentemente, sobretudo a incongruência do emprego de modelos normativos para avaliar sistemas de saúde baseados nos princípios de universalização, integralidade, humanização e gestão democrática. Além da demanda por estratégias e instrumentos de avaliação, a reforma sanitária brasileira requer a adoção de propostas e práticas avaliativas fundamentadas em outros paradigmas distintos daquele ainda hegemônico no âmbito da avaliação em saúde. Advoga-se pela utilização de modelos emergentes de avaliação, tais como os de corte qualitativo-participativo.

**DESCRITORES:** Reforma sanitária. Serviços de Saúde. Pesquisa Interdisciplinar. Pesquisa Qualitativa. Planos e Programas de Pesquisa em Saúde. Avaliação da Pesquisa em Saúde.

<sup>I</sup> Departamento de Saúde Comunitária. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México

**Correspondência | Correspondence:**  
Maria Lúcia Magalhães Bosi  
R. Prof. Costa Mendes, 1608, 5º andar  
Bloco Didático  
61943-570 Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: malubosi@ufc.br

Recebido: 19/12/2008  
Aprovado: 3/2/2010

Artigo disponível em português e inglês em:  
[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)

---

## ABSTRACT

Throughout the last years, there has been a growing interest in ongoing assessment proposals in Latin America, which are more far-reaching and not traditional. The aim of this study was to analyze the potential of qualitative-participatory evaluation in view of the challenge of strengthening health reforms in the region, particularly those considered progressive, such as the Brazilian case. There is the need to assess health reforms in a rigorous and permanent way, especially the incongruity when using normative models to evaluate health systems based on principles of universality, comprehensiveness, humanization and democratic management. In addition to the demand for assessment instruments and strategies, the Brazilian health reform requires the adoption of evaluation proposals and practices that are founded on other paradigms, distinct from the hegemonic one, in the sphere of health assessment. It is recommended that emerging evaluative models be used, such as those with a qualitative-participatory approach.

**DESCRIPTORS:** Health Care Reform. Interdisciplinary Research. Community-Based Participatory Research. Qualitative Research. Health Research Plans and Programs. Health Research Evaluation.

---

## INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, e em especial a partir dos anos 1990, vivenciamos em vários países latino-americanos, entre eles o Brasil, um vigoroso conjunto de iniciativas voltadas à reforma do setor saúde. Inspiradas por distintos ideários, tais experiências tomaram impulso visando à melhoria da cobertura e da qualidade dos serviços, bem como promover a eqüidade e práticas pautadas na integralidade, aprofundando processos de democratização e de participação social nos sistemas de saúde. Nesse contexto, enquanto algumas reformas se voltavam à privatização e à mercantilização dos serviços, outras se preocupavam com a universalização e o acesso gratuito a esses serviços, dentre outras polarizações, que se contextualizam em transformações mais amplas geradas nas relações entre o Estado, a sociedade e o mercado.<sup>2</sup>

Nesse mesmo período, também se registra um crescente interesse por propostas e práticas avaliativas de tipo emergente, em especial com enfoques qualitativos e participativos.<sup>9,10</sup> Como traço fundamental de tais propostas, para além de um posicionamento antipositivista, constata-se um forte interesse em incorporar dimensões tradicionalmente excluídas na prática avaliativa, tais como alteridade, subjetividade e participação dos distintos atores sociais envolvidos no processo avaliado. No escopo desta exposição, nosso objetivo é explorar contribuições de propostas avaliativas não tradicionais, em particular aquelas fundadas no enfoque qualitativo-participativo, que poderiam aportar ao fortalecimento das reformas sanitárias na região, conferindo relevo à reforma em curso no Brasil.

No âmbito de uma discussão acerca de modalidades de avaliação, assumimos como ponto de partida que alguns elementos conferem singularidade e constituem a base de sustentação teórica, jurídica e técnico-operacional das referidas reformas, os quais devem, igualmente, servir de sustentação para seus processos avaliativos. Nesse sentido, sistemas de saúde ancorados em uma noção ampliada de saúde, o que pressupõe não apenas a universalidade do acesso, mas a integralidade e a humanização das práticas dentre outros princípios e diretrizes,<sup>1</sup> possuem especificidades a serem incorporadas e garantidas em qualquer iniciativa voltada à sua avaliação, sobretudo, quando esta se refere à “qualidade” do sistema.<sup>6</sup> Em outras palavras, os valores subjetivos ao sistema pretendido pelo movimento sanitário brasileiro devem “conversar de forma amigável” com os modelos por meio dos quais o modelo é avaliado. Por esse motivo parece-nos inaceitável avaliar projetos que se pretendem “democratizantes” e “inclusivos” com modelos fundamentados em metodologias que se restringem ou priorizam dimensões como eficiência, eficácia, dentre outros desfechos pretensamente objetivos, uma vez que eles não expressam os valores que inspiram o referido movimento.

Com efeito, recolocar tal premissa parece-nos de suma importância para a agenda atual do setor saúde com vista à consolidação da reforma sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.<sup>1</sup> O uso indiscriminado e o intercâmbio pouco criterioso entre distintas modalidades de avaliação – e a consequente adesão aos seus pressupostos não raro conflitantes com o discurso das reformas –, gerando simulacros que instituem, no

plano discursivo-simbólico, a existência de iniciativas tomadas como avaliação qualitativa, participativa ou da qualidade em seu sentido pleno.<sup>5</sup> Tal como o reportado por vários autores, tais modelos e práticas avaliativos, de tipo tradicional, a despeito da sua institucionalização, vêm sendo objeto de constantes críticas nos planos teórico-conceitual, metodológico, político e cultural.<sup>8,10</sup> Os modelos hegemônicos empregados no Brasil e em outros países latino-americanos resultam da imposição de uma forma específica de avaliar concebida pelos centros de poder acadêmico, econômico e ideológico.<sup>4</sup> Assim, a partir do reconhecimento das limitações do modelo hegemônico, possibilitado pelo pensamento crítico em saúde, vêm emergindo propostas e experiências resultantes da busca por modelos de avaliação mais participativos e/ou interessados em recuperar perspectivas e propostas dos diferentes atores sociais implicados. Por conseguinte, distintas comunidades emergem como atores coletivos, decisivos na definição de prioridades em saúde e na implementação e avaliação dos programas e serviços.

### **ACERCA DO ENFOQUE QUALITATIVO-PARTICIPATIVO**

A avaliação qualitativo-participativa de políticas e programas consiste em um conjunto de iniciativas teórico-metodológicas com enfoque em temas como alteridade, dimensões subjetivas e dos processos de significação, dentre outros. Se, por um lado, tais iniciativas se revelam como de pouco interesse para os adeptos dos modelos tradicionais, por outro, são de importância decisiva quando se trata de recuperar a diversidade de pontos de vista e as propostas sobre como organizar sistemas de saúde comprometidos com o contexto local, com o diálogo e a negociação em torno de propostas de atores com distintos interesses, conforme se observa na práxis em saúde. Trata-se de uma diversidade de propostas que se interrogam sobre a eficácia, bem como sobre a diminuição dos custos e a otimização dos recursos, mas também acerca do papel dialógico, democratizante, participativo e a intersubjetividade inerente às iniciativas avaliativas empregadas para consolidar os processos sócio-sanitários em curso.

Diante do exposto, alguns temas parecem-nos centrais para dimensionar a reforma sanitária brasileira: Que tipo de avaliação tem sido conduzido para compreender os avanços, retrocessos e dificuldades vivenciados pelos programas e políticas no setor saúde? Que modelo se revela mais orgânico àqueles programas comprometidos com a universalidade, a justiça e o controle social? Em que bases se pode sustentar o êxito ou o "fracasso" de movimentos de reforma?

### **DIMENSIONANDO A REFORMA: QUAL MODELO?**

Tais questões ilustram a dimensão política inerente aos modelos avaliativos e parecem oportunas quando, ao lado de discursos "triunfalistas" acerca da reforma sanitária brasileira, proliferam análises que problematizam o seu alcance e alertam sobre os desafios que permanecem ainda sem resposta.<sup>3,7,11,13</sup>

Assim, além da importância dos processos de monitoramento e avaliação, o debate e os desafios atuais impõem o exame das instâncias, tecnologias e instrumentos que legitimam o "discurso exitoso", ou seu contrário, de modo a "avaliar as avaliações" e garantir o espaço da crítica tão constitutiva do movimento sanitário brasileiro. Revela-se, portanto, o papel estratégico das avaliações ante o risco de se recair na ideologia da reforma em lugar da construção da reforma.

Desse modo, deve-se indagar sobre as dimensões consideradas, as vozes e interesses escutados, neutralizados, e quais evidências autorizam essa posição. Por fim, deve-se indagar quem finalmente decide se a reforma sanitária brasileira está funcionando e quais seriam os critérios adotados para esse julgamento.

Conseqüentemente, surgem desafios como criar uma cultura de avaliação que também construa modelos avaliativos que possam operar como instrumentos de gestão e de transformação no sentido da consolidação dos avanços já alcançados e de seus "rumos maiores".<sup>12</sup> Desse ponto de vista, os critérios para avaliar reformas sanitárias como a brasileira não devem emanar apenas dos tomadores de decisões ou de "experts", mas, igualmente, incluir trabalhadores de saúde, a população usuária e enfermos, dentre outros segmentos.

O que afirmamos tensiona muitos dos instrumentos e tecnologias empregados na avaliação tradicional à medida que estes restringem ou impedem a escuta e o diálogo, uma vez que não inserem essa dimensão no modelo. Contudo, a despeito do predomínio desse paradigma, observa-se um esforço por parte das agências estatais no sentido de incorporar, com sensíveis variações, embora de forma ainda muito incipiente, a perspectiva qualitativo-participativa, tanto no plano discursivo quanto no âmbito de propostas avaliativas em implantação, em nível regional quanto nacional.<sup>5</sup> Contudo, se, por um lado, a incorporação gradual de elementos subjetivos impele o reconhecimento de sua importância como etapa da necessária institucionalização da qualidade nos processos avaliativos, por outro lado, não impede de identificar nesses modelos lacunas e problemas teórico-conceituais e metodológicos.<sup>6</sup> Com efeito, importa-nos interrogar se as atuais propostas avaliativas, nas quais se funda a avaliação da reforma sanitária brasileira, se deixaram inocular pelos princípios da qualidade, integralidade e

humanização do cuidado. A despeito desses ideários, constata-se, na maioria das experiências, a influência da tradição quantitativo-normativo-punitiva, expressando em números o que demandaria um refinamento conceitual e metodológico de modo a expressar os diferentes princípios que inspiraram as reformas, no caso do Brasil, os princípios, diretrizes e pressupostos do SUS. Nesse ponto, torna-se oportuno recuperar alguns aportes do enfoque qualitativo-participativo para essa construção.

Na etapa atual de consolidação da reforma sanitária há, por exemplo, um debate que confluí para a qualificação da atenção básica entendida como estratégia central de reordenamento do sistema.<sup>13</sup> Superar esse desafio implica diálogo e reconhecimento da alteridade, sobretudo se consideramos como meta a melhoria do atendimento prestado às populações em situações de risco, em geral imersas em outros códigos e culturas, que exigem instrumentos que possibilitem escutas diferenciadas. Transparece, portanto, a obrigaçāo de abertura às necessidades, valores e direitos da população, de forma a construir modelos de gestão e desenvolver formação profissional e processos de trabalho com base em tais aspectos, objetivos que escapam ao alcance dos instrumentos tradicionais e às mensurações da lógica avaliativa formal.

Discutir humanização, equidade e integralidade, dentre outros conceitos-chave que possuem interface com a subjetividade, implica incluir a qualidade a partir de uma acepção pluridimensional, qualitativa e participativa. Portanto, ainda que possa ser concebida como componente da avaliação de qualidade, a avaliação qualitativo-participativa possui especificidade por ser

aquela que necessariamente inclui os atores envolvidos<sup>5</sup> nas ações em saúde, suas demandas subjetivas, valores, sentimentos e desejos. Não reconhecer os conflitos inerentes aos vários processos de subjetivação nos distanciaria da construção de modelos centrados nesses princípios.

## CONSIDERAÇĀES FINAIS

Procuramos sistematizar que avaliar a efetividade do acolhimento, a qualidade das relações interpessoais na organização dos serviços, a ética no cuidado, no processo assistencial, a gestão democrática, dentre outras dimensões inerentes à reforma sanitária brasileira, remetem, invariavelmente, à utilização de abordagens metodológicas que permitam a apreensão dos fenômenos em uma perspectiva multidimensional e histórica. Demandam tecnologias capazes de recuperar a intensidade dos processos humanos que permanecem ocultos nas planilhas que se propõem a quantificá-los consoante o modelo tradicional inadvertidamente.

No que se refere ao lugar da avaliação no fortalecimento do controle social e da gestão democrática e participativa no SUS, o poder transformador da avaliação é inquestionável. Contudo, contraditoriamente, também é sua capacidade de endossar práticas preeexistentes. Nesse sentido, a prática que incrementa a participação de todos os grupos de interesse deve ser efetiva, bem como a produção de formas de interação e diálogo. O enfoque de avaliação expressa inexoravelmente uma lógica de poder que a antecede, o que mostra o lugar estratégico do enfoque qualitativo-participativo na consolidação da reforma sanitária brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, organizadores. SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento e políticas nacionais. São Paulo: Hucitec; 2007.
2. Ase I. La Descentralización de Servicios de Salud en Córdoba (Argentina): Entre la Confianza Democrática y el Desencanto Neoliberal. *Salud Colect.* 2006;2(2):199-218.
3. Belmartino S. Los valores vinculados a equidad en la reforma de la atención médica en Argentina. *Cad Saude Publica.* 2002;8(4):1067-76. DOI:10.1590/S0102-311X2002000400012
4. Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006.
5. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saude Publica.* 2007;41(1):150-3. DOI:10.1590/S0034-89102007000100020
6. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: Bosi MLM, Mercado-Martinez FJ, organizadores. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006. p.87-117.
7. Campos GWS. O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2007;12(Supl):1865-74. DOI:10.1590/S1413-81232007000700009
8. Estrella M, Gaventa J. Quien da cuenta de la realidad? Monitoreo y evaluación participativa: revisión bibliográfica. Brighton: Institute of Development Studies; 2001. (IDS Material de Trabajo, 70).
9. Guba E, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage; 1989.
10. Mercado-Martínez FJ, Tejada-Tayabas LM, Springett J. Methodological issues in emergent evaluations of health programs: lessons from Iberoamerica. *Qual Health Res.* 2008;18(9):1277-88. DOI:10.1177/1049732308321755
11. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do sistema único de saúde: problemas e desafios. *Cienc Saude Coletiva.* 2007;12(Supl):1819-29. DOI:10.1590/S1413-81232007000700005
12. Santos NR. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. *Cienc Saude Coletiva.* 2007;12(2):429-35. DOI:10.1590/S1413-81232007000200019
13. Temporão JG. A tensão entre o ideário reformista e a proposta real em construção de uma política de saúde no Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2007;7(1):9-13. DOI:10.1590/S1519-38292007000100001

Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde/Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 046/07).

Os autores declaram não haver conflito de interesses.