

## Avaliações inclusivas: Uma reflexão sobre possibilidades e implicações de abordagens participativas para a prática em avaliação

## Evaluaciones inclusivas: Una reflexión sobre las posibilidades e implicaciones de enfoques participativos para la práctica evaluativa

## *Inclusive Evaluations: Some Thoughts on the Possibilities and Implications of Participatory Approaches in Evaluation Practices*

**Elizabeth Moreira dos Santos<sup>1</sup>, Egléubia Andrade de Oliveira<sup>2</sup>, Gisela Cordeiro Pereira Cardoso<sup>3</sup>, Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti<sup>2</sup>, Antônio José Leal Costa<sup>4</sup>, Volney Câmara<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz); Pesquisadora Visitante do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ).

<sup>2</sup> Área de Planejamento e Políticas de Saúde do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ).

<sup>3</sup> Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz).

<sup>4</sup> Área de Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ).

<sup>5</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FM/UFRJ).

**Cita:** Moreira dos Santos E, Andrade de Oliveira E, Pereira Cardoso GC, Tavares Cavalcanti LT, Leal Costa AJ, Câmara V. Avaliações inclusivas: Uma reflexão sobre possibilidades e implicações de abordagens participativas para a prática em avaliação. Rev. salud ambient. 2018; 18(2):172-181.

**Recibido:** 16 de agosto de 2018. **Aceptado:** 22 de noviembre de 2018. **Publicado:** 15 de diciembre de 2018.

**Autor para correspondencia:** Egleubia Andrade de Oliveira.

Correo e: [biaensp@gmail.com](mailto:biaensp@gmail.com)

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ). Avenida Horacio Macedo, S/N - CEP 21941-598, Rio de Janeiro, Brasil.

**Financiación:** Este grupo no ha contado con ningún tipo de financiación para el desarrollo de su trabajo.

**Declaración de conflicto de intereses:** Los autores declaran que no existen conflictos de intereses que hayan influido en la realización y la preparación de este trabajo.

**Declaraciones de autoría:** Todos los autores contribuyeron al diseño del estudio y la redacción del artículo. Asimismo, todos los autores aprobaron la versión final.

### Resumo

Este artigo apresenta o modelo híbrido utilizado em uma avaliação de implementação do curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esta avaliação buscou contribuir para o aprimoramento e ajuste dos processos de implementação do curso de Graduação em Saúde Coletiva, bem como no campo da avaliação, discutir alternativas para apreciação de iniciativas de ensino e aprendizagem. Baseou-se na premissa de que, nas sociedades de conhecimento contemporâneas, os processos de ensino e aprendizagem podem ser melhor apreendidos e valorados no escopo das operações de translação que mediam a construção de redes sociotécnicas. Uma análise comparativa de modelos de avaliação inclusiva subsidiou a escolha da abordagem colaborativa. A comparação foi concretizada entre as abordagens participativas, empoderativas, colaborativas e translacionais, baseada nos três atributos fundamentais que compõem os processos avaliativos: a produção do conhecimento, a valoração e os usos e influências. Os achados apontam que a utilização de uma única abordagem é insuficiente para apropriação das complexidades do real, recomendando-se, assim, a hibridização crítica e transparente de diferentes abordagens e modelos.

**Palavras-chave:** avaliação em saúde; translação do conhecimento; avaliação de programas.

### Resumen

Este estudio presenta el uso de un modelo híbrido para la evaluación del Bachillerato en Salud Pública de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil. La evaluación buscó mejorar el desarrollo del Bachillerato en Salud Pública y proponer enfoques

alternativos para evaluar las iniciativas de enseñanza y aprendizaje. Se asumió que en las sociedades contemporáneas basadas en el conocimiento, los procesos de enseñanza y aprendizaje se pueden percibir y valorar mejor dentro del alcance de las operaciones traslacionales que median la construcción de redes socio-técnicas. Un análisis comparativo de modelos de evaluación inclusivos apoyó la elección del enfoque colaborativo. La comparación se materializó considerando enfoques participativos, empoderados, colaborativos y traslativos, basados en los atributos fundamentales subyacentes a los procesos de evaluación: producción de conocimiento, valoración, usos e influencias. Los hallazgos indican la insuficiencia de un enfoque único para captar la complejidad de la realidad y sugieren la necesidad de una hibridación crítica y traslacional de los diferentes modelos.

**Palabras clave:** evaluación en salud; investigación en medicina traslacional; evaluación de programas y proyectos de salud.

### Abstract

This paper analyzes the use of a hybrid model for the evaluation of the Bachelor's Degree in Public Health (BDPH) of the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. The evaluation sought to improve the teaching of the Bachelor's Degree in Public Health and to propose alternative approaches for evaluating teaching and learning initiatives. It was assumed that in contemporary knowledge-based societies, teaching and learning processes can be better appreciated and valued within the scope of translational operations that mediate the construction of socio-technical networks. A comparative analysis of inclusive evaluation models supported the selection of the collaborative approach. The models were compared using participatory, empowered, collaborative and translational approaches based on the fundamental attributes underlying evaluation processes: knowledge production, assessment, uses, and influences. The findings point to the insufficiency of a single approach in capturing the complexity of reality and suggest there is a need for a critical, translational hybridization of the different models.

**Keywords:** evaluation in healthcare; translational medical research; evaluation of healthcare programs and projects.

## O CONTEXTO DA AVALIAÇÃO

O objeto desta avaliação foi a implantação/implementação do curso de graduação em saúde coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CGSC/IESC/RJ) iniciado em 2009. A graduação em saúde coletiva é uma experiência recente no cenário brasileiro e corporifica a grande diversidade de interesses e concepções da saúde coletiva no país<sup>1,2</sup>. A importância de problematizar a saúde o ambiente e o trabalho neste caso reside no fato de que as avaliações usualmente enfocam conteúdos vinculados à epidemiologia, planejamento e gestão em saúde.

Entre os marcos institucionais que estruturam os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil, destacam-se três documentos: as "Funções Essenciais de Saúde Pública", Organização Pan-Americana de Saúde<sup>3</sup> as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva<sup>4</sup> e o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) do Ministério de Educação, que tem entre seus objetivos a indução da abertura de novas graduações nas universidades públicas<sup>5</sup>.

Os CGSC compõem um conjunto de 21 iniciativas em andamento nas cinco regiões brasileiras. Entretanto, a sua implantação não ocorreu sem controvérsias. A própria

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) foi resistente a esta implantação, resistência definitivamente revertida com a criação do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC) em 2010<sup>6</sup> e mudanças de seu estatuto, até então com foco na pós-graduação, para abrigar as novas propostas. Entre os diversos argumentos contra a existência dos cursos pelo menos dois merecem apreciação. O primeiro deles dizia respeito ao perfil de egressos e aos conteúdos curriculares. Apresentava-se uma crítica sistemática a abordagem "generalista" em saúde coletiva de algumas propostas que, alguns autores consideravam não ser objeto de uma graduação, mas conteúdo curricular obrigatório de todas as carreiras da saúde<sup>7</sup>.

O segundo ponto dizia respeito à drenagem de recursos, especialmente de docentes dos cursos da saúde para a graduação específica com duas consequências importantes para a reforma sanitária e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira delas referia-se ao protagonismo da saúde coletiva nos cursos da saúde em relação à promoção e fomento de abordagens não biologicistas, não medicalizantes e não procedimento-centradas. A saúde coletiva foi durante bastante tempo, identificada como contra hegemônica ao acúmulo desnecessário de evidências diagnósticas e terapêuticas que fragmentam os sujeitos, focam na doença e não no sujeito doente, seja ele individual ou coletivo. A outra consequência

enfaticava a perda da função crítica e catalisadora da Saúde Coletiva na manutenção de iniciativas que promovessem a interdisciplinaridade nas profissões da saúde. Assim, a formação profissional da saúde coletiva nasce em meio a desafios estruturantes, sem falar no mais abrangente deles, o qual seria a produção/invenção do campo de trabalho do sanitarista.

Atualmente, o curso, com carga horária de 3285 horas, tem cerca de 660 horas de atividades práticas. Trata-se de curso presencial, em período integral, com duração prevista de oito períodos e prazo máximo de finalização de 12 períodos. Oferta 40 disciplinas de conteúdos específicos distribuídas nos oito períodos, às quais se agregam as Atividades Integradas em Saúde Coletiva (AISC) em cada período, e mais duas disciplinas, a de Trabalho de Conclusão do Curso, e a de Atividades Complementares respectivamente no sétimo e oitavo semestres. O currículo atual do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, possui quatro disciplinas obrigatórias da Área de Ambiente, Saúde e Trabalho: Saúde Ambiental, de 45 horas, no segundo período; Vigilância Ambiental em Saúde também com carga horária de 45 horas, ministrada no quarto período; Saúde do Trabalhador, com 30 horas, no quinto período; e Vigilância Sanitária com 45 horas, no sétimo período totalizando 165 horas em disciplinas obrigatórias da Área de Ambiente, Saúde e Trabalho (SAT).

Como disciplinas optativas, são ofertadas Ecologia Humana, Saúde Pública e Meio Ambiente; Fundamentos de Toxicologia; e Toxicologia Ocupacional e Ambiental; cada uma, respectivamente, com 30 horas de carga horária. O curso da UFRJ oferece 40 vagas anuais e formou quatro turmas entre 2009 e 2017 totalizando 55 concluintes. O perfil sociodemográfico dos atuais 119 estudantes matriculados no curso não difere daquele documentado em cursos semelhantes. Cinquenta e cinco (46,2 %) são cotistas e poucos concluem o curso no tempo previsto para a integralização. As razões referidas para tanto, se relacionam à incompatibilidade entre o horário integral do curso e a necessidade de emprego/trabalho do corpo discente<sup>8</sup>.

A alta evasão observada (64 % dos ingressantes nas duas primeiras turmas, de 2009 e 2010, concluíram o curso) não é um problema específico do CSC/IESC/RJ<sup>9</sup>. Esta questão fez com que o Núcleo Docente Estruturante do curso (NDE) iniciasse recentemente o processo de discussão da reforma curricular e o processo avaliativo do mesmo<sup>10</sup>. Este artigo aborda o modelo avaliativo utilizado nesta avaliação, isto é, localiza as bases teóricas dos modelos de avaliação colaborativa e sua hibridização com a pesquisa translacional, num esforço

de problematizar tanto aspectos teóricos controversos como a prática avaliativa atual. A pergunta que ele pretende responder é se a hibridização proposta para a apreciação de implementação favorece a produção de conhecimento, de transparência e legitimidade da valoração e, de promover os usos e influências dos achados.

## **PLANEJANDO A AVALIAÇÃO: O ESTUDO DE AVALIABILIDADE E A ESCOLHA TEÓRICA DO MODELO AVALIATIVO**

Toda avaliação pressupõe três etapas fundamentais: a descrição e a construção pactuada da intervenção (uma compreensão semelhante do avaliando); a escolha de um modelo avaliativo, a discussão e pactuação de disseminação e utilização dos achados; e finalmente a implementação do processo avaliativo. As duas primeiras fases, cerne do processo de planejamento da avaliação representam o que é denominado pela literatura de estudos de avaliabilidade<sup>11,12</sup>.

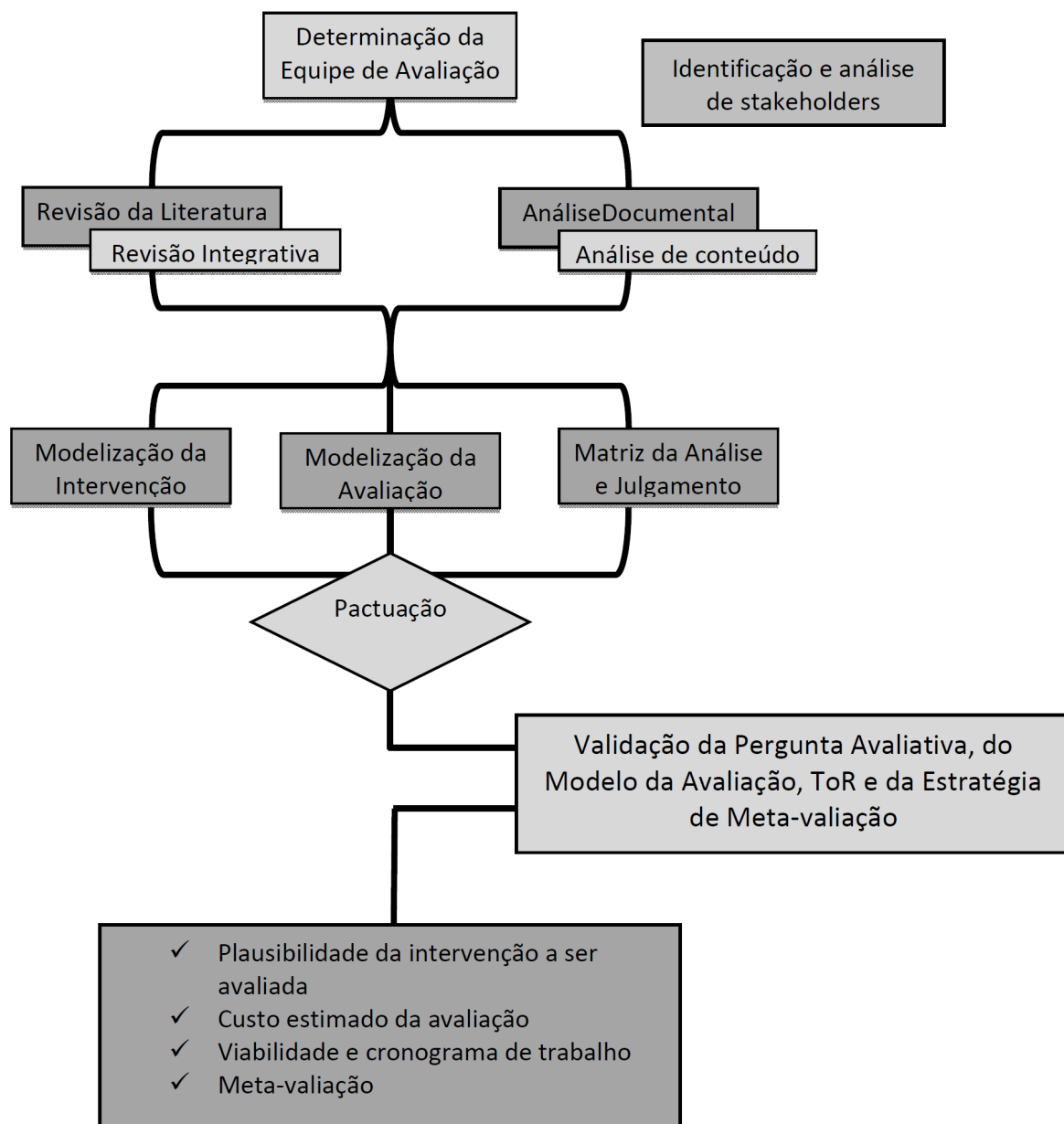
O produto do estudo de avaliabilidade (EA) é, por excelência, o modelo de avaliação a ser utilizado e seu plano de implementação. Iniciando-se com a formalização da equipe de avaliadores, ele compreende as etapas de identificação dos interessados na investigação, incluindo suas divergências e conflitos de interesses relacionados ao avaliando e à avaliação; a descrição compartilhada do objeto a ser avaliado (avaliando) ressaltando-se uma apreciação da possibilidade da intervenção a ser avaliada; a pactuação da pergunta avaliativa; a escolha do desenho da avaliação e de seus mecanismos de implementação como a construção dos instrumentos de coletas de evidências e a logística do estudo. Estudos de avaliabilidade são úteis para clarificar as relações entre os atores envolvidos na implementação da intervenção; deles com a equipe de avaliação (coordenação, implementação, comunicação e disseminação de achados); e são especialmente importantes para a exploração do contexto da intervenção e da avaliação. As etapas do EA realizado nesta avaliação estão descritas na figura 1.

A elaboração do modelo de avaliação compreende o esforço da equipe em materializar as atividades centrais de forma compartilhada e transparente. A especificação do modelo avaliativo baseado em teoria é crítico para a construção de avaliações de qualidade e que considerem a complexidade do objeto em avaliação<sup>13,14</sup>. Desde a década de 80, tem havido a consolidação de avaliações baseadas em teoria como uma abordagem que envolve diferentes tipologias avaliativas considerando-se três domínios teóricos particulares: o desenvolvimento

de uma teoria causal plausível entre a intervenção e o problema que ela pretende resolver; uma concepção modelizável do modo de funcionamento da mesma, de forma a garantir que a mudança esperada ocorra (“boas práticas” de funcionamento) e, uma teoria que aborde as interações entre os atores envolvidos na intervenção e na própria avaliação<sup>15-17</sup>.

Durante o estudo de avaliabilidade, a exploração em contexto, dos três núcleos teóricos estruturantes do CGSC levou a equipe de avaliação a caracterizá-lo segundo os domínios a serem avaliados, isto é, projeto político pedagógico, legitimação pelas instâncias educacionais e institucionalização das práticas profissionais, descritos no quadro 1.

Figura 1. Etapas metodológicas do EA



Quadro 1. Lógica exploratória aplicada à avaliação de implementação do CGSC

Foco	O que foi problematizado? Por quê?	Possíveis atuantes	Operações de tradução
Projeto Político Pedagógico (interface com o movimento sanitário/saúde coletiva)	Capacitação docente Currículo Conteúdos Competências específicas e interprofissionais Métodos didático-pedagógicos e material/ apoio didático Articulação teoria e prática	Coordenação do curso e das AISC Alunos COMGRAD Professores responsáveis NDE ABRASCO	Diversas
Estratégica da legitimação institucional (interface com o sistema educacional)	Sistemas de informação Mecanismos formais de participação Regimento interno Coordenação Mecanismos de M&A Equipe logística Infraestrutura organizacional Regulação e formalização das inserções no sistema de certificação	Conectividade, qualidade das informações, fluxo de registro, monitoramento de atividades; Biblioteca Salas de aula Equipamentos áudio visual Laboratório de informática	Diversas
Estratégica da profissionalização (interface com o sistema de serviços de saúde e organizações da sociedade civil)	Identidade profissional Regulação e formalização das inserções no mercado de trabalho	Coordenação AIC; Editais e concursos; planos conjuntos de trabalho	Diversas

A revisão de literatura e a análise documental foram fundamentais para descrição da intervenção e posterior escolha do modelo avaliativo. Deve-se assinalar a precariedade da documentação formal do curso à qual a equipe de avaliação teve acesso. A participação dos avaliadores em rodas de conversas e nas diversas atividades pedagógicas de integração e reflexão sobre o curso tornou possível capturar e complementar informações não registradas. Durante a avaliação, estas evidências foram contrastadas e complementadas pela visão dos discentes (inquérito eletrônico) e entrevistas semi estruturadas realizadas com coordenadores e docentes chave indicados pela técnica de *snowball*, onde os participantes iniciais do estudo indicam outros participantes, até alcançar o “ponto de saturação”, em relação ao objetivo proposto de avaliação<sup>18</sup>.

A complexidade do avaliando (CGSC/IESC/RJ), a diversidade de atores envolvidos e as pressões restritivas recentes ocorridas nas políticas sociais brasileiras<sup>19</sup> colocaram em foco a necessidade de escolha de uma avaliação com abordagem inclusiva, mas apta a prover informações utilizáveis para o aprimoramento do processo de implementação do curso.

Escolhendo entre abordagens inclusivas: participativas, empoderadoras colaborativas e translacionais.

Avaliações de implementação são dependentes de

fatores do contexto e do envolvimento dos *stakeholders*, ou seja, dos diferentes interessados no processo avaliativo. O engajamento destes atores é fundamental para a adequação do processo de implementação, para o aprendizado em ação e o resgate de novos arranjos emergentes da interação entre intervenção e contexto. Entretanto, a implicação destes atores e os arranjos interativos entre eles e os avaliadores são distintos nas diferentes abordagens inclusivas<sup>20</sup>. Desta forma, a escolha de um ou outro enfoque responde a circunstâncias de contexto, ao propósito da avaliação, ao foco e a perspectiva mais ou menos prescritiva do processo de valoração. Avaliações, compreendidas como a “ciência da valoração”<sup>21</sup> podem expressar padrões e parâmetros de julgamento originários da expertise de avaliadores ou de evidências empíricas alinhadas a processos de validação científica, ou expressar a pluralidade de constructos que incluam a pertinência e o significado de diferentes participantes no processo avaliativo.

No que se refere à avaliações do ensino da relação do ambiente com a saúde é indispensável a transparência dos procesos de valoração. Os conteúdos da formação em saúde, ambiente e trabalho contemplam riscos relacionados à aspectos negativos do desenvolvimento econômico e social, como a poluição por substâncias químicas, os componentes químicos presentes nos processos produtivos, a formação de resíduos que persistem, se acumulam e se biotransformam no

ambiente, potencialmente causando efeitos adversos para a saúde da população em geral<sup>22,23</sup>. Isto demanda intervenções públicas cujas avaliações requerem processos valorativos que permitam a acomodação de interesses de diferentes atores, ou seja, a construção de pontes que facilitem a convergência de elementos de pertinência entre os valores em disputa.

A escolha da abordagem para a avaliação de implementação do CGSC implicou uma reflexão sistematizada sobre as diferentes modalidades de avaliações inclusivas apresentadas no quadro 2. Como pode ser observado, as avaliações inclusivas são classificadas segundo dois organizadores teórico-práticos. O primeiro se refere ao controle do processo avaliativo. As avaliações participativas e suas sub tipologias são definidas como àquelas em que os *stakeholders* mantêm um gradiente de controle que varia de parcial a total em todas as etapas da avaliação<sup>24</sup>. Na abordagem de empoderamento os *stakeholders* controlariam todo o processo da avaliação. A função dos avaliadores seria de estimular a capacidade decisória e de ação dos envolvidos, mantendo o rigor e o foco da avaliação<sup>25</sup>. A avaliação colaborativa pressupõe uma

aliança entre avaliadores e *stakeholders*, com a condução do processo por parte dos avaliadores. O envolvimento dos *stakeholders* ocorreria para fortalecer o desenho avaliativo, ampliando a coleta de informações e a compreensão dos resultados pelos interessados, de forma a aumentar sua utilização e influência<sup>26</sup>. Na abordagem translacional os autores abordam as relações entre pesquisadores avaliadores e *stakeholders* teorizando as relações de atores intermediários compreendidos em uma rede sócio-técnica. A sociologia dos atores intermediários enfatiza como as práticas dos diversos atores sociais faz com que o conhecimento produzido circule.

A perspectiva translacional implica em uma coprodução do conhecimento e das práticas entre os atores envolvidos, para além da mera transferência de conhecimento<sup>27-29</sup>.

Embora a pesquisa translacional tenha suas origens em estudos referentes à interface entre produção científica e sua aplicação<sup>28</sup>, recentemente tem sido utilizada em pesquisas-ação participativas podendo constituir em um referencial para avaliações inclusivas<sup>30,31</sup>.

Quadro 2. Comparação de principais características dos diferentes tipos de avaliação inclusiva

Componentes da avaliação	Participativa	Empoderadora	Colaborativa	Translacional
Compromisso com a mudança	Potencialmente voltado para a justiça social	Voltada para a justiça social	Potencialmente voltado para a justiça social	Potencialmente voltada para a justiça social
Objeto da avaliação	Tomada de decisão, incrementalismo e aprendizado institucional	Percepção do participante sobre o avaliando, engajamento e auto determinação	Avaliação de mérito e para a tomada de decisão e aprendizado institucional	Focada em mecanismos e conexões explicativas de atuantes intermediários
Construção do conhecimento	Compartilhado, construtivista	Compartilhado, para estimular a capacidade decisória e de ação dos envolvidos	Compartilhado, porém sob a condução da expertise dos avaliadores	Compartilhado, baseado nas operações de problematização, mobilização, construção de alianças e inscrições
Valoração	Plural, descritiva e dialógica	Auto determinada, descritiva e pluralista	Pluralista, entretanto, predominam critérios dos avaliadores	Voltada para a justiça social
Usos e influência	Aprimoramento, aprendizado e desenvolvimento organizacional e da comunidade	Apropriação dos processos de aprimoramento e aprendizado institucional	Aprimoramento e aprendizado institucional podendo subsidiar apreciação de mérito	Aprimoramento e desenvolvimento institucional com ênfase em inovações
Práticas	Interativa, pluralista e de controle compartilhado do processo avaliativo	Os participantes controlam todas as etapas da avaliação	Participação em todos os momentos da avaliação, embora controle do processo avaliativo, continue em mãos da equipe de avaliação	Interativas mantendo o engajamento dos parceiros desde a formulação até a construção de arranjos de execução de recomendações do processo avaliativo

Fonte: Adaptado do Apêndice 11.1 Commonalities Across Evaluation Approaches. In: Collaborative, Participatory, and Empowerment Evaluation: Stakeholder Involvement Approaches. New York: Guilford Publications, Inc. 2018. Pág. 134.



Assim, o quadro 2 ilumina as características essenciais das diferentes abordagens das avaliações inclusivas. Ele também evidencia que, apesar das diferenças estes enfoques possuem similaridades no que se refere aos seus princípios e práticas. A inclusão pode ocorrer em diferentes graus e formas de participação gerando efeitos distintos na potência para os usos e as influências possíveis da avaliação<sup>32,33</sup>. Neste estudo, optou-se por uma avaliação inclusiva colaborativa, utilizando-se as operações de translação para explicar as ações de atores intermediários.

### **A AVALIAÇÃO COLABORATIVA E TRANSLACIONAL: UMA EXPERIÊNCIA DE HIBRIDIZAÇÃO APLICADA**

A presente avaliação do processo de implementação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) teve o intuito de promover a institucionalização de dispositivos de monitoramento reflexivo para o aprimoramento da proposta do curso. Assim, tratou-se de uma avaliação formativa, utilizando-se de métodos integrados, tanto na coleta quanto na análise das informações<sup>34</sup>.

A lógica exploratória aplicada à avaliação de implementação do CGSC considerou como foco os domínios projeto político pedagógico, estratégica da legitimação institucional e a estratégica de profissionalização. A complexidade do “avaliando” já mostrava a necessidade de um modelo avaliativo que abrangesse os diferentes domínios identificados. O envolvimento dos usuários potenciais dos achados da avaliação no processo avaliativo tem se constituído em grande preocupação e sido objeto de diversas abordagens. Como já discutido, elas não são monolíticas e necessariamente não são excludentes. Guardadas as semelhanças e as diferenças entre elas, cada vez mais se observa a utilização de diferentes abordagens em um mesmo processo avaliativo, buscando-se respostas específicas às diversas dimensões de um avaliando. Por exemplo, na avaliação de uma única intervenção o seu componente de gestão que demanda respostas de curto prazo é apreciado utilizando-se a abordagem colaborativa sob condução da equipe de avaliação, enquanto o de capacitação é abordado por processos participativos em que o engajamento dos envolvidos é fundamental para a incorporação de conhecimentos e práticas.

Outro aspecto de hibridização, de grande importância para esta avaliação trata da mobilização teórica diferenciada para caracterização da intervenção. A necessidade explicativa das funções e do funcionamento

de uma intervenção tem sido objeto de intensiva investigação no que se refere às “grandes teorias” e ao “empiricismo cotidiano”<sup>35</sup>. Entretanto, pouca atenção tem sido dada às teorias que possam mediar estas duas instâncias (*middle range theories*). Pawson<sup>35</sup> aponta a importância das concepções de Merton para as abordagens avaliativas baseadas em teoria (*theory-driven evaluation*), especialmente para a contribuição de Peter H. Rossi, um de seus precursores. Na avaliação proposta para o CGSC, o pressuposto é que a iniciativa nasce num contexto de necessidades específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) que devem ser modificadas. Passa, assim, das mãos de docentes e profissionais de saúde e chega aos “corações e mentes” de alguns discentes com a finalidade de modificar e ou responder às necessidades identificadas nos sistemas e serviços de saúde. Este movimento deixa claro a participação mediadora destes atores e a necessidade de explicá-la, e desta forma sinaliza, a premência de mobilizar teorias que o façam.

A proposta de Clavier *et ál.*<sup>27</sup> para os atores sociais intermediários, adaptada e apresentada no quadro 3 baseia-se na teoria do ator-rede e nas operações de translação de Bruno Latour<sup>36</sup>. Para esses autores as operações de translação ocorrem em três domínios de práticas: cognitivo (circulação do conhecimento, significados e conteúdos); estratégico (conjunto de atividades voltadas para manter o interesse das partes envolvidas) e logístico (conjunto de ações para garantir as conexões entre os parceiros).

Como já exposto, a hibridização de uma abordagem colaborativa com as operações de translação para teorização das ações de atores intermediários potencializam o poder explicativo sobre as relações entre a intervenção (prescritas) e o contexto em avaliações de implementação. Mais ainda, ela possibilita a criação de um sistema avaliativo que possa apreender e negociar a pluralidade de identidades e interesses dos diversos atores envolvidos.

Quadro 3. Avaliação como processo translacional

Avaliação como processo translacional				
Perguntas do processo avaliativo	Translação			
	O que é problematização	Como ocorre a mobilização?	Como alianças são construídas?	Como novos significados são valorados?
Categoria do processo Avaliativo	Representação	Intencionalidade	Ressignificação	Transvaloração
“logs” (ganchos) de base empírica.	Processo político pedagógico Legitimação junto às instâncias educacionais Institucionalização das práticas profissionais Compromisso com a mudança			

### LIÇÕES APRENDIDAS

O modelo avaliativo híbrido favorece a inclusão de componentes valorativos negociados, mas ainda apresenta problemas e fragilidades em relação à: a) apreciação da integração da avaliação na cultura avaliativa institucional; b) resposta adaptativa oportuna às necessidades da gestão e coordenação do curso; e c) legitimação técnico burocrática perante os processos avaliativos operados pela unidade executora do curso que prioriza mecanismos avaliativos tradicionais.

A utilização da abordagem translacional, pode nos permitir simultaneamente uma teoria explicativa para eventuais padrões observados, embebidos em um movimento de mudança e de resignificação da pertinência de conteúdos e da relação teoria e prática. Considerando a produção de conhecimento, não se pode perder de vista o caráter delimitado do poder explicativo de avaliações que se iniciam por operações de problematização de redes sócio-técnicas específicas. As operações de translação utilizam objetos mediadores que movimentam diferentes redes sociotécnicas<sup>36</sup>.

Na avaliação do CGSC-UFRJ, a mediação entre as redes principais envolvidas, explícitas nos domínios estudados foi abordada por eventos ou atores ponte, que constituíram pontos de convergência ou de aceitação como, por exemplo, as diretrizes curriculares nacionais que canalizaram a resolução de controvérsias das diversas redes em interação.

Enfatizamos que há várias abordagens teóricas para analisar as evidências coletadas. Neste artigo, não trataremos desta questão em detalhes, mas algumas delas são elaboradas em Pettiscrew e Leeuw; Vassen<sup>37,38</sup> e serão discutidas em artigo sobre a avaliação e seus achados.

Por último, assinalamos que a comparação entre as modalidades inclusivas ainda requer amadurecimento no sentido de explorar com mais rigor, as visões do mundo e a função política das intervenções que as abordagens incorporam; a relação avaliador e avaliado; o método e as técnicas mobilizadas; a hierarquia de valoração para além da sanção normativa e a ética de usos e influências. Um longo caminho a prosseguir.

### AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a Laralyz Fernandes, graduanda de saúde coletiva do IESC/UFRJ e a Eduardo Fernandes Felix de Lima, bacharel em saúde coletiva e residente em saúde coletiva do IESC/UFRJ pela colaboração na coleta, tratamento e análise das informações referentes ao estudo “Avaliação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva: Possibilidades e Perspectivas de Translação do Conhecimento” (IESC/UFRJ).

### BIBLIOGRAFIA

1. Luz M. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde soc.* 2009; 18(2):304-11. [Acesso: 16/03/2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>.
2. Santos L. Educação e Trabalho na Saúde Coletiva Brasileira: estudo de caso sobre a criação dos cursos de graduação na área de Saúde Coletiva nos cenários nacional e local. Tese de Doutorado. Salvador: Instituto de Saúde da Comunidade/UFBA. 2014.
3. La salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2002.
4. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Brasil. Ministério da Educação. 2017. [Acesso: 28/05/2018] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file>.



5. Decreto 6.096 de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasil. Diário Oficial da União 2007; 25 abril. efetividade social: Três valores em disputa na Avaliação de Políticas e Programas Sociais. *Desenvolvimento em Debate*. 2016; 4(1):117-42.
6. Abrasco. Abrasco cria o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. Boletim nº 105 Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva ANO XXVII dezembro, 2010. [Acesso: 28/05/2018] Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2014/05/BOLETIM-105\\_SITE.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2014/05/BOLETIM-105_SITE.pdf).
7. Koifman L, Gomes LN. A graduação em saúde coletiva: um debate ou uma realidade?. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32(4):417-8. [Acesso: 28/05/2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400001>.
8. Paro CA. Formação em Saúde Coletiva e Integralidade: saberes e práticas de ensino nos cenários diversificados de aprendizagem. Dissertação de Mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2017.
9. Brasil. Ministério da Educação. Altos índices de desistência na graduação revelam fragilidade do ensino médio, avalia ministro. [Acesso: 28/5/2018] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/40111-altos-indices-de-evasao-na-graduacao-revelam-fragilidade-do-ensino-medio-avalia-ministro>.
10. UFRJ. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Plano de Desenvolvimento Institucional. 2016. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, documento aprovado na Congregação de 29/11/2016.
11. Thurston WE, POTVIN L. Evaluability Assessment: A Tool for Incorporating Evaluation in Social Change Programmes. *Evaluation*. 2003; 9(4).
12. Bezerra LCA, Alves CKA, Reis YAC, et ál. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política Participa SUS. 2012.
13. Shadish WR, Cook TD, Levinson LC. Foundations of Evaluation Program: Theories of Practice. California; London: SAGE Publications, 1991.
14. Alkin MC. Evaluation Roots: A wider perspective of theorists' view and influences. California; London: SAGE Publications, 2004.
15. Coryn CLS, Noakes LA, Westine CD, et ál. A Systematic Review of Theory-Driven Evaluation Practice From 1990 to 2009. *American Journal of Evaluation* 2011; 32(2):199-226.
16. Chen HT. Practical Program Evaluation. London: Sage. 2005.
17. Chen HT, Rossi PH. Evaluating With Sense. The Theory-Driven Approach. *Evaluation Review*. 1983; 7(3).
18. Hudelson PM. World Health Organization. Division of Mental Health. Qualitative research for health programmes. Geneva. 1994. [Acesso: 22/05/2018] Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/62315>.
19. Jannuzzi PM. Eficiência econômica, eficácia procedural ou Cousins JB, Whitmore E. Framing Participatory Evaluation. *New Directions for Evaluation*. 2007; 80:105.
20. Scriven M. Evaluation Thesaurus. California. London. Sage Publications. 1991.
21. Tambellini AT, Camara VM. A Temática Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento do Campo da Saúde Coletiva: Aspectos Históricos, Conceituais e Metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 1998; 8:47-59.
22. Fróes-Asmus CIR, Câmara VM, Landrigam P, Claudio L A Systematic review of Children Environmental Health in Brazil. *Ann. Glob. Health* 2016; 82:132-48.
23. Cousins JB, Chouinard JA. Framing participatory evaluation. In: Participatory evaluation up close: an integration of research-based knowledge. Charlotte: Information Age Publishing. 2012; 17-38.
24. Fetterman DM, Rodríguez-Campos L, Zukoski AP. Collaborative, participatory, and empowerment evaluation: stakeholder involvement approaches. New York: The Guilford Press. 2017.
25. Rodríguez-Campos L, Rincones-Gómez R. Collaborative evaluations: step-by-step. Second edition. Stanford, California: Stanford Business Books, an imprint of Stanford University Press. 2013; 249.
26. Clavier C, et ál. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of Health & Illness*, Henley-onThames. 2012; 34(5):791-805.
27. Abreu DMF, Santos EM, Cardoso GCP, et ál. Usos e influência de uma avaliação: Translação do Conhecimento? *Revista Saúde em Debate* 2017; 41:302-16.
28. Oliveira EA, Cardoso GCP, Santos EM, et ál. O apoiador local como ator estratégico na implementação do QualiSUS-Rede: engenheiros de conexão?. *Revista Saúde em Debate* 2017; 41:275-89.
29. Hanney SR, González-Block MA. Evidence-informed health policy: are we beginning to get there at last? *Health Res Policy Syst*. 2009. [Acesso: 18/01/2018] Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-30>.
30. Potvin L, Clavier C. Actor-network Theory: The governance of intersectoral initiatives. In: Health Promotion and the Policy Process. Carole Clavier and Evelyne de Leeuw. Oxford University Press. 2010.
31. Collaborative, Participatory, and Empowerment Evaluation: Stakeholder Involvement Approaches. New York: Guilford Publications, Inc. 2018; 134.
32. Patton MQ. Essentials of Utilization Focused Evaluation. SAGE Publications, California. London, 2012.

34. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 2nd ed. Los Angeles: SAGE Publications. 2011; 457.
35. Pawson R. Middle Range Theory and Programme Theory Evaluation: From Provenance to Practice. Em: Leeuw F, Vassen J. Mind the Gap: Perspectives on Policy Evaluation and the Social Sciences, ed. Transaction Publishers. New Brunswick (USA) and London (UK). 2010; 171-202.
36. Latour B. Reassembling the Social an Introduction to Actor-Network-Theory. Oxford University Press. New York. 2005.
37. Petticrew M. When are complex interventions “complex”? When are simple interventions “simple”? The European Journal of Public Health. 2011; 21(4):397-8.
38. Leeuw F, Vassen J. Mind the Gap: Perspectives on Policy Evaluation and the Social Sciences. Transaction. 2005; 21-140.