CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

DEBATE

Avaliação na atenção primária à saúde no Brasil: reflexões sobre sua institucionalização

Evaluation in primary health care in Brazil: reflections on institutionalization

Evaluación en la atención primaria de salud en Brasil: reflexiones sobre su institucionalización

Eronildo Felisberto [1]
Gabriella de Almeida Raschke Medeiros [2]
Isabella Samico [1]
Zulmira Maria de Araújo Hartz [1]
Luciana Santos Dubeux [1]
Ana Coelho de Albuquerque [1]
Juliana Martins Barbosa da Silva Costa [3]

doi: 10.1590/0102-311XPT182025

Resumo

O artigo apresenta reflexões sobre a institucionalização da avaliação em saúde. Ao sistematizar eventos ocorridos nos últimos 25 anos, no âmbito da avaliação na atenção primária à saúde (APS) no Brasil, contextualiza-os diante de abordagens teóricas buscando compreender processos de mudanças decorrentes dos movimentos que moldaram práticas e o uso da avaliação. Ao considerar que a institucionalização da avaliação exige uma abordagem sistêmica, destaca a influência dessas mudanças no pensamento, ações e interações dos envolvidos, nas práticas e decisões organizacionais. A avaliação na APS deve firmar-se como prática estratégica, ética e dialógica, alinhada aos compromissos democráticos do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos desafios das transformações sociais contemporâneas. Inspirado em concepções teóricas sobre saúde planetária e avaliação transformadora, defende que a avaliação assuma intencionalmente um papel de transformação social e espaço de escuta qualificada, visibilidade das vulnerabilidades, promoção da equidade e articulação intersetorial. Sugere que sua institucionalização não se limite aos arranjos formais dos sistemas de saúde e considere estratégias de enraizamento nos territórios e nas relações entre Estado e sociedade. Pretende animar o debate ao propor pistas de como a institucionalização da avaliação na APS pode adquirir uma legitimidade mais ampliada e se consolidar como parte da ética do serviço público e da responsividade social.

Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; Institucionalização; Política de Saúde

Correspondência
E. Felisberto
Grupo de Estudos em Gestão e Avaliação em Saúde, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.
Rua dos Coelhos 300, Recife, PE 50070-902, Brasil.
eronildo.felisberto@imip.org.br

[1] Grupo de Estudos em Gestão e Avaliação em Saúde, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, Brasil.
[2] Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.
[3] Centro Acadêmico do Agreste, Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Brasil.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Artigo publicado em 2024 [1] por pesquisadores da Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Rede APS/ABRASCO), pavimentou o caminho para uma reflexão necessária sobre os rumos da avaliação na atenção primária à saúde (APS) no Brasil. O texto apresenta um histórico das iniciativas de monitoramento e avaliação da APS, propõe uma agenda de pesquisa comprometida com o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e defende a construção de uma Política Nacional de Monitoramento e Avaliação para orientar a gestão e o cuidado da APS no SUS.

Para avançar nessa reflexão, este artigo tem como objetivo desenvolver uma análise histórico-crítica da institucionalização da avaliação na APS no Brasil, articulada a uma reflexão teórica sobre seus fundamentos, tensões e desafios, à luz das transformações sociais e territoriais contemporâneas. Adotou-se um recorte intencional, institucional e político de eventos relevantes que, nos últimos 25 anos, conformaram o cenário do Monitoramento e Avaliação da APS no Brasil (M&A/APS), tomando como base o modelo proposto pelo Ministério da Saúde no período 2003-2006, para a estruturação de uma política de avaliação para a APS [2].

Trajetória e mecanismos de avaliação da APS no Brasil

Duas iniciativas importantes antecederam esse período. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), criado em 1998 como instrumento gerencial para acompanhamento das ações e resultados das atividades das equipes da ESF, incorporou características como a micro espacialização dos dados, a geração de indicadores voltados ao ciclo de organização das ações e das informações por níveis de agregação que contribuíram com o debate sobre a responsabilidade sanitária [3]. Nesse mesmo ano, o Pacto de Indicadores da Atenção Básica (PIAB) regulamentou o processo de acompanhamento e avaliação com base em indicadores, fluxos e prazos, influenciando o repasse financeiro aos municípios, definindo, também, o papel de cada instância gestora na negociação tripartite e o estabelecimento de compromissos à luz das Normas Operacionais Básicas [4].

Nos anos subsequentes, houve uma forte expansão da ESF e adensamento de sua centralidade na conformação da APS. Isto exigiu uma nova configuração institucional do Ministério da Saúde. Foram criados, nos anos 2000, o Departamento de Atenção Básica e a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. A valorização desse lócus institucional possibilitou o amadurecimento dos processos de M&A, fomentou a realização de pesquisas avaliativas e a articulação com instituições formadoras. Tais iniciativas buscaram qualificar profissionais e assegurar recursos financeiros para a avaliação da ESF no âmbito do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) [5].

No período 2003-2006 se observou significativo avanço no debate em torno do M&A/APS, com estratégias voltadas para sua institucionalização. Processo impulsionado pela proposição de uma política setorial de avaliação, a partir de um debate ampliado no âmbito do Ministério da Saúde e da Comissão Intergestores Tripartite, que definiu algumas diretrizes: parcerias com instituições acadêmicas e associações profissionais; mobilização de atores institucionais; identificação de fontes de financiamento; definição de estratégias para qualificação profissional em avaliação [2,6,7].

Essas diretrizes nortearam estratégias articuladas visando à disseminação e ao fomento da cultura avaliativa no âmbito da APS: reformulação do SIAB e a disponibilização pública dos dados; dinamização do processo de negociação do PIAB; produção, análise e divulgação de indicadores de outros sistemas de informação; desenvolvimento de instrumentos facilitadores do uso das informações; fomento e gestão de pesquisas; publicização de experiências exitosas; qualificação profissional; busca de financiamento para avaliação [2,6].

Em decorrência, projetos inovadores buscaram superar as práticas avaliativas restritas às intervenções: Fortalecimento da Capacidade Técnica das Secretarias Estaduais de Saúde em M&A (2004), por meio de cooperação técnica com centros colaboradores; Estudos de Linha de Base do PROESF (2005), privilegiando instituições nacionais de pesquisa com acompanhamento independente pela Abrasco; Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) (2005), instrumento de autoavaliação direcionado à ESF. Destaque-se o apoio institucional à criação do Grupo Técnico de Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde (GT-Avaliação) da Abrasco, incentivando a cooperação entre instituições acadêmicas e os serviços de saúde [8,9,10,11,12]. Iniciativas que compuseram a Política

Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (PNMA/AB), que atuou *"...como um padrão institucional para promover o desenvolvimento de uma cultura avaliativa, além de outros que orientaram a prática avaliativa na AB no Brasil..."* [6] (p. 38), como o Pacto pela Saúde (2004) e a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (2006) [6,9,12].

Os marcos citados anteriormente definiram diretrizes e responsabilidades para o M&A/APS. Porém, os movimentos da gestão federal, no período 2007-2010, se restringiram a uma pesquisa amostral sobre a situação da APS no Brasil, ao apoio à Rede APS e às ações definidas para a segunda fase do PROESF. A partir de 2011 é que surgem novos eventos na direção da institucionalização da avaliação, com a instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) [12,13].

Esse programa incentivou a revisão do AMQ, resultando no documento *Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ* [14], que ampliou a possibilidade de aplicação dos padrões de qualidade para outros modelos de atenção, além da ESF. O PMAQ propôs uma maior responsabilização pública, melhoria contínua da qualidade e valorização do desempenho das equipes, incorporando mecanismos de avaliação, contratualização de metas e repasse financeiro vinculado ao desempenho, o que representou uma inflexão na política de financiamento e gestão da APS [12,13,15,16].

O PMAQ buscou integrar avaliação e financiamento por meio da articulação entre dimensões quantitativas e qualitativas do cuidado. Sua arquitetura contemplava: adesão voluntária dos municípios; contratualização de compromissos entre equipes e gestão; autoavaliação das equipes; monitoramento contínuo; avaliação externa; certificação por desempenho; incentivo financeiro. Isto reposicionou a avaliação como instrumento central da gestão da APS, incorporando-a como elemento indutor de transformações, e buscou ressaltar seu papel formativo e estratégico. A APS passou a contar com um processo contínuo de produção de dados para alimentar o planejamento local, fortalecendo a capacidade institucional ao estimular o uso da avaliação por gestores e profissionais em distintos níveis, além da incorporação da avaliação externa por instituições de pesquisa [15,16].

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o sistema e-SUS Atenção Primária e o Prontuário Eletrônico do Cidadão. Essas iniciativas buscaram superar limitações do SIAB, permitindo tanto o registro de produção, quanto o acompanhamento longitudinal do cuidado. Ampliou-se o escopo de dados disponíveis, favorecendo a interoperabilidade entre sistemas, contribuindo de forma relevante com o M&A/APS [1,13,15,16].

Apesar desses avanços, observa-se, a partir de 2016, mais uma inflexão no cenário da APS. A adoção de diretrizes políticas contrapostas aos princípios do SUS, intensificaram movimentos institucionais de desmobilização e descrédito de iniciativas como o PMAQ. Em 2019, instituiu-se o Previne Brasil como modelo de financiamento da APS, que passou a vincular o repasse financeiro aos municípios a critérios como: capitação ponderada com base na população cadastrada, pagamento por desempenho de indicadores de produção e incentivo para ações estratégicas, desconsiderando o princípio constitucional do acesso universal à saúde [1,17].

Em 2024, com a retomada dos processos democráticos e de reordenação do cofinanciamento federal, o Ministério da Saúde readequou esses mecanismos aos princípios do SUS, instituindo um componente de qualidade com indicadores pactuados de forma tripartite [18]. Na perspectiva da avaliação o novo modelo recoloca desafios já observados na experiência do PMAQ, especialmente quanto à centralidade dos indicadores, a indução de comportamentos por incentivos financeiros e ao risco de redução da avaliação a mecanismos de controle e conformidade. Ainda que o componente de qualidade busque maior alinhamento com os princípios do SUS, persiste a necessidade de problematizar como esses dispositivos se articulam à construção de capacidades, ao uso formativo da avaliação e à consideração das desigualdades. O modelo revela, mais uma vez, as tensões entre avaliação como instrumento gerencial e como prática voltada ao fortalecimento da APS.

A fragilidade dos programas voltados à institucionalização da avaliação decorre da desigual capacidade de resposta dos entes subnacionais, da tendência à tecnocratização dos processos avaliativos, da baixa qualificação para o uso dos resultados e da frequente descontinuidade política e das lideranças institucionais. Tais aspectos evidenciam a vulnerabilidade institucional e reforçam a necessidade de consolidar a avaliação como política de Estado, construindo políticas de avaliação voltadas à avaliação de políticas e programas [2,6,15,19].

Institucionalização da avaliação

A avaliação pode aprimorar as decisões dos gestores públicos ao permitir a identificação de pontos fortes e fracos e a compreensão dos efeitos esperados e os não intencionais das políticas e programas, fortalecendo a capacidade de governança e possibilitando melhor desempenho e racionalização dos recursos [20]. Por outro lado, sem uma compreensão sobre as mudanças que o uso da avaliação pode causar, continuaremos distantes de incorporá-la como parte integrante da ética, da cultura, e das responsabilidades do trabalho [21]. Deve-se, portanto, ampliar o entendimento do termo influência, para além das dimensões: abordagem, intencionalidade e temporalidade, incorporando as transformações que a avaliação pode proporcionar no pensamento e nas ações dos envolvidos, nas interações entre eles e nas práticas e decisões organizacionais [6,20,22,23]. Ao analisar o M&A/APS, deve-se considerar seu caráter processual, dada a complexidade do SUS e o papel estratégico da APS. A institucionalização da avaliação exige uma abordagem sistêmica que contemple suas múltiplas dimensões funcionais e suas inter-relações [24].

Nesse cenário, destaca-se a conferência de abertura de Jean-Louis Denis, no Seminário Nacional sobre Institucionalização da Avaliação em Saúde em 2010 (promovido pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e pela Abrasco), na qual o autor sintetiza uma racionalidade institucional, cujos elementos podem ser adotados como "atributos da institucionalização da avaliação" e confrontados com os eventos ocorridos no M&A/APS [25]. Denis [25] alerta para diferentes significados que a avaliação institucionalizada assume para diferentes setores e atores de um sistema organizacional, a depender dos benefícios que as avaliações podem oferecer e das possibilidades de seu uso qualificado. Enumera premissas que justificam a necessidade de institucionalizar a avaliação: a perspectiva de transformação, diante da crescente complexidade das políticas e da necessidade de decisões mais racionais; a sustentabilidade e o mainstream, visando à permanência e centralidade da avaliação na agenda decisória; a legitimidade, relacionada à sua real influência sobre as decisões; os tipos de abordagem – objetivos, teoria e participação, que devem ser complementares, articuladas à adequação institucional e à intencionalidade dos resultados [25].

O autor [25] identifica os principais desafios para implementar a institucionalização e o status de mainstream da avaliação: superar o encapsulamento em estruturas isoladas; desenvolver a capacidade de negociação para influenciar na tomada de decisão; formar lideranças comprometidas com a perenidade dos recursos e capacidade avaliativa; fomentar comunidades de práticas de aprendizagem e inovação; induzir demandas por avaliação baseadas nas necessidades do processo decisório; assegurar a presença de expertises; oportunizar fóruns de discussão. Conclui apresentando possíveis dilemas, ressaltando: o caráter potencialmente contestatório das avaliações frente a decisões políticas e/ou gerenciais; a mudança cultural promovida pelo estímulo ao diálogo e à exposição de controvérsias; e a necessidade de financiamento para os processos avaliativos. Como precaução, enumera três consequências que podem decorrer da institucionalização: o uso político; o uso burocrático; e o caráter paradoxal das avaliações [25].

Esse paradoxo refere-se à coexistência de expectativas potencialmente contraditórias em relação à avaliação institucionalizada: ao mesmo tempo em que se espera que a avaliação contribua para o aprendizado organizacional, a qualificação das decisões e a ampliação da racionalidade das políticas, sua incorporação às estruturas do Estado pode reduzir seu potencial crítico, transformando-a em instrumento de controle, legitimação política ou conformidade normativa [24]. No contexto da APS no Brasil, esse paradoxo manifesta-se de forma recorrente.

A tensão também descrita por Denis [25] sobre diferentes significados para distintos atores e setores, permite apontar possíveis consequências das iniciativas de institucionalização da avaliação desenvolvidas na APS no Brasil. Um primeiro ponto é o confronto entre perspectivas conservadoras e inovadoras, como observado em 2006, quando os investimentos priorizaram o Programa de Gestão por Resultados na Atenção Básica [26], dispositivo centrado em metas e objetivos e que contrastava com os esforços do AMQ de fortalecimento da capacidade avaliativa e formação de profissionais e gestores. Também, não obstante o reposicionamento que o PMAQ proporcionou à avaliação como instrumento estratégico da gestão, sua vinculação à certificação por desempenho e ao financiamento por incentivo introduziu uma lógica de meritocracia, refletindo tensões entre diferentes racionalidades institucionais.

Deve-se considerar, ainda, a cultura de governança e a lógica de ocupação de cargos diretivos que historicamente permeiam a gestão pública no Brasil. Portanto, outro ponto a ser refletido é sobre o preparo profissional das instituições para dar conta dos programas. A apreensão sobre as práticas avaliativas e o uso da avaliação variam entre os diferentes níveis organizacionais, traduzindo-se numa cultura avaliativa multidimensional. O paradoxo descrito por Denis [25] tende a se reproduzir, mesmo diante de normativas claras. Como exemplo, temos as portarias que regulamentaram a PNAB e definiram as atribuições das ações de M&A [27,28]. Embora recomendem que estratégias de institucionalização da avaliação deverão ser articuladas pelos gestores estaduais e federal, não estabelecem diretrizes consistentes para estruturação de uma política, tampouco preveem planos de ação, fontes de financiamento ou mecanismos de sustentabilidade. Constata-se, portanto, o uso corrente da avaliação como instrumento de controle e seu uso político, gerando iniciativas deletérias como a desmobilização do PMAQ e a implementação do Previne Brasil [1,12].

Compreendemos como basal a existência de uma Política Nacional de Avaliação para a APS integrada aos princípios do SUS, que se constitua como um pilar da governança democrática e contribua para estruturação de uma Política Nacional de Avaliação do próprio SUS. Isto nos parece uma exigência natural, dada a centralidade da APS na conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e na organização do SUS. Nesse sentido, tal política precisa adquirir contornos mais sólidos e menos permeáveis aos fatores que insistem em ameaçar as estruturas do SUS, que provêm de vetores diversos, muitos dos quais estão politicamente posicionados, e em alguns casos, estrategicamente instalados no arcabouço do sistema.

Alguns atributos devem ser considerados no que tange ao grau de permeabilidade de uma política de avaliação a ser proposta. O primeiro deles diz respeito à necessidade de uma governança articulada ao caráter tripartite do SUS, mas que também reconheça as especificidades e demandas inerentes aos diferentes contextos em que ocorrem os macro e micro processos de trabalho. Isso decorre da existência de peculiaridades territoriais e organizacionais, bem como das expectativas dos cidadãos em relação às políticas e à necessidade de respostas oportunas a questões emergentes. Aqui, a articulação entre as práticas avaliativas, sustentada por referenciais teóricos complementares, mostra-se crucial para que os diversos atores possam avaliar estratégias e projetos em consonância com as diretrizes da política [20,24].

Um segundo atributo basilar é a definição do significado da avaliação a ser explicitado na política. A gestão compartilhada, a complexidade de organização dos serviços e o princípio da integralidade demandam uma definição clara sobre o que significa avaliar. Esse significado deve considerar o seu embasamento teórico e a pluralidade de valores circulantes nos diversos níveis de complexidade do SUS, que influenciam e são influenciados pelos contextos organizacionais, políticos e sociais. É essencial que o enunciado desse significado já sinalize para a ponderação entre as dimensões de aprendizagem organizacional e de *accountability* [29].

O terceiro refere-se à necessidade de cooperação, o que implica reconhecer que as inter-relações são tão relevantes quanto o envolvimento individual. Essa perspectiva tende a gerar maior comprometimento com a tomada de decisão e qualificar as práticas avaliativas. Ressalta-se que o envolvimento de atores externos, por meio da formação de redes colaborativas – instituições científicas, acadêmicas, associações profissionais –, é crucial para ampliar o debate sobre os resultados das avaliações, os padrões éticos e os referenciais teórico-metodológicos [20].

Um quarto atributo relevante é o reconhecimento de que os diferentes níveis de governança e atores envolvidos no desenho da política de avaliação estão inseridos em ambientes carregados de crenças, comportamentos e valores historicamente construídos. Aqui, ganham importância as abordagens participativas ou a chamada avaliação culturalmente responsiva que pode favorecer o processo de aculturamento da avaliação, promovendo maior legitimidade e enraizamento das suas práticas nos territórios [20,29,30,31].

Por último, destacamos a necessidade de monitorar o grau de institucionalização que a avaliação vai adquirindo ao longo do tempo. Tal monitoramento deve considerar tanto a amplitude no nível organizacional, que envolve desenvolvimento de práticas e construção de capacidades, quanto o grau de maturidade dessas práticas, avaliando dimensões como regularidade, credibilidade, legitimidade, transparência, disponibilidade de profissionais capacitados, responsabilização e disseminação de

resultados. Além disso, deve contemplar a definição da sua periodicidade e do grau de abertura à atualização dos planos de ação, permitindo a adequação da política aos achados do monitoramento [32,33,34].

Esse último atributo remete à necessidade de analisar a interface entre a existência de uma política de avaliação e a efetiva capacidade institucional de produzir e utilizar seus resultados, conforme discutido por Hudib & Cousins [32]. A estrutura ecológica proposta pelos autores possibilita compreender como diversos contextos moldam as características de uma política de avaliação e sugere variáveis moderadoras: papel do avaliador; relações interpessoais; engajamento das partes; e aprendizagem organizacional, que contribuem para a interação entre essas duas capacidades essenciais a uma organização ou sistema que pretenda institucionalizar a avaliação [32,33,34,35].

O percurso histórico e analítico apresentado, revela que os avanços na institucionalização da avaliação na APS no Brasil têm sido marcados por tensões recorrentes entre diferentes racionalidades institucionais, usos políticos e burocráticos da avaliação e fragilidades na construção sustentável de capacidades. Esses limites evidenciam que a institucionalização não se esgota na criação de dispositivos normativos, sistemas de informação ou mecanismos de incentivo, exigindo a explicitação de referenciais capazes de reconectar a avaliação às finalidades éticas, sociais e territoriais do SUS.

Avaliação em saúde e os desafios das transformações sociais do nosso tempo

O debate sobre institucionalização da avaliação na APS não pode prescindir de uma reflexão mais ampla sobre as condições de vida e saúde da população. As fragilidades já apontadas indicam a necessidade de referenciais avaliativos capazes de ampliar o sentido da avaliação para além do desempenho de serviços ou do cumprimento de metas.

Nesse contexto, a APS ocupa uma posição estratégica ao assumir a responsabilidade pela reorientação do modelo de atenção, ancorada no território como espaço de produção da vida, das desigualdades e das respostas institucionais às necessidades de saúde. Contudo, é recorrente o uso do conceito de território de forma restrita à sua dimensão gerencial, o que limita a compreensão de sua potência analítica para apreender as interações entre processos sociais, ambientais e sanitários que moldam os desafios contemporâneos da saúde.

É necessário revisitar a relação da APS e das RAS com a organização da sociedade e os efeitos que essa organização produz sobre o meio ambiente e a saúde. Duas premissas devem orientar essa reflexão, partindo de uma efetiva aproximação das estruturas públicas com a população. A primeira pode ser sintetizada na noção de resiliência, aqui utilizada para descrever estratégias cotidianas de adaptação e enfrentamento desenvolvidas por pessoas e comunidades, geralmente situadas no curto e médio prazo, diante de condições adversas persistentes, impostas pelas questões práticas da vida cotidiana. Como exemplo, podemos citar aquelas decorrentes da exposição à violência – consequente à falta de oportunidades de emprego e educação, do tráfico de drogas e de sua dependência, do alcoolismo, do racismo e do machismo estrutural, da falta de perspectivas –, à opressão – causada pelas condições indignas de moradia, saneamento básico, transporte, alimentação, lazer –, às alterações climáticas, desastres naturais e decorrentes da inação dos agentes públicos – secas prolongadas, incêndios, enchentes –, aos eventos epidemiológicos – arboviroses, zoonoses, obesidade – acidentes de trânsito etc., às pressões da sociedade de consumo – geradoras de sofrimento e transtornos mentais [33,36,37,38,39].

A resiliência no SUS envolve a capacidade de preparação, resposta, aprendizado e transformação institucional diante de diferentes tipos de estressores, incluindo choques crônicos e choques políticos intencionais [40]. Nessa perspectiva, a resiliência é indissociável das escolhas políticas, dos modelos de governança, do financiamento e da capacidade do sistema de reorganizar suas estruturas e funções, assumindo caráter político e estratégico [40]. Essa abordagem amplia o sentido da responsabilização sanitária e reforça a necessidade de processos avaliativos capazes de apreender não apenas respostas adaptativas no território, mas também as condições institucionais que sustentam ou limitam a capacidade do SUS de aprender com crises e se fortalecer ao longo do tempo.

Uma outra premissa a ser observada são as transformações, que envolvem mudanças estruturais mais profundas e duradouras, associadas a rearranjos nos modos de produção, nas relações de poder e nas formas de organização social. Elas têm impactos de longo prazo sobre os territórios, como quando

uma comunidade é afetada por estratégias de desenvolvimento econômico como instalação de indústrias e outros meios de produção; e até mesmo quando são vítimas de opressão cotidiana permanente por parte de milícias e outros tipos de organizações criminosas, fatores que podem levar a mudanças comportamentais e culturais e estabelecer novos modelos de organização social [33,36,37,38,39].

Reconhece-se que tais processos não se apresentam de forma estanque na realidade social, frequentemente coexistindo e se sobrepondo nas experiências concretas das populações e dos serviços de saúde. A separação proposta tem, portanto, a finalidade de evidenciar diferentes escalas, temporalidades e dinâmicas sociais que incidem sobre as condições de vida, os modos de organização coletiva e as respostas institucionais no território. São cenários reais nos quais se dá a interação entre as pessoas e os serviços, exigindo uma melhor compreensão sobre o território para delinear as intervenções e a sua avaliação. Por outro lado, o comprometimento e a ética da responsabilidade devem permear o processo de construção das capacidades profissionais, visando à qualificação da APS a partir de intervenções alinhadas com as transformações sociais [34,41,42,43].

Esse posicionamento, exigido dos profissionais e gestores, decorre dessas transformações pelas quais a humanidade vem passando, consequente a sua relação histórica com os recursos naturais. Espera-se, portanto, que essa mesma postura seja assumida por pesquisadores e profissionais da avaliação. Para além dos modelos teóricos e lógicos, deve-se focar em teorias de mudança abertas que coloquem a intervenção em um contexto mais amplo, de transformação [33,43] *"...o que significa lidar com dinâmicas de complexidade em um mundo caracterizado por turbulência, incerteza, imprevisibilidade e incontrolabilidade"* [38] (p. 29).

Se as transformações sociais exigem intervenções transformadoras, também a avaliação deve enfrentar esse desafio. As seguintes questões emergem como norteadoras: Como orientar a avaliação em saúde de modo que ela esteja alinhada às transformações necessárias às intervenções? Como orientar a avaliação em saúde a focar nos seres humanos e no espaço que ocupam, para além das intervenções per si, contribuindo com a equidade e a sustentabilidade? Na busca por respostas, é necessário um debate amplo sobre possíveis pistas e organizá-las em uma estrutura conceitual que dê sustentação a uma política de avaliação [36,43] (Quadro 1).

É nesse horizonte que se situam referenciais como a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A Agenda, subscrita por 193 países em 2015, entre eles o Brasil, é composta por 17 ODS e deve ser utilizada pelos agentes públicos como instrumento orientador de suas ações. Sua visão sistêmica pautada nas dimensões econômica, social e ambiental possibilita moldar uma política de avaliação que aproxime as partes interessadas da compreensão ampliada de território e da valoração de princípios éticos, profissionais e sociais [44].

As sugestões de Brousselle & McDavid [45] podem iluminar essa tarefa. Os autores propõem princípios que devem permear a prática avaliativa e delinear as políticas: adoção de teorias abertas, sintonizadas na conexão das intervenções com o ambiente de sua implementação; pensamento global, que permita vincular a agressão aos recursos naturais e suas consequências; pensamento a longo prazo, compreendendo o tempo que os impactos ambientais e socioeconômicos levam para ser perceptíveis; adoção de valores de sustentabilidade e equidade, compreendendo-os como determinantes da saúde humana; realização de avaliações prospectivas, utilizando abordagens baseadas em teorias; integração de diferentes perspectivas culturais, reconhecendo o conhecimento produzido localmente; incorporação de saberes multidisciplinares, agregando o conhecimento de diferentes áreas; adoção de novos padrões éticos e profissionais, que incorporem perspectivas de concepção ampliada de território; atualização dos pressupostos nos processos de formação em avaliação, incorporando a valoração ética e as dimensões da saúde planetária; defesa ética da avaliação e da independência dos avaliadores, resguardando os valores democráticos e na direção da equidade [45].

Considerando esses princípios, esses autores propuseram um *framework* de sustentação a uma abordagem avaliativa, baseada em teorias de mudança, relacionando as intervenções com as dimensões da saúde planetária, considerando um sistema humano (saúde, equidade e prosperidade); e um sistema natural (terra, água, biodiversidade e poluição). Sinaliza fatores contextuais como governança, relações de poder e outros de ordem externa. Essa abordagem conecta os 17 ODS com essas dimensões e oferece uma visão sistêmica das intervenções [45].

Tomando como base essa proposição teórica e, na tentativa de fazer uma translação para o objeto deste artigo, consideramos que as diretrizes de uma política de avaliação devem, ao considerar os

Quadro 1

Desafios à construção de uma estrutura conceitual para a avaliação da atenção primária à saúde (APS) no Brasil.

QUESTÃO NORTEADORA Como orientar a avaliação em saúde para que esteja alinhada às transformações necessárias às intervenções e focada nos seres humanos e no espaço que ocupam, contribuindo para a promoção da equidade e da sustentabilidade?			
Estratégia	**Referencial**	**Características**	**Possibilidades**
Mobilizar referenciais para a formulação de uma política de avaliação para a APS, à luz das transformações sociais, buscando: - legitimação social da avaliação; - ampliação do sentido para além do controle burocrático; - reconexão com os princípios de equidade, integralidade e sustentabilidade.	Agenda 2030 [44] Segurança alimentar e nutricional Educação inclusiva e de qualidade Igualdade de gênero Sustentabilidade ambiental Proteção social e equidade Enfrentamento das mudanças ambientais	Visão sistêmica pautada nas dimensões econômica, social e ambiental	Compreensão ampliada do território, associada à valoração de princípios éticos, profissionais e sociais
	Brousselle & McDavid [45,46]	Adoção de teorias abertas Ampliação do pensamento global Incorporação de uma perspectiva de longo prazo Valorização dos princípios da sustentabilidade e da equidade Realização de avaliações prospectivas Integração de diferentes perspectivas culturais Incorporação e articulação de saberes multidisciplinares Atualização de padrões éticos e profissionais e dos processos de formação em avaliação	Maior articulação entre as intervenções e os contextos ambientais e territoriais de sua implementação Compreensão sobre a agressão aos recursos naturais e suas consequências Consideração das temporalidades envolvidas na manifestação dos impactos ambientais e socioeconômicos Abordagem integrada dos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde humana Sistematização crítica do conhecimento acumulado Reconhecimento e valorização dos saberes produzidos pelas populações locais Colaboração interdisciplinar contínua Adoção de uma concepção ampliada de território, ancorada em princípios éticos e na perspectiva da saúde planetária
IMAGEM OBJETIVO Avaliação na APS como uma prática estratégica, ética e dialógica, coerente com os princípios do SUS e com os desafios contemporâneos que atravessam os territórios			

SUS: Sistema Único de Saúde.
Fonte: elaboração própria.

ODS, suscitar perguntas e abordagens conectadas com o indivíduo, com sua inserção social, com as características naturais e de como a coletividade se organiza em determinado espaço. Segurança alimentar, educação inclusiva, igualdade de gênero, gestão sustentável dos recursos, segurança social, mitigação das agressões ao meio ambiente, são ODS cujos indicadores têm interface direta com a saúde individual e coletiva nos territórios. Essa perspectiva deve ser incorporada ao M&A/APS [45,46].

Outra pista a ser considerada consiste na perspectiva participativa e na avaliação culturalmente responsiva. Ao envolver ativamente os diversos atores interessados, no desenho e na execução da avaliação, insere-se o conhecimento construído sob diferentes concepções, o que fortalece o valor e o compromisso com o processo e promove maior robustez e legitimidade. Ainda, deve-se promover conexões entre diferentes disciplinas que podem apoiar abordagens inclusivas, visando à construção compartilhada de sentidos e à produção de conhecimento em cenários de complexidade e transformação [33,45,46,47,48,49,50,51].

Atualmente, o M&A/APS é norteado por uma concepção restrita de avaliação. Embora o redesenho do financiamento federal incorpore componentes associados ao vínculo, ao acompanhamento e à qualidade, sua operacionalização permanece centrada em indicadores de desempenho e mecanismos de indução financeira. Esse cenário necessita ser modificado, possibilitando que a avaliação transcenda as abordagens tecnocráticas e fragmentadas, consolidando-se como uma prática estratégica, ética e dialógica.

Este artigo argumentou que os limites observados nos processos de institucionalização evidenciam a necessidade de referenciais que ampliem o sentido e a legitimidade social da avaliação. A incorporação de abordagens orientadas por uma compreensão ampliada de território, pela equidade e sustentabilidade, e por processos participativos e culturalmente responsivos, oferece caminhos para reconectar a avaliação aos princípios do SUS.

A institucionalização da avaliação não deve restringir-se a arranjos normativos ou operacionais, mas buscar enraizamento nos processos decisórios, nas práticas cotidianas e nas relações entre Estado e sociedade, afirmando a avaliação como parte constitutiva da ética do serviço público, da governança democrática e da responsividade social – uma aliada da democracia e da justiça social e condição fundamental para sustentabilidade e para o fortalecimento do próprio SUS.

Colaboradores

E. Felisberto colaborou com a concepção e desenho do estudo, redação e revisão; e aprovou a versão final. G. A. R. Medeiros colaborou com a concepção e desenho do estudo, redação e revisão; e aprovou a versão final. I. Samico colaborou com a concepção e desenho do estudo, redação e revisão; e aprovou a versão final. Z. A. A. Hartz colaborou com o desenho do estudo e revisão; e aprovou a versão final. L. S. Dubeux colaborou com a concepção e desenho do estudo, redação e revisão; e aprovou a versão final. A. C. Albuquerque colaborou com o desenho do estudo e revisão; e aprovou a versão final. J. M. B. S. Costa colaborou com o desenho do estudo e revisão; e aprovou a versão final.

Informações adicionais

ORCID: Eronildo Felisberto (0000-0002-2316-2251); Gabriella de Almeida Raschke Medeiros (0000-0002-7406-3210); Isabella Samico (0000-0002-8338-7946); Zulmira Maria de Araújo Hartz (0000-0001-9780-9428); Luciana Santos Dubeux (0000-0002-7142-5191); Ana Coelho de Albuquerque (0000-0001-6305-4127); Juliana Martins Barbosa da Silva Costa (0000-0002-5809-4156).

Disponibilidade dos dados

As fontes de informação utilizadas no estudo estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Vilasbôas ALQ, Nedel FB, Aquino R, Batista SRR, Almeida APSC, Cury GC, et al. Institutionalizing the evaluation and monitoring of primary health care in the SUS: contributions to a strategic research agenda. Saúde Debate 2024; 48(n. esp. 2):e9249.
2. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Ciênc Saúde Colet 2006; 11:553-63.
3. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. SIAB: manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 476, de 14 de abril de 1999. Regulamenta o processo de acompanhamento e avaliação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 1999; 22 apr.
5. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. Rev Bras Saúde Mater Infant 2003; 3:113-25.
6. Felisberto E. Análise da implantação e da sustentabilidade da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no Brasil, no período de 2003 a 2006 [Doctoral Dissertation]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 476, de 3 de junho de 2003. Institui a Comissão de Avaliação da Atenção Básica. Diário Oficial da União 2003; 4 jun.
8. Furtado JP, Vieira-da-Silva LM. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. Cad Saúde Pública 2014; 30:2643-55.
9. Felisberto E, Freese E, Alves CKA, Bezerra LCA, Samico I. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. Rev Bras Saúde Mater Infant 2009; 9: 339-57.
10. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
11. Bodstein R, Feliciano K, Hortale VA, Leal MC. Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento. Ciênc Saúde Colet 2006; 11: 725-31.
12. Akerman M, Furtado JP. Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2018. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde).
13. Souza AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. Saúde Debate 2018; 42(n. esp. 1):289-301.
14. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
15. Medeiros GAR. Avaliação do uso do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em Municípios de Santa Catarina [Doctoral Dissertation]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.
16. Pinto HA, Souza ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde Debate 2014; 38:358-72.
17. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019; 11 dec.
18. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2024; 11 apr.
19. Hartz ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. Ciênc Saúde Colet 2002; 7:419-21.
20. Lamarque D. Strengthening evaluation capacity in government: why institutionalisation matters and why it is not sufficient. Evaluation 2023; 29:161-7.
21. Sanders JR. Mainstreaming evaluation. New Dir Eval 2003; (99):3-6.
22. Kirkhart KE. Reconceptualizing evaluation use: an integrated theory of influence. New Dir Eval 2000; (88):5-23.
23. Hartz ZMA, Santos EM, Matida A. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-Da-Silva LM, editors. Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 325-40.
24. Williams B, Mateus E, Klier S, Chaplowe S, Korswagen SI. Toward a systemic approach to evaluating evaluation capacity development. New Dir Eval 2024; 2024:125-36.
25. Denis J-L. Avaliação na administração pública. Rev Bras Saúde Mater Infant 2010; 10 Suppl 1:S229-37.
26. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Prograb: Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

27. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 24 oct.
28. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 sep.
29. Salama C, Picalarga S. Promoting policy evaluation across government: the contribution of the OECD Recommendation on Public Policy Evaluation. Evaluation 2024; 30:327-37.
30. Hood S, Hopson RK, Kirkhart KE. Culturally responsive evaluation: theory, practice, and future implications. In: Kathryn E, Newcomer HPH, Wholey JS, editors. Handbook of practical program evaluation. 4th Ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2015. p. 281-317.
31. Chouinard JA, Cram F. Culturally responsive approaches to evaluation: empirical implications for theory and practice. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2020.
32. Hudib H, Cousins JB. Evaluation policy and organizational evaluation capacity building: application of an ecological framework across cultural contexts. J Multidiscip Eval 2020; 16:37-56.
33. Joppert MP, Donaldson SI, Cousins JB. O papel das avaliações no apoio a mudanças sistêmicas. Revista Brasileira de Avaliação 2024; 13 Suppl 2:e133224.
34. Jacob S. The institutionalization of evaluation around the globe: understanding the main drivers and effects over the past decades. In: Varone F, Jacob S, Bundi P, editors. Handbook of public policy evaluation. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.; 2023. p. 187-205. (Handbooks of Research on Public Policy Series).
35. Hudib H, Cousins JB. Understanding evaluation policy and organizational capacity for evaluation: an interview study. Am J Eval 2021; 43:234-54.
36. Mertens D. Social transformation and evaluation. Eval J Australas 2010; 10:3-10.
37. Mertens D, Zimmerman H. A transformative framework for culturally responsive evaluation. In: Hood S, Hopson R, Frierson H, editors. Continuing the journey to reposition culture and cultural context in evaluation theory and practice. Charlotte: Information Age Publishing; 2014. p. 275-87.
38. Van den Berg R, Bours D, Brousselle A, Čekan J, Chaplowe S, Chelimsky E, et al. What should evaluation learn from COP 26? Views of evaluation practitioners. Evaluation 2022; 28:7-35.
39. Patton MQ. Blue marble evaluation perspective: how evaluations help solve global crises. In: Van den Berg RD, Magro C, Adrien M-H, editors. Transformational evaluation for the global crises of our times. Exeter: International Development Evaluation Association; 2021. p. 19-36.
40. Bispo Júnior JP. Resiliência do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19: como se fortalecer? Cad Saúde Pública 2022; 38:e00097522.
41. Mertens D. Research opportunities to contribute to increased justice using a transformative approach. Meth Psychol 2025; 12:100182.
42. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ Saúde 2010; 8:387-406.
43. Van den Berg RD, Magro C, Adrien M-H, editors. Transformational evaluation for the global crises of our times. Exeter: International Development Evaluation Association; 2021.
44. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/Res/70/1 adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York: United Nations; 2015.
45. Brousselle A, McDavid J. Evaluators in the Anthropocene. Evaluation 2020; 26:190-204.
46. Brousselle A, McDavid J. Evaluation for planetary health. Evaluation 2021; 27:168-83.
47. Bryan M, Lewis A. Culturally responsive evaluation as a form of critical qualitative inquiry. Oxford: Oxford University Press; 2019.
48. Thambinathan V, Kinsella E. Decolonizing methodologies in qualitative research: creating spaces for transformative praxis. Int J Qual Methods 2021; 20:16094069211014766.
49. Brousselle A, McDavid J, Curren M, Logtenberg R, Dunbar B, Ney T. A theory-based approach to designing interventions for planetary health. Evaluation 2022; 28:330-55.
50. Widianingsih I, Mertens D. Transformative research and the sustainable development goals: challenges and a vision from Bandung, West Java. International Journal for Transformative Research 2019; 6:27-35.
51. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, Dias BFS, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. Lancet 2015; 386:1973-2028.

Abstract

This article presents reflections on the institutionalization of health evaluation. By systematizing developments over the last twenty-five years in the field of evaluation in primary health care (PHC) in Brazil, it examines them in light of theoretical approaches, seeking to understand the processes of change shaped by movements that have influenced both practices and the use of evaluation. Recognizing that institutionalizing evaluation requires a systemic approach, the article highlights the impact of these changes on the thinking, actions and interactions of those involved, as well as on organizational practices and decisions. Evaluation in PHC should be established as a strategic, ethical and dialogical practice aligned with the democratic commitments of the Brazilian Unified National Health System (SUS) and the challenges posed by contemporary social transformations. Drawing on theoretical conceptions of planetary health and transformative evaluation, the article argues that evaluation should intentionally serve as a driver of social transformation and as a space for qualified listening, the visibility of vulnerabilities, the promotion of equity and intersectoral coordination. It further suggests that institutionalization should extend beyond the formal arrangements of health systems to include strategies for embedding evaluation in territories and in the relationships between the state and society. The aim is to stimulate debate by proposing pathways through which the institutionalization of PHC evaluation may achieve broader legitimacy and become entrenched as part of public service ethics and social responsiveness.

Health Evaluation; Primary Health Care; Sustainable Development Goals; Institucionalization; Health Policy

Resumen

Este artículo presenta reflexiones sobre la institucionalización de la evaluación en salud. Al sistematizar eventos ocurridos en los últimos 25 años en el ámbito de la evaluación de la atención primaria de salud (APS) en Brasil, este estudio los contextualiza dentro de enfoques teóricos, buscando comprender los procesos de cambio resultantes de los movimientos que moldearon las prácticas y el uso de la evaluación. Considerando que la institucionalización de la evaluación requiere un enfoque sistémico, se destaca la influencia de estos cambios en el pensamiento, acciones e interacciones de los involucrados, así como en las prácticas y decisiones organizativas. La evaluación en la APS debe establecerse como una práctica estratégica, ética y dialógica, alineada con los compromisos democráticos del Sistema Único de Salud brasileño (SUS) y los desafíos de las transformaciones sociales contemporáneas. Inspirado en conceptos teóricos de salud planetaria y evaluación transformadora, argumenta que la evaluación debe asumir intencionalmente un papel de transformación social y un espacio para la escucha cualificada, la visibilidad de las vulnerabilidades, la promoción de la equidad y la coordinación intersectorial. Sugiere que su institucionalización no debe limitarse a los arreglos formales de los sistemas de salud y que debe considerar estrategias para arraigarla en los territorios y en las relaciones entre el Estado y la sociedad. Su objetivo es animar el debate al proponer pistas sobre cómo la institucionalización de la evaluación en la APS puede obtener una legitimidad más amplia y consolidarse como parte de la ética del servicio público y de la responsabilidad social.

Evaluación en Salud; Atención Objetivos del Desarrollo Sostenible; Institucionalización; Política de Salud

Recebido em 03/Set/2025
Versão final reapresentada em 27/Jan/2026
Aprovado em 09/Fev/2026

Coordenador da avaliação:
Editor Associado Adriano Maia dos Santos
(0000-0001-9718-1562)