

## ✓ Avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil: panorama e perspectivas

**Leonor Maria Pacheco Santos**

Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Saúde Coletiva

**Sindy Maciel Silva**

Fundação Oswaldo Cruz - Escola de Governo Fiocruz Brasília

**Antonia Angulo-Tuesta**

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

**Sandra Maria Chaves dos Santos**

Universidade Federal da Bahia - Escola de Nutrição

**Resumo:** O estudo descreve um panorama sobre a avaliação das Políticas Públicas de Saúde a partir de análise documental de portarias ministeriais e de revisão de escopo recente. Das 47 Políticas vigentes 15 (32%) foram submetidas a avaliações científicas entre 2009 e 2021; algumas foram estudadas diversas vezes (oito, no caso da Política Nacional de Atenção Básica). Em 44% das avaliações, a tipologia foi 'estudo de implementação' (avaliações *ex-post* de percurso), sendo escassos os estudos de avaliação de impacto (um), ou os realizados *ex-ante* (dois). Enquanto perspectivas para o campo da avaliação, discutiu-se a construção de uma episteme decolonial, como sugerido por alguns autores, incluindo abordagens dos direitos humanos e da interseccionalidade de gênero e raça. Importa enfrentar o desafio de abordar o racismo estrutural e outras formas de opressão e exclusão, adotando metodologias avaliativas que incluam mais envolvimento e escuta qualificada daqueles que vivem a opressão.

**Descritores:** Política de saúde/ Avaliação em Saúde/ Colonialismo/ Racismo/ Brasil

**Financiamento:** Esta pesquisa foi desenvolvida com recursos próprios.

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse a declarar por parte das autoras.

**Pós-graduação:** Parte dos dados integra a Dissertação de Mestrado de Sindy Maciel Silva, apresentada à Fundação Oswaldo Cruz - Escola de Governo Fiocruz Brasília, em fevereiro de 2023.

### EN Evaluation of public health policies in Brazil: overview and perspectives

**Abstract:** The study describes an overview of the evaluation of Public Health Policies based on a documental analysis of ministerial ordinances and a recent scope review. Of the 47 ongoing policies, 15 (32%) were submitted to scientific evaluations between 2009 and 2021; some from them were studied several times (eight, in the case of the National Primary Care Policy). In 44% of the evaluations, the typology was 'implementation study' (ongoing *ex-post* evaluations), with scarce impact evaluation studies (one), or *ex-ante* studies (two). As far as perspectives for the field of evaluation, the construction of a decolonial episteme was discussed, as suggested by some authors, including approaches to human rights and intersectionality of gender and race. It is important to face the challenge of addressing structural racism and other forms of oppression and exclusion, adopting evaluation methodologies that include more involvement and qualified listening to those who experience oppression.

**Key-words:** Health Policy/ Health Evaluation/ Colonialism/ Racism/ Brazil

### ES Evaluación de las políticas públicas de salud en Brasil: panorama y perspectivas

**Resumen:** El estudio describe un panorama de la evaluación de las Políticas Públicas de Salud, a partir de análisis documental de las ordenanzas ministeriales y una reciente revisión de alcance. De las 47 políticas vigentes, 15 (32%) fueron evaluadas entre 2009 y 2021; algunas de ellas varias veces (ocho, en el caso de la Política Nacional de Atención Primaria). En 44% de las evaluaciones, la tipología fue 'estudio de implementación' (evaluaciones *ex-post*), con escasos estudios de evaluación de impacto (uno), o estudios *ex-ante* (dos). Como perspectivas para el campo de la evaluación, se discutió la construcción de una episteme decolonial, como sugieren algunos autores, incluyendo los enfoques de derechos humanos y la interseccionalidad de género y raza. Es importante enfrentar el desafío de abordar el racismo estructural y otras formas de opresión y exclusión, adoptando metodologías evaluativas que incluyan mayor participación y escucha calificada de quienes experimentan la opresión.

**Palabras-clave:** Política de Salud/ Evaluación en Salud/ Colonialismo/ Racismo/ Brasil.

### FR Évaluation des politiques de santé publique au Brésil: aperçu et perspectives

**Résumé:** L'étude dresse un état des lieux de l'évaluation des politiques de santé publique, sur la base d'une analyse documentaire des ordonnances ministérielles et d'une revue de périmètre récente. Sur les 47 politiques en vigueur, 15 (32%) ont fait l'objet d'évaluations scientifiques entre 2009 et 2021; certaines ont été étudiées plusieurs fois (huit, dans le cas de la Politique nationale de soins primaires). Dans 44% des évaluations, la typologie était une 'étude de mise en œuvre' (évaluations de cours *ex-post*), avec peu d'études d'évaluation d'impact (une) ou d'études *ex-ante* (deux). Comme perspectives pour le champ de l'évaluation, la construction d'une épistémè décoloniale a été discutée, comme suggéré par certains auteurs, incluant les approches des droits de l'homme et l'intersectionnalité du genre et de la race. Il est important de relever le défi de lutter contre le racisme structurel et d'autres formes d'oppression et d'exclusion, en adoptant des méthodologies d'évaluation qui incluent une plus grande implication et une écoute qualifiée de ceux qui subissent l'oppression.

**Mots-clés:** Politique de Santé/ Évaluation de la Santé/ Colonialisme/ Racisme/ Brésil

## Introdução

A política pública conceitua-se de várias perspectivas que dizem respeito à atividade do governo à luz das grandes questões públicas; ao conjunto de ações de governos para produzir efeitos específicos, ou ainda à soma das atividades dos governos, que influenciam a vida dos cidadãos a partir da atuação nas realidades econômica, social e ambiental, segundo a clássica sistematização realizada por Celina Souza (Souza, 2003).

Portanto, a política pública revela o elo entre a teoria e a ação do Estado, no sentido da resolução de problemas da sociedade. Compreende atividades que são interdependentes umas das outras, como o reconhecimento do problema, a formação e formulação, o processo decisório, a implementação, o monitoramento e a avaliação da política (Souza, 2003; Viana & Batista, 2012).

A avaliação de políticas e programas envolve diversos aspectos, como verificar se o desenho do programa está adequado à sua finalidade e aos objetivos pretendidos, se os serviços e ações prestados estão de acordo com as metas definidas no planejamento e com os efeitos (resultados e/ou impactos) mensuráveis, e se os benefícios da política são válidos para compensar os seus custos (Brousselle et al., 2016; Vieira-da-Silva, 2008). Nesse sentido, a avaliação além de uma atividade essencial para o desenvolvimento da política pública, é imprescindível ao planejamento estatal, pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão (Tanaka & Tamaki, 2012).

O termo avaliação apresenta diferentes definições e significados que são influenciados pelo campo ou âmbito ao qual está inserido (Vieira-da-Silva et al, 2008). Serra (2004) aponta que, em todas as definições observa-se um ponto em comum: avaliar significa formular um juízo de valor sobre o que está sendo avaliado. No que diz respeito à avaliação de serviços e programas sociais, o autor assinala que a avaliação visa estabelecer juízos de valor através da obtenção de informações expressivas sobre o planejamento, o desenvolvimento e os resultados de determinado programa, e a partir de tais informações, direcionar a tomada de decisões para os ajustes necessários.

Segundo os documentos oficiais da Casa Civil da Presidência República e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Ipea: “Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise Ex Ante” e

“Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise Ex Post” de 2018 (Brasil, 2018a, b), a avaliação de políticas públicas constitui-se um processo sistemático, pois baseia-se em procedimentos e indicadores. Segundo Rua (2012), a avaliação permite também examinar a aplicabilidade dos recursos públicos e identificar pontos que necessitam ser aprimorados.

Desde 2005, o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), estabelece que o primeiro propósito ao se avaliar é identificar fatores que dificultam ou precarizam determinado serviço ou programa de saúde. A partir disso, os resultados podem ser utilizados para subsidiar a tomada de decisões, como por exemplo, a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, a incorporação de novas práticas na rotina de trabalho e até mesmo ajustes em políticas e programas de saúde.

Ao longo da história, especialmente nas últimas décadas, foram criados diferentes modelos e tipologias de avaliação (Ramos; Schabbach, 2012). Na década de 2000 a 2010, destaca-se o crescimento dos estudos sobre esse tema, que se revela na criação de disciplinas de políticas públicas em programas de pós-graduação, na defesa de dissertações e teses e na existência de linhas de financiamento de pesquisa pelo Ministério da Saúde e agências de fomento nacionais e estaduais.

O crescimento de interesse sobre avaliação neste período dialogava com as mudanças no processo de formulação e implementação de programas governamentais, a partir da descentralização da gestão pública, de programas de reforma do Estado e de iniciativas de inclusão da participação social na implementação das políticas públicas. O debate girava em torno da institucionalização da avaliação (Nogueira; Cavalcante, 2009) da apropriação dos diferentes métodos de avaliação e da globalização da profissão de avaliador (Crompton et al., 2016).

Novas perspectivas da avaliação de políticas públicas, que despontaram mais recentemente, serão abordadas ao final do manuscrito. Discutem-se as tendências de construção de uma episteme decolonial para a avaliação, que converge com a abordagem dos direitos humanos e da interseccionalidade de gênero e raça (Souza Santos, 2007; Boulhosa, 2020, Lima & Gussi, 2021; Ribeiro & Gasparini 2021).

Devido ao reconhecimento do aprimoramento da gestão pública e da utilização de recursos de forma eficiente e equitativa na implementação de políticas e programas de saúde torna-se

necessário conhecer se essas políticas vêm sendo avaliadas e as abordagens metodológicas usadas. Esse artigo busca identificar quais Políticas Públicas de Saúde brasileiras vigentes foram avaliadas até o ano de 2022, os tipos de avaliação realizados, além de discutir fatores que possivelmente justificam porque certas políticas foram, ou não, avaliadas.

## Metodologia

Trata-se de estudo baseado em análise documental sobre a avaliação das políticas públicas de saúde vigentes no Brasil. As fontes de dados utilizadas foram: (a) *Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde Nº 2 e seus anexos*, que consolidou as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Brasil (Brasil, 2017) para o levantamento das políticas de saúde vigentes; (b) *Sistema Saúde Legis*, como fonte de informações sobre a criação e/ou alteração de políticas de 2017 a 2022 (Brasil, 2023); e (c) Os resultados da dissertação de mestrado: *Avaliação de políticas e programas nacionais de saúde do Brasil: uma revisão de escopo* (Silva, 2023), para o levantamento das políticas que foram avaliadas e os tipos de metodologias utilizadas.

No Brasil, em conformidade com o art. 59 da Constituição Federal, a Lei Complementar n. 95 de 26 de fevereiro de 1998, determina que os Poderes Executivo e Legislativo realizem o levantamento da legislação federal em vigor e a formulem como projetos de lei de consolidação de normas que tratem da mesma matéria ou de assuntos a ela vinculados (Brasil, 1998).

Em 2017, o Ministério da Saúde realizou o esforço de reestruturação da sua normatização jurídica, que resultou na publicação de seis Portarias de Consolidação. Estas podem ser definidas como portarias normativas resultantes da integração de portarias vigentes sobre determinada matéria, com a revogação formal das normas incorporadas à consolidação, mas sem modificar o alcance nem interromper a força normativa dos dispositivos consolidados (Brasil, 2017).

As Portarias de Consolidação representam marco importante na normatização do SUS e organizam-se da seguinte forma: a Portaria MS/GM Nº 01/2017 consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e a organização e o funcionamento do Sistema Único

de Saúde (SUS); a Nº 02/2017 consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (Brasil, 2017); a Nº 03/2017 consolida as normas sobre as redes do SUS; a Nº 04/2017 consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS; a Nº 05/2017 consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS e a Portaria MS/GM Nº 06/2017 consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

No sistema Saúde Legis foi realizada a busca com a palavra-chave “Política” entre 2017 e 2022. Essa busca permitiu verificar a criação e/ou alteração das políticas de saúde, por meio de Portarias oriundas do Gabinete do Ministro (GM), porventura aprovadas após a publicação da Portaria MS/GM Nº 02/2017.

A referida dissertação foi desenvolvida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* e relatada conforme as recomendações PRISMA-ScR. As buscas foram conduzidas nas bases: MEDLINE, EMBASE, Web of Science, Scopus, 3ie, LILACS, SciELO e, para a literatura cinzenta, o Google Scholar. Incluíram-se estudos que avaliaram políticas e/ou programas nacionais de saúde no Brasil e inicialmente não foram adotados limites de data ou idioma. A busca, realizada em junho de 2022, identificou 9.245 registros nas bases de dados. Para este estudo, foram incluídos os estudos de avaliação de políticas e foram excluídas as avaliações de programas. Após os processos de exclusão e de seleção 136 publicações foram selecionadas e categorizadas conforme as abordagens avaliativas (Silva, 2023).

O estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados secundários de acesso público, conforme Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e Discussão

A Portaria MS/GM de Consolidação Nº 2 identificou 47 Políticas Públicas de Saúde vigentes no SUS em 2017 e organizou-as em sete categorias. Na busca ao Saúde Legis notou-se que no período de 2017 a 2022 algumas políticas sofreram alterações, mas nenhuma nova política foi criada (Quadro 1). Ao contrário, ambas as fontes registraram a revogação de duas Portarias (Nº 2.073 de 28/09/04 e Nº 3.410 de 30/12/13), sendo que os serviços prestados previstos: Saúde

Auditiva e Reestruturação de Hospitais de Ensino e Filantrópicos, respectivamente, foram inseridos em outras políticas já existentes.

O Quadro 1 apresenta o universo das Políticas Públicas de Saúde (objeto desse estudo), o ano de criação, da última alteração e a situação de avaliação de cada uma, com base nas publicações identificadas pela revisão de escopo supracitada. Observa-se que apenas 15 das 47 Políticas Públicas de Saúde foram submetidas aos rigores de alguma avaliação científica.

No total foram identificados 33 estudos avaliativos, sendo que sete políticas foram contempladas por mais de um estudo de avaliação. A saber: Política Nacional de Atenção Básica (avaliada oito vezes); a Política Nacional de Saúde Bucal (quatro vezes), as Políticas Nacional de Promoção da Saúde, de Saúde Mental e de Humanização (três vezes cada) e a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (que atualmente está incluída na Pessoa com Deficiência) e a de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (duas vezes cada). As oito restantes foram avaliadas uma só vez (Quadro 1).

Dentro da categoria “Políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde” não foi identificada nenhuma avaliação da “Política Nacional de Vigilância em Saúde” como um todo. No entanto, 13 dos programas que compõem o “Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis” foram avaliados (Silva, 2023). Apesar de fugir ao escopo desse estudo, cumpre citar, como exemplos de Programas de Vigilância em Saúde avaliados o Programa Nacional de Imunização; Programa Nacional de Triagem Neonatal de Hemoglobinopatias; Programa Vida no Trânsito; Programa Academia da Saúde; Programa Nacional de Controle da Hanseníase; da Dengue; da Tuberculose; da Raiva; da Doença de Chagas; da Esquistossomose; do Câncer de Colo Uterino e de Mama - Programa Viva Mulher; Programa Nacional de DST/aids e Programa de Tratamento do Tabagismo como exemplos de Programas de Vigilância em Saúde avaliados entre 1990 e 2023 (Silva, 2023).

Chamam atenção duas categorias de políticas muito relevantes pelos altos custos que representam ao SUS e porque produzem sérios impactos sociais e de saúde, seja em nível individual, familiar e comunitários, nas quais nenhuma das políticas foi avaliada. Tratam-se das categorias “Controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde” (que inclui políticas de prevenção de acidentes, violência e do câncer) e a categoria “Atenção a Agravos Específicos”, que diz

respeito a dez políticas de atenção especializada e de alta complexidade (Transtornos do Espectro do Autismo. Reprodução assistida, Cardiologia de Alta Complexidade, Doenças Neurológicas, Renais, Oftalmológicas, Traumato-Ortopedia, hemoglobinopatias, doença genéticas e raras). Essa situação significa a ausência de avaliações de 12 políticas que, pelos custos envolvidos e potencial de vidas salvas, justificam os estudos mais sofisticados, como avaliação de impacto, de custo efetividade, custo eficiência e até de custo-benefício.

### Quadro 1. Descrição das Políticas Nacionais de Saúde vigentes, datas de criação, alteração e situação referente à avaliação, Brasil 2022

Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / Tipologia da avaliação / Ano de realização
1. Política Nacional de Promoção da Saúde	2006	2014	Anexo I	1° / Implantação / 2014 2° / Estratégia / 2016 3° / Avaliação / 2018
2. Política Nacional de Vigilância em Saúde	2018	-	Cap.I, Seção I, Art.2, Inc.II	-
3. Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados	2001	-	Cap.I, Seção I, Art.2, Inc.III	-
4. Política Nacional de Saúde Mental	2001	2010	Anexo II	1° / Implantação / 2009 2° / Resultado / 2012 3° / Implantação / 2014
5. Política Nacional de Alimentação e Nutrição	1972	2011	Anexo III	1° / Implantação / 2021
6. Política Nacional de Humanização	2003	2004	Referência no Anexo III	1° / Resultado / 2010 2° / Eficácia / 2011 3° / Implantação / 2015
7. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	2006	2010	Anexo IV	1° / Impacto / 2018
8. Política Nacional de Educação Popular em Saúde	2013	2017	Anexo V	-
Políticas de controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / tipologia da avaliação / ano de realização
9. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violência	2001	-	Anexo VII	-
10. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer	2013	-	Anexo IX	-
Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / Tipologia da avaliação / Ano de realização
11. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	2015	-	Anexo X	-
12. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	2006	-	Anexo XI	-
13. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres	2004	-	Cap.I, Seção III, Art.4, Inc.IV	-
14. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	2009	2021	Anexo XII	1° / Resultado / 2012
15. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	2002	-	Anexo XIII	-
15a. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (Portaria revogada; inserida na Política Nac. Pessoa com Deficiência).				
Portaria N a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	2004	2012	Anexo XIII	1° / Cobertura / 2014 2° / Implantação / 2019
Política Nac. Pessoa com Deficiência)				
16. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	2002	-	Anexo XIV	-
17. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	2012	-	Anexo XV	-
18. Política Nacional para a População em Situação de Rua	2009	2014	Anexo XVI	-
19. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória	2014	-	Anexo XVII	1° / Implantação / 2018
20. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema prisional	2014	2017	Anexo XVIII	-
Políticas de Promoção da Equidade em Saúde	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / Tipologia da avaliação / Ano de realização
21. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	2009	-	Anexo XIX	-
22. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	2011	2014	Anexo XX	-
23. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	2011	-	Anexo XXI	1° / Implantação / 2020 2° / Implantação / 2020
24. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/ Romani	2018	-	Anexo XXI-A	-

Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / Tipologia da avaliação / Ano de realização
25. Política Nacional de Atenção Básica	2011	2017	Anexo XXII	1° / Estrutura-Processo / 2013 2° / Qualidade / 2017 3° / Estratégia / 2017 4° / Qualidade / 2017 5° / Qualidade / 2018 6° / Qualidade / 2018 7° / Qualidade / 2018 8° / Qualidade / 2021
26. Política Nacional de Saúde Bucal	2004	2019	Cap.II, Seção I, Art.6, Inc.II	1° / Estrutura / 2014 2° / Implantação / 2015 3° / Resultado / 2018 4° / Implantação / 2021
27. Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte	2004	-	Anexo XXIII	-
28. Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS	2013	-	Anexo XXIV	-
28a Política de Reestruturação de Hospitais de Ensino e Filantrópicos (Portaria revogada; tema inserido na Política Nacional de Atenção Hospitalar)	2003	2013	Anexo XXIV	1° / Implantação / 2012
29. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	2006	2018	Anexo XXV	1° / Implantação / 2020
30. Política Nacional de Regulação do SUS	2008	-	Anexo XXVI	1° / Avaliação / 2019
31. Política Nacional de Medicamentos	1998	2022	Anexo XXVII	-
32. Política Nacional de Assistência Farmacêutica	2004	-	Anexo XXVIII	-
Políticas de Atenção a Agravos Específicos	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / Tipologia da avaliação / Ano de realização
33. Política de Atenção à Saúde das Pessoas com TEA - Transtornos do Espectro do Autismo, no âmbito da Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com TEA	2013	-	Anexo XXIX	-
34. Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida	2005	-	Anexo XXX	-
35. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade	2004	2011	Anexo XXXI	-
36. Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica	2005	-	Anexo XXXII	-
37. Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal	2004	-	Anexo XXXIII	-
38. Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia	2005	-	Anexo XXXIV	-
39. Política Nacional de Atenção em Oftalmologia	2008	-	Anexo XXXV	-
40. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias	2005	-	Anexo XXXVI	-
41. Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica	2009	-	Anexo XXXVII	-
42. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras	2014	2014	Anexo XXXVIII	-
Políticas de Organização do Sistema Único de Saúde	Data de criação	Última alteração	Citação Portaria N°2	N° da avaliação / Tipologia da avaliação / Ano de realização
43. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa	2007	-	Anexo XXXIX	-
44. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	2004	-	Anexo XL	-
45. Política Nacional Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	2004	2007	Cap.III, Art.8, Inc.III	1° / Implantação / 2017
46. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde	2009	-	Anexo XLI	-
47. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde	2015	2021	Anexo XLII	-

Fontes: Elaboração própria baseada em: (a) Portaria MS/GM N°2, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#CAPISECI](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPISECI)> Acesso em 18/03/2023; (b) Saúde Legis. Disponível em: <<http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>> Acesso em 18/03/2023; (c) Silva, SM. Avaliação de Políticas e Programas Nacionais de Saúde do Brasil: uma revisão de escopo, 2023. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57695>> Acesso em 18/03/2023.

A Tabela 1 apresenta a proporção das Políticas Nacionais de Saúde definidas na Portaria de Consolidação N° 2 de 2017 e que foram avaliadas, segundo a categoria da política. Destaca-se que a maior proporção de avaliações focalizou nas “Políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde” e “Políticas Gerais de organização da atenção à saúde”, cada uma com 62,5% das políticas avaliadas. Nenhuma das duas “Políticas de controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde” e nem das dez “Políticas de Atenção a Agravos Específicos” tem registro de algum estudo de avaliativo.

**Tabela 1 – Proporção das Políticas Nacionais de Saúde definidas na Portaria de Consolidação N° 2 de 2017 e que foram avaliadas, segundo categoria da política. Brasil, 1990-2022**

Categoria da Política Pública de Saúde	Número total de políticas	Número de políticas avaliadas	Proporção avaliada %
Políticas gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	8	5	62,5
Políticas de controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde	2	0	0
Políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais	10	3	30,0
Políticas de Promoção da Equidade em Saúde	4	1	25,0
Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde	8	5	62,5
Políticas de Atenção a Agravos Específicos	10	0	0
Políticas de organização do Sistema Único de Saúde	5	1	20,0
Total de Políticas Públicas de Saúde vigentes	47	15	31,9

A Tabela 2 organiza a apresentação dos estudos avaliativos realizados sobre as Políticas Nacionais de Saúde segundo a Tipologia. A mais frequente consistiu em estudos de implantação (41%), ou seja, avaliações *ex-post* de percurso, estratégicas, realizadas no decorrer da implementação da Política. Foram escassos os estudos realizados *ex-ante*, com a exceção de dois estudos de avaliabilidade. Do mesmo modo houve apenas um relato de Avaliação de Impacto. Cabe ressaltar que não foi realizada uma análise da qualidade técnica de cada um dos estudos.

Fontes: Elaboração própria baseada em: (a) Portaria MS/GM N°2, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#CAPISECI](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPISECI)> Acesso em 18/03/2023;\_

(b) Saúde Legis. Disponível em: <<http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>> Acesso em 18/03/2023; (c) Silva, SM. Avaliação de Políticas e Programas Nacionais de Saúde do Brasil: uma revisão de escopo, 2023. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57695>> Acesso em 18/03/2023.

**Tabela 2 – Tipologia dos estudos avaliativos realizados sobre as Políticas Nacionais de Saúde definidas na Portaria de Consolidação nº2 de 2017. Brasil, 1990- 2022**

Tipologia do estudo avaliativo	Número de estudos por tipologia	Proporção de estudos por tipologia (%)
Estudo de implantação	14	41
Avaliação da qualidade	6	18
Avaliação de resultados	4	12
Estudo sobre a estratégia	2	6
Estudo sobre avaliabilidade	2	6
Avaliação de eficácia	1	3
Avaliação de estrutura-processo	1	3
Avaliação de estrutura	1	3
Avaliação de cobertura	1	3
Avaliação de impacto	1	3
Total de estudos avaliativos	33	100

Fonte: Elaboração própria baseado em: [Silva, S.M. Avaliação de Políticas e Programas Nacionais de Saúde do Brasil: uma revisão de escopo. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57695>>](#) Acesso em 18/03/2023

Quanto ao ano de realização das 33 avaliações, o Quadro 1 mostrou que 2009 marcou o primeiro dos estudos, que foi dedicado à Política Nacional de Saúde Mental. Em seguida as avaliações se sucederam anualmente, com a produção de um a três estudos por ano, até 2016. Em 2017 foram quatro estudos e em 2018 atingiu-se o pico de sete pesquisas avaliativas, declinando para dois e três estudos anuais em 2019, 2020 e 2021.

Os resultados demonstram que as avaliações das políticas foram realizadas independente dos anos de criação das mesmas e se concentraram na década de 2000, o que sugere um movimento junto com a consolidação do campo acadêmico de avaliação de políticas, iniciado na década de 1990, no país (Arretche 2003, Nogueira 2009; Crumpton, 2016).

Entretanto essa consolidação não se viu refletida na avaliação de políticas de saúde na década de 2010, o que pode indicar, por um

lado, que os processos de institucionalização de monitoramento e avaliação nos órgãos públicos, em especial no Ministério de Saúde, enfrentam dificuldades seja de caráter técnico (reconhecimento da importância dos benefícios da avaliação, custos da avaliação, formação de recursos humanos) como político (interesse pela transparência na gestão pública para demonstrar avanços ou retrocessos na implementação de políticas). Por outro lado, remete também aos desafios metodológicos de avaliação de políticas e ao aprimoramento dos sistemas de informação a fim de subsidiar a construção de indicadores de desempenho do sistema de saúde.

Nesse sentido, o fato de se observar maior ocorrência de estudos de implantação pode indicar melhores competências técnicas nesse tipo de avaliação. Esse achado aponta a necessidade de se fortalecer as políticas de monitoramento e avaliação de órgãos públicos para se conhecer o valor global das políticas implementadas, fundamentalmente de estrutura-processo-resultados e impactos nos ambientes organizacionais e institucionais e a influência nas dimensões sociais, econômicas e políticas da gestão dos sistemas e serviços de saúde

### Perspectivas para o campo da avaliação de políticas

Decerto as questões que mobilizaram a criação e o crescimento teórico e metodológico da área de estudos sobre políticas públicas, incluindo a temática da avaliação, seguem sendo relevantes. Portanto, questões sobre o sentido da ação pública (para quem, para que) e sobre eficácia, efetividade e eficiência das políticas, entre outras, permanecem no cenário da avaliação. Porém observa-se que novos focos vêm sendo incorporados. Assume-se neste debate que estes novos focos dialogam com um processo de debate mais democrático que abriu espaço para grupos e movimentos sociais antes silenciados, inclusive na produção do conhecimento e no próprio debate epistemológico (Boullosa, 2020).

Para delinear perspectivas para a avaliação, são então destacados neste manuscrito três eixos que parecem sintetizar alguns dos novos desafios, a saber: a questão dos direitos humanos (Jonsson, 2003; Guendel, 2012), interseccionalidade de raça e gênero (Gonzalez, 1984; Crenshaw, 2002; Silva et al, 2022) e os debates sobre decolonialidade

(Souza Santos, 2007; Souza Santos & Meneses 2010; Lima & Gussi, 2021; Ribeiro & Gasparini 2021).

Além desses eixos, introduziu-se o reconhecimento de uma epistemologia dos povos indígenas, produzida por estudiosas indígenas, que precisa ser considerada em processos avaliativos (Chilisa & Mertens, 2021). As autoras discutem os limites de avaliações fundadas em epistemologias europeias para dar conta dos desafios culturais, éticos e valorativos que envolvem, por exemplo, a avaliação dos alcances dos objetivos do desenvolvimento sustentável entre povos indígenas, desde que os paradigmas adotados nas avaliações são eurocentrados. Propõem este novo paradigma indígena no campo da avaliação, fundado em necessidades e contextos, exatamente como oportunidade de dar voz aos/às interessados/as e superar a proposição de soluções únicas para problemas que têm fortes raízes no contexto, nas culturas e nos valores éticos dos povos. No Brasil, Fonseca (2015) considera que a abordagem de mulheres indígenas em risco de violência deve ter por base uma epistemologia feminista crítica e decolonial, capaz de oportunizar as traduções interculturais.

De modo equivalente, a decolonialidade na perspectiva do pensamento afrodiaspórico, tem sido abordada recentemente por pesquisadores afro-brasileiros, como Nilma Lino Gomes e Joaze Bernardino-Costa. A emergência da decolonialidade enquanto projeto teórico-prático, pode significar para o Brasil e para toda América Latina e Caribe novas condições de poder, saber e ser. A perspectiva negra decolonial brasileira deve ser posicionada enquanto uma agenda epistêmica (Bernardino-Costa, Maldonado-Torres, Grosfoguel, 2019).

Reconhecendo que políticas públicas, especialmente, mas não só, as definidas como políticas sociais como a saúde, são garantidoras, promotoras e provedoras de direitos humanos, Guendel (2012) considera a complexidade da avaliação que pretende abordar direitos humanos, inclusive pelo desafio de conceituar estes direitos no âmbito de estratégias metodológicas para avaliação, na medida em que expressam dimensões subjetivas e políticas. No entanto, afirma o autor, a partir de outros estudiosos, que ao não enfrentar esta temática, estaria o Estado renunciando a uma dimensão essencial de seu papel. Tal abordagem permanece ainda mais relevante em sociedades marcadas por múltiplas desigualdades, como a brasileira.

Jonsson (2003) enfatizou o conceito da abordagem de direitos humanos (*human rights approach*), a partir da qual identifica questões

que emergem tais como: equidade, universalidade, reconhecimento da complexidade das questões de gênero, reconhecimento e respeito pela diversidade étnica e cultural, entre outras, emolduradas por acordos globais sobre acesso de todos ao bem-estar social em várias dimensões. Na medida em que o direito à saúde, a equidade, a universalidade são princípios fundamentais do sistema de saúde brasileiro, garantidos constitucionalmente, está posto o desafio para que a abordagem de direitos seja cada vez mais desenvolvida e aplicada na avaliação das políticas de saúde.

Pode-se destacar das indicações acima o recorte de gênero e raça, orientado pelo conceito de interseccionalidade, como mais um desafio da avaliação de políticas públicas, em especial na saúde. A epidemiologia revela que os modos de adoecer e morrer são diferenciados por gênero, cor/raça, assim como a distribuição da pobreza e da fome. A origem do desafio conceitual e metodológico vem do movimento feminista negro norte-americano ao denunciar que apesar dos estudos apresentarem fatores associados às desigualdades, careciam da condição de desvendar diferenças dentro de um mesmo grupo, por exemplo, famílias de baixa renda e piores condições de saúde, sem destacar que dentro desse grupo algumas famílias são mais vulneráveis que outras e que gênero e raça se acumulam para elucidar o fenômeno (Gonzalez, 1984, Silva et al, 2022).

No Brasil, destaca-se o pioneirismo de Lélia Gonzalez, que já enfatizava a influência mútua de gênero e raça desde a década de 1980 (Gonzalez 1984). Crenshaw (2002) estabeleceu o conceito interseccionalidade com o intuito de alcançar diferentes formas de exclusão de direitos que sujeitos vivenciam por suas identidades de gênero e raça, não como fatores associados, mas como interações. A interseccionalidade, portanto, seria um conceito que, adotado na avaliação das situações de acesso/ violação de direitos, revelaria consequências estruturais da interação entre duas ou mais formas de opressão, no caso racismo e sexismo, formando grupos de segregados na sociedade.

A avaliação de políticas de saúde adotando a perspectiva da interseccionalidade pode desenhar demandas integradoras para a organização da atenção. Em estudo sobre a prevalência da insegurança alimentar domiciliar em Salvador, Bahia, Silva et al (2022) mostrou que quando a pessoa de referência da família é do sexo feminino, de cor parda ou preta, mesmo que pertença ao mesmo grupo de renda

e escolaridade da pessoa de referência do gênero masculino, de cor branca, torna-se mais vulnerável à insegurança alimentar grave.

Em termos epistemológicos reconhece-se que desde as origens, as práticas de avaliação de políticas públicas foram influenciadas pela epistemologia europeia, caracterizando graus de dependência diversos - em termo de áreas de conhecimento - do pensamento anglo-saxão na avaliação, como em outras dimensões do saber e das práticas (Souza Santos, 2007; Souza Santos & Meneses 2010; Lima & Gussi, 2021; Ribeiro & Gasparini 2021) problematizam o campo da avaliação, conceitos e métodos, a partir dos estudos decoloniais, identificados como aqueles que denunciam o exercício de poderes coloniais visando desmistificar o discurso dominante de uma modernidade forjada a partir da Europa do século XV, na medida em que tal discurso é estruturante de relações de poder via colonialismo, que vão além das condições objetivas de vida para avançar sobre as intersubjetividades, gerando também uma forma específica de produção do conhecimento.

Decolonizar a avaliação significa, portanto, valorizar outras epistemes e confrontar-se com o pensamento eurocêntrico. Esse debate é decerto inicial e muito instigante. Os autores citados não se propõem a estabelecer quais enunciados seriam relevantes para uma epistemologia decolonial da avaliação, mas indicam algumas recomendações que, salvo melhor juízo, abrem perspectivas de interesse para avaliação de políticas de saúde.

Destaca-se aqui a chamada para não aplicação de modelos e planos de avaliação pré-formatados, cujas matrizes são produzidas em outros espaços com interesses diversos e entendimento diferenciado sobre desenvolvimento e qualidade, na medida em que estes, sob o mantra de serem instrumentos racionais estariam a serviço de operar “o discurso de um norte civilizado, racional e próspero e um sul caótico, desorganizado e ineficiente em si mesmo” (Ribeiro & Gasparini 2021, pag. 7), portanto mantendo e reproduzindo o colonialismo epistêmico.

Na construção de uma episteme decolonial para a avaliação, como sugerido por Ribeiro e Gasparini (2021), encontram-se os elementos antes sistematizados neste trabalho, como a abordagem dos direitos humanos e a interseccionalidade. Isto porque os autores referem que importa neste processo de decolonizar abordar o racismo estrutural e outras formas de opressão e exclusão, adotando uma metodologia que inclua mais envolvimento e escuta daqueles que vivem a opressão. Como destacado por Lima & Gussi (2021), tal empreendimento demanda um movimento contra-hegemônico, implicando no reconhecimento

cada vez mais amplo da matriz colonial hegemônica no âmbito da ação pública em geral, e na avaliação de políticas públicas em particular.

Uma revisão de escopo recém publicada, abordou a decolonização da avaliação em saúde global, por meio da busca de publicações no idioma inglês, com as palavras-chave: *'decolonising'*, *'global health'*, *'evaluation'*, *'global health evaluation'* (Pant et al 2022). No total foram selecionados 57 registros, publicados de 1994 a 2020 e assim distribuídos, segundo a instituição de filiação do primeiro autor: oito de instituições da África, 25 da América do Norte, quatro da América Latina (incluindo México), quatro da Ásia, seis da Europa e 10 da Oceania. Segundo os autores, o objetivo da revisão foi identificar fatores socioecológicos que influenciam a decolonização da avaliação em saúde, tais como mentes decolonizadoras, reorientação dos financiadores, reforma dos mecanismos de financiamento e investimentos no compartilhamento de capacidades. No processo, os autores refletiram sobre a sua posição e tiveram a preocupação de não reforçar as relações coloniais no processo de relatar os resultados (Pant et al 2022).

No entanto, uma busca que inclui somente documentos no idioma inglês, reforça o viés colonialista das publicações científicas. Assim sendo, foi excluída a expressiva contribuição de intelectuais latino-americanos e lusófonos no campo da decolonização. Mesmo autores europeus, como a alemã Anika Meckesheimer (2013) consideram que a América Latina tem uma “longa tradição de intelectuais que colocaram seu trabalho acadêmico a serviço das camadas da sociedade mais afetadas pelos resquícios do colonialismo”. Cumpre citar, já desde o século passado (décadas de 1960-1970), as contribuições da ‘Filosofia da libertação’ de Enrique Dussel, a ‘Dialética da Dependência’ de Ruy Mauro Marini e a ‘Pedagogia do Oprimido’ de Paulo Freire. Em anos mais recentes citam-se as contribuições dos autores Ramón Grosfoguel, Aníbal Quijano, Nelson Maldonado-Torres, Nilma Lino Gomes e demais, na Coletânea ‘Epistemologias do Sul’ organizada por Boaventura de Sousa Santos e Maria Paula Meneses, da Universidade de Coimbra, Portugal, em 2010. Além dos autores brasileiros que foram citados ao longo deste manuscrito (Boullosa 2010; Lima & Gussi, 2021; Ribeiro & Gasparini 2021).

Decerto este processo de aprendizagem pode nos levar a questionar ao que e a quem tem servido as avaliações, e especialmente, abrir desafios de construir avaliações com mais participação efetiva daqueles para as quais as políticas, a princípio, são dirigidas.



## Referências

ARRETCHE, Marta. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, vol 18, n. 51, p.7-9, fev, 2003

BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson, GROSGOUEL, Ramón (orgs.). Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

BOULLOSA, Rosana de Freitas. Por um olhar epistemológico para a avaliação em políticas públicas: história, teoria e método. Revista Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, vol 4, n. 18, p.8-36, dez, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona. Brasília, 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp95.htm). Acesso em: 26 mar. 2023

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília, 36 p., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº2, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#CAPISECI](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPISECI). Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise ex Ante. V. 1, 192p. Brasília, 2018a. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8285> Acesso em: 26 mar. 2023.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise ex Post. V. 2, 301p. Brasília, 2018b. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8853> Acesso em: 26 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Legislação em Saúde, 2023. Disponível em: <http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>; Acesso em: 18 mar. 2023.

BROUSSELLE, Astrid et al. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 229p.

CHILISA, Bagele; MERTENS, Donna M. Indigenous Made in Africa evaluation frameworks: addressing epistemic violence and contributing to social transformation. American Journal of Evaluation Vol. 42(2) 241-253, jun. 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, vol. 10, p.171-88, 1º semestre, 2002

CRUMPTON, Charles David et al. Avaliação de políticas públicas no Brasil e nos Estados Unidos: Análise da pesquisa nos últimos 10 anos. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 50, n. 6, p. 981-1001, nov/dez, 2016.

FONSECA, Livia Gimenes Dias. A construção intercultural do direito das mulheres indígenas a uma vida sem violência: a experiência brasileira intercultural. Hindu Revista Latino-Americana de Direitos Humanos v. 6 n. 1 p. 88-102, 1º sem., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/hendu/article/view/2474/2652> Acesso em: 20 mar. 2023.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Ciências Sociais Hoje, Anpocs. São Paulo, p. 223-44, 1984. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod\\_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%2C%A9lia%20-%20](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%2C%A9lia%20-%20)

[Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira%20%281%29.pdf](#)

Acesso em: 18 mar. 2023.

GUENDEL, Ludwig. Evaluation, public policies and human rights. In: Saville KÜSHNER & Emma ROTONDO (eds.). Evaluation voices form Latina America. New directions for evaluation. Wiley online Library 2012; no.134, p. 29-37. DOI: 10.1002/ev. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ev.20016> Acesso em: 20 abr. 2023.

JONSSON, Urban. Human rights approach to development programming. Nairobi, Kenya: UNICEF, ISBN 9280637908, 2003. 210 p

LIMA, Francisco Anderson Carvalho; GUSSI, Alcides Fernando. Pode o subalterno avaliar? Possibilidades de um giro contra-hegemônico como opção descolonial no campo da avaliação de políticas públicas. Revista Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, v. 6, n. 20, p.10-35, Julho /Dezembro, 2021.

MECKESHEIMER, Anika. Decolonization of Social Research Practice in Latin America: what can we learn for German Social Sciences? Transcience v. 4, Issue 2. p. 79-98, jul. dez. 2013. Disponível em: [https://www2.hu-berlin.de/transcience/Vol4\\_Issue2\\_2013\\_79\\_98.pdf](https://www2.hu-berlin.de/transcience/Vol4_Issue2_2013_79_98.pdf) Acesso em: 20 abr. 2023.

NOGUEIRA, Ronaldo Alves; CAVALCANTE, Pedro Luiz. Avaliação e monitoramento: duas experiências de institucionalização na gestão das políticas públicas no Poder Executivo Federal brasileiro. p. 27-30, Out. 2009. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2168>. Acesso em: 18 mar. 2023.

PANT, Ichhya, et al. Decolonising global health evaluation: Synthesis from a scoping review. PLOS Glob Public Health v. 2 n. 11: e0000306. Nov. 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0000306> Acesso em: 20 abr. 2023.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: Conceituação e exemplos de

avaliação no Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1271-1294, set/out, 2012.

RIBEIRO, Antonio; GASPARINI, Max Perlipe Vianna. Para decolonizar a avaliação: uma análise crítica a partir da teoria da decolonialidade. Revista Brasileira de Avaliação, Fortaleza, v. 10, n. 1. e100621. jan-jun 2021. Disponível em: <https://www.rbaval.org.br/article/doi/10.4322/rbaval202110006>. Acesso em: 18 mar. 2023.

RUA, Maria das Graças. Políticas Públicas. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2009, 130pp.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estudos Cebrap, São Paulo, vol. 79, p. 71-94, nov. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrgc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 mar. 2023.

SANTOS, Boaventura de Souza; MENESES, Maria Paula (Orgs.). Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez Editora, 2010. 637 p.

SERRA, Miguel Gómez. Evaluación de los servicios sociales. Barcelona: GEDISA, 2004, 284p. ISBN 978-84-9784-003-3

SILVA, Silvana Oliveira et al. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 38, n. 7, 2022:e00255621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255621> Acesso em: 18 mar. 2023.

SILVA, Sindy Maciel. Avaliação de políticas e programas nacionais de saúde do Brasil: uma revisão de escopo. 2023. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Saúde, Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57695>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. Caderno CRH, Salvador, Bahia, [S. l.], v. 16, n. 39, p. 11-24, 2006.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, jan. 2012.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.M.A & VIEIRA-DA-SILVA, L.M. orgs. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, pp.15-39. ISBN: 978-85-7541-516-0. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>  
Acesso em: 18 mar. 2023.