

A photograph of three medical professionals in blue scrubs and surgical caps working on a patient in an operating room. A large, multi-lamp surgical light fixture is positioned above them. In the bottom left corner, a portion of a ventilator or respiratory support machine is visible.

**ANDERSON CESAR ZANI**  
HEAD ORGANIZER

# **TECHNOLOGIES AND INNOVATIONS IN HEALTH**



**EDITORIA FOCO**  
**2024**

**Anderson Cesar Zani**  
Head Organizer



## **Technologies and innovations in health**

# **Editora Foco**

## **2024**

<b>Copyright®</b>	O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos a autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.
<b>Editora Foco</b>	
<b>Copyright do Texto® 2024</b>	O autor
<b>Copyright da Edição® 2024</b>	Editora Foco
<b>Diagramação</b>	Editora
<b>Edição de Arte</b>	Editora
<b>Revisão</b>	O autor

### **Editor Chefe**

Christian Scapulatempo Strobel

### **Conselho Editorial**

Angel Sanchez Hernandez

Claudimar Pereira da Veiga

Giuliana Strambi

Christian Luiz da Silva

Leonardo Pastorino

Roberto Ari Guindani

Ubiratã Tortato

Ludivine Petetin

Murilo Martins de Andrade

Paulo Ferreira da Cunha

Antonio Gonçalves de Oliveira

Pierre Guibentif

Márcio Fontana Catapan

Rute Saraiva

### **Site**

[www.focopublicacoes.com.br](http://www.focopublicacoes.com.br)

### **E-mail**

[ebooks@focopublicacoes.com.br](mailto:ebooks@focopublicacoes.com.br)



**EDITORIA FOCO**

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Technologies and innovations in health [livro eletrônico]  
organização Anderson Cesar Zani. -- 1. ed. -- Curitiba, PR:  
Editora Foco, 2024.

PDF.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-83117-11-3

1. Saúde. 2. Medicina. 3. Palavra-chave. 4. Palavra-chave. 5.

Palavra-chave.

I. Zani, Anderson Cesar. II. Título.





## CAPÍTULO 03

### REVISITANDO CONCEITO DE VALOR NA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

#### **Douglas Francisco Kovaleski**

Doutor em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: douglas.kovaleski@ufsc.br

#### **Zeno Carlos Tesser Junior**

Doutor em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: zenotjunior@gmail.com

#### **Francieli Regina Bortoli**

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: fran\_bortoli@yahoo.com.br

#### **Bruna Lima Selau**

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: blselau@gmail.com

#### **Marina Bastos Paim**

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição : Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC,

CEP: 88035-972

E-mail: marinabastosp@gmail.com

#### **Pablo Martín Ferrari Gaibazzi**

Especialista em Saúde Pública

Instituição: Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Cuyo

Endereço: Av. Ruiz Leal s/n, Parque General San Martín, CP 5500, Mendoza, Argentina.

E-mail: pferrari@mendoza-conicet.gob.ar

**Carlos Alberto Severo Garcia Júnior**

Doutor em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Endereço: Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: carlosgarciajúnior@hotmail.com

**Gabriela dos Santos Pedroso**

Mestra em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: gabrielasantospedroso@gmail.com

**Pedro Paulo Scremen Martins**

Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre em Enfermagem e mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Endereço: Florianópolis, SC, CEP: 88035-972

E-mail: ppscreminmartins@gmail.com

**RESUMO:** Este texto explora a relevância do conceito de “valor” na avaliação em saúde, considerando as suas múltiplas dimensões, desde as perspectivas filosóficas, de Platão e Aristóteles, até as contribuições mais contemporâneas de Max Scheler e Ágnes Heller. O artigo destaca a relevância do valor como elemento central na avaliação em saúde, influenciando substancialmente as decisões políticas e a percepção da qualidade do atendimento. Além disso, explora a evolução da prática avaliativa ao longo das gerações, sublinhando o papel fundamental da participação da sociedade civil na avaliação de políticas públicas. Em síntese, este artigo enfatiza que os valores desempenham um papel primordial na avaliação em saúde e nas políticas públicas correlatas. Compreender a natureza intrínseca dos valores e sua influência é fundamental para o aprimoramento dos sistemas de saúde, além de ser essencial para o fortalecimento da cidadania.

**PALAVRAS-CHAVE:** valor, avaliação em saúde, efetividade.

**ABSTRACT:** This text explores the relevance of the concept of “value” in health assessment, considering its multiple dimensions, from philosophical perspectives, from Plato and Aristotle to more contemporary contributions by Max Scheler and Agnes Heller. The article highlights the significance of value as a central element in health assessment, substantially influencing policy decisions and the perception of healthcare quality. Furthermore, it delves into the evolution of evaluative practices across generations, emphasizing the fundamental role of civil society’s participation in public policy evaluation. In summary, this article underscores that values play a paramount role in health assessment and related public policies. Understanding the intrinsic nature of values and their influence is

fundamental for enhancing healthcare systems, as well as essential for strengthening citizenship.

**KEYWORDS:** Value, Health Assessment, Effectiveness.

## **1. VALOR E AVALIAÇÃO: REFLEXÕES INICIAIS PARA UM EXERCÍCIO CONCEITUAL**

As palavras “valor” e “valores” são amplamente utilizadas na comunicação, tanto falada quanto escrita, como se seu significado fosse óbvio. No entanto, definir com precisão esses termos nos diferentes contextos em que são empregados pode ser desafiador e necessário. No cotidiano, o termo “valor” refere-se geralmente a pessoas, épocas ou objetos. Além disso, há um uso comum que aborda conflitos de valores, frequentemente relacionados a questões econômicas, morais ou religiosas.

Valores são atribuídos a entes físicos individuais (coisas, animais, pessoas), a ações, a conjuntos ou massas humanas e a entidades abstratas. Em geral, os valores existem fundamentalmente em pares dicotômicos: belo-feio, bom-mau, rico-pobre, etc., com suas possíveis graduações entre os extremos.

Um ponto de partida para a atribuição de juízos de valor é identificar o que é valor. Entretanto, uma reflexão crítica sobre esse conceito suscita algumas perguntas importantes: onde realmente se localiza o valor? No objeto avaliado? No avaliador? Ou em uma relação entre eles? E, neste caso, qual a natureza desta relação? Como ela se apresenta em termos sociais e culturais? Por fim, qual é o grau de subjetividade envolvido nas relações que servem de pano de fundo para as atribuições de valor?

A axiologia (do grego *axios*, valioso) é a parte da filosofia que trata dos valores. “Valor” designa propriedade de algo (algo “valioso”, em algum sentido), seja belo, bom, agradável, justo, econômico, etc., em relação a objetos, ações, pessoas ou eventos. Valores são propriedades pelas quais algo tem importância ou relevância para alguém em relação aos seus desejos, necessidades ou interesses (Cupani, 2009).

Na filosofia ocidental, desde a Grécia antiga, discute-se qual é a posição que o valor ocupa na teoria e na sociedade. Na teoria metafísica de Platão sobre o mundo das ideias, por exemplo, a Justiça, a Beleza e o Bem são entidades anteriores à existência, supra-empíricas, atemporais e imutáveis, que subsistem independentemente da relação que os homens possam ter com elas. No entanto, os homens poderiam adotá-las como valores ideais já construídos. (Platão,

2014).

Para Aristóteles (1987) que, ao contrário de Platão assentou a ideia de *bem* na realidade empírica, a virtude era um bem valioso, considerado objetivo, pois se refere a uma ação humana virtuosa. Aristóteles define a virtude — o agir racionalmente — como o meio-termo entre dois vícios, um por excesso e outro por falta. Por exemplo, a virtude da coragem é o meio-termo entre a temeridade e a covardia (EN, II 6, 1107a). Para o Estagirita, “a virtude moral é adquirida em resultado do hábito” (EN, II, 1103a 15) e somos chamados de bons ou maus devido às nossas virtudes, ou vícios. Por meio delas, somos efetivamente louvados ou censurados (EN, II 5, 1105b 30), ou seja, somos submetidos a juízos de valor.

Kant (2007), na sua deontologia, fornece à moralidade uma norma ou critério objetivo: o Imperativo Categórico (IC), enquanto princípio ou lei objetiva da razão. Como afirma Kant (2007, p. 48): “a representação de um princípio objetivo, enquanto obrigante para uma vontade, chama-se um mandamento (da razão), e a fórmula do mandamento chama-se Imperativo”. Agir segundo a lei moral do IC significa que nossa ação tem valor moral porque agimos conforme o dever: “age apenas segundo uma máxima tal que possas, ao mesmo tempo, querer que ela se torne lei universal” (Kant, 2007, p. 59).

No século XX, Scheler (2012), representante do objetivismo axiológico, em oposição ao psicologismo e ao logicismo, argumentou que os valores possuem uma condição de existência única, subsistindo por si próprios, , e por serem percebidos por meio dos sentimentos, caracterizando-se assim como uma experiência subjetiva. Na concepção de Scheler, “os valores se deixam determinar como qualidades objetivas das coisas, podendo ser compreendidos mediante atos intencionais” (Lucas; Passo, 2015, p. 129).

Num sentido semelhante, pode-se identificar o pensamento de Protágoras, que afirma que “o homem é a medida de todas as coisas”. Essa ideia é ecoada por Nietzsche (1992), que caracterizou o homem como “o valorador”, e por Sartre (1981), que considerava a liberdade o único valor moral, reafirmando assim a impossibilidade de os valores serem propriedades ou características reais, mas sim como construções subjetivas. Ou seja, os valores

não existem por si, mas exigem, necessariamente, serem postos em relação com o homem, o qual é a fonte e o fundamento deles (Vázquez, 1990, p. 125).

Entretanto, mesmo essa intangibilidade dos valores sustentada por alguns filósofos localiza o valor no sujeito (avaliador). Noutro extremo dessa discussão, deve-se considerar a existência de valores que podem ser mais facilmente associados ao objeto em questão, como a utilidade de uma ferramenta ou o senso de justiça em contextos de opressão. Esses valores admitem maior grau de independência do observador; ainda assim, dependem da relação com ele.

Segundo Cupani (2009), algo é útil, bom ou justo para determinada pessoa, em determinadas circunstâncias. Por exemplo, ao reparar um móvel, um martelo se revela útil, enquanto um jarro não desempenha essa função. A utilidade do martelo admite um grau de objetividade, mas mantém seu caráter relacional, pois sem a pessoa o martelo não teria utilidade. No entanto, enquanto a pessoa repara o móvel, o jarro pode ter valor por saciar sua sede.

Da mesma forma, o juízo de justiça ou injustiça de uma situação específica depende do conjunto das relações sociais em que ela ocorre. A história, os costumes e o conjunto das relações econômicas e sociais compõem o substrato que motiva e direciona as avaliações.

Na concepção de Mario Bunge (1989, p. 215), “os valores são (...) propriedades relacionais que os objetos adquirem para determinados sujeitos, em determinadas circunstâncias.” Há uma diferença na análise dos valores com relação à natureza do objeto avaliado. É mais difícil discutir o valor no caso dos valores estéticos, políticos, religiosos, construídos sob uma lógica eminentemente subjetiva.

Ao discutir o conceito de valor, a filósofa Agnes Heller, defendia que o tempo de trabalho não era o valor humano de interesse para a transformação da sociedade, mas sim o tempo livre, dedicado à realização humana e à autonomia de ação. Seu conceito de valor ainda considera a subjetividade na questão da transformação social. Nesta perspectiva, o ser humano possui valores que auxiliam no direcionamento da ação, mas eles não exercem controle absoluto sobre as ações, pois estas dependem das relações sociais em seu conjunto.

Para Heller (2008), o decurso da história é o processo de construção dos

valores e da degeneração de alguns deles. Por isso, os valores não são fixos; eles se alteram ao longo dos tempos históricos e não estão sujeitos a rupturas abruptas. A explicitação dos valores ocorre de maneira diversa nas diferentes sociedades. Para Heller (2008), a história é a história da colisão de valores de esferas heterogêneas.

Heller (2008) entende valor como tudo aquilo que faz parte do ser humano genérico e nunca é objeto de escolha dos homens e das mulheres. As escolhas incidem sobre atitudes e finalidades concretas, mas é preciso considerar que estas “estão relacionadas com sua atitude valorativa geral, bem como de sua visão de mundo” (Heller, 2008, pág. 34).

Valor é, para Heller (2000), uma categoria ontológica e social; pode ser visto como objetivo, mas sua objetividade é social: “por outro lado, é independente da avaliação dos indivíduos, pois seu lugar de expressão é o conjunto das relações sociais.” (Heller, 2000, p. 7).

Para avançar neste debate, é necessário perceber o valor sob o olhar da atividade humana que o consubstancia: a avaliação. A avaliação, pela sua etimologia, é estimação de valor, uma ação que as pessoas realizam rotineiramente, de forma consciente ou inconsciente.

Avaliação é a atribuição de juízo de valor sobre determinado objeto ou fenômeno. A avaliação em saúde não foge à regra: ela pressupõe uma orientação conceitual ou uma busca de entendimento sobre valor.

Entretanto, toda avaliação admite valores *a priori*, de maneira explícita ou implícita, que se constituem na trajetória pessoal, social e cultural das pessoas envolvidas no processo avaliativo — sejam elas pesquisadores, gestores, coordenadores ou outros atores.

Com o intuito de aprofundar a compreensão sobre o conceito de valor e suas relações com as atividades de avaliação, este texto analisa os escritos de autores de diferentes campos do conhecimento, com o objetivo de refletir sobre os valores subjacentes aos processos de avaliação em saúde no contexto brasileiro.

## 2. AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A avaliação envolve um julgamento, a atribuição de um valor e uma medida de aprovação ou reprovação de uma política ou programa público ou privado, analisando-o a partir dos pressupostos do avaliador ou dos critérios pactuados entre os envolvidos. Dessa forma, é preciso reconhecer que, no campo da avaliação de políticas públicas, não há neutralidade. Entretanto, o uso criterioso dos métodos e das ferramentas próprias da avaliação é fundamental para que a opção pessoal do avaliador não se confunda com os resultados de avaliação (Arretche; Brant, 2006).

Em relação à avaliação de políticas públicas, destaca-se a contribuição de Figueiredo & Figueiredo (1986, p.75), que afirmam:

Avaliar é atribuir valor, determinando o que é bom ou mau. Neste sentido, a avaliação política das políticas públicas implica atribuir valor às suas consequências, ao aparato institucional onde as políticas ocorrem e aos próprios atos que pretendem modificar seu conteúdo, implicando, portanto, a definição de critérios.

Para Fagundes & Moura (2009), é importante reconhecer que o processo de avaliação gera uma tensão entre o dado objetivo e o subjetivo. A avaliação deve trazer a apreensão de que é produto do conhecimento e, como tal, deve ser coerente em sua aplicação para realmente buscar transformações e qualidade nas políticas públicas. Conforme as mesmas autoras mencionam na referida publicação, é necessário perceber que a avaliação de políticas envolve princípios políticos fundamentais, relacionada a alguma concepção de bem-estar humano, destacando-se entre eles os princípios de igualdade, democracia e cidadania.

Os vultosos gastos dos países ricos com essas políticas são uma das causas da ênfase nos estudos de avaliação de intervenções sociais públicas (Fagundes & Moura, 2009). As autoras também afirmam que, devido às exigências das agências financiadoras internacionais, com destaque para o Banco Mundial, muitos estudos sobre avaliação de programas sociais foram desenvolvidos na América Latina, , a partir dos anos de 1970 e de maneira característica até os dias atuais.

Neste mesmo sentido, Rizzotto (2005) afirma que a política neoliberal

introduziu, na concepção de Estado, elementos da administração gerencial, com base na avaliação da eficiência econômica e administrativa.

A superação desse viés economicista, centrado na análise da eficiência, passa pela consideração do valor como aspecto essencial da avaliação em saúde. Na análise de Rivera & Artmann (1999), o planejamento estratégico em saúde (PES) surge, em meados da década de 1970, como uma tentativa de reconhecimento da complexidade, ao introduzir as ideias da superioridade do político sobre o econômico e da diversidade de atores-sujeitos envolvidos no mesmo ato de planejar.

A questão da viabilidade política passa a ocupar um papel central, e a definição de propostas e compromissos de ação depende de uma articulação que se abre a uma perspectiva policêntrica de análise (Rivera & Artmann, 1999).

O racionalismo de Carlos Matus encontra um limite nas possibilidades de lidar com os valores. Embora ele reconheça a primazia dos valores em relação aos processos de trabalho, o autor não aprofunda sua análise na busca por uma proposta de intervenção mais eficaz. Os valores e a cultura impõem um elemento de moderação que dificulta o estabelecimento de prazos para a mudança organizacional, que se alimenta da indeterminação do processo de transformação (Rivera & Artmann, 1999).

Carlos Matus (2005, p. 32) afirma que:

“o valor é um juízo humano. Essa avaliação depende de, e varia conforme seja o ator que avalia o balanço e seus propósitos no jogo. É um juízo político, um juízo de valor, um juízo de aceitabilidade”.

Para Matus, o jogo social (cotidiano) não é autossuficiente em sua prática; ele necessita de uma teoria que explique os processos comuns a qualquer prática social. Para auxiliar na compreensão dessa prática social, Matus (2005, p. 45) lista 12 problemas teóricos que ilustram práticas bastante comuns. Dentre eles, o problema de número 8 analisa a aplicação de um juízo humano e da conveniência ou aceitabilidade no plano dos valores. Esse autor defende a dialogicidade na aplicação dos valores, afirmando que “o que é possível pode ser inaceitável, com base nos valores de uma dada sociedade. O juízo humano, portanto, deve adequar o possível com o desejável” (Matus, 2005, p. 46).

Schraiber *et al.* (1999) trazem contribuições substanciais nesse sentido ao evidenciar a centralidade dos trabalhadores de saúde no processo de cuidado e, consequentemente, na execução das políticas.

As atividades de avaliação mais frequentemente exercidas pelo gerente de uma unidade de saúde estão voltadas para a verificação das metas de administração de recursos. Embora importantes para o trabalho da gerência, essas atividades são limitadas na sua capacidade de dialogar com o trabalho direto (Schraiber *et al.*, 1999).

Para Schraiber *et al.* (1999), o campo da avaliação em saúde, associado às experiências práticas de gestão do SUS, deve entender a avaliação como potencialmente capaz de promover algumas das dimensões relevantes do trabalho e do cuidado em saúde.

O valor deve ser tratado no sentido de identidade e valorização do trabalho em saúde, com ênfase nos mecanismos de avaliação do cuidado e das políticas de saúde, a partir de definições conjuntas de qualidade, negociadas entre os profissionais, gerência e usuários. Esse pode ser um mecanismo de resgate da valorização do trabalho, com consequências diretas para a qualidade do cuidado e, portanto, das políticas de saúde.

### **3. A AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Apesar das inúmeras definições de avaliação, no campo da saúde ela se dedica mais intensamente à análise de políticas e programas sociais. Consiste em aplicar um juízo de valor a uma intervenção, visando fornecer informações científicamente válidas e socialmente legítimas, permitindo um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas — avaliação normativa — ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico — pesquisa avaliativa (Contandriopoulos, 2006). Para Guba & Lincoln (1989), a avaliação em saúde surge vinculada aos avanços da epidemiologia e da estatística, preocupada com o controle das doenças infecciosas e com a reunião de informações capazes de orientar políticas de saúde nos países desenvolvidos, como Estados Unidos, Alemanha,

Inglaterra e França. Nesse primeiro estágio de desenvolvimento da

avaliação, o avaliador assume um papel técnico para medir os fenômenos estudados.

O estágio seguinte — até os anos cinquenta — passa a compreender a estrutura dos programas, suas fragilidades e potencialidades no alcance dos resultados. Indicadores, índices e medidas tornam-se instrumentos a serviço da avaliação. Neste estágio, pesquisadores em ciências sociais começam a desempenhar um papel cada vez mais relevante no contexto da avaliação em saúde (Guba & Lincoln, 1989).

Segundo os mesmos autores, o terceiro estágio se inicia nos anos 1960 e vai até o final dos anos 1980. Nesse período, ocorre a institucionalização da avaliação e emerge sua profissionalização, sendo reconhecida como um campo específico do saber. Isso é ilustrado pela criação de associações internacionais de avaliadores. A transição da segunda para a terceira geração marca um salto qualitativo. Enquanto a segunda geração descrevia os programas e analisava apenas o cumprimento dos objetivos após à ação, a terceira questionava seu valor e relevância, introduzindo uma análise crítica das políticas.

A quarta geração, concebida por Guba & Lincoln (1989), aspira a ser uma alternativa às práticas anteriores, a partir da transformação da avaliação em inclusiva e participativa, um processo de negociação entre os *stakeholders* (atores envolvidos na intervenção). O pesquisador-avaliador se coloca como parte do processo, e não apenas como juiz. O avanço que interessa a este escrito, percebido na avaliação de quarta geração, em relação às anteriores, está na negação do “império” dos métodos quantitativos e das relações de causalidade desconsiderando o contexto. Desnuda-se a contingência, a relatividade e a interferência dos valores sociais e do avaliador, evidenciando a não-neutralidade da ciência e do conhecimento científico.

Nesse percurso histórico, que demonstra a ascendência do valor no desenvolvimento da avaliação, surge a avaliação de quinta geração. Nessa geração, as interpretações e interações dos atores desempenham um papel central não apenas na produção de resultados e julgamentos, mas também no aprendizado gerado pelo processo avaliativo, estendendo-se para os atores sociais envolvidos e a sociedade civil. A avaliação de quinta geração se caracteriza pela participação da sociedade civil organizada em todas as etapas

do processo (Baron & Monnier, 2003). Também denominada avaliação emancipatória, essa avaliação combina as perspectivas anteriores com o objetivo maior de promover o empoderamento dos *stakeholders* e a transformação social. Está engajada com os movimentos sociais e comprometida com a melhoria das políticas públicas e com a politização que promove o exercício da cidadania.

A avaliação de quinta geração, conforme discutida por Baron e Monnier (2003), é uma abordagem integrativa que visa promover o empoderamento dos *stakeholders* e a transformação social. Um paralelo pode ser feito com a abordagem de Stufflebeam (2001), que considera os diferentes aspectos de uma intervenção, incluindo seus objetivos, seus processos, produtos e impactos. Na abordagem de Stufflebeam (2001), a avaliação é integral e participativa, envolvendo os *stakeholders* em todo o processo. Essas duas características são importantes para a avaliação em saúde, pois permitem que os avaliadores obtenham uma visão mais completa da intervenção, e os *stakeholders* contribuam para o desenvolvimento da avaliação. Essa estratégia é particularmente adequada para a avaliação de intervenções complexas, como as que ocorrem no setor de saúde. Para o autor, as avaliações eficazes devem ser úteis, válidas, relevantes, eficientes e equitativas, levando em consideração as necessidades e interesses dos diferentes envolvidos na intervenção.

Para alcançar a eficácia nas avaliações em saúde, os profissionais encarregados da tarefa devem observar atentamente os princípios fundamentais associados a uma avaliação eficaz. Esses princípios incluem a importância de envolver os *stakeholders* desde as fases iniciais do processo de avaliação. Também é fundamental empregar uma diversidade de métodos para a coleta de dados para garantir a validade e a pertinência das informações obtidas. Além disso, é necessário conduzir uma análise criteriosa das informações para identificar as conclusões mais relevantes. Por fim, essas conclusões devem ser comunicadas de maneira clara e concisa aos *stakeholders* envolvidos.

A eficácia da avaliação é de suma importância para garantir o sucesso das intervenções na área da saúde e, igualmente, para otimizar a alocação de recursos escassos. Nesse contexto, o conceito de valor na avaliação em saúde é essencial para o progresso contínuo e o aprimoramento dos sistemas de

saúde, permitindo a realização de análises e a tomada de decisão fundamentadas e abrangentes.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os valores são parâmetros sociais e historicamente estabelecidos que medeiam a ação humana, desde as escolhas mais simples do cotidiano até as mais complexas políticas públicas. De tal modo, pode-se considerar que a avaliação em saúde, como uma atividade social, também é orientada por valores. Heller (2008) retorna à pergunta fundamental: a história é um processo finalístico, teleológico e direcionado? Ou são possíveis escolhas? A história não possui uma direção predeterminada, mas tem um caráter substancial, construído a partir de valores que se baseiam em outros valores.. Não se pode conhecer a meta da história, mas é possível estabelecer a possibilidade de desenvolvimento dos valores para emprestar sentido à história e à existência. Os valores são mediadores do que se denomina corriqueiramente como “filosofia de vida”. Uma pessoa orienta sua vida em diferentes circunstâncias; portanto, seus valores estão sujeitos a variações contextuais e temporais. Os valores que orientam uma pessoa, uma organização ou uma coletividade (nação, classe social, organização de moradores, etc.) são identificadores de intencionalidade, de um desejo, de um devir histórico característico do sujeito em questão, seja pelo lucro, pelo amor, pela justiça, pela cidadania, pelo bem comum, entre outros.

Nesse sentido, para integrar efetivamente os valores ao processo de avaliação, avaliadores devem: 1) identificar os valores que orientam as políticas públicas e as intervenções em saúde; 2) considerar os valores dos diferentes *stakeholders* envolvidos; 3) utilizar métodos de avaliação que sejam sensíveis aos valores; e 4) comunicar os resultados da avaliação de forma transparente e inclusiva.

Os valores que orientam as avaliações em saúde devem estar alicerçados em princípios humanísticos, políticos e culturais, refletindo a intencionalidade das ações e a preocupação com o devir histórico da sociedade. Com base nas relações sociais, pretende-se produzir políticas públicas fundamentadas e

garantir sua legitimidade e aceitação na sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Abril Cultural. 1987.
- ARRETCHE, M.T.S; BRANT, M.C. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, IEE, 2006.
- BARON, G. & MONNIER, E. Une approche pluraliste et participative: coproduire l'évaluation avec la société civile. **Informations Sociales**, n.110:1-7,2003.
- BUNGE, M. **Treatise on Basic Philosophy**. Vol.8: *The Good and the Right*. Dordrecht: D. Reidl, 1989.
- CONTANDRIOPoulos, A. P. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.11(3):705-712,2006.
- CUPANI, AO. **Filosofia da ciência**. Florianópolis: FILOSOFIA/EAD/UFSC, 2009. 206p.
- FAGUNDES, H. & MOURA, A.B. Avaliação de programas e políticas públicas. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 8 n.1 p. 89-103. jan./jun. 2009.
- FIGUEIREDO, M. F.; FIGUEIREDO, A. M. C. **Avaliação política e avaliação de políticas**: um quadro de referência teórica. São Paulo: IDESP, 1986.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Fourth Generation Evaluation**. Newbury Park; CA; Sage Publications, Chapter 1: The Coming of Age of Evaluation, pp.21-49; Chapter 7: The Methodology of Fourth Generation Evaluation, pp.184-227, 1989.
- HELLER, Ágnes. **O cotidiano e a história**. Editora Paz e Terra, 2008.
- KANT, I. **Sobre a pedagogia**. Trad. Francisco Cock Fontanella. Piracicaba: UNIMEP, 1996.
- KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa–Portugal: Edições 70, 2007.
- LUCAS, L. B.; PASSOS, M. M. Filosofia dos valores: uma compreensão histórico-epistemológica da ciência axiológica. **Conjectura: filosofia e educação**, v. 20, n. 3, p. 123-160, 2015.
- MATUS, C. **Teoria do jogo social**. São Paulo: Fundap, 2005.
- NIETZSCHE, F. **Além do Bem e do Mal**: Prelúdio a uma Filosofia do Futuro. São Paulo: Companhia das Letras.1992.
- PLATÃO. **A república**. Tradução: Maria Helena da Rocha Pereira. 14. ed.

Lisboa-Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian, 2014.

RIVERA, F. J. U. & ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2):355–365, 1999.

RIZZOTTO, M. L. F. As propostas do Banco Mundial para as reformas do setor de Saúde no Brasil nos anos 1990. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 140-147, maio/ago. 2005.

SARTRE, J.P.O. **Existencialismo é um Humanismo**. Coleção Os Pensadores. Volume Sartre. Ed. Abril.1981

SCHELER, M. *Das Ressentiment im Aufbau der Moralen*. Frankfurt: Vittorio Klostermann, 1978.

SCHELER, M. Da reviravolta dos valores. Trad. Marco Antonio dos Santos Casa Nova. 2. ed. Petrópolis–RJ: Vozes; Bragança Paulista–SP: Editora Universitária, 2012.

SCHRAIBER, L. B., et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

STUFFLEBEAM, Daniel L. The metaevaluation imperative. **American journal of evaluation**, v. 22, n. 2, p. 183–209, 2001.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética**. 12. ed. Tradução: João Dell'Anna. Rio de Janeiro–RJ: Civilização Brasileira, 1990.

Agência Brasileira ISBN  
ISBN: 978-65-83117-11-3