

# Meta-avaliação do I Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS I/CPLP, 2009-2012) com visão perspectiva sobre o II Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS II/CPLP 2014-2016)

*Meta-evaluation of the I Strategic Plan in Health Cooperation of CPLP (PECS I / CPLP, 2009-2012), in view of the II Strategic Plan in Health Cooperation of CPLP (PECS II / CPLP 2014-2016)*

**Isabel Craveiro**

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Global Health and Tropical Medicine, IHMT-UNL, Lisboa, Portugal

**Sónia Dias**

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Global Health and Tropical Medicine, IHMT-UNL, Lisboa, Portugal.

**Augusto Paulo**

Fundação Oswaldo Cruz.

**Zulmira Hartz**

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Global Health and Tropical Medicine, IHMT-UNL, Lisboa, Portugal. zhartz@ihmt.unl.pt

## Resumo

O primeiro Plano Estratégico de Cooperação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa CPLP (PECS/CPLP) foi elaborado com base em consultas de alto nível entre Ministérios da Saúde dos Estados membros da CPLP e é composto por sete eixos estratégicos e respetivos objetivos, projetos prioritários, estruturas de operacionalização, financiamento e execução de projetos.

A meta-avaliação foi definida literalmente por Scriven (1969) como a avaliação de uma avaliação. Este artigo apresenta os resultados de uma meta-avaliação do tipo normativo, com base na análise do material disponível que diz respeito à avaliação desenvolvida do PECS/CPLP 2009-2012.

O nosso propósito foi efetuar uma meta-avaliação com foco na utilidade, tendo presente a necessidade de continuidade de intervenção do PECS numa segunda fase, ou seja, que os resultados do primeiro exercício avaliativo fossem utilizados. Esta utilização correspondeu ao trabalho conducente à elaboração do PECS/CPLP II 2014-2016 e respetivas opções de atividades futuras introduzidas no Plano de Ação.

Em termos de perspetiva futura, propomos uma ferramenta de monitorização das atividades do Plano de Ação contempladas no PECS/CPLP 2014-2016, que ao ser respondido por todos os Estados membros, representará desde logo um avanço em termos do processo avaliativo, na medida em que permitirá obter resultados detalhados por país relativamente ao grau de implementação das atividades, contrariamente ao que havia acontecido no primeiro exercício avaliativo.

**Palavras Chave:**

Meta-avaliação, plano de saúde, CPLP.

## Abstract

The first Strategic Plan in Health Cooperation of CPLP (PECS / CPLP) was based on high-level consultation meetings between the Ministries of Health of Member States of CPLP and consists of seven Strategic Axes and their objectives, Priority Projects, operationalization structures, Financing and Execution of Projects.

Meta-evaluation was literally defined by Scriven (1969) as the evaluation of an evaluation. This paper presents the results of a normative meta-evaluation, based on the analysis of the available material regarding the evaluation of PECS / CPLP 2009-2012.

Our aim was to perform a meta-evaluation focusing on the utility, considering the continuation of PECS intervention in a second phase, using the results of the first evaluation exercise. This corresponded to the work developed to elaborate the second PECS / CPLP (2014-2016) and its options for future activities under the Action Plan.

In terms of future developments, we propose a monitoring tool of the Action Plan included in the PECS / CPLP 2014-2016, aimed to be answered by all Member States, which represents an advance in terms of the evaluation process, providing detailed results per country regarding the degree of implementation of activities, contrary to what had happened in the first evaluation exercise.

**Key Words:**

Meta-evaluation, health plan, CPLP.

## 1. Enquadramento

A meta-avaliação foi definida inicialmente por Scriven (1969) como a avaliação de uma avaliação. Mais tarde Stufflebeam (Elliot 2011: 943) define meta-avaliação como “o processo de delinear, obter e aplicar informação descritiva e de julgamento — sobre a utilidade, a viabilidade, adequação e precisão de uma avaliação e sua natureza sistemática, competente conduta, integridade/honestidade, respeitabilidade e responsabilidade social — para orientar a avaliação e divulgar publicamente seus pontos fortes e fracos”.

Apesar dos avanços verificados nos estudos avaliativos, especialmente em países como o Canadá, tal não se verifica no âmbito da meta-avaliação em países como o Brasil (Hartz, 2006). O mesmo panorama repete-se nos restantes países da CPLP, o que torna ainda mais importante o presente exercício avaliativo. Bem como o estabelecimento de procedimentos de monitorização e avaliação que permitam tornar a meta-avaliação um processo formativo, na medida em que é introduzida com a pesquisa avaliativa ainda em curso e de modo a poder contribuir para o aperfeiçoamento do próprio estudo e não apenas meta-avaliação somativa, realizada no final da investigação em análise, perdendo potencial de utilidade dos resultados apresentados (Hartz e Contandriopoulos, 2008). Acresce o facto de estar também descrito que “apenas uma pequena parte dos estudos avaliativos chega a ser avaliada, mesmo da maneira mais superficial” (Worthen 2007 cit in Hartz e Contandriopoulos, 2008: 7), o que reforça a premissa acima mencionada.

Os padrões de avaliação de programas devem traduzir os atributos considerados fundamentais a uma avaliação de qualidade: 1) utilidade – atende às necessidades de informação dos utilizadores; 2) exequibilidade – realista e moderada nos custos, de modo a justificar a sua realização; 3) propriedade – conduzida eticamente, com respeito ao bem-estar dos envolvidos; 4) precisão – divulga e transmite informações sobre o valor ou mérito dos programas avaliados com a devida validade (Hartz, 2008). A estes parâmetros o Joint Committee (2011) juntou *accountability*.

É a necessidade de determinado grupo de interessados em relação aos resultados da avaliação que determina o seu grau de utilidade. Nessa medida, quer a avaliação, quer os seus resultados precisam cumprir os seguintes requisitos: ser relevantes para as decisões dos interessados; estar disponíveis quando as pessoas interessadas precisam tomar decisões e ser comunicados em linguagem clara, usando os canais de comunicação apropriados (Davidson, 2005, cit in Elliot 2011: 948).

Nos países onde existe institucionalizada a prática da avaliação, destaca-se o investimento na construção de competências em avaliação e o estabelecimento do objetivo da utilidade da avaliação para a tomada de decisão (Sanders 2002; Stevenson et al 2002).

O nosso objetivo foi efetuar uma meta-avaliação com foco na utilidade, tendo presente a necessidade de continuidade de intervenção do PECS I / CPLP (2009-2012) (2009) numa segunda fase, ou seja, que os resultados da avaliação fossem utilizados, o que correspondeu ao trabalho conducente às opções e elaboração do PECS II / CPLP (2014-2016) (2014).

## 2. Meta avaliação do PECS

A prática avaliativa deverá ser considerada útil na medida em que proporcione aos envolvidos ou interessados (direta ou indiretamente) condições para a transformação de uma determinada realidade (Figueiró et al, 2008).

A nossa questão avaliativa foi saber até que ponto os resultados da avaliação do PECS I / CPLP (2009-2012) terão sido utilizados para a elaboração do PECS II / CPLP (2014-2016).

Em termos metodológicos, realizámos uma meta-avaliação normativa, na medida em que ocorre após o processo avaliativo, e nos focamos na análise do material disponível que diz respeito à avaliação desenvolvida. Concretamente, os dois relatórios produzidos: “Primeira Reunião Técnica de Avaliação do PECS – 2009-2012” (Relatório de Avaliação, 2013) e “Um olhar retrospectivo sobre o I Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS I / CPLP, 2009-2012)” (Parte 1, 2013).

O parâmetro proposto para ser avaliado é o da “utilidade” e os critérios definidos são: clareza dos relatórios e impacto da avaliação. O critério “clareza dos relatórios” foi operacionalizado com base no item “informação acerca do preenchimento da tabela de grau de execução dos eixos prioritários” (sim / não).

O critério “impacto da avaliação” foi operacionalizado com base num conjunto de 5 itens que permitissem avaliar a interligação entre os eixos estratégicos do PECS I / CPLP (2009-2012) e as dinâmicas de trabalho do PECS II / CPLP (2014-2016) e respetivo impacto da avaliação: 1) **Continuidade direta** – pelo menos 1 dos objetivos transitou diretamente para uma rede/grupo trabalho; 2) **Continuidade direta parcial** - pelo menos 1 dos objetivos transitou diretamente, mas de forma parcial, para uma rede/grupo trabalho; 3) **Sem continuidade direta** – o eixo / objetivos subjacentes não transitaram para o PECS II; 4) **Ligação eventual** – existe uma ligação em pelo menos um dos itens do eixo estratégico/objetivos e a rede/grupo de trabalho; 5) **sem ligação** – grupos de trabalho sem qualquer ligação com os anteriores eixos / objetivos.

Devido ao foco na utilidade, a avaliação centrou-se nos “textos” produzidos pelos diversos atores (Hartz e Contandriopoulos, 2008). Tendo ainda presente a necessidade de credibilidade da avaliação, procuramos produzir informação coerente para todos os atores envolvidos na intervenção. Daí a participação das instâncias de decisão às quais a avaliação se destina, justificando-se a abordagem contextualizada e co-produzida (Contandriopoulos, 2006).

### Limites

Esta meta-avaliação é limitada desde logo pelo facto de nos centrarmos exclusivamente na análise dos relatórios de avaliação produzidos, que se focaram numa avaliação conjunta do alcance dos objetivos de cada eixo estratégico do PECS, sem análise de contexto e especificidades de cada Estado membro. Adicionalmente, foram estabelecidos apenas dois critérios para a avaliação efectuada e/ou prática de meta-avaliação com foco na utilidade, o que nos limita nas possibilidades de análise.

**Contexto – PECS I / CPLP (2009-2012)**

O primeiro Plano Estratégico de Cooperação da CPLP (PECS/CPLP) teve a sua génese, por um lado, de um processo de consultas de alto nível governamental antes e depois da criação da CPLP e, por outro, de um relacionamento continuado entre dirigentes e profissionais dos diferentes sectores dos Ministérios da Saúde ou afins da comunidade. A criação da CPLP conferiu uma maior visibilidade ao sector da Saúde, com experiência de consultas formais entre os Ministros da Saúde da CPLP, bem organizadas e facilitadas pelo seu Secretariado Executivo. Este processo permitiu passar para uma cooperação técnica verdadeiramente estruturada e exigente tanto do ponto de vista dos objetivos como da metodologia (Parte I, 2013).

A realização, nos dias 11 e 12 de abril de 2008, na Cidade da Praia, Cabo Verde, da I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP foi considerada decisiva para assumir o compromisso, com vista à elaboração do PECS (Parte I, 2013). A adoção do PECS e aprovação da criação do Fundo Sectorial da Saúde (FSS/CPLP) verificou-se na II Reunião de Ministros da Saúde da CPLP no Estoril (Portugal) em 15 de maio de 2009 (Parte I, 2013).

**3. Resultados e discussão**

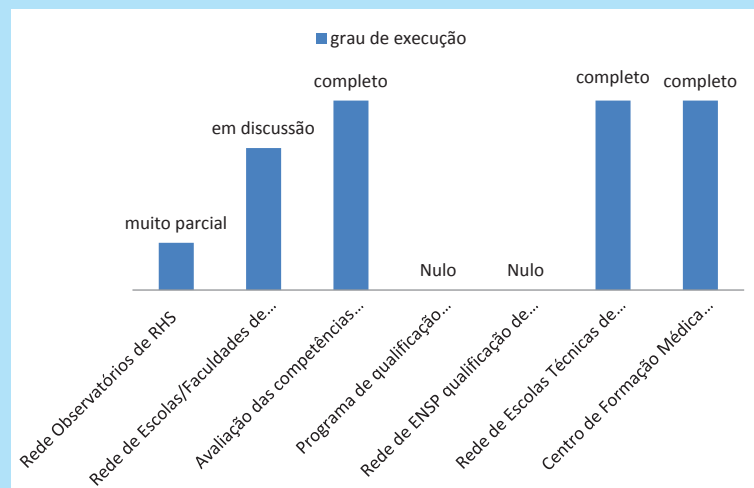
**3.1. Avaliação PECS 2009-2012**

O PECS I /CPLP (2009-2012) articulou-se em torno de 7 eixos estratégicos: 1) formação e desenvolvimento de recursos humanos; 2) informação e comunicação em saúde; 3) investigação em saúde; 4) desenvolvimento do complexo produtivo da saúde; 5) vigilância epidemiológica e monitorização da situação de saúde; 6) emergências e desastres naturais e 7) promoção e proteção da saúde. Cada um deles com objetivos definidos e respetivas áreas / projetos inerentes.

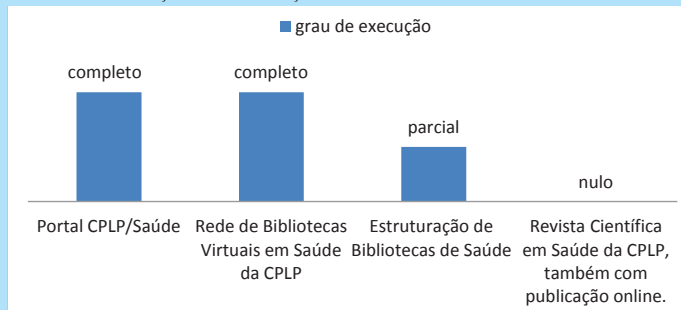
Na primeira reunião técnica de avaliação do PECS I / CPLP (2009-2012), em Lisboa, 17 e 18 de abril de 2013 (Relatório de Avaliação, 2013), cujo objetivo era o de proceder a uma avaliação da execução do PECS I – CPLP (2009-2012), foram apresentados os 7 eixos estratégicos e respetivos graus de realização das suas ações/atividades, que podia variar entre “nulo, muito parcial, parcial e completo”, conforme ilustrado nos cinco gráficos seguintes.

**Gráficos de grau de execução do PECS/CPLP (2009-2012)**

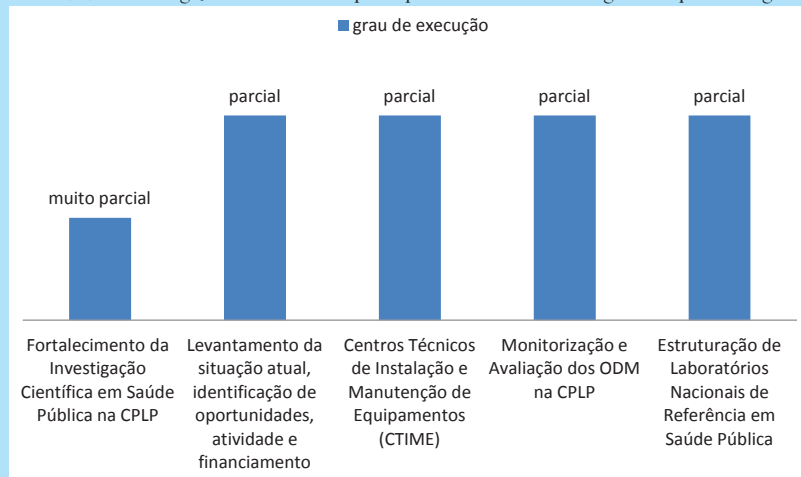
**Eixo 1 - Formação e desenvolvimento de RH**



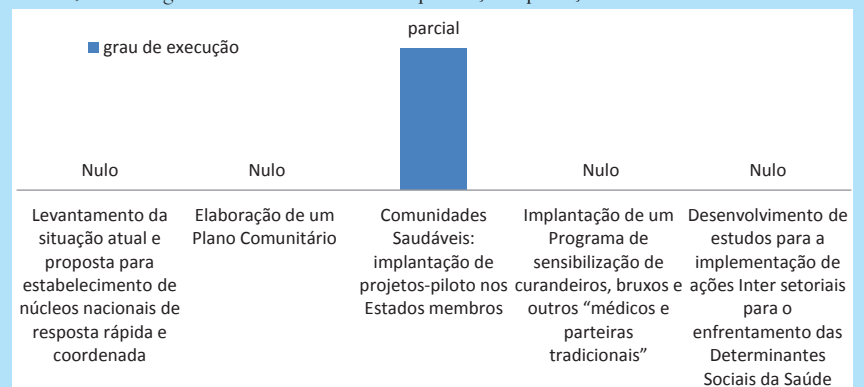
**Eixo 2 - Informação e comunicação em saúde**



**Eixo 3, 4, 5 - Investigação em saúde/complexo produtivo em saúde / vigilância epidemiológica**



**Eixo 6, 7 - Emergências e desastres naturais / promoção e proteção da saúde**



A abordagem de organização dos eixos prioritários parece ter acontecido com base em áreas temáticas. Os dois primeiros eixos incluem mais objetivos e respectivas áreas / projetos inerentes: 1) recursos humanos em saúde (sete objetivos) e 2) informação e comunicação em saúde (4 objetivos). Os restantes eixos estratégicos variam entre um objetivo - eixo 3) investigação em saúde; dois objetivos - eixos 4) desenvolvimento do complexo produtivo da saúde, 5) vigilância epidemiológica e monitorização da situação de saúde e 6) emergências e desastres naturais; e três objetivos - eixo 7) promoção e proteção da saúde.

Atendendo ao critério de “clareza dos relatórios de avaliação”, podemos verificar que não foram apresentadas quaisquer informações acerca do preenchimento da tabela de grau de execução dos eixos prioritários, limitando a nossa compreensão do alcance da avaliação realizada.

**Articulação entre eixos estratégicos PECS-CPLP 2009-2012 e dinâmicas de trabalho PECS-CPLP 2014-2016**

O PECS II / CPLP (2014-2016) apresenta uma mudança em relação ao PECS I / CPLP (2009-2012), na medida em que foi introduzida uma listagem de dinâmicas de trabalho e já não eixos estratégicos. Atendendo ao segundo critério “impacto da avaliação”, verificamos que em alguns itens as dinâmicas de trabalho representam uma continuidade relativamente ao que estava explicitado no PECS I / CPLP (2009-2012), mas também na avaliação resultante da primeira reunião de avaliação do PECS I / CPLP (2009-2012) (Relatório de Avaliação, 2013).

A abordagem agora priorizada parece ter evoluído para uma opção de articulação das áreas temáticas, que verificamos acontecer no PECS I / CPLP (2009-2012), para uma estruturação em redes e grupos de trabalho, como é possível constatar na tabela 1.

Os dois itens finais das dinâmicas de trabalho do PECS II / CPLP (2014-2016), que estão classificados “sem ligação” com o PECS I / CPLP (2009-2012): a) estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a articulação das redes temáticas com as redes estruturantes da CPLP; b) criação de um grupo de trabalho sobre mecanismos financiadores do PECS-CPLP; representam respostas a necessidades fun-

**Tabela 1 – Avaliação de articulação entre Eixos estratégicos do PECS I / CPLP (2009-2012) e dinâmicas de trabalho PECS II / CPLP (2014-2016)**

PECS I Eixos estratégicos	Classificação do Tipo de articulação* com PECS II	PECS II Dinâmicas de trabalho
Formação e desenvolvimento de recursos humanos	Continuidade direta	Estabelecimento da Rede de Faculdades de Medicina da CPLP
	Ligação eventual	Estabelecimento da Rede de Enfermagem das Associações e Ordens
	Ligação eventual	Criação de um grupo de trabalho em telemedicina ou teleconsulta
Informação e comunicação em saúde	Sem continuidade direta	
Investigação em saúde	Continuidade direta parcial	Estabelecimento da Rede de Investigação e Desenvolvimento em Saúde da Tuberculose
Desenvolvimento do complexo produtivo da saúde	Ligação eventual	Estabelecimento da Rede de Instituições de Regulação e Inspeção da Saúde da CPLP
Vigilância epidemiológica e monitorização da situação de saúde	Continuidade direta	Criação de um grupo de trabalho sobre mecanismos de comunicação entre entidades responsáveis pela vigilância epidemiológica e pela resposta rápida a epidemias e desastres
Emergências e desastres naturais		
Promoção e Proteção da Saúde	Ligação eventual	Estabelecimento da Rede de Plantas Medicinais da CPLP
	Sem ligação	Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a articulação das redes temáticas com as redes estruturantes da CPLP
	Sem ligação	Criação de um grupo de trabalho sobre mecanismos financiadores do PECS-CPLP

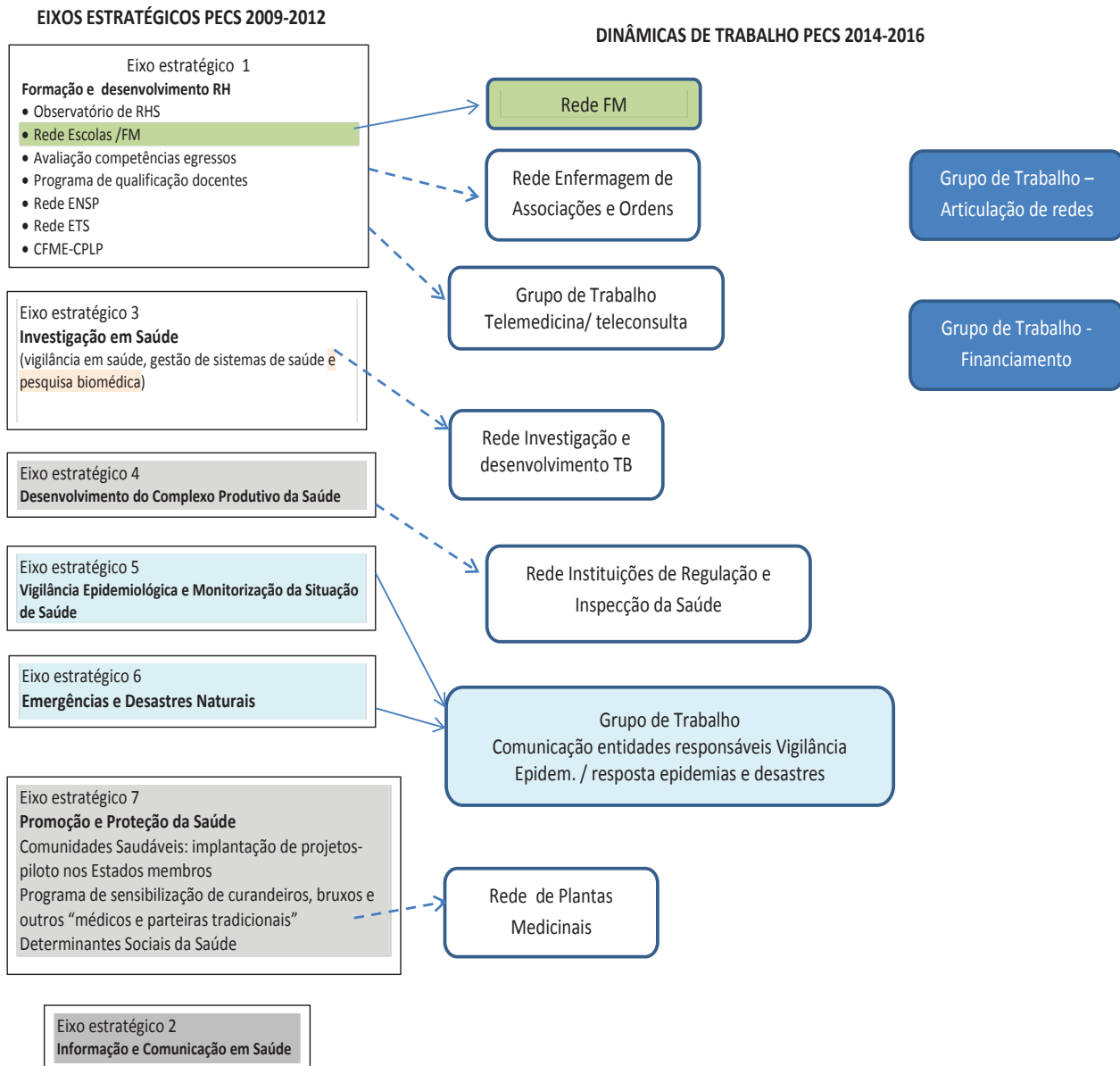
\***Continuidade direta** – pelo menos 1 dos objetivos transitou diretamente para uma rede/grupo trabalho; **Continuidade direta parcial** - pelo menos 1 dos objetivos transitou diretamente, mas de forma parcial, para uma rede/grupo trabalho; **Sem continuidade direta** – o eixo/objetivos subjacentes não transitaram para o PECS II; **Ligação eventual** – existe uma ligação em pelo menos um dos itens do eixo estratégico/objetivos e a rede/grupo de trabalho; **sem ligação** – Grupos de trabalho sem qualquer ligação com os anteriores eixos /objetivos.

cionais para atingir os objetivos das atividades propostas. O primeiro parece antever uma necessidade de gestão da “rede das redes”. Uma hipótese explicativa é que terá sido adicionada por aprendizagem dos diversos atores envolvidos. E o segundo, em resposta à justificação para o facto de ter havido um diminuto grau de execução de objetivos definidos no PECS I / CPLP (2009-2012), devido à falta de financiamento que permitisse implementação das ações previstas.

De acordo com Elliot (2011: 948) “a meta-avaliação deve verificar em que medida os resultados da avaliação estão sendo utilizados”. E esse procedimento constitui um indicador do alcance do critério de utilidade. Complementando a análise da Tabela 1 com o esquema apresentado abaixo, podemos verificar precisamente essa linha de continuidade (ou não) e incorporação dos resultados da avaliação.

**Conclusões**

Esta meta-avaliação tem inerente um carácter formativo, apresentando a incompletude própria dos estudos de “linha de base” (Hartz e Contandriopoulos, 2008), pelo que antevemos a necessidade de ajustes na avaliação somativa posterior. Um dos aspetos a considerar será o reforço das



competências em avaliação dos representantes dos Estados membros, permitindo o estabelecimento de processos de avaliação e monitorização de implementação das ações do PECS / CPLP de forma sistemática e a realização de estudos de caso nos diferentes países, em função dos contextos. Esta abordagem permitirá lidar com a complexidade inerente a esta tarefa de avaliação de um plano estratégico comum de cooperação em saúde da CPLP, um vasto território de Estados membros, reflexo de contextos diversos, com sistemas e políticas de saúde, que embora possam ter traços comuns, apresentam óbvias e necessárias especificidades.

De destacar, a existência do interesse formal em aprofundar e qualificar o trabalho realizado permitindo uma maior e melhor utilização pelas organizações envolvidas através de estudos de caso exemplares dos diversos Estados membros envolvidos, bem como a possibilidade de reforço das competências avaliativas.

O PECS/CPLP está contextualizado pela vontade institucional de formalização da monitorização e avaliação do processo (Reunião de Ministros da Saúde, 2014), pelo que se julga indispensável a total articulação entre avaliadores e grupo técnico do PECS, balizado pela possibilidade de criar uma cultura de avaliação. Mas tendo presente o que Contandriopoulos (2006 cit in Hartz e Contandriopoulos, 2008: 15) advoga, i.e., não é suficiente institucionalizar a avaliação, é preciso questionar continuamente a capacidade da avaliação em produzir as informações e julgamentos necessários para ajudar as instâncias decisórias a melhorar o desempenho das suas ações.

O exercício de meta-avaliação apresentado permite perceber as possibilidades da componente participativa da avaliação e respetiva integração dos resultados de uma forma dialética e assumida pelos diversos atores envolvidos e tomadores de decisão na medida em que se verificaram tipos de articulação entre o PECS I e o PECS II, plasmado em continuidades e não continuidades de ações e atividades.

## Bibliografia

1. Contandriopoulos AP (2006). Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):705-712.
2. Elliot, Ligia Gomes (2011). Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ., out./dez.* Rio de Janeiro, v. 19, n. 73, p. 941-964.
3. Figueiró, Ana Cláudia; Thuler, Luiz Cláudio e Dias, André Luiz Freitas (XXX). Padrões Internacionais dos Estudos de Linha de Base. In Zulmira M. A. Hartz, Ligia M Vieira da Silva e Eronildo Felisberto (orgs) *Meta-avaliação da atenção básica em Saúde: teoria e prática.* Rio de Janeiro:Ed Fiocruz p:47-70.
4. Hartz, Z.M.A. e Contandriopoulos, A. (2008). Do quê ao pra quê da meta-avaliação em saúde. In Zulmira M. A. Hartz, Ligia M Vieira da Silva e Eronildo Felisberto (orgs) *Meta-avaliação da atenção básica em Saúde: teoria e prática.* Rio de Janeiro:Ed Fiocruz p:27-45.
5. Hartz, Z.M.A. (2006). Princípios e padrões em meta-avaliação: diretrizes para os programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Set, vol.11, no.3, p.733-738.
6. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1994). *The program evaluation standards: how to assess evaluation of educational programs.* 2nd. ed. Thousands Oaks, CA: Sage.
7. Parte 1. Um olhar retrospectivo sobre o I Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS I / CPLP, 2009-2012). CPLP.
8. Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP I (PECS/CPLP 2009-2012) (2009). CPLP.
9. Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP II (PECS/CPLP 2014-2016) (2014). CPLP.
10. Sanders JR (2002). Presencial address: on mainstreaming evaluation. *American Journal of Evaluation*, 23: 253-259.
11. Scriven, M. (1969). An introduction to meta-evaluation. *Educational Product Report*, 2 (5), 36-38.
12. Stevenson JF, Florin P, Mills DS, Andrade M (2002). Building evaluation capacity in human service organizations: a case study. *Eval & Prog Plan*, 25: 233 – 243.
13. Relatório de Avaliação (2013). Primeira Reunião Técnica de Avaliação do PECS I / CPLP (2009-2012). 17-18 de Abril, Lisboa.
14. Reunião de Ministros da Saúde (2014). III Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. CPLP. 12 de Fevereiro, Maputo.