

# Novas práticas em avaliação participativa: lições de uma pesquisa avaliativa sobre os conselhos de saúde no Brasil e em Espanha

*New practices in participatory evaluation: lessons from an evaluative research on health councils in Brazil and Spain*

**José Carlos Suárez-Herrera**  
KEDGE Business School

**François Champagne**  
DGEPS (Département de gestion, évaluation et politique de santé)

**André-Pierre Contandriopoulos**  
DGEPS (Département de gestion, évaluation et politique de santé)

## Resumo

A partir das anotações reflexivas de uma avaliação participativa realizada no Brasil e na Espanha sobre os conselhos de saúde, este artigo mostrará alguns fatores-chave que permitem o surgimento de práticas avaliativas inovadoras. Estas mudanças epistemológicas e organizacionais são manifestadas através de uma série de processos baseados na coprodução dinâmica de conhecimento, na criação de espaços de aprendizagem coletiva e na articulação em rede de intervenções inovadoras.

O avaliador torna-se aqui um tradutor de conhecimento, responsável em última instância da configuração de uma rede dinâmica entre as partes interessadas. A tradução neste caso, permite em primeiro lugar, alinhar diferentes lógicas de múltiplos atores e setores de intervenção e, por outro lado, favorece a criação de novas alianças e projetos inovadores. Nesse contexto, a inteligência coletiva, o “crowdsourcing” e a inovação aberta são eixos de pesquisa interessantes em relação às novas práticas avaliativas, especialmente no setor da saúde pública.

### Palavras-chave:

Avaliação participativa, conselhos de saúde, papel do avaliador ; inovação social, tradução, *soft skills*.

## Abstract

Based on the reflective notes of a participatory evaluation carried out in Brazil and Spain on health councils, this article will show some key factors that allow the emergence of innovative evaluative practices. These epistemological and organizational changes are manifested through a series of processes based on the dynamic co-production of knowledge, the creation of learning environments and the networking of innovative interventions.

The evaluator here becomes a knowledge translator, ultimately responsible for setting up a dynamic network between stakeholders. Translation in this case allows, firstly, to align different logics of multiple actors and sectors of intervention and, on the other hand, favors the creation of new alliances and innovative projects. In this context, collective intelligence, crowdsourcing and open innovation are interesting research axes regarding new evaluative practices, especially in the public health sector.

### Key words:

Participatory evaluation, health councils, evaluator's role, social innovation, translation, *soft skills*.

## Introdução

A pesquisa avaliativa foi gradualmente integrada em diferentes áreas do setor da saúde. Assim, podemos observar a presença de práticas avaliativas no campo da saúde pública [1], da promoção da saúde [2], da atenção primária da saúde [3] e da gestão dos serviços e sistemas de saúde [4], entre outros. Dito isto, os sistemas de saúde e as intervenções de saúde pública mostram um nível crescente de complexidade, impulsionado pela presença de múltiplos atores envolvidos, vários setores de intervenção e pela natureza dinâmica e imprevisível dos processos de colaboração intersetorial [5–7].

A fim de entender essa complexidade crescente, diferentes abordagens metodológicas são utilizadas no campo da pesquisa avaliativa, como a avaliação focada na evidência [8,9], a avaliação realista [10], a meta-avaliação [11,12] ou a avaliação econômica [13]. Uma abordagem eficaz para decifrar a miríade de processos complexos que podem se desdobrar no âmbito de um sistema de saúde ou de uma intervenção de saúde pública é a colaboração nos processos de avaliação entre o avaliador e as partes interessadas pelo projeto avaliativo.

Entre os métodos de avaliação colaborativa mais utilizados no setor da saúde estão a avaliação do processo [14–16], a avaliação formativa [17–20], a avaliação do “empoderamento” [21–23] e, mais precisamente, a avaliação participativa [24–27].

Esta última abordagem é especialmente concebida para avaliar intervenções complexas, criando um espaço de aprendizagem coletivo que favorece o surgimento de um processo de mudança em sintonia com a posição e os interesses de cada uma das partes interessadas [28]. O envolvimento desses atores facilita sua compreensão do processo de avaliação e, conseqüentemente, aumenta a possibilidade de uso efetivo dos resultados da pesquisa avaliativa. As práticas reflexivas que são criadas no âmbito de uma avaliação participativa são integradas em processos de co-construção de conhecimento autêntico e significativo. A dinâmica transformadora das práticas participativas faz com que o papel do avaliador evolua e se adapte gradualmente a novas formas de interação entre ciência e sociedade [23,29,30].

Neste contexto, a intensidade das interações entre o avaliador e os atores envolvidos no planejamento, implementação e execução de uma avaliação participativa, bem como a constante adaptação às trans-

formações - muitas vezes abruptas - do contexto político e social do processo de avaliação, favorecem o surgimento de novas práticas avaliativas. A partir das anotações reflexivas de uma pesquisa avaliativa realizada no Brasil e na Espanha sobre os conselhos de saúde, este artigo mostrará os principais aspectos de uma avaliação participativa que permitem o surgimento de práticas avaliativas inovadoras. O papel do avaliador como tradutor de diferentes lógicas de ação será analisado de forma concisa.

## A pesquisa avaliativa

Essa avaliação participativa é baseada em um estudo de caso [31] e mais especificamente, em um estudo de casos múltiplos com níveis de análise aninhados [32]. Este desenho de pesquisa é particularmente apropriado em situações de complexidade contextual que requerem a comparação de vários casos, bem como a aplicação de diversas técnicas de coleta e análise de dados [33]. Uma abordagem comparativa é escolhida em vez de um estudo de caso único, permitindo uma análise aprofundada dos casos estudados.

A análise comparativa deste estudo é realizada a nível internacional, o que permite explorar as práticas de atores locais integrados em diferentes arenas sociopolíticas. Os dois casos desta pesquisa correspondem a dois conselhos locais de saúde (CLS) implementados no marco das políticas regionais de descentralização do sistema de saúde, um deles localizado em Salvador da Bahia (Brasil) e outro nas Ilhas Canárias (Espanha). Como espaços institucionais de participação com características muito semelhantes em termos de antiguidade, afiliação e população referenciada, esses dois CLS constituem um ambiente promissor para uma análise comparativa.

A coleta de dados foi realizada em três níveis de decisão para cada estudo de caso: central, regional e local. O processo de coleta de dados ocorreu em um período total de 2 anos, com base em uma sequência temporal de três períodos de coleta de dados para cada CLS: 4 meses para o primeiro período, 2 meses para o segundo período e 1 mês para o terceiro período. Desejando reunir o máximo de informações possível, este estudo implantou vários dispositivos

---

1 - Traduzido literalmente do inglês «Empowerment Evaluation».

**Tabela 1** - Entrevistas individuais semi-estruturadas por período e terreno de pesquisa

Terreno de pesquisa	1º período	2º período	3º período	Total
Salvador da Bahia	20	10	5	35
Ilhas Canárias	20	10	5	35
<b>Total</b>	40	20	10	<b>70</b>

**Tabela 2** - Atores envolvidos na governança do CLS do Brasil

Nível de influência	Entidade Organizacional	Contexto institucional
Central	Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG)	Administração pública
	Instituto de Saúde Coletiva (ISC)	Academia
Regional	Comissão de Articulação e Mobilização dos Habitantes da Península de Itapagipe (CAMHPI)	Sociedade civil
Local	Centro de Saúde (SC)	Saúde e serviços sociais
	Associações territoriais locais (ATL)	Sociedade civil

de coleta de dados. Para conseguir isso, nós administramos entrevistas individuais semi-estruturadas e realizamos observação situacional, grupos focais, revisão de literatura e notas reflexivas de campo. No total foram conduzidas 70 entrevistas conforme o apresentado na Tabela 1, por período e terreno de pesquisa.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas com o consentimento assinado dos participantes. A observação situacional proporcionou uma melhor compreensão das estratégias implantadas pelos atores locais. A cada ano, uma sessão de grupo focal foi realizada com as partes interessadas locais de cada cenário de pesquisa.

### O conselho local de saúde do Brasil

O CLS brasileiro está localizado na cidade de Salvador da Bahia, no estado da Bahia. Identificamos vários atores (entidades organizacionais) envolvidos na governança do CLS brasileiro que operam em três níveis de influência. As entidades de nível central são o Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), enquanto a Comissão de Articulação e Mobilização dos Habitantes da Península de Itapagipe (CAMHPI) é considerada uma entidade regional.

Os atores nesses dois níveis de influência não têm representação física nos membros do CLS, mas exercem uma influência significativa em seus mecanismos de formalização. Finalmente, no nível local, as entidades envolvidas na governança do CLS são o

centro de saúde (CS), que representa o setor da saúde e dos serviços sociais, bem como as associações territoriais locais (ATL), representando o setor da sociedade civil organizada da região de Itapagipe.

A Tabela 2 apresenta os diferentes atores envolvidos na governança do CLS brasileiro de acordo com o nível de influência e o contexto institucional.

### O conselho local de saúde de Espanha

O CLS espanhol está localizado na cidade de Gáldar, na ilha de Gran Canaria. Identificamos vários atores (entidades organizacionais) envolvidos na governança do CLS espanhol, cuja implantação opera em três níveis de influência. As entidades de nível central são a Diretoria de Planejamento Estratégico, Participação e Cooperação Internacional (DPEPCI) e a Unidade de Suporte Técnico (UST) - vinculada à Secretaria de Atenção Básica de Saúde (ABS).

Como no caso brasileiro, esses atores não têm representação física nos membros do CLS, mas exercem uma influência significativa em seus mecanismos de formalização. Ao nível regional, temos o Conselho Municipal de Sustentabilidade (CMS) e as entidades envolvidas na governança do CLS. Essas entidades são o centro de saúde (CS), representando o setor de saúde e dos serviços sociais e a prefeitura de Gáldar, que representa o setor da administração pública. No nível local, a farmácia representa o setor privado e, finalmente, as associações territoriais locais (ATL) representam a sociedade civil.

A Tabela 3 apresenta os diferentes atores envolvidos na governança do CLS espanhol de acordo com o nível de influência e o contexto institucional.

Tabela 3 - Atores envolvidos na governança do CLS da Espanha

Nível de influência	Entidade Organizacional	Contexto institucional
Central	Departamento de Planejamento Estratégico, Participação e Cooperação Internacional (DPEPCI)	Saúde e serviços sociais
	Unidade de Suporte Técnico (UST)	Saúde e serviços sociais
Regional	Conselho Municipal de Sustentabilidade (CMS)	Administração pública
	Centro de Saúde (SC)	Saúde e serviços sociais
	Prefeitura de Gáldar	Administração pública
Local	Farmácia	Entidade privada
	Associações territoriais locais (ATL)	Sociedade civil

## O comitê de pesquisa avaliativa

Como parte interessada diretamente envolvida na condução deste projeto de pesquisa avaliativa, cada CLS criou um grupo de acompanhamento: o Comitê de Avaliação sobre a Participação Social (CAPS). Um representante de cada entidade organizacional do CLS faz parte do CAPS. Como parte desta avaliação, os membros do CAPS trocaram e discutiram sobre o marco operacional do projeto de pesquisa para chegar a um consenso sobre a relevância, a direção e os mecanismos de colaboração entre o avaliador e os parceiros. Era importante considerar o CLS como um espaço institucional de participação social que favorecesse a consulta ou ações conjuntas que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos de seu território, e não como um órgão que oferecesse serviços de saúde, mesmo que alguns membros do CAPS façam parte do sistema de saúde.

Os membros do CAPS se envolveram em uma ou outra dessas atividades:

- Facilitação e comunicação com todos os parceiros do CLS e os atores da comunidade.
- Validação e operacionalização das diferentes etapas do projeto de pesquisa avaliativa.
- Vinculação com o processo de planejamento sanitário do Centro de Saúde.

Para realizar estas atividades avaliativas, o CAPS constituiu quatro grupos de trabalho:

### - Grupo Diretivo

Com base nos princípios do planejamento estratégico e situacional (PES) maltusiano [34,35], a principal função desse grupo é determinar de forma descentralizada, criativa e interativa como a pesquisa avaliativa será realizada. Este grupo é responsável da preparação, or-

ganização e estruturação conjunta de todas as etapas da pesquisa avaliativa, desde a formulação da problemática até a transferência dos resultados da pesquisa.

O grupo diretivo é essencial na tomada de decisões e execução dessas mesmas etapas. Este grupo incentiva o envolvimento das partes interessadas no processo de tomada de decisão. O avaliador incentiva os membros do grupo a definir as metas da avaliação e tomar decisões para alcançá-las.

### - Grupo Consultivo

Este grupo é responsável de dar opiniões e conselhos ao avaliador sobre as questões abordadas pela pesquisa avaliativa, em particular no que diz respeito aos problemas de saúde e aos serviços sociais do território. Os membros deste grupo também oferecem opinião e conselho técnico sobre demandas de subsídio para a avaliação, o desenvolvimento do modelo teórico, a formulação dos elementos do questionário de pesquisa e outras atividades essenciais do processo avaliativo.

### - Grupo de Ética

A principal função deste grupo é revisar os comentários das partes interessadas e garantir o respeito pelas considerações éticas do processo avaliativo. Este grupo garante a segurança e o bem-estar dos participantes na pesquisa avaliativa. Ele assegura que a pesquisa é conduzida de acordo com princípios científicos e éticos internacionais, especialmente em relação à confidencialidade dos dados e ao anonimato dos participantes, evitando relações de poder desiguais ou assimétricas.

### - Grupo Avaliador

O grupo avaliador confirma se as decisões tomadas foram acertadas (*feedback*). A principal função desse grupo é avaliar o processo avaliativo durante sua realização e no final dela. Os processos de transferência e disse-

minação dos resultados da pesquisa avaliativa também foram considerados pelos membros desse grupo.

Esta avaliação participativa oferece um espaço de pesquisa e de ação que enriquece a compreensão das partes interessadas sobre as questões associadas à governança do CLS. Os membros do CAPS participam em todas as etapas do projeto avaliador: identificação da situação-problema, formulação das questões avaliativas, constituição dos eixos de reflexão, revisão da literatura, construção do modelo conceitual, constituição do arquivo para o comitê ético de pesquisa, preparação de arquivos de solicitação de financiamento e seleção de assistentes de pesquisa. O envolvimento dos atores do CLS nos processos de avaliação facilitou consideravelmente o uso e o compartilhamento dos resultados da pesquisa avaliativa, bem como a disseminação efetiva desses resultados para a população local [36,37].

## Mudanças observadas

### Mudanças no campo da avaliação

A prática da avaliação participativa transforma substancialmente a organização e a lógica da abordagem avaliativa tradicional. Estas mudanças epistemológicas e organizacionais são manifestadas através de uma série de processos que são descritos nesta seção.

#### 1. A coprodução dinâmica de conhecimento

A avaliação participativa é concebida aqui como um processo contínuo de ação coletiva através da inclusão de partes interessadas na dinâmica da reflexão, negociação, colaboração e criação de conhecimento [38,39]. Este é também o ponto de vista de Brisolará [24] para quem os parceiros dum projeto coletivo detêm conhecimento crítico e essencial para a compreensão do processo avaliativo, e de Burke [40], que afirma que o processo de avaliação deve reconhecer e abordar desigualdades de poder e informação entre as partes interessadas.

Nessa perspectiva, a nosso projeto avaliativo nos CLS é entendido como uma experiência coletiva na qual a reflexão, o diálogo, a tomada de decisões e as dinâmicas de poder são intencionalmente alteradas por meio do envolvimento permanente das partes interessadas num processo de coprodução dinâmica de conhecimento [39,41]. O CAPS facilita a cooperação inter-setorial, esclarecendo as perspectivas e os padrões de ação das partes interessadas, esclarecendo certos mal-entendidos e definindo uma estrutura comum para a

representação coletiva do projeto avaliativo com base em interesses individuais dos diferentes atores [42]. Esta dinâmica colaborativa facilita o aprendizado das partes interessadas, possibilita a formulação de um projeto de ação coletiva, permite reconhecer e validar os novos conhecimentos e competências desenvolvidos e permite retornar às transferências e trocas de conhecimento para reformular perspectivas mais democráticas do processo de avaliação.

#### 2. A criação de espaços de aprendizagem coletiva

Neste contexto de produção dinâmica de conhecimento, um processo de conceção coletiva de aprendizagem é construído entre os membros do CLS, permitindo uma melhor compreensão mútua e dos aspectos essenciais subjacentes aos fenômenos que estão sendo avaliados [26,43,44]. Desta forma, o projeto avaliativo é entendido como um processo de cooperação transformador que favorece a emergência dum espaço de aprendizagem coletiva sobre o desempenho do sistema de saúde [45].

O foco do processo participativo não é apenas a co-nhecimento mutuo, mas também o desenvolvimento de um espaço interativo de aprendizagem coletiva que fornece uma perspectiva inovadora para todos os atores envolvidos no projeto avaliativo [46,47]. Temos aqui um projeto de ação coletiva que oferece as partes interessadas numerosas oportunidades para aprender sobre o funcionamento e as dinâmicas participativas da governança do CLS. A avaliação participativa parece, portanto, ser uma maneira de interagir e aprender rapidamente com outras partes interessadas, e a oportunidade de construir redes inovadoras de ações comunicativas e de parcerias inter-setoriais [44,48,49].

#### 3. A articulação em rede de intervenções inovadoras

A aprendizagem organizacional é um processo pelo qual diferentes tipos de conhecimento, criados por uma rede sustentável de partes interessadas, trabalhando conjuntamente através de ações comunicativas e parcerias de apoio, são utilizados para uma articulação coletiva da ação. A própria natureza da rede de atores criada entre as partes interessadas provavelmente será projetada além do contexto organizacional do projeto avaliativo [28,40], e isso potencialmente poderia ter uma profunda influência no desenvolvimento de intervenções inovadoras. Em outras palavras, a aprendizagem coletiva, devido à natureza transformadora das redes comu-

nicativas e de apoio criadas pela avaliação participativa, poderia estar diretamente relacionada com a mudança organizacional dos sistemas de saúde [45].

Alguns autores destacam a importância das ações comunicativas ao longo das práticas estratégicas para aqueles atores que podem ser afetados, mas não diretamente envolvidos nos processos de mudança. Esses autores definem um contexto de desenvolvimento sustentável no qual as partes interessadas aceitam a integração de práticas inovadoras e processos de mudança como um grande impacto da aprendizagem organizacional [39,50]. Como resultado, esta aprendizagem coletiva que vem do envolvimento das partes interessadas na governança dos CLS, poderia ser considerado um precursor de intervenções inovadoras no setor da saúde [44,51,52].

## Mudanças no campo da saúde

Poderíamos argumentar que, através das interações contínuas inerentes ao processo participativo desta avaliação, o grupo de atores do CLS cria uma dinâmica de ação coletiva transformadora. O surgimento de práticas inovadoras no âmbito de uma avaliação participativa deve-se a uma dinâmica organizacional complexa que se desenvolve em três níveis.

### 1. Relação Ciência/Sociedade

Os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos – que têm capacidade de decisão – e de caráter permanente. Têm como função formular estratégias para as políticas públicas de saúde, assim como realizar o controle e execução de tais ações nas instâncias correspondentes (o que inclui fiscalização de aspectos econômicos e financeiros). Tais órgãos estão presentes nas três esferas do governo, e são responsáveis pela organização das Conferências de Saúde, fóruns públicos realizados em intervalos de quatro anos que são divididos em três etapas: municipais, estaduais e nacional. Participam do evento todos os segmentos ali representados: entidades ligadas à saúde, prestadores de serviços, sociedade civil organizada e usuários do sistema público de saúde.

A avaliação participativa, por sua natureza inclusiva e deliberativa, cria um espaço de coprodução de conhecimentos e de aprendizado coletivo que reforça os princípios dos Conselhos de Saúde e transforma a relação entre ciência e sociedade [53]. Os conselheiros participam dos processos de avaliação e tornam-se co-avaliadores, enquanto o avaliador participa dos assuntos que são apresentados nos fóruns de discussão dos Conselhos de Saúde e das Confe-

rências de Saúde. Neste contexto, um dos principais fatores de sucesso para favorecer a participação social nas áreas de governança do sistema de saúde é a informação [54]. A participação e o controle social conferem transparência ao bem público e, partindo do pressuposto que só se pode controlar aquilo que se conhece, justifica-se a necessidade contínua de cursos de capacitação para os conselheiros [55]. O desenvolvimento de competências cidadãs no desempenho do sistema de saúde ajuda a criar uma sociedade civil melhor informada, mais reflexiva e capaz de participar efetivamente dos processos deliberativos propostos pela pesquisa avaliativa.

### 2. Transferência de conhecimento

O objetivo final da avaliação participativa é a emancipação das partes interessadas, com vistas a alcançar a justiça social e criar um projeto de interesse coletivo. No marco de nossa experiência, o CAPS opera por meio da transferência de conhecimentos que não pertencem mais apenas aos profissionais de saúde, ou a um número limitado de gerentes políticos, mas a todas as partes interessadas, tanto individual como coletivamente [56]. Esse processo democrático de transferência de conhecimento promovido pelo CAPS corresponde a uma abordagem sistêmica, articulada e estruturada em torno do conhecimento em pesquisa, para gerar mudanças nas práticas, competências ou comportamentos.

O facto de ter participado em todas as etapas do projeto avaliativo facilita o uso dos resultados e a transferência de conhecimento para um público mais amplo [23]. A avaliação participativa facilita o aprendizado coletivo a partir da experiência do projeto, para validar e compartilhar os novos conhecimentos desenvolvidos. Permite devolver as transferências e as trocas de informação e formular perspectivas e projetos de interesse coletivo [42]. Como a participação permite que as partes interessadas invistam mais e ganhem conhecimento sobre o projeto em que participam, os usos e a transferência dos resultados são mais evidentes.

### 3. Responsabilidade social

Desde o final da década de 1980, assistimos à disseminação de métodos de avaliação focados ao uso e orientados à participação das partes interessadas, que visam a responsabilidade social e a aprendizagem coletiva [37]. Mas precisamente, a avaliação participativa capacita os atores de um projeto, permitindo-lhes medir o progresso do projeto e o desenvolvimento da equipe de maneira multidimensional. Isto permite que os atores reformulem seus objetivos coletiva e individualmente e se mobilizem para alcançar esses objetivos.

Essa responsabilidade transcende o campo das partes interessadas e inclui também o desempenho das organizações e o papel que estas desempenham em relação aos desafios da sociedade. A responsabilidade social é definida como a maneira pela qual as organizações integram, de forma voluntária, preocupações sociais, ambientais e éticas em seus planos estratégicos e em suas interações com todas as partes interessadas, sejam elas internas (gerentes, empregados, etc.) ou externas (fornecedores, clientes, parceiros, etc.).

O caráter democrático da avaliação participativa, assim como a distribuição de informações e decisões que a participação favorece, permite a criação de um espaço de corresponsabilidade entre as partes interessadas dos Conselhos de Saúde. Essa visão, baseada nos princípios da responsabilidade social, injeta nos sistemas de saúde uma orientação multidimensional que respeita simultaneamente seus valores sociais, éticos e econômicos, e não apenas os aspectos clínicos e sanitários dos planos de saúde. Essa responsabilidade social se traduz em comportamento transparente e ético que contribuem no desenvolvimento sustentável dos territórios, incluindo a saúde e o bem-estar da sociedade. Ela permite também levar em conta as expectativas das partes interessadas e cumprir as leis aplicáveis e ser consistente com as estratégias internacionais de saúde pública e promoção da saúde bem como com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para o Desenvolvimento Sustentável.

## O avaliador como tradutor de conhecimentos

O papel do avaliador varia de acordo com as concepções de abordagens participativas compartilhadas pelas partes interessadas, que por sua vez estão ligadas às razões para usar essas abordagens no projeto avaliativo. Como cada ator envolvido na avaliação participativa se torna um avaliador, poderíamos considerar esse papel como um conjunto de funções e de competências que as partes interessadas devem desenvolver para realizar avaliações apropriadas. Os vários papéis possíveis que precisam ser desempenhados pelas partes interessadas devem ser desenvolvidos por meio de um processo democrático e interativo, levando em consideração suas diversas posições iniciais.[28]. Alguns autores [24,26,57,58] consideram que o papel do avaliador deixa de ser um investigador principal e um observador participante para se tornar responsável pela realização de tarefas relacionadas com a aprendizagem, a mediação, desenvolvimento local, a mudança social, a edu-

cação e a criação de espaços de aprendizagem interativos. Inspirando-se nos fundamentos ontológicos análogos aos da “Teoria do Ator-Rede” – também conhecida como a “Teoria da Tradução” [59,60] – propomos ilustrar como a prática da avaliação participativa pode ser organizada na forma de “redes de tradução de conhecimento”, isto é, como uma rede de atores que traduzem diversos conhecimentos e aprendem uns com os outros. A organização do projeto avaliativo em rede é o âmbito ideal para o desenvolvimento de práticas inovadoras. De fato, esta é uma forma de parceria e de organização colaborativa que combina avaliação, aprendizagem e inovação [61].

A noção de “tradução” refere-se a um relacionamento constante que sempre envolve uma transformação na organização de uma rede de natureza “sociotécnica”<sup>2</sup> e, portanto, uma inovação dentro dos contextos organizacionais onde esta rede está configurada. Consiste em vincular discursos e questões que são a priori divergentes, e muitas vezes claramente contraditórias, a fim de estabelecer ligações entre atores humanos e não humanos e tornar esta rede inteligível para as partes interessadas [62].

O avaliador torna-se aqui um tradutor de conhecimento, responsável em última instância da configuração da rede dinâmica de coprodução de conhecimento e de aprendizagem coletiva. Este papel envolve geralmente o gerenciamento de controvérsias, o que ajuda a identificar o posicionamento dos atores enquanto se constrói vínculos interseoriais estáveis. Como resultado, o conhecimento produzido e compartilhado resulta de uma série de traduções que também revelam novas redes nas quais elas fazem sentido e são usadas. Esse conhecimento híbrido é produzido e difundido por sucessivas traduções, cuja certeza sempre pode ser questionada pelo surgimento de controvérsias e geram mudanças significativas [63]. De fato, a controvérsia sempre precede o surgimento de uma inovação [64].

Mesmo que a avaliação participativa não seja uma panaceia [56], o envolvimento das partes interessadas no projeto de avaliação apresenta várias perspectivas, particularmente quando se trata de traduzir múltiplos interesses na realização de um projeto de ação coletiva. Baseia-se em uma certa concepção da governança territorial, no papel do avaliador como tradutor de conhecimento e pressupõe a criação de condições institucionais (por exemplo, Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde) favoráveis à participação social nos desafios da saúde pública atual.

2 - Segundo o Centro de Sociologia da Inovação (CSI) da Escola de Minas de Paris, apenas o entrelaçamento das complexas relações que se formam entre os diferentes atores humanos e não humanos permite compreender a forma assumida pelos projetos de ação coletiva. Nesse contexto de complexidade social, produzir uma inovação é implantar a rede de relacionamentos que constituem tanto o objeto de pesquisa quanto seu contexto.

Nesse contexto, o avaliador desenvolve um discurso conciliador entre a validade científica e a responsabilidade social da prática avaliativa. A tradução neste caso, permite em primeiro lugar, alinhar diferentes lógicas de múltiplos atores e setores de intervenção e, por outro lado, favorece a criação de alianças e acordos entre as partes interessadas. O papel do avaliador como tradutor de conhecimento é um eixo fundamental no planejamento estratégico e na implementação de novos projetos de ação coletiva no campo da saúde pública e promoção da saúde [65].

## Recomendações

A avaliação participativa é apresentada aqui como uma abordagem avaliativa interessante no campo da saúde pública e da promoção de saúde. No entanto, a questão da participação não está livre de desafios que teremos que levar em consideração [57,66]. Nosso projeto avaliativo revela que o avaliador presta atenção específica às estratégias das partes interessadas. Essas estratégias estão relacionadas a vários elementos inerentes ao desempenho de nosso comitê de pesquisa avaliativa, o CAPS: a participação no desenho e na implementação da avaliação, o monitoramento contínuo das necessidades e das estratégias das partes interessadas, as questões de caráter ético e as relações de poder, e finalmente a interpretação coletiva dos resultados da avaliação, a transferência de conhecimento e a responsabilidade social das organizações do setor da saúde.

O avaliador deve trabalhar com as partes interessadas, tanto individual como coletivamente, a fim de estabelecer uma dinâmica colaborativa baseada na confiança interpessoal, na promoção de parcerias intersetoriais e na promoção da aprendizagem coletiva [67]. Essa dinâmica colaborativa do projeto de avaliação é essencial para uma melhor articulação de dinâmicas intersetoriais inovadoras. García et al. [68] e Rühli et al [69]. examinam a importância do processo de avaliação para melhorar a compreensão de iniciativas inovadoras. Essas avaliações explicam o processo de interação social no qual as partes interessadas integram seus recursos e capacidades para desenvolver produtos e serviços inovadores. Certamente, as estratégias das partes interessadas, o processo e o contexto das interações dos atores envolvidos e os usos dos resultados da avaliação são essenciais para uma melhor compreensão dos processos colaborativos inovadores da avaliação participativa em um contexto complexo de parceria intersetorial.

As dinâmicas avaliativas focadas na participação de múltiplos

atores sociais são diretamente relacionadas com a ação intersetorial. Seria, portanto, benéfico entender melhor a natureza inovadora da intersetorialidade, traçando paralelos com os processos de inovação social [70]. Esse tipo de inovação é concebido aqui como um processo posto em prática para mudar as práticas usuais, a fim de responder a uma situação social considerada insatisfatória em um dado momento, em um determinado lugar [69,71].

Neste contexto, qualquer comitê de trabalho participativo requer habilidades específicas em termos de liderança e coordenação de redes. Mais atenção deve ser dada ao papel do avaliador em fomentar o funcionamento adequado das dinâmicas participativas [28,72] e a outros fatores adicionais, tais como as restrições de recursos e as hierarquias de poder [23,73]. Há também uma necessidade de melhorar nossa compreensão das condições favoráveis para a solução coletiva de problemas, relações de poder desiguais e participação multiescala, o que poderia ajudar a explicar grande parte dos contrastes entre pesquisa, avaliação e sociedade civil [27,74].

De um ponto de vista mais amplo, diversos autores ressaltam a importância de compreender melhor a natureza das relações socioculturais associadas ao processo avaliativo [75,76]. Nesse contexto de transculturalidade e de complexidade social, seria prudente combinar análises sociopolíticas, econômicas e antropológicas para articular melhor as lógicas culturais e territoriais da avaliação [77]. Nesse sentido, a responsabilidade social da avaliação no setor da saúde deveria ser entendida no contexto das políticas, programas e serviços do governo, e poderia promover mais debate sobre as abordagens colaborativas da pesquisa avaliativa [78]. Um foco particular nas implicações epistemológicas e sociais associadas ao processo avaliativo no setor da saúde aparece não só como uma orientação estratégica interessante, mas também como um imperativo ético essencial.

## Conclusão

Neste artigo, descrevemos os principais aspectos da avaliação participativa necessários para desenvolver novas práticas avaliativas no setor da saúde. Por sua natureza colaborativa e intersetorial, a complexidade das práticas participativas leva o avaliador para fora de sua zona de conforto e o faz aprender competências focadas nas relações interpessoais e nas dinâmicas organizacionais. Uma atualização do papel do avaliador é essencial [2,52,79].

Nesse sentido, o papel do avaliador como tradutor de

conhecimento possibilita a criação de uma rede intersectorial de coprodução de conhecimento e aprendizagem coletiva. Nos espaços intersectoriais criados pela avaliação participativa, alinhe-se várias lógicas de ação diferentes, muitas vezes contraditórias, e são encontrados pontos obrigatórios que levam à co-construção de um projeto avaliativo de interesse coletivo.

O novo papel do tradutor requer a aquisição de “soft skills” (competências relacionais ou *savoir-être*). Essas competências são as qualidades humanas e interpessoais adquiridas informalmente e específicas da personalidade de cada indivíduo. A importância das *soft skills* no campo da avaliação não está mais em dúvida. Competências como a autonomia, o compromisso social, a comunicação, o trabalho em equipe, o pensamento crítico, o dinamismo, a liderança coletiva, a gestão de confiança ou do estresse, fazem parte da caixa de ferramentas do avaliador e determinam o sucesso do projeto avaliativo [30,49,80].

A natureza transformadora do papel do tradutor leva o avaliador a conhecer melhor o gerenciamento de inovações [81,82]. No caso da avaliação participativa, essas inovações não são tecnológicas, mas gerenciais e sociais. A inteligência coletiva, o “crowdsourcing” e a inovação aberta são eixos de pesquisa interessantes em relação às novas práticas avaliativas, especialmente no setor de saúde pública. Uma cultura de inovação bem estabelecida não é evidente, dadas as muitas fontes de resistência à mudança que a avaliação produz entre as partes interessadas [28], mas ela é possível se o avaliador identificar com sucesso os atores envolvidos e se ele “traduz” o conjunto de interesses e as estratégias desses atores no

âmbito de um projeto de ação coletiva.

Num plano mais global, a ideia de construir uma rede internacional de pesquisa comparativa sobre as práticas de avaliação participativa nos parece interessante. Essa plataforma colaborativa promoveria uma melhor compreensão das condições propícias ao desenvolvimento de novas práticas avaliativas que sejam cientificamente válidas e socialmente responsáveis. Pensar em inovação hoje também é pensar em termos de organização inovadora: associar os projetos de avaliação participativa, os avaliadores e as partes interessadas, desde o início do projeto avaliativo até as estratégias de transferência de conhecimento, através do desenvolvimento de uma cultura de inovação e de incentivos e valores comuns nas organizações do setor da saúde.

A avaliação participativa é responsável por facilitar qualquer iniciativa focada na criatividade e na originalidade tendo em conta todas as ideias das partes interessadas. As organizações do setor da saúde deveriam permitir o acompanhamento estruturado de cada projeto avaliativo e a colaboração dos diversos setores de intervenção. O avaliador deveria reconhecer seu conhecimento técnico e *savoir-faire*, investindo regularmente em suas competências e desenvolvendo continuamente novas práticas avaliativas. Graças à avaliação participativa, os diferentes setores da sociedade podem ser integrados nos diferentes processos de coprodução de conhecimento e de aprendizagem coletiva, participando em redes de ação intersectorial e plataformas de governança territorial capaz de responder aos desafios sócio-sanitários das sociedades contemporâneas.

## Bibliografia

- Harris MJ. Evaluating Public and Community Health Programs. John Wiley & Sons; 2016. 408 p.
- Nitsch M, Waldherr K, Denk E, Griebler U, Marent B, Forster R. Participation by different stakeholders in participatory evaluation of health promotion: A literature review. *Eval Program Plann.* 1 oct 2013;40:42-54.
- Rohde J, Cousens S, Chopra M, Tangcharoensathien V, Black R, Bhutta ZA, et al. 30 years after Alma-Ata: has primary health care worked in countries? *The Lancet.* 13 sept 2008;372(9642):950-61.
- Da Silva RB, Contandriopoulos A-P, Pineault R, Tousignant P. A Global Approach to Evaluation of Health Services Utilization: Concepts and Measures. *Healthc Policy.* mai 2011;6(4):e106-17.
- Kothari A, McPherson C, Gore D, Cohen B, MacDonald M, Sibbald SL. A multiple case study of intersectoral public health networks: experiences and benefits of using research. *Health Res Policy Syst.* 11 fevr 2016;14:11.
- Leeuw E de. Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action. *Annu Rev Public Health.* 2017;38(1):329-49.
- Osveiko PV, O'Sullivan C, Powell SC, Davies SM, Buchan AM. Implementation of collaborative governance in cross-sector innovation and education networks: evidence from the National Health Service in England. *BMC Health Serv Res.* 8 nov 2014;14:552.
- Enam A, Torres-Bonilla J, Eriksson H. Evidence-Based Evaluation of eHealth Interventions: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res.* 23 2018;20(11):e10971.
- Figueiredo MB, Morley C. Une lecture structurationaliste des pratiques de management de projet SI. *Systèmes Inf Manag.* 1 avr 2016;me 20(2):37-87.
- Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review. A new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Health Serv Res Policy.* juill 2005;10 Suppl 1:21-34.
- Chapman LS. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies. *Am J Health Promot.* 2003;17(3):1-10.
- Figueiró AC, Hartz ZM de A, Thuler LCS, Dias ALF. Meta-evaluation of baseline studies of the Brazilian Family Health Strategy Expansion Project: a participatory and formative approach. *Cad Saúde Pública.* déc 2010;26(12):2270-8.
- Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes.* Oxford University Press; 2015. 461 p.
- Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Cooper C, et al. Process evaluation in complex public health intervention studies: the need for guidance. *J Epidemiol Community Health.* 1 fevr 2014;68(2):101-2.
- Oakley A, Strange V, Bonell C, Allen E, Stephenson J. Process evaluation in randomised controlled trials of complex interventions. *BMJ.* 16 fevr 2006;332(7538):413-6.
- Saksvik PO, Nytrø K, Dahl-Jørgensen C, Mikkelsen A. A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work Stress.* 1 mars 2002;16(1):37-57.
- Baranowski T, Cerin E, Baranowski J. Steps in the design, development and formative evaluation of obesity prevention-related behavior change trials. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 21 janv 2009;6(1):6.
- Cho H, Witte K. Managing Fear in Public Health Campaigns: A Theory-Based Formative Evaluation Process. *Health Promot Pract.* 1 oct 2005;6(4):482-90.
- Murray E, May C, Mair F. Development and formative evaluation of the e-Health Implementation Toolkit (e-HIT). *BMC Med Inform Decis Mak.* 18 oct 2010;10(1):61.
- Weist M, Lever N, Stephan S, Youngstrom E, Moore E, Harrison B, et al. Formative

- Evaluation of a Framework for High Quality, Evidence-Based Services in School Mental Health. *School Ment Health*. 1 déc 2009;1(4):196-211.
21. Donaldson SI. Empowerment evaluation: An approach that has literally altered the landscape of evaluation. *Eval Program Plann*. 1 août 2017;63:136-7.
  22. Fetterman DM, Wandersman A. Empowerment Evaluation Principles in Practice. Guilford Press; 2005. 244 p.
  23. Patton MQ. Empowerment evaluation: Exemplary is its openness to dialogue, reflective practice, and process use. *Eval Program Plann*. 1 août 2017;63:139-40.
  24. Brisolara S. The history of participatory evaluation and current debates in the field. *New Dir Eval*. 1998;1998(80):25-41.
  25. Cousins JB. Consequences of Researcher Involvement in Participatory Evaluation. *Stud Educ Eval*. 1996;22(1):3-27.
  26. Garaway GB. Participatory evaluation. *Stud Educ Eval*. 1 janv 1995;21(1):85-102.
  27. Rebien CC. Participatory Evaluation of Development Assistance: Dealing with Power and Facilitative Learning. *Évaluation*. 1 avr 1996;2(2):151-71.
  28. Suarez-Herrera JC, Springett J, Kagan C. Critical Connections between Participatory Evaluation, Organizational Learning and Intentional Change in Pluralistic Organizations. *Evaluation*. 1 juill 2009;15(3):321-42.
  29. Rossi PH, Lipsey MW, Henry GT. Evaluation: A Systematic Approach. SAGE Publications; 2018. 361 p.
  30. Verbrugge LNH, Ganzevoort W, Fliervoet JM, Panten K, van den Born RJG. Implementing participatory monitoring in river management: The role of stakeholders' perspectives and incentives. *J Environ Manage*. 15 juin 2017;195:62-9.
  31. Yin RK. Case Study Research: Design and Methods. SAGE; 2009. 241 p.
  32. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Potvin L, Denis J-L, Boyle P. Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer. Presses de l'Université de Montréal; 1990. 206 p.
  33. Poupart J, al. La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal (Québec, Canada): Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal; 1997. 405 p.
  34. Fortis MF de A. Rumo à pós-modernidade em políticas públicas: a epistemologia situacional de Carlos Matus. *RAE Eletrônica*. déc 2010;9(2):0-0.
  35. Matus C. Los tres cinturones del gobierno. Caracas: Fondo Editorial Altadir; 1997.
  36. Patton MQ. Discovering process use. *Evaluation*. 1998;4(2):225-233.
  37. Patton MQ. Utilization-Focused Evaluation. 4th Revised edition. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc; 2008. 688 p.
  38. Cousins JB, Chouinard JA. Participatory Evaluation Up Close: An Integration of Research Based Knowledge. IAP; 2012. 308 p.
  39. Jackson ET, Kassam Y. Knowledge Shared: Participatory Evaluation in Development Cooperation. IDRC; 1998. 265 p.
  40. Burke B. Evaluating for a change: Reflections on participatory methodology. *New Dir Eval*. 1998;1998(80):43-56.
  41. van Winkelen C. Using developmental evaluation methods with communities of practice. *Learn Organ*. 11 avr 2016;23(2/3):141-55.
  42. Davoine E, Deitmer L. L'évaluation participative et responsabilisante : un instrument de structuration des projets de partenariat public-privé en recherche et développement. *Rev Française Adm Publique*. 2009;n° 130(2):275-89.
  43. Cousins JB. Utilization Effects of Participatory Evaluation. In: Kellaghan T, Stufflebeam DL, éditeurs. *International Handbook of Educational Evaluation* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2003 [cité 2 juill 2019]. p. 245-65. (Kluwer International Handbooks of Education). Disponible sur: [https://doi.org/10.1007/978-94-010-0309-4\\_16](https://doi.org/10.1007/978-94-010-0309-4_16)
  44. Diez MA. The Evaluation of Regional Innovation and Cluster Policies: Towards a Participatory Approach. *Eur Plan Stud*. 1 oct 2001;9(7):907-23.
  45. Suarez-Herrera JC, Contandriopoulos A-P, Hartz ZM de A, Cupertino FPC de. Améliorer la performance des systèmes de santé: Concepts, méthodes, pratiques. Les Presses de l'Université de Montréal; 2017. 365 p.
  46. Billett S. Workplace participatory practices: Conceptualising workplaces as learning environments. *J Workplace Learn*. 2004;16(6):312-24.
  47. Rațiu L, Chiriță S, Rus CL. Participatory Evaluation: An Intended Catalyst to Learning within University. *Procedia - Soc Behav Sci*. 14 août 2014;142:140-5.
  48. Earl LM. Participatory Evaluation In Education: Studies Of Evaluation Use And Organizational Learning. Routledge; 2004. 212 p.
  49. Preskill H. Evaluation's Second Act: A Spotlight on Learning. *Am J Eval*. 1 juin 2008;29(2):127-38.
  50. Kalliola S, Nakari R, Pesonen I. Learning to Make Changes: Democratic Dialogue in Action. *J Workplace Learn*. 2006;18:464-77.
  51. Cooper S. Transformative evaluation: organizational learning through participative practice. *Learn Organ*. 8 avr 2014;21(2):146-57.
  52. O'Sullivan RG. Collaborative Evaluation within a framework of stakeholder-oriented evaluation approaches. *Eval Program Plann*. 1 nov 2012;35(4):518-22.
  53. Plottu B. Comment concilier débat public et décision rationnelle ? Vers une méthode d'évaluation démocratique. *Rev DEconomie Reg Urbaine*. 2005;juillet(3):355-72.
  54. Chavot P, Masseran A. Engagement et citoyenneté scientifique : quels enjeux avec quels dispositifs ? *Quest Commun*. 30 juin 2010;(17):81-106.
  55. Suarez-Herrera JC. L'intégration organisationnelle de la participation : des enjeux locaux pour une santé publique globale [Internet] [Thèse de doctorat]. [Montréal (Canada)]: Université de Montréal; 2010 [cité 21 juill 2017]. Disponible sur: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4543>
  56. Plottu B, Plottu É. Contraintes et vertus de l'évaluation participative. *Rev Française Gest*. 11 mai 2009;n° 192(2):31-58.
  57. Gregory A. Problematizing Participation: A Critical Review of Approaches to Participation in Evaluation Theory. *Evaluation*. 1 avr 2000;6(2):179-99.
  58. Mathison S. Rethinking the evaluator role: Partnerships between organizations and evaluators. *Eval Program Plann*. 1 juill 1994;17(3):299-304.
  59. Callon M. Sociologie de l'acteur réseau. In: Akkrich M, Latour B, éditeurs. *Sociologie de la traduction : Textes fondateurs* [Internet]. Paris: Presses des Mines; 2013 [cité 14 oct 2017]. p. 267-76. (Sciences sociales). Disponible sur: <http://books.openedition.org/pressesmines/1201>
  60. Latour B. Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory. Oxford, New York: Oxford University Press; 2007. 320 p. (Clarendon Lectures in Management Studies).
  61. Callon M, Ferrary M. Les réseaux sociaux à l'aune de la théorie de l'acteur-réseau. *Sociol Prat*. 2006;(13):37-44.
  62. Callon M. Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des colles Saint-Jacques dans la Baie de Saint-Brieuc. *Année Sociol*. 1986;(36):169-208.
  63. Callon M, Lascoumes P, Barthe Y. Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique. Paris: Le Seuil; 2001. 358 p. (La couleur des idées).
  64. Callon M, Latour B, Akkrich M. Sociologie de la traduction: Textes fondateurs. Presses des Mines via OpenEdition; 2013. 309 p.
  65. Suarez-Herrera JC, Blain M-J. La recherche en santé mondiale : perspectives socio-anthropologiques. Montréal (Québec, Canada): Cahiers scientifiques de l'ACFAS; 2012. 276 p.
  66. Andrews ML, Sánchez V, Carrillo C, Allen-Ananias B, Cruz YB. Using a participatory evaluation design to create an online data collection and monitoring system for New Mexico's Community Health Councils. *Eval Program Plann*. 1 févr 2014;42:32-42.
  67. Poth C-A, Shulha L. Encouraging stakeholder engagement: A case study of evaluator behavior. *Stud Educ Eval*. 1 déc 2008;34(4):218-23.
  68. García M, Eizaguirre S, Pradel M. Social innovation and creativity in cities: A socially inclusive governance approach in two peripheral spaces of Barcelona. *City Cult Soc*. 1 déc 2015;6(4):93-100.
  69. Rühl E, Sachs S, Schmitt R, Schneider T. Innovation in Multistakeholder Settings: The Case of a Wicked Issue in Health Care. *J Bus Ethics*. 1 juin 2017;143(2):289-305.
  70. Svensson K, Szjarto B, Milley P, Cousins JB. Evaluating Social Innovations: Implications for Evaluation Design. *Am J Eval*. 1 déc 2018;39(4):459-77.
  71. Ziegler R. Social innovation as a collaborative concept. *Innov Eur J Soc Sci Res*. 2 oct 2017;30(4):388-405.
  72. Springett J. Appropriate approaches to the evaluation of health promotion. *Crit Public Health*. 1 juin 2001;11(2):139-51.
  73. Fetterman DM. Empowerment Evaluation. In: Wright JD, éditeur. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* [Internet]. Oxford: Elsevier; 2015 [cité 1 juill 2019]. p. 577-83. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868105720>
  74. Chouinard JA. The Case for Participatory Evaluation in an Era of Accountability. *Am J Eval*. 1 juin 2013;34(2):237-53.
  75. Askew K, Beverly MG, Jay ML. Aligning collaborative and culturally responsive evaluation approaches. *Eval Program Plann*. 1 nov 2012;35(4):552-7.
  76. Chouinard JA, Cousins JB. A Review and Synthesis of Current Research on Cross-Cultural Evaluation. *Am J Eval*. 1 déc 2009;30(4):457-94.
  77. Laperrière H, Potvin L, Zúñiga R. A socio-political framework for evaluability assessment of participatory evaluations of partnerships: Making sense of the power differentials in programs that involve the state and civil society. *Evaluation*. 1 avr 2012;18(2):246-59.
  78. Rodríguez-Campos L. Advances in collaborative evaluation. *Eval Program Plann*. 1 nov 2012;35(4):523-8.
  79. Cousins JB. Collaborative Approaches to Evaluation: Principles in Use. SAGE Publications; 2019. 320 p.
  80. Preskill H, Torres RT. The learning dimension of evaluation use. *New Dir Eval*. 2000;2000(88):25-37.
  81. Li SS, Fitzgerald L, Morys-Carter MM, Davie NL, Barker R. Knowledge translation in tri-sectoral collaborations: An exploration of perceptions of academia, industry and healthcare collaborations in innovation adoption. *Health Policy*. 1 févr 2018;122(2):175-83.
  82. Patton MQ. Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use. Guilford Press; 2010. 401 p.

## Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.