

# CAPÍTULO 3 – DA NATUREZA DOS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO AÇÕES

LOUISE POTVIN

## Resumo

*Partindo do pressuposto de que indicações metodológicas seguras com respeito à avaliação de programas de promoção da saúde devem se fundamentar numa reflexão crítica acerca da natureza dos referidos programas, o presente artigo faz uma revisão de duas perspectivas ontológicas tradicionais na base da maior parte da atividade científica. Enquanto para o realismo empírico os programas são objetos naturais, o idealismo e o relativismo os confinam rigorosamente ao domínio das representações e dos modelos. Ambas as perspectivas ontológicas, porém, deixam a desejar quanto aos programas de promoção da saúde. Sugere-se que o realismo crítico, que propõe uma ontologia em três camadas, oferece uma melhor estrutura para a compreensão dos programas de promoção da saúde. Nessa ontologia, a natureza dos programas reside em ações empreendidas para se criar as condições pelas quais os mecanismos causais sociais são acionados, situando, em última análise, os programas no domínio da prática.*

**Palavras-chave:** Programa de promoção de saúde; Ontologia; Realismo crítico.

Parece-me que um dos primeiros passos para se tentar descrever um domínio de pesquisa é a adequada identificação da classe dos objetos que compõem o universo de interesse do domínio em questão. De forma geral, essas definições não apenas delimitam os contornos do fenômeno de interesse em um campo, mas também proporcionam discussões profundas sobre a natureza desses objetos (quão reais eles são) e sobre como podemos conhecê-los (a relação sujeito/objeto). Normalmente, esses dois aspectos são tratados, respectivamente, como questões ontológicas e questões epistemológicas. A discussão em torno dessas questões define os critérios implícitos para o julgamento da legitimidade de uma prática científica. De fato, é porque um grupo de cientistas está em acordo sobre a natureza dos objetos alvo de investigação e sobre o aparato necessário para produção de conhecimento que esse grupo pode, de forma legítima, alegar ser parte de uma comunidade de cientistas, de uma disciplina ou escola. Geralmente, os livros-texto mais utilizados de ciências dedicam os primeiros capítulos introdutórios a essas questões (McQUEEN e ANDERSON, 2001).

Embora ainda não seja constituída como uma disciplina, a promoção da saúde afirma ser um domínio legítimo científico de pesquisa. Portanto, uma vez que a maior parte das pesquisas no campo da promoção da saúde é sobre intervenções para promoção da saúde da população, seria esperado encontrar discussões e debates na literatura de promoção da saúde sobre o que constitui um objeto adequado de pesquisa e avaliação de promoção da saúde, e também algum debate sobre como identificar programas de promoção da saúde. Infelizmente, eu desconheço

qualquer discussão séria sobre a natureza dos programas de promoção da saúde. Isso, entretanto, não é algo singular ao campo da promoção da saúde. Mesmo na literatura mais geral sobre avaliação, a realidade dos programas parece ser aceita, sem questionamentos, e nunca submetida a um exame crítico. De fato, eu tive a desagradável surpresa algum tempo atrás (quando estava explorando a literatura sobre programas sociais e avaliação em busca de uma definição para o conceito de “programa”) de não conseguir encontrar uma discussão crítica do termo. O melhor que consegui achar foi uma definição antiga que descrevia um **programa de saúde pública como** “um conjunto de atividades e serviços coordenados, organizado ao longo de um cronograma específico e que visa modificar uma situação problemática que afeta um segmento particular da população” (POTVIN, HADDAD e FROHLICH, 2001).

Embora essa definição tenha o mérito de identificar alguns poucos parâmetros de um programa, tais como o “qual” (objetivos), “quando” (cronograma), “como” (serviços e atividades) e “para quem” (população-alvo), ela não ajuda muito a esclarecer a sua natureza, como, por exemplo, que tipo de “coisa” um programa é. Encontrar uma resposta satisfatória para essa questão ontológica é um pré-requisito para o desenvolvimento de uma epistemologia de avaliação de programas que trate do problema de como o avaliador (como um sujeito conhecedor) deve abordar os programas como objetos de conhecimento. Muito embora as questões ontológicas e epistemológicas sejam difíceis de tratar e possam levar a discussões sem fim, penso que elas são inevitáveis para os avaliadores que desejam realizar avaliações seguras. Isso é particularmente importante agora, quando a promoção da saúde é considerada a terceira revolução da saúde pública (BRESLOW, 1999). Assim sendo, é importante ser capaz de identificar claramente todas as dimensões nas quais a promoção da saúde está transformando a saúde pública. Isso inclui suas práticas e a forma pela qual as intervenções ocorrem na área da promoção da saúde. O avaliador precisa ter uma clara compreensão da natureza dos programas a fim de levar em consideração seu relacionamento com essa natureza e seu contexto, e produzir conhecimento válido relacionado ao programa. O objetivo deste trabalho é oferecer algumas pistas para o exame da natureza ontológica dos programas de promoção da saúde.

Antes de tratar da questão da natureza dos programas, vamos fazer um parêntese aqui para justificar essa discussão relacionando-a com a questão epistemológica das avaliações de programas. A epistemologia é o exame das condições que permitem a um sujeito adquirir conhecimento acerca de um objeto. Quando o Grupo de Trabalho sobre Avaliação da Promoção da Saúde da OMS definiu avaliação como “*o exame e a avaliação sistemática das características de um programa ou de outra intervenção com o fim de produzir conhecimento que os diferentes “stakeholders” possam usar para vários propósitos*” (ROOTMAN *et al.*, 2001), esse Grupo coloca, de forma explícita, que uma avaliação tem a ver com produção de conhecimento sobre uma classe específica de objetos, aquela dos “programas” ou “intervenções”. Há uma confusão generalizada na literatura de promoção da saúde a respeito dos conceitos de programas, intervenções, iniciativas, projetos e, provavelmente, algumas outras formas de intervenção planejada (LEVESQUE *et al.*, 2000). Muitas vezes, esses termos são usados de forma intercambiável. Discutir possíveis distinções entre esses termos é algo que está fora do escopo deste artigo. Para o restante da discussão, farei uso do termo genérico “programa” para incluir todas aquelas

“ações organizadas” que formam a prática principal da promoção da saúde e, consequentemente, o “objeto” da avaliação de programas na área da promoção da saúde. Assim, em seu sentido mais amplo, o trabalho do avaliador é administrar a produção desse conhecimento. Tenho a impressão de que muitos avaliadores realizam essa tarefa apenas como um exercício metodológico, e fazem uso dos métodos em voga (atualmente, uma abordagem de “múltiplos métodos”). A limitação dessa abordagem é que ela não é clara e também não é possível entender como esse *cocktail* metodológico final é apurado.

Essa receita é fruto de um animado debate epistemológico na literatura de avaliação a respeito de como se conhecer um programa. Tenho a satisfação de dizer que esse debate tem permeado a literatura de avaliação no campo da promoção da saúde, especialmente na disputa acerca da natureza das evidências (MCQUEEN, 2001; 2002; RYTCHEYNIK *et al.*, 2002). A meu ver, no entanto, para iluminar esses debates epistemológicos sobre o tipo de relacionamento que deveria-se estabelecer entre avaliador e programa, em primeiro lugar, a natureza dos programas deveria ser examinada como um objeto de conhecimento.

## Realismo empírico, subjetivismo e natureza dos programas

A questão ontológica sobre a natureza da realidade é provavelmente o tema mais difícil com que se pode defrontar, em parte, porque, como exlica o filósofo Roy Bhaskar, essa questão só pode ser respondida em termos filosóficos ou metafísicos. De fato, não se pode demonstrar empiricamente a confiabilidade das crenças com base em critérios que se situam totalmente fora da percepção humana, uma vez que todo conhecimento da realidade deriva essencialmente das percepções humanas (BHASKAR, 1978). Duas principais tradições filosóficas estão em oposição acerca da questão ontológica.

O realismo empírico, conforme definido por Hume, sustenta que existe uma realidade objetiva que reside totalmente fora da consciência humana a respeito da sua existência, e que a experiência cognitiva (como as percepções humanas) são representações verdadeiras do mundo real. Bhaskar caracteriza essa ontologia como plana, dado que o conhecimento a respeito desses objetos (que pode ser adquirido por meio de experiências diretas ou mediadas) mistura-se com a realidade do objeto em si. É a partir dessa junção que a ciência ganha poder para se tornar a autoridade máxima sobre os fatos empíricos, por meio da qual o conhecimento está no objeto e o papel do conhecedor é o de “descobrir” suas propriedades (LATOUR, 1991). Nessa perspectiva, fatos são fatos, eles falam por si; e os cientistas são apenas intermediários passivos e neutros que se encontram entre a natureza e o mundo dos humanos (LATOUR, 1999).

A ontologia do realismo empírico iguala os programas e seus “componentes objetivos” e as manipulações desses componentes, conforme definido pelos procedimentos do programa. Esses componentes existem em uma série de estruturas que podem ser manipuladas por um agente externo e que são ativadas de forma deliberada para produzir efeitos esperados. Nessa concepção, o modelo lógico e os relacionamentos que ele propõe entre vários elementos estruturais por meio das atividades programáticas são tidos como representações fiéis do que acontece em um programa. Isso permite aos planejadores e avaliadores de programas afirmar que os

elementos de um “modelo lógico” (estruturas e atividades) podem ser padronizados e avaliados de forma efetiva. Como tal, o que é “real” em um programa pode se limitar a: 1) o *problema*, definido objetivamente, e suas causas, que podem existir independentemente do conhecimento das pessoas sobre elas; 2) a *solução* racional, identificada pela aplicação do conhecimento científico; e 3) os *procedimentos* do programa, que manipulam os objetos naturais que causam o problema. Os programas são tratados como se tivessem “vida” em si, independente dos atores sociais que interagem com eles. Sob esse ponto de vista, os programas são como uma loja de reparos para uma natureza deficiente.

A concepção de programa do realismo empírico é ilustrada na Figura 1. Perceba a ausência de mediação entre a realidade objetiva e o sujeito conhecedor, a localização do problema e o programa como um fato “objetivo”. Não há espaço para a representação, a negociação, nem para processos políticos, já que o conhecimento científico define, de forma autoritária, a realidade do problema e do programa. O papel das pessoas envolvidas no programa é objetivado e determinado pelos relacionamentos com os elementos do programa. Por fim, uma vez que os programas são inteiramente circunscritos à realidade científica objetiva, eles não possuem uma dimensão normativa. Há uma forte tradição no campo da saúde pública e da epidemiologia de conceber os programas de maneira congruente com o realismo empírico.

A outra ontologia tradicional é o idealismo. De forma sucinta, essa perspectiva ontológica sustenta que a realidade é contingenciada pelas características dos sujeitos conhecedores, especialmente pelos modelos e teorias preexistentes acerca da realidade. Na perspectiva idealista, a atividade científica tem a ver com modelos e representações. Como objetos de conhecimento, esses modelos (e teorias) são totalmente dependentes dos seres humanos e de suas características. Os modelos são produto de um conhecedor criativo. Uma versão extrema dessa visão de mundo, o relativismo, também funde modelos e os objetos a que dizem respeito, sugerindo que a realidade não existe independente dos sujeitos conhecedores. Assim, o mundo assim como o conhecemos é totalmente construído, e uma vez que não há critérios fiéis e “externos” para validá-los, todos os modelos possuem essencialmente o mesmo valor. Mais frequentemente, no entanto, o idealismo propõe uma realidade estratificada composta de dois níveis. Um nível composto de objetos reais, que são independentes das percepções das pessoas a respeito deles; e um segundo nível, composto pelos modelos que os sujeitos conhecedores desenvolvem sobre aqueles objetos. Os critérios para atribuição de valor aos vários modelos são, na maioria das vezes, pragmáticos e fazem referência à utilidade e à capacidade de informar a ação humana.

Essa ontologia pode também ser traduzida em uma concepção de programas. Nessa visão, os programas são principalmente, se não inteiramente, construções ideais elaboradas por atores sociais, como reflexo de uma visão da realidade. Isso proporciona uma moldura para a construção da situação problemática. Como mostrado na Figura 2, sob essa visão, a realidade do *problema* e do *programa* reside dentro dos *modelos* que cada um dos atores interessados constrói sobre o mundo. As relações com os objetos naturais são putativas e não são necessárias para a operação de um programa. Qualquer impacto que um programa possa gerar é inteiramente mediado pelas representações dos atores. Portanto, os programas são vistos como um *consenso negociado* entre *atores relevantes*. Essa visão de programas é principalmente defendida por

avaliadores construtivistas, como Guba e Lincoln (1989), no que eles chamam de “4<sup>a</sup> geração das avaliações”, e pela maioria dos defensores das avaliações participativas. Em todos os casos, entretanto, as situações problemáticas (e os programas concebidos para mitigá-las) pertencem inteiramente ao mundo das construções humanas.

Uma vez que os programas de promoção da saúde operam claramente no reino social, pode parecer, à primeira vista, que eles não conseguem acomodar uma ontologia realista empírica. Até recentemente, havia uma tendência forte na área da saúde pública de descartar os aspectos sociais de um programa de saúde pública a fim de concentrar os esforços unicamente nos mecanismos biológicos que os programas visavam modificar. Nos programas de promoção da saúde, entretanto, a natureza social dos programas sempre foi reconhecida. A sociedade e os fenômenos sociais não podem ser conceitualizados fora da ação humana. De fato, as diferenças fundamentais entre um realista empírico e uma ontologia idealista muitas vezes têm sido usadas como as distinções essenciais existentes entre as ciências naturais e as ciências sociais. A linha de ruptura é que no reino da “natureza” as coisas existem independentemente do conhecimento e das ações dos seres humanos, enquanto que o mundo social e tudo o que faz parte dele é produto da atividade humana. Uma solução encontrada para esse problema pelos sociólogos estruturais (como Durkheim e seus seguidores) é a de postular a existência de uma estrutura social antecedente e que determina a ação humana. Embora tal estrutura social resulte da atividade humana, na visão estruturalista original, a estrutura social assume o mesmo tipo de realidade que os objetos naturais. O conhecimento objetivo da realidade social é tornado possível porque o efeito da estrutura social sobre a ação humana é concebido como sendo independente do conhecimento dos atores a seu respeito.

A minha impressão é que, na maior parte dos casos, os programas de promoção da saúde são tidos como soluções objetivas para lidar com problemas reais, conforme definido pelos estudos epidemiológicos. Ademais, é muito raro que, como promotores da saúde, nós acentuemos uma perspectiva crítica sobre o papel relativo que nossos modelos e nosso conhecimento da realidade podem exercer (e, de fato, exercem) no planejamento, implementação e avaliação de um programa. Isso pode ser um motivo pelo qual enfrentamos tantos problemas em reconciliar o nosso ideal de participação pública no planejamento e implementação dos programas, o que envolve estimular papéis ativos por parte dos atores sociais, de um lado, e a “realidade” do programa e da gestão do programa, por outro. Se introduzir esse espaço crítico significa aceitar uma concepção totalmente relativista dos programas, então poderia-se questionar, de forma legítima, qualquer pretensão da promoção da saúde de orientar a mudança social. Teríamos que abandonar a ideia de programas sociais por completo. Isso, no entanto, é como jogar a água da banheira com o bebê dentro. Existem formas de introduzir um papel crítico dos modelos e valores em nossas concepções de programas sem perder de vista a “realidade”.

Esse desconforto com essas duas posições ontológicas tradicionais é ecoado na corrente principal da ciência. Problemas sérios foram encontrados tanto com a ontologia realista empírica quanto com a idealista. Quanto ao realismo empírico, 30 anos de pesquisas na área da sociologia e da antropologia mostraram que os cientistas não são observadores passivos da

natureza. O mundo real e o conhecimento que temos sobre ele formam dois níveis diferentes de realidade. É apenas por meio da experimentação deliberada e da observação mediada desses dois níveis, sempre com base no conhecimento, nos modelos e representações prévias que os cientistas podem extrair novos conhecimentos. É preciso conhecimento para produzir conhecimento, e a atividade científica consiste em elaborar e testar, de forma ativa, modelos de objetos reais. Campbell e os pós-positivistas que seguem sua tradição de avaliação têm plena consciência da contingência do conhecimento e da natureza social da atividade científica (CAMPBELL, 1984). Por seu turno, a principal crítica feita ao idealismo é que, como resultado da ausência de relações “verdadeiras” entre a realidade e os nossos modelos da realidade, todo o conhecimento é local e contingente, tornando impossíveis generalizações na totalidade das situações. O que se aprende com uma situação não se aplica a outra situação diferente, de modo que a ação não pode ser fundada no conhecimento geral, o que coloca em questão toda a ideia da capacidade dos programas de orientar a mudança social. Existe um impasse ontológico nos programas sociais que nem o realismo nem o subjetivismo podem resolver.

## Realismo crítico e a ontologia dos programas

Com sua origem na obra do filósofo britânico, Roy Bhaskar, o realismo crítico propõe que a solução para esse dilema ontológico encontra-se em uma ontologia em níveis. Ao passo que o realismo empírico pressupõe uma ontologia plana e o subjetivismo, uma realidade de dois níveis, o realismo crítico propõe uma ontologia em três níveis.

O realismo crítico faz distinção não apenas entre o mundo e nossa experiência com ele, mas entre o real, o factual e o empírico [...] O real é qualquer coisa que exista, seja natural ou social, independente de ser um objeto empírico para nós e de que nós, por acaso, tenhamos uma compreensão adequada da natureza desse objeto. Em segundo lugar, o factual é o domínio dos objetos, suas estruturas e poderes, sejam eles físicos (como os minerais) ou sociais (como as burocracias); esses objetos possuem certas estruturas e poderes causais, ou seja, capacidades para se comportar de formas específicas e responsabilidades causais ou poderes passivos, ou seja, susceptibilidades específicas a certos tipos de mudança [...] (SAYER, 2000).

Assim, em uma ontologia realista crítica não existe uma ruptura ontológica entre os domínios físico e social. Ambos são fundamentalmente compostos de estruturas e mecanismos que têm a capacidade de induzir mudanças em outras estruturas, independente do conhecimento das pessoas. São essas estruturas e mecanismos que formam os objetos intransitivos da ciência, que é nível de realidade que a ciência busca explicar, mas cujos comportamentos e poder causal são independentes do conhecimento que os seres humanos possuem a respeito deles.

Enquanto que o real nessa definição se refere às estruturas e poderes dos objetos, o factual se refere ao que acontece quando esses poderes são ativados, o que eles fazem e o que deles resulta, como quando os poderes da burocracia são acionados e ela se envolve em atividades como classificar ou emitir faturas [...] O empírico é definido como o domínio da experiência e, na medida em que ele é bem sucedido, pode ser assim tanto em relação ao real quanto ao factual (SAYER, 2000).

Então, para os realistas críticos, o mundo e o conhecimento que possuímos dele são dois níveis diferentes da realidade, o primeiro, no entanto, somente pode ser conhecido por meio da ação humana que produz as condições para que as estruturas e os mecanismos “reais” possam

ser observáveis por meio dos “eventos” que resultam dos seus poderes causais. Esses eventos formam a camada ontológica a que os realistas críticos chamam de “factual”. De modo que os eventos que fazem parte do factual são o ponto-de-encontro entre os modelos criados pelos ativos sujeitos conhecedores e os mecanismos reais. Por fim, o nível empírico é formado pela experiência que os seres humanos têm no seu mundo, e é somente por meio dos modelos e representações que os eventos podem ser elaborados e a realidade apreendida por meio das teorias e modelos (BHASKAR, 1978).

Em termos de programas, a proposição do realista crítico de uma ontologia em três níveis pode ser ilustrada como na Figura 3. Tanto os problemas quanto os programas estão localizados no nível do factual e são eventos que pressupõe uma interação entre um sujeito conhecedor ativo e os mecanismos de fato que são independentes do sujeito. É somente por meio dos modelos e teorias que o sujeito pode atribuir significado aos problemas, que podem (ou deveriam poder) ser abordados pelos programas de promoção da saúde. A diabetes é um bom exemplo. Embora conhecida pela profissão médica desde a antiguidade como uma disfunção do metabolismo da gordura e do açúcar, foi somente por meio dos modelos desenvolvidos pela epidemiologia da doença crônica (sobre sua associação com doenças cardiovasculares e com uma queda na expectativa de vida) que ela ganhou o significado de um problema público no começo dos anos 1980 (ROCK, 2002). Como respostas para tais eventos problemáticos, os programas também estão presentes no nível factual. Para existir, eles também requerem ações por parte de um sujeito conhecedor, que, por meio de modelos e teorias sobre como a realidade funciona, manipulam as condições para os mecanismos exercerem seus poderes causais. Nesse aspecto, os programas não existem para consertar objetos naturais defeituosos. A ação deles pode ser conceitualizada como algo que proporciona as condições para que outros mecanismos interajam com aqueles outros que produzem os eventos tidos por problemáticos. Essa ontologia, essencialmente, leva a concepção dos programas como *ações* humanas sobre as *condições* para a atualização das estruturas e mecanismos reais e existentes, cujas existências e capacidades, no entanto, somente podem ser apreendidas por meio de modelos e de teorias.

## Conclusão

Neste ensaio, defendo que a conceitualização implícita da maioria dos programas de saúde pública e de promoção da saúde é tal que apresenta o mesmo tipo de realidade objetiva que os objetos naturais que causam os problemas que os programas visam solucionar. Também argumento que essa é uma concepção enganosa. Ademais, também alego que a concepção idealista alternativa para os programas, que confina a realidade dos programas e problemas em modelos e representações, leva a um tipo de pessimismo pós-modernista segundo o qual as mudanças sociais não podem ser almejadas.

Proponho que a ontologia do realismo crítico de Bhaskar oferece uma alternativa interessante para se pensar os programas. Uma das vantagens de uma concepção realista crítica dos programas é que ela situa os programas no domínio do factual, aquele que necessita da ação humana. Os programas são, dessa forma, uma prática pela qual os seres humanos transformam o mundo por meio do trabalho sobre as condições que possibilitam aos mecanismos sociais e

naturais atualizar seus poderes causais. Como qualquer praxis, os programas supõem o uso do conhecimento e o trabalho das pessoas sobre o ambiente em que vivem. Se for assim, então, como objetos de conhecimento, os programas são práticas, e o trabalho dos avaliadores é o de estudar as práticas.

Isso, de fato, abre um mundo todo novo para se pensar a epistemologia e a metodologia das avaliações de programa. Enquanto Pawson e Tilley (1997), em *Realistic evaluation*, discutiram metodologia de avaliação a partir de uma perspectiva realista crítica, a perspectiva epistemológica deles não é totalmente elaborada. É, portanto, imperativo desenvolver uma epistemologia realista crítica de avaliação de programas. Tal epistemologia deve detalhar a identidade e o papel social do sujeito conhecedor, bem como a natureza da relação que ele/ela tem com o programa. O mais importante é que essa discussão epistemológica deve abordar o tipo de relacionamento que pode ser estabelecido entre um programa e uma situação problemática.

Figura 1 – Programa como uma realidade objetiva

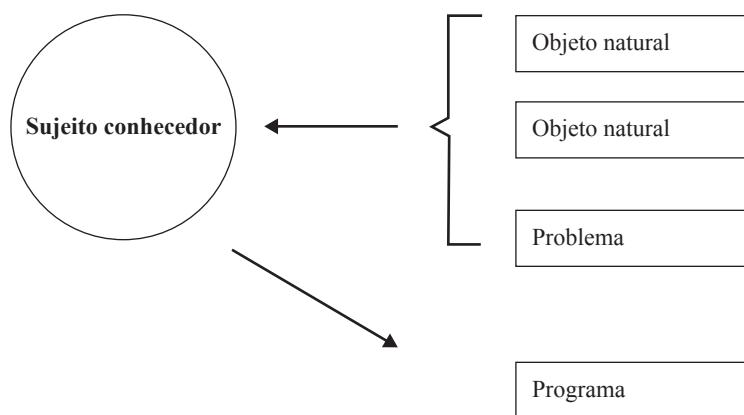


Figura 2 – Programa como representação

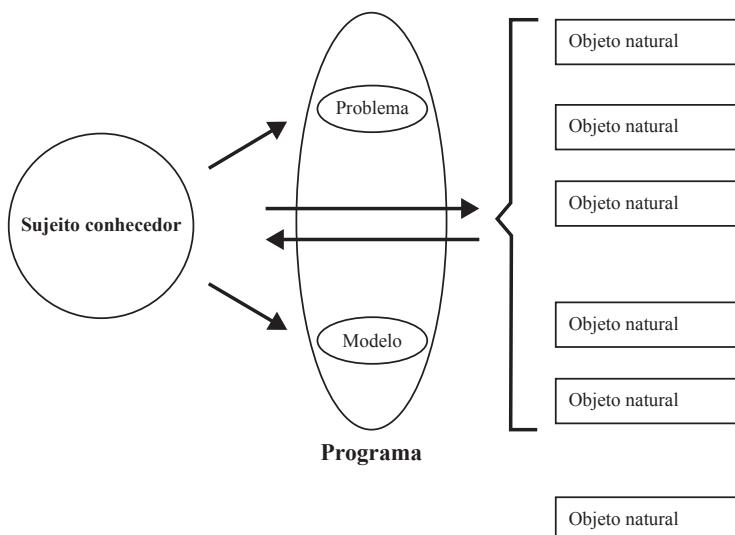
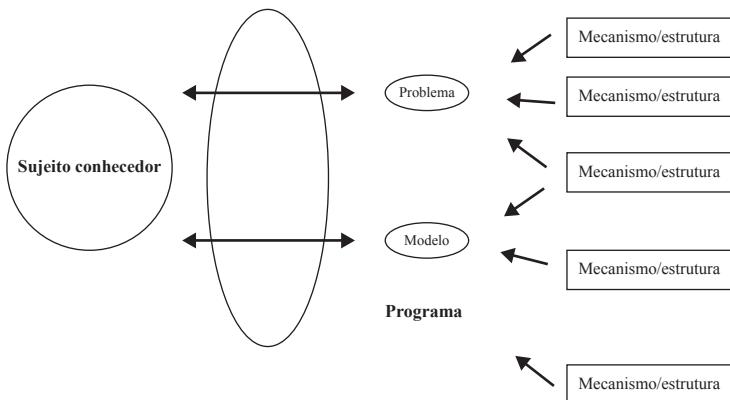


Figura 3 – Programa como ação



## Agradecimentos

As bases deste ensaio têm origem no trabalho teórico contínuo sobre programas sociais e avaliação, realizado junto com Angèle Bilodeau e Sylvie Gendron, a quem esta reflexão deve tanto. O autor recebeu financiamento por meio da CHSRF/CIHR Chair Program. O trabalho final de revisão foi feito por Carmelle Goldberg.

## Referências Bibliográficas

- BHASKAR, R. **A realist theory of science**. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1978.
- BRESLOW, L. From disease prevention to health promotion. **JAMA**, vol. 281, p.1.030-1.033, 1999.
- CAMPBELL, D.T. Can we be scientific in applied social sciences?. In: CONNORS, R. F. *et al.* (eds.). **Evaluation studies annual review**. Thousand Oaks CA: Sage. 1984. p. 26-48.
- GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park CA: Sage, 1989.
- LATOUR, B. **Nous n'avons jamais été modernes**. Paris: La découverte, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Politiques de la nature: comment faire entrer les sciences en démocratie**. Paris: La Découverte, 1999.
- LEVESQUE, L. *et al.* Vers une description et une évaluation du caractère écologique des interventions en promotion de la santé: le cas du Programme de la Carélie du nord. **Rupture, Revue Transdisciplinaire en Santé**, vol. 7, p. 114-129, 2000.
- McQUEEN, D.V.; ANDERSON, L. 2001. What counts as evidence: issues and debates, pp. 63-81. In: ROOTMAN, I. *et al.* (Eds.). **Evaluation in health promotion: principles and perspectives**. Copenhague: WHO regional publications, 2001. p. 63-81. European series, n. 92.
- McQUEEN, D.V. Strengthening the evidence base for health promotion. **Health Promotion International**, vol. 11, p. 261-268, 2001.

\_\_\_\_\_. D.V. The evidence debate. **Journal of Epidemiology and Community Health**, vol. 56, p. 83-84, 2002.

PAWSON, R.; TILLEY, N. **Realistic evaluation**. Londres: Sage, 1997.

POTVIN, L.; HADDAD, S.; FROHLICH, K.L. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. In: ROOTMAN, I. *et al.* (Eds.). **Evaluation in health promotion: principles and perspectives**. Copenhague: WHO regional publications, 2001. p. 45-62. European series, n. 92.

ROCK, M. **Sweet blood and power**: making diabetics count. 2002. PhD thesis. Department of Anthropology, McGill University, Montreal, 2002.

ROOTMAN, I.; GOODSTADT, M.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J. A framework for health promotion evaluation In: ROOTMAN, I. *et al.* (Eds.). **Evaluation in health promotion: principles and perspectives**. Copenhague: WHO regional publications, 2001. p. 7-38. European series, n. 92.

RYCHETNIK, L.; FROMMER, M.; HAWE, P.; SHIELL, A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. **Journal of Epidemiology e Community Health**, vol. 56, p. 119-127, 2002.

SAYER, A. **Realism and Social Science**. Sage, Londres: Sage, 2000.

Artigo apresentado em 26/7/2004

Aprovado em 30/7/2004

Versão final apresentada em 24/8/2004