



SESSÃO TEMÁTICA Nº 10 - AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

CONEXÕES ACERCA DA ANÁLISE E DA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O CASO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL

Beatriz Cipriano Portella/ FGV EAESP

Resumo:

O artigo realiza uma investigação acerca da interface entre os campos de Análise de políticas públicas e Avaliação de programas sociais (LINCOLN e GUBA, 1986), mais especificamente as escolas que estudam os efeitos da ação estatal (KNOEPFEL et al., 2007) e a avaliação de quarta geração (GUBA e LINCOLN, 1989), respectivamente. A pesquisa ocorreu a partir do estudo de caso (GEORGE e BENNETT, 2005) da estratégia de vacinação contra o HPV no Brasil, e em decorrência da pandemia do Covid-19, a coleta de dados foi realizada através da pesquisa documental (THIES, 2002). Como resultado percebeu-se que a interface entre o referencial teórico possibilita uma compreensão mais completa de fenômenos na atualidade, uma vez que a inclusão de diferentes stakeholders, e consequentemente, a consideração de múltiplos construtos torna os resultados da avaliação mais efetivos para os tomadores de decisão (ARRETCHE, 2002) e para a população como um todo. Pontua-se como limites a dificuldade de se aplicar as metodologias propostas pelos autores seminais (GUBA e LINCOLN, 1989) em relação a certos objetos de avaliação, como a política em questão que restringe-se ao âmbito federal, e também às realidades de países do sul global, a qual não há uma tradição de metodologias inclusivas. Como conclusão cita-se que é relevante expandir estudos que reflitam quanta a epistemologia e ontologia do conhecimento, a fim de se reconhecerem as múltiplas facetas do conhecimento e a inclusão de mais stakeholders no fazer das pesquisas, com o intuito de expandir valores democráticos e abranger diversos pensamentos (LINCOLN, 2003).

Palavras-chave: Análise de políticas públicas. Avaliação de quarta geração. Avaliação de programa. HPV. Vacinas contra Papillomavirus.

INTRODUÇÃO

A congregação dos estudos de análise de políticas públicas e de avaliação de programas sociais é relevante para auxiliar na resolução de problemas contemporâneos, marcados pela necessidade de revalorizar as ciências sociais, incluir grupos historicamente excluídos entre outros (LINCOLN, 2003). O campo de análise de políticas públicas, em linhas gerais, orienta-se pela resolução de problemas (DUNN, 1988), ao passo que é permeada por conflitos de valores e decisões políticas (GAVE-MAY e PAL, 1999), e apresenta como essência da análise o empirismo e a política pública (FREY, 2000). A avaliação de programas sociais consiste no ato de atribuir valor (PATTON, 2007) e tradicionalmente pauta-se pela neutralidade do avaliador (GAVE-MAY e PAL, 1999). Entretanto, a quarta geração de estudos de avaliação (AV4G) se aproxima da disciplina de análise, pois guia-se pelo modelo responsivo, inserção de mais stakeholders no processo de avaliação, e pelo paradigma construtivista, valorização e reconhecimento de múltiplos constructos (GUBA e LINCOLN, 1989; 2001; SILVA e BORGES, 2020).

Existe uma relação histórica de tensão/aproximação entre a análise e a avaliação de políticas públicas, a qual vem sendo timidamente estudada pela academia ao decorrer do tempo¹. Recentemente, percebe-se a relevância deste debate, ao passo que na 5ª Conferência Internacional de Políticas Públicas em 2021² (ICPP5 em inglês) apresentou-se um painel³ para discutir esse assunto. Nota-se que investigar a interseccionalidade entre os estudos é um objeto ainda pouco estudado, parte dos artigos focam no ciclo de políticas públicas como um todo e demais modelos de análise de políticas (ARAÚJO e RODRIGUES, 2017; FREY, 2000; FLEXOR e LEITE, 2019); e outros dedicam-se aplicar a AV4G na área de saúde (MOREAU e CLARKIN, 2012), em demais políticas públicas (SILVA e BORGES, 2020), ou discorrer sobre a filosofia da ciência desta abordagem (GASPARINI, 2020).

O caso brasileiro da estratégia de vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), mais especificamente o desenho da política pública, consiste em um exemplo adequado para se investigar as potencialidades e as fronteiras para a conexão entre esses dois campos de estudos. Uma vez que permite que sejam levados os aspectos da *polity* (dimensão institucional), questões contextuais e conjunturais da sociedade brasileira; e da *politics* (dimensão processual), questões como a atuação de grupos conservadores, estigmas sociais oriundos do HPV enquadrar-se como

¹ Ver GAVE-MAY & PAL, 1999; LINCOLN & GUBA, 1986; WEISS, 1999.

² Disponível em:

https://www.ibe.org/en/icpp5-is-coming-to-barcelona-in-2021-the-call-for-panels-is-open_191612 >.

³Nome do painel em inglês: “Policy Evaluation and Policy Analysis: Re-bridging the gap to evaluate policies in a period characterized by the sars-cov-2 pandemic”.

uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e inclusão ampliada de stakeholders, os quais influenciam como a *policy* da estratégia de combate ao HPV no Brasil foi desenhada e implementada. Ao mesmo tempo que possibilita perceber demais fatores que não são explicados por essa congregação de estudos, os quais serão levantados ao final desta pesquisa.

Esta política diz respeito a um episódio emblemático na saúde pública do país, uma vez que apresenta uma iniciativa inovadora de transferência de tecnologia entre a farmacêutica MSD⁴ e o laboratório público Instituto Butantan. A partir deste acordo, confere-se a produção nacional da vacina (BRASIL, 2013), principal desafio de implementação para os países em desenvolvimento (BLACK e RICHMOND, 2018; GALLAGHER et al., 2017; LI e MUKANDAVIRE et al., 2021) e a autossuficiência da política no longo prazo (DOMINGUES et al., 2020; TEMPORÃO, 2003). Além disso, o país apresenta infraestrutura e *expertise* na vacinação, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que pauta-se por um dos mais completos e gratuitos calendários de vacinação do mundo e pela capilarização na implementação (DOMINGUES et al., 2020). No entanto, os dados de quantidade de doses aplicadas mostram uma queda significativa ao decorrer dos anos, de 7.988.677 no ano de 2014 para 2.755.834 no ano de 2019 (DATASUS), de maneira que pode-se perguntar: **por que mesmo o Brasil tendo a tecnologia, a infraestrutura e a *expertise*, a cobertura vacinal contra o HPV é baixa?** A pesquisa qualitativa torna-se o instrumento (PATTON, 2015) mais adequado para conduzir essa análise e avaliação, uma vez que os instrumentos quantitativos não são suficientes para compreender de maneira aprofundada esse fenômeno.

O objetivo central deste artigo constitui-se em investigar as conexões entre os campos de análise de políticas públicas e avaliação de programas sociais (LINCOLN e GUBA, 1986), a partir do estudo de caso (GEORGE e BENNETT, 2005) da estratégia de vacinação contra o HPV no Brasil, mais especificamente as escolas que estudam os efeitos da ação estatal (KNOEPFEL et al., 2007) e a avaliação de quarta geração (GUBA e LINCOLN, 1989), respectivamente. Os objetivos específicos concernem a:

1. Aplicar e fortalecer o arcabouço teórico de avaliação de programas sociais e a sua interface com a análise de políticas, de maneira a avançar os estudos na academia brasileira;
2. E fornecer as potencialidades e as fronteiras desta conexão, com o intuito de sofisticar o conhecimento acerca do tema.

⁴ Subsidiária da Merck & Co. no Brasil.

Tendo isso em mente, a metodologia consistiu em um estudo de um caso qualitativo, a partir da seleção de uma política pública “diversa” (GERRING, 2008), em outras palavras, apresenta outras variáveis que precisam ser exploradas e tem como intuito refletir sobre novas hipóteses (GEORGE e BENNETT, 2005; GERRING, 2008) dentro dos estudos de análise e avaliação de políticas públicas. Levanta-se duas principais limitações da pesquisa em questão, a primeira diz respeito a escolha de um único caso, de maneira que não houve a comparação com outra política pública, e a segunda corresponde-se a baixa capacidade de generalização desta metodologia, de maneira que os resultados não conseguem ser escaláveis a todos os contextos (GEORGE e BENNETT, 2005). Em decorrência da pandemia do Covid-19, a coleta de dados foi realizada através da pesquisa documental (THIES, 2002), a qual tem o propósito de ampliar o conhecimento acerca do contexto, da estrutura da estratégia contra o HPV, dos atores envolvidos na sua concepção e operacionalização, e identificar informantes chave para um futuro segundo momento desta pesquisa. Com isso, buscou-se no site oficial do Ministério da Saúde e demais órgãos correlacionados por documentos oficiais, ademais, pesquisou-se nas bases *Google Scholar* e *PubMed* para mapear os textos centrais acerca do tema.

Este artigo divide-se em quatro seções, a primeira apresenta a estratégia brasileira de combate ao HPV, de modo a retomar as decisões acerca do desenho da política, as principais mudanças na implementação e aprofundar o puzzle desta pesquisa. A segunda seção expõe a relevância de se congregarem os estudos de análise e de avaliação de programas sociais, com o intuito de averiguar de maneira multidimensional o objeto de pesquisa, assim como fornecer um panorama geral dos principais conceitos de cada grupo de estudos. Com o objetivo de amarrar as discussões feitas anteriormente, a terceira seção apresenta a interface dos estudos de análise e avaliação aplicadas ao caso da política pública contra o HPV, de modo a realizar um balanço das potencialidades e limites. E por fim, na quarta seção conclui-se as discussões suscitadas, de modo a pontuar as contribuições desta pesquisa e uma agenda futura de investigação.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL

O vírus do HPV é um vetor para diversas enfermidades, as quais podem ser mais pontuais, como lesões e verrugas nas genitais, ou mais complexas, por exemplo o câncer de ânus, de colo de útero (ou cervical), de orofaringe, de pênis, de vagina e de vulva (CARVALHO et al., 2019; HIRTH, 2019; NGUYEN-HUU et al., 2020; VER et al., 2020). O câncer de colo de útero, especialmente, apresenta um risco considerável para a população com útero⁵,

⁵ Optou-se por esse termo por questão de cuidado para não invisibilizar a população que tem útero e não é mulher, e a população que é mulher e não tem útero. No entanto, a maioria dos materiais utilizados não

principalmente a feminina, uma vez que consiste no quarto tipo câncer mais frequente e na quarta causa mais comum de morte entre as mulheres com útero, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2020⁶ e Hirth (2021).

Vale a pena destacar que a OMS atua na publicação de diretrizes e protocolos acerca da vacinação do HPV. Em 2009, a organização recomendou a introdução da vacina nos programas nacionais de imunização, por meio de um esquema de três doses, sendo o público alvo meninas adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual (LAMONTAGNE et al., 2017; RODRIGUES, 2020; VER et al., 2020). Sendo assim, no âmbito mundial há organismos e alianças em prol de elevar a taxa de cobertura das vacinas, por meio da criação de diretrizes internacionais, como o “Expanded Programme on Immunization”, criado pela OMS em 1973 (LI e MUKANDAVIRE et al., 2021). Além disso, há projetos que atuam tanto na capacitação técnica quanto no financiamento de programas pilotos em países de baixa e média renda, por exemplo o “Global Alliance for Vaccine and Immunization” (Gavi), fundado em 1990 (ibid), que por exemplo fornece vacinas de HPV por um preço menor para países elegíveis (LAMONTAGNE et al., 2017; VER et al., 2020).

A vacina contra o HPV consiste em uma medida eficaz, segura (CARVALHO et al., 2019; FREGNANI et al., 2013; PEREIRA et al., 2016; TOH et al., 2017; VER et al., 2020; etc), e custo-eficiente para o sistema de saúde (BLACK e RICHMOND, 2018; CLENDINEN et al., 2016; FREGNANI et al., 2013; LI e MUKANDAVIRE et al., 2021; etc). Na atualidade, existem três vacinas contra o HPV disponíveis no mercado (CLENDINEN et al., 2016; HIRTH, 2021; NGUYEN-HUU et al., 2020; RESTREPO et al., 2017): (1) a bivalente (2vHPV), fabricada pela GlaxoSmithKline (GSK) e aprovada no Brasil em 2008 (OSIS; DUARTE & SOUSA, 2014); (2) a quadrivalente (4vHPV), produzida pela Merck & Co, aprovada no Brasil em 2006 e a mais utilizada no mundo (ibid); (3) e a nonavalente (9vHPV), também fabrica pela Merck e aprovada em 2017 no país⁷. Vale a pena destacar que as vacinas além de protegerem contra os tipos de HPV que lhes cabem também oferecem “cross-protection”, ou seja, protegem para demais outros tipos não inclusos (LAMONTAGNE et al, 2017).

faz essa distinção, de modo que peço que considerem essa situação ao lerem os dados em relação ao público feminino. Assim, pontuei essa consideração com um (*) para lembrá-los.

⁶ Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#nota1>>.

⁷ “Anvisa aprova vacina mais eficaz contra o HPV”. (28 dez. 2017). Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/anvisa-aprova-vacina-mais-eficaz-contra-o-hpv/>>.

A. FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

As discussões acerca da introdução dessa vacina foram postas pelo Ministério da Saúde (MS) em 2006, mesmo ano em que a ANVISA registrou a primeira vacina no país (BRASIL, 2013). Segundo Fregnani et al (2013), as discussões cessaram, uma vez que o impacto orçamentário seria muito severo e havia poucas evidências quanto a diminuição de incidência e mortalidade de câncer cervical. O debate voltou à tona em 2011 quando o MS concluiu um estudo elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde a respeito da eficácia e segurança das vacinas de HPV disponíveis no mercado, e realizou-se uma avaliação econômica e de impacto orçamentário para ser incorporada no PNI (BRASIL, 2013). Com base nos resultados das pesquisas, o MS optou por uma PDP para absorver a vacina de HPV ao SUS, o qual incidiu na produção nacional e na autossuficiência da política pública (BAKER et al., 2015), e assegurou futuramente um dos menores preço da vacina quadrivalente no mundo (CLENDINEN et al., 2016).

Assim, o MS enviou um ofício para os laboratórios públicos Bio-Manguinhos, Instituto Butantan e Fundação Ezequiel Dias (Funed) para a apresentação de propostas na reunião da Comissão Gestora do MS (BRASIL, 2013). A proposta escolhida pela Comissão Gestora em 2013 consistiu na parceria entre o Instituto Butantan e a MSD, sendo os principais critérios de escolha (BRASIL, 2013): (1) a vacina quadrivalente ser a mais adotada no mundo; (2) cobertura maior em relação aos tipos de HPV; (3) possibilidade de fornecer a nonavalente ao final final da Fase III dos estudos clínicos, registro na ANVISA e análise custo-efetivada pelo MS.

De acordo com os Informes Técnicos do MS, elaborou-se o **Tabela 01** (abaixo) que ilustra as mudanças ocorridas no desenho da política de vacinação do HPV. Em um primeiro momento o público alvo consistiu em meninas de 11 a 13 anos, o local de vacinação eram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as escolas públicas e privadas - prerrogativa de ajustes às realidades regionais - e o esquema vacinal contava com três doses com intervalo de 6 meses entre a D1 e a D2, e 60 meses entre a D2 e D3 (BRASIL, 2014). Com o passar dos anos, por meio da publicação de novos estudos na área e pela atualização das normativas da OMS (CARVALHO et al., 2019), houve diversas mudanças no desenho original, primeiramente ampliou-se o público alvo, o qual dividiu-se em quatro subgrupos: (i) Meninas de 09 a 14 anos; (ii) Meninos de 11 a 14 anos; (iii) População de 09 a 26 anos vivendo com HIV-Aids; iv) Pacientes de 09 a 26 oncológicos e transplantados (BRASIL, 2018). No ano de 2021 houve outra modificação⁸, tornando-se disponível a vacinação gratuita no SUS para mulheres

⁸ Agência de Notícias da Aids. (27 mar. 2021). Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/vacina-contr-o-hpv-agora-sera-disponibilizada-para-mais-mulheres/>>

imunossuprimidas de 09 a 45 anos. Compreender o porquê do MS alterar diversas vezes o desenho da política, além de investigar como esse processo foi feito, enquadra-se como uma agenda futura desta pesquisa.

Tabela 01: Alterações no Desenho da Política de Vacinação contra o HPV no Brasil

	2014	2015	2016	2017
Público Alvo	Meninas de 11 a 13 anos	(i) Meninas de 09 a 11 anos (ii) Meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV	(i) Meninas de 09 a 14 anos (ii) População de 15 a 26 anos vivendo com HIV-Aids (iii) Pacientes de 15 a 26 oncológicos e transplantados	(i) Meninas de 09 a 14 anos (ii) Meninos de 11 a 14 anos (iii) População de 09 a 26 anos vivendo com HIV-Aids (iv) Pacientes de 09 a 26 oncológicos e transplantados
Esquema	(0, 6 e 60 meses)	(i): (0, 6 e 60 meses) (ii): (0, 2 e 6 meses)	(i): (0 e 6 meses) (ii)(iii): (0, 2 e 6 meses)	(i)(ii): (0 e 6 meses) (iii)(iv): (0, 2 e 6 meses)
Local	D1 e D2: UBS e Escolas Públicas e Privadas D3: UBS	(i) D1 e D2: UBS e Escolas Públicas e Privadas (i) D3: UBS (ii) D1, D2 e D3: UBS, CRIE e SAE.	D1, D2 e D3: Escolas, CRIE, SAE e UBS	D1, D2 e D3: Escolas, CRIE, SAE e UBS

CRIE: Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

SAE: Serviços de Atenção Especializado

Fontes: elaboração própria, com base em: DOMINGUES et al., 2020; Informes Técnico (2014)⁹ (2015)¹⁰ e (2018)¹¹; Guia Prática sobre o HPV - Perguntas e Respostas (MS 2017).

Em segundo lugar, modificou-se o número de doses, para os grupos (i) e (ii) o esquema vacinal são duas doses com um intervalo de seis meses, e para os grupos (iii) e (iv) consistem

⁹ Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus (HPV) na Atenção Básica - 2014. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T-cnico-Introdu-o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>.

¹⁰ Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus (HPV) 6, 11, 16 e 18 (Recombinante) - 2015. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2015/junho/26/Informe-T-cnico-Vacina-HPV-2015-FINAL.PDF>>.

¹¹ Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) - 2018. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T-cnico-HPV-MENINGITE.pdf>>.

em três doses no período de dois meses entre a D1 e a D2 e seis meses da D2 para a D3. Além disso, foram incorporados mais dois locais de vacinação: os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e as salas de vacinação localizadas nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) (BRASIL, 2018). Na agenda futura de investigação da presente pesquisa também pretende-se averiguar os motivos para as modificações a respeito do esquema vacinal e do local de implementação, de maneira a compreender que consequências essas alterações geraram para a operacionalização da vacinação no país.

Soma-se ao contexto brasileiro o sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (DOMINGUES et al., 2020; TEMPORÃO, 2003), o qual atua de forma hierarquizada e descentralizada, garantindo sua permeabilidade por todo o território do Brasil. O PNI atua em cerca de 42 mil UBS (MS, 2020), especificamente, em 36 mil salas de vacinação, e apresenta um dos mais completos e gratuitos calendários de vacinação do mundo (DOMINGUES et al., 2020). Em linhas gerais, as atribuições de cada esfera de governo consistem em (MINISTÉRIO DA SAÚDE): *Federal*, fornecer os imunobiológicos estabelecidos pelo PNI; *Estadual*, administrar os estoques estaduais de insumos, de modo a armazenar e abastecer os municípios; e *Municipal*, gerir os estoques municipais de insumo, de maneira a armazenar e transportar os imunobiológicos para as salas de vacinação e UBS.

B. PUZZLE DA PESQUISA

Essa estratégia inovadora de combate contra o HPV, sendo pela capacidade de produção local da vacina, ou/e pela infraestrutura e *expertise* de implementar a política pública, ou/e pelo público alvo bem delimitado, não se reflete nos dados quantitativos de doses aplicadas, assim, nota-se um comportamento instável e preocupante para atenuar a transmissão do vírus na população. A **Tabela 02** (abaixo) apresenta a quantidade de doses aplicadas, sem diferenciar entre primeira dose (D1) e segunda dose (D2), percebe-se que o maior número de doses ocorreu no primeiro ano da introdução da vacina na rede pública e de forma gratuita (BRASIL, 2014). Outro ponto interessante consiste na mudança do gênero vacinado, enquanto no começo da implementação da política pública as meninas eram mais vacinadas (na rede pública e na privada), em 2017 esse cenário altera-se, mesmo ano que ocorreu a inclusão de meninos no PNI (BRASIL, 2017). E por fim, destaca-se a queda dramática da quantidade de doses aplicadas com o passar do tempo, a qual foi percebida no gênero feminino e no masculino. Quais seriam os motivos para essas inconsistências ao longo do tempo? Investigar esse comportamento pode contribuir não só para tornar mais efetiva a estratégia contra o HPV, pois conhecer a

implementação da vacinação tende a auxiliar gestores a repensarem as demais campanhas do país.

Tabela 02: Número de doses da Vacina de HPV no Brasil (2014-2019)

<i>Ano</i>	HPV Feminino**	HPV Masculino**	Total por ano
2014	7.948.224	40.453	7.988.677
2015	5.857.290	32.126	5.889.416
2016	2.372.551	27.058	2.399.609
2017	3.245.465	3.286.712	6.532.177
2018	2.439.999	2.625.386	5.065.385
2019	1.419.002	1.336.832	2.755.834

**Quantidade de doses aplicadas

Fonte: elaboração própria com base no TabNet - IMUNIZAÇÕES - DOSES APLICADAS - BRASIL¹².

Transversalmente às capacidades estatais brasileiras em vacinar, pode-se perguntar se o crescimento de grupos conservadores dentro do governo do Brasil teria ou não algum impacto na vacinação contra o HPV no país. Uma vez que o HPV enquadra-se como uma IST e requer campanhas de informação progressistas, possivelmente haveria um conflito de agendas entre a expansão dessas ações e os interesses dos grupos conservadores. Há diversos exemplos que evidenciam a atuação desses grupos ao longo dos anos, em 2011, políticos evangélicos e não evangélicos conservadores deturpam a compreensão da cartilha “Escola sem homofobia”, de maneira a incentivarem uma campanha contra a política e o episódio ficou conhecido com o nome de “Kit Gay” (QUADROS e MEDEIROS, 2018). Ademais, ainda em relação ao âmbito escolar, desde 2014 há uma perpetuação de propostas legislativas contra a “doutrinação ideológica” denominadas de “Escola Sem Partido”, ao passo que visavam impedir discussões acerca dos temas de gênero e de sexualidade nas escolas, atrapalhando também as demais políticas de saúde que utilizam desse meio ambiente. As políticas de Educação Sexual/Orientação Sexual, por exemplo, compõem-se por uma atividade preventiva de saúde, porém, não provocam reflexão sobre os demais aspectos pessoais dos indivíduos (VIANNA, 2012).

Tendo isso em mente, a influência dos grupos conservadores ganhou um peso no presente trabalho e na agenda futura de pesquisa. Como os exemplos supracitados evidenciam, a escola é palco de discussões e ações que afetam as concepções individuais e familiares (MIGUEL, 2016) sobre os temas de saúde e sexualidade. Em relação à política de vacinação contra o HPV no Brasil, seu desenho de implementação faz interface com o ambiente escolar,

¹² Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/cnv/DPnibr.def>>.

tanto para a divulgação de campanhas, quanto na aplicação das doses da vacina (BRASIL, 2014). Sendo assim, pode-se indagar se a atuação de grupos conservadores nos temas de educação sexual e direito sexual influenciam a política em questão? A congregação dos estudos de análise e de avaliação permite que este tipo de fenômeno possa ser levado em conta na avaliação de processo da estratégia brasileira contra o HPV, de modo que considera as relações complexas por trás de uma política pública.

CONEXÕES DOS ESTUDOS DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Como foi evidenciado anteriormente, percebe-se lacunas na trajetória do desenho e da implementação da estratégia de vacinação contra o HPV no Brasil, ao passo que para compreender o puzzle desta pesquisa não basta realizar uma avaliação de processo, tradicionalmente pautada por uma perspectiva mais técnica em relação à política pública e pela retirada da política (*politics*) do processo (GUBA e LINCOLN, 1989). Torna-se essencial realizar uma conexão com os estudos de análise de políticas públicas, uma vez que ela fornece uma perspectiva holística do objeto de pesquisa, de modo que para entender a *policy* - dimensão material, a política pública - , ela transita entre a *polity* - dimensão institucional, o sistema político - e a *politics* - dimensão processual, o processo político (FREY, 2000). Em síntese, essa alinhamento entre as escolas permite observar como o contexto brasileiro, a participação de atores com múltiplas ideologias (grupos conservadores), os estigmas pelo HPV ser uma IST e as alterações no desenho da política de vacinação durante o processo de implementação podem explicar (ou não) os motivos para a baixa cobertura de vacinação contra o HPV e o sucesso da imunização no Brasil.

Assim, a aproximação dos dois campos de estudos apresenta como contribuições empíricas a produção de resultados de avaliação mais coerentes com as demandas dos gestores públicos (WEISS, 1999) e da população alvo da política (GUBA e LINCOLN, 1989), ao passo que reconhecem a importância de se considerar as questões políticas do contexto, os valores dos stakeholders e realizar uma avaliação orientada para o cliente (client-driven) (GAVE-MAY e PAL, 1999). Ademais, as contribuições teóricas consistem na capacidade de sofisticação do conhecimento acerca de determinado fenômeno e da necessidade de ressignificar o papel do/a avaliador/a, de maneira a assumir um papel de negociador entre diferentes atores e conjunto de valores, o/a qual deve envolver os stakeholders, preservar os compromissos firmados e gerar consenso entre os atores, respeitando os constructos de cada participante (GUBA e LINCOLN, 1989).

A. CONCEITOS CENTRAIS SOBRE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os estudos sobre análise de políticas apresentam pontos em comuns entre as diversas concepções, mas também são fortemente influenciados pela definição da política pública adotada (LINCOLN e GUBA, 1986). De acordo com Araújo e Rodrigues (2017), a análise de política concentra-se em estudar a *ação pública*, composta pelas políticas públicas, pelas regras de funcionamento, por atores e instituições - papel e redes de interação - e recursos. Assim, esse campo de estudos produz teorias de alcance médio, por meio sua composição pluridisciplinar, e mesmo que o ponto de partida seja a ciência social, a disciplina busca na economia, nos estudos organizacionais, na história, na psicologia e na sociologia contribuições teóricas para desenvolver sua investigação (ARAÚJO e RODRIGUES, 2017).

Há autores que enfatizam mais a multiplicidade de realidades e atores (NAGEL, 1972 *apud* LINCOLN e GUBA, 1986), outros a investigação sistemática (HOUSE, 1982 *apud* LINCOLN e GUBA, 1986), ou que a análise varia pelas múltiplas formas de se ver a realidade (LINCOLN e GUBA, 1986). A análise de políticas públicas ganha destaque pela aplicação do autor Wildavsky (1979 *apud* KNOEPFEL et al., 2007), ao passo que define como uma disciplina que molda-se de acordo com o período e com a natureza do momento, e apresenta um caráter multidisciplinar (DUNN, 1988). Ademais, Mény e Thoenig (1989 *apud* KNOEPFEL et al., 2007) completam ao mencionar que consiste em uma área de estudos sobre a ação do poder público com a sociedade.

A pesquisa em questão tomou como base a corrente de estudos que pretende investigar os *efeitos da ação pública* (KNOEPFEL et al., 2007). Sendo assim, os cientistas buscam explicar os reflexos da ação governamental e o impacto na sociedade, em relação aos objetivos da política pública, e sobre os efeitos indiretos ou indesejáveis da mesma (ibid). Segundo Knoepfel et al (2007), este campo de estudos vem se desenvolvendo nos países como França, Reino Unido e Suíça, e apresenta duas questões quanto ao contexto da avaliação: *abordagem metodológica e processo de avaliação*. Esta pesquisa irá se respaldar na segunda questão, a qual tem o intuito de melhorar a gestão pública e trazer influências positivas para a tomada de decisão, por meio da ênfase no processo e na implementação, sendo autores chave dos Estados Unidos o Rossi e Freeman (1993), e da Europa o Monnier (1992) e Bussmann et al (1998) (KNOEPFEL et al., 2007). Essa abordagem, ademais, auxilia na compreensão do processo da política de vacinação contra o HPV, desde de sua concepção (2012-2013) até a sua implementação (2014-atual), ao passo que investiga-se as consequências do seu desenho e os diversos reflexos na sociedade brasileira, especialmente, em relação aos atores envolvidos. Uma

vez que a análise leva em conta múltiplos valores, atores e o contexto da política, permite-se avaliar de maneira mais minuciosa as escolhas e consequências na trajetória desta política frente a sociedade brasileira.

B. CONCEITOS CENTRAIS SOBRE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS SOCIAIS

A avaliação de Programas Sociais é um campo pautado pela diversidade de nomenclaturas e significados, onde os mesmos conceitos podem ser usados de formas diferentes (FURTADO e LAPERRIÈRE, 2011), além de haver várias definições para o papel do avaliador (FURTADO, 2001). Para Patton (ibid) esta profusão de conhecimento e interpretações demonstram uma virtude do campo, ao mesmo tempo que pode ser um vício, caso fosse interpretado pelo paradigma positivista puro. Scriven (2003) acrescenta ao dizer que na contemporaneidade as escolas de ciências sociais irão se dividir em *evaluation-enriched*, progressistas, e *impaired-evaluation*, conservadores, de modo que o primeiro grupo será vitorioso e irá desenvolver soluções para os problemas sociais.

Tradicionalmente, esse campo pauta-se por uma perspectiva mais técnica em relação à política pública e pela retirada da política do processo (GUBA e LINCOLN, 1989). A Primeira Geração de Estudos surgiu nos anos 1920 nos Estados Unidos, guiou-se pelo crescimento das ciências sociais e pelo movimento de gestão científica nos negócios e na indústria, com o intuito de elevar a eficiência e a efetividade (GUBA e LINCOLN, 1989; MOREAU e CLARKIN, 2012). A Segunda Geração é fundada no final da Primeira Guerra Mundial e acrescenta ao papel do avaliador a necessidade da descrição dos fenômenos com base nos objetivos selecionados (*oriented-objectives descriptive approach*), de maneira a identificar padrões de forças e fraquezas (MOREAU e CLARKIN, 2012). A Terceira Geração de Estudos surge a partir de 1957 e agrega-se mais uma função aos avaliadores: a de realizar julgamentos com base em referências externas (ibid; FURTADO, 2011; FURTADO e LAPERRIÈRE, 2011).

A progressão das gerações evidencia os avanços que o campo vem desenvolvendo ao longo da história, ao mesmo tempo que destaca suas deficiências, as quais estão relacionados a questões epistemológicas, ontológicas, e consequentemente, metodológicas do paradigma positiva (GUBA e LINCOLN, 1989). Os principais problemas consistem em três (GUBA e LINCOLN, p. 32, 1989; FURTADO e LAPERRIÈRE, 2011): o primeiro é a *tendência ao gerencialismo*; o segundo problema diz respeito à *falha em acomodar o pluralismo de valores*; e o terceiro é quase um pressuposto para os citados anteriormente, trata-se do *comprometimento excessivo com o paradigma científico de investigação*. Com base nessas dificuldades

encontradas no processo avaliativo, Guba e Lincoln (1989) propõem um método alternativo para fazer pesquisa, *responsive constructivist evaluation* - proposto primeiramente por Stake (1975 *apud* GUBA e LINCOLN, 1989) - determina que os parâmetros e os limites devem ser definidos no processo interativo de negociação com os atores interessados.

C. AVALIAÇÃO DE QUARTA GERAÇÃO (AV4G)

A Quarta Geração de Estudos de Avaliação¹³ de programas sociais oferece a técnica necessária para aproximar os campos de análise e avaliação de políticas, a qual pauta-se pelo paradigma construtivista responsivo (ou interpretativista). Esse paradigma apresenta três suposições (GUBA e LINCOLN; 1989; 2001): *ontológica*, a realidade é relativa, ao contrário da ontologia positivista de que ela seria objetiva e conduzida por leis naturais imutáveis, assim, consistem em construções sociais dos indivíduos, nas quais existem diversas; *epistemológica*, o construtivismo defende que os achados de pesquisa dependem da interação entre o observador e o observado que definem juntos o que emerge da investigação, diferentemente da epistemologia científica que o observador deve assumir uma posição de fora da situação, com o intuito de não influenciar ou ser influenciado pelo momento; e *metodológica*, a hermenêutica/dialética¹⁴ consiste no substituto da metodologia positivista, geralmente pautada por técnicas quantitativas e de experimentação.

Assim sendo, esse paradigma modifica (1) a compreensão dos stakeholders, (2) como a avaliação é construída (modelo responsivo) e o (3) papel do avaliador. O primeiro aspecto fundamenta-se na corrente *stakeholders-based evaluation* das teorias de avaliação democrática (HOUSE e HOWE, 1999), assim, a inclusão dos stakeholders torna-se parte fundamental do processo, não só na coleta de dados, mas também no desenho do modelo de avaliação (FALSARELLA, 2015; FURTADO, 2001). Guba e Lincoln (1989) apresentam um conceito expandido sobre esse grupo e identificam três classes: **agentes**, indivíduos responsáveis por produzir, usar e implementar o objeto da avaliação, como os policy makers; os financiadores; assessores locais da política pública; tomadores de decisão e outros; **beneficiários**, indivíduos que ganham algo do objeto de avaliação, por exemplo beneficiários diretos, público alvo do programa; beneficiários indiretos; e **vítimas**, indivíduos que são afetados negativamente como

¹³ Autores seminais Egon Guba e Yvonna Lincoln. Ver (1989); (2001).

¹⁴ Destaca-se que não foi utilizada essa metodologia na pesquisa, uma vez que o momento atual da pandemia de Covid-19 e o tempo disponível para concluir esse trabalho inviabilizam sua aplicação. No entanto, utiliza-se os pressupostos desta metodologia (modelo responsivo).

grupos sistematicamente excluídos; pessoas prejudicadas politicamente que perdem poder e legitimidade; indivíduos que sofrem efeito colaterais nocivos da política ou programa.

Em relação ao modelo responsivo (GUBA e LINCOLN, 1989), utiliza-se do pressuposto de que os stakeholders sofrem um risco no processo de avaliação, sendo assim, devem ter três aspectos levados em conta na formulação do desenho de pesquisa, da coleta e análise de dados. Com isso, tornam-se os elementos focais da pesquisa (ou *advance organizer*), diferentemente das avaliações tradicionais que guiam-se pelas metas e objetivos do programa, ou pela vontade de um ator ou um grupo restrito (GUBA e LINCOLN, 1989). Eles consistem em:

- **Reivindicações** (claims), aspectos favoráveis sobre o objeto da avaliação;
- **Preocupações** (concerns), aspectos desfavoráveis sobre o objeto da avaliação;
- **Questões** (issues), qualquer assunto que demais atores podem discordar no processo da avaliação.

E por último, historicamente, a avaliação de programas sociais opera a partir de uma relação desigual entre o gerente (cliente ou patrocinador) e o avaliador, por exemplo o gerente tem o poder de determinar a pergunta de pesquisa e o modo de coletar os dados, assim, ele pode desempoderar e tornar injusta a relação com o avaliador e os demais stakeholders (GUBA e LINCOLN, 1989). A AV4G ressignifica o papel do avaliador, ao passo que assume um papel de *negociador* entre diferentes atores e conjunto de valores, de modo a agir “action-oriented”, definir um caminho, envolver os stakeholders, preservar os compromissos firmados e gerar consenso entre os stakeholders, respeitando os constructos de cada ator (GUBA e LINCOLN, 1989). Portanto, durante a pesquisa de campo posso alterar meu entendimento e minhas estratégias de entrevista com o objetivo de criar as melhores condições para a avaliação de processo.

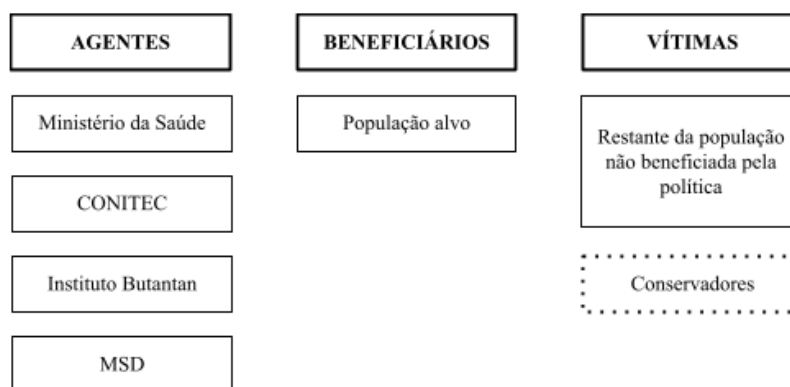
CONECTANDO OS ESTUDOS COM O CASO BRASILEIRO DO HPV

Com base nas capacidades estatais brasileiras, sucesso do PNI e produção local da vacina oriundo da PDP entre a MSD e o Instituto Butantan, somado a questão do crescimento de grupos conservadores dentro do governo do país, reitera-se o puzzle da presente pesquisa que consiste na baixa cobertura vacinal da vacina contra o HPV. Paralelamente, retoma-se as discussões teóricas acerca da conexão dos campos de estudos de análise de políticas públicas e avaliação de programas sociais, mais especificamente o ponto de tangência assegurado pela

aplicação da abordagem da AV4G. Tendo isso em mente, apresenta-se as conexões feitas pela presente pesquisa, assim como a identificação das potencialidades e limites dessa interface.

Em relação ao caso do HPV no Brasil, o **Quadro 01** (abaixo) reúne de forma sintética os principais stakeholders por classe (GUBA e LINCOLN, 1989), os quais foram mapeados com base na revisão documental e que serão confirmados na etapa posterior, a partir da pesquisa de campo. Pode-se citar como pertencentes a classe **agentes**: o *Ministério da Saúde*, mais especificamente o gestores tomadores de decisão em relação a formulação e implementação da política pública; a *Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS* (CONITEC), órgão responsável por assessorar o MS na aquisição da vacina; o *Instituto Butantan*, laboratório pública encarregado de receber a transferência de tecnologia e produzir as vacinas; e a farmacêutica *MSD*, responsável pela tecnologia. Em relação aos **beneficiários**, identificou-se a população *alvo da política* (conforme **Tabela 02**, p. 07) e quanto às **vítimas**, pode-se citar dois stakeholders, o restante da *população não beneficiada* pela vacina contra o HPV e os *grupos conservadores*, os quais podem ter seu poder e influências comprometidos, pois a política pode ter efeitos contrários nas agendas defendidas por eles, como abstinência sexual e não prevenção por vacina.

Quadro 02: Mapa de stakeholders na política de vacinação contra o HPV



Fonte: elaboração própria com base em Guba & Lincoln, 1989.

Vale a pena destacar o ator *Conservadores*, o qual pela definição de Guba e Lincoln (1989) se encaixam na classe **vítimas**. Porém, é importante considerar diferentes pesos entre os stakeholders desse grupo, principalmente, ao passo que eles sofrem menos que o outro grupo dessa mesma categoria com a política de vacinação contra o HPV. Sendo assim, em um primeiro momento, optou-se em incluir o grupo dos Conservadores nesta classe, pois no início desta política haveria a prerrogativa de perderem seu poder e legitimidade, no entanto, com a

continuidade desta pesquisa pretende-se também entender se de fato esse ator ainda se enquadram nessa categoria.

A partir dos conhecimentos da pesquisa documental, montou-se a **Tabela 03** (abaixo) que esmiúça os elementos focais da pesquisa, com base no modelo responsivo (GUBA e LINCOLN, 1989). *A priori*, percebe-se como pontos positivos as contribuições que esse mapa de intenções dos stakeholders agrega para a pesquisa: construir uma noção geral dos atores frente ao objeto de pesquisa; levantar possíveis tópicos de conflito e concordância; e auxiliar na preparação do campo. Ademais, nota-se que ele não deve substituir a percepção subjetiva dos atores, as quais são muito mais complexas que as representadas nesta tabela. Um segundo passo desta pesquisa consiste em entrevistar gestores e *experts* no assunto da vacinação contra HPV, e demais stakeholders mapeados.

Tendo em mente a conexão entre os campos de estudos de análise de políticas públicas e avaliação de programas sociais aplicados ao caso do HPV, pode-se elencar as potencialidades e os limites encontrados pela presente pesquisa até o momento. Os resultados de pesquisa evidenciam que a interface proposta e aplicada é relevante e necessária para se obter uma compreensão mais completa do fenômeno em questão, uma vez que a inclusão de diferentes stakeholders, e consequentemente, a consideração de múltiplos construtos torna os resultados da avaliação mais reais e efetivos para os tomadores de decisão (ARRETCHE, 2002) e para o público alvo. Em síntese, as potencialidades oferecidas por essa conexão consistem em: (1) reconhecer e incorporar as percepções simbólicas e culturais dos indivíduos na processo dinâmica de (re)fazer a política pública; (2) incorporar grupos historicamente marginalizados (LINCOLN, 2003), de maneira a sofisticar a produção de conhecimento sobre determinado fenômeno social; e (3) modificar as políticas públicas para que sejam mais assertivas com as demandas da sociedade e os recursos públicos.

A presente pesquisa também aponta dificuldades encontradas na aplicação da interface da análise e da avaliação de programas sociais. Em relação às limitações, cita-se que: (1) consiste em uma abordagem cara e que toma muito tempo para ser operacionalizada, de maneira que nem todos os atores conseguem implementá-la, como países de média e baixa renda; (2) não reconhece os pesos de diferentes grupos sociais, ao passo que pode haver um desequilíbrio entre os stakeholders; (3) e que boa parte dos artigos restringe-se a área de saúde (GAVE-MAY e PAL, 1999; FURTADO, 2001), ao passo que demais políticas públicas apresentam dificuldades de se inserir nesta abordagem (SILVA e BORGES, 2020).

Tabela 03: Mapeamento dos possíveis elementos focais da pesquisa por stakeholder

STAKEHOLDERS	REIVINDICAÇÕES	PREOCUPAÇÕES	QUESTÕES
CONITEC	A decisão de incorporar a vacina foi feita com base em diversos estudos (orçamentário; eficácia; segurança).	Se o momento atual é a época certa para se realizar uma avaliação da incorporação da vacina contra o HPV.	Se a realização de uma PDP para incorporar a vacina foi a escolha certa.
Conservadores	Apoiarem a realização de uma avaliação da política de vacinação para esclarecer se a política foi desenhada corretamente.	Se a avaliação será feita por pessoas idôneas e neutras em relação ao tema.	Se a vacina contra o HPV não incentiva o comportamento sexual precoce nos jovens.
Instituto Butantan	Averiguar e aprimorar seu papel de produção e abastecimento na cadeia da política de vacinação.	Se o momento atual é a época certa para se realizar uma avaliação da incorporação da vacina contra o HPV.	Se a MSD cumpriu com todos os combinados da transferência de tecnologia; Se o MS o auxílio direito.
MSD	Apoiarem a realização de uma avaliação da política de vacinação para o Brasil se tornar uma vitrine para o mundo e aumentar as suas parcerias com demais países.	Se a avaliação será feita por pessoas idôneas e neutras em relação ao tema.	Se o Instituto Butantan seguiu os protocolos da transferência; Se o MS o auxiliou direito.
Ministério da Saúde	Averiguar e aprimorar o desenho e a implementação da política de vacinação; Recolher evidências para a tomada de decisão.	Se o momento atual é a época certa para se realizar uma avaliação da incorporação da vacina contra o HPV; Se a avaliação será feita por pessoas idôneas e neutras em relação ao tema.	Se o Instituto Butantan e a MSD cumpriram com as atividades da PDP; Se o público alvo está indo se vacinar.
População não beneficiada	Apoiarem a realização de uma avaliação da política de vacinação para esclarecer se a política foi desenhada corretamente; Recolher evidências para uma futura ampliação do público alvo.	Se o momento atual é a época certa para se realizar uma avaliação da incorporação da vacina contra o HPV; Se a avaliação será feita por pessoas idôneas e neutras em relação ao tema.	Se o desenho e a implementação da política de vacinação contra o HPV foram corretos
População alvo	Apoiarem a realização de uma avaliação da política de vacinação para esclarecer se a política foi desenhada corretamente; Recolher evidências para uma futura ampliação do público alvo.	Se o momento atual é a época certa para se realizar uma avaliação da incorporação da vacina contra o HPV; Se a avaliação será feita por pessoas idôneas e neutras em relação ao tema.	Se o desenho e a implementação da política de vacinação contra o HPV foram corretos

Fonte: elaboração própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo em questão buscou apresentar a importância de se investigar a conexão dos estudos de análise de políticas públicas e de avaliação de programas sociais, por meio da abordagem da Avaliação de Quarta Geração (GUBA & LINCOLN, 1989). Este trabalho visou contribuir para a expansão do movimento desse movimento de aproximação entre os campos, e auxiliar no avanço dos estudos sobre avaliação de programas sociais e políticas públicas no Brasil. Destaca-se a relevância de expandir estudos que reflitam quanta a epistemologia e ontologia da ciência, a fim de reconhecerem as múltiplas facetas do conhecimento e incluir mais stakeholders no fazer pesquisa, com o intuito de disso é expandir valores democráticos e abranger diversos pensamentos (LINCOLN, 2003).

Ademais, é interessante estudar o caso brasileiro sobre a vacina contra o HPV, uma vez que consiste em um país em desenvolvimento com produção local, consequentemente, autossuficiência da vacina, e capacidade estatal instalada, por meio do PNI. Os resultados da pesquisa contribuem tanto para aprimorar demais políticas de vacinação, essencial para o momento atual da crise de saúde pública do Covid-19, quanto para rever a multidimensionalidade das políticas públicas. E por último, reitera-se que a presente pesquisa consistiu em um primeiro passo para compreender o puzzle da baixa vacinação contra o HPV, uma vez que a pandemia restringiu a pesquisa à análise documental. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de se realizar uma agenda futura de pesquisa, a qual contará com uma pesquisa de campo que será guiada por este trabalho - perguntas de investigação apontadas ao longo do texto - , e assim, agregar mais informações para compreender o puzzle em questão.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luísa & RODRIGUES, Maria de Lurdes. Modelos de análise das políticas públicas. **Sociologia, Problemas e Práticas** [Online], n.º 83, 2017, p. 11 - 35. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/spp/2662>>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ARRETCHE, Marta. (2002). Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuos. In: BARREIRA, Maria Cecília & CARVALHO, Maria do Carmo. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC -SP; Cenpec, 2001, p. 45-55. Acesso em: 13 mai. 2020.

BAKER et al. Paving pathways: Brazil's implementation of a national Human Papillomavirus immunization campaign. **Rev Panam Salud Publica**, 2015; 38(2), p. 163 - 166. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v38n2/163-166/en>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

BLACK, E & RICHMOND, R. Prevention of Cervical Cancer in Sub-Saharan Africa: The Advantages and Challenges of HPV Vaccination. **Vaccines** 2018, 6, 61. DOI:10.3390/vaccines6030061. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estimativa 2020 - Incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em 16 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **GUIA PRÁTICO SOBRE HPV PERGUNTAS E RESPOSTAS**. Brasília: 30 nov. 2017. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus (HPV) na Atenção Básica - 2014**. Brasília: fev. 2014. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **INFORME TÉCNICO DA VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) - 2015**. Brasília: fev. 2015. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Vacina-HPV-2015-FINAL.PDF>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) - 2018**. Brasília: mar. 2018. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

(CONITEC). Brasília: 2013. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf> >. Acesso: 22 abr. 2020.

CARVALHO, Amanda. M. C. et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto e Contexto Enferm [Internet]**, v. 28, p. 1-15, 2019. Acesso em: 05 mai. 2020.

CLENDINNEN et al. Manufacturing costs of HPV vaccines for developing countries. **Vaccine** 34, p. 5984–5989, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.042>. Acesso em: 20 fev. 2020.

DOMINGUES, et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s2/1678-4464-csp-36-s2-e00222919.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2021.

DOMINGUES et al. Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN: Vol. 6 (Supl. 4). Outubro de 2015 p.3250 - 3274. DOI: 10.18673/gs.v6i4.22110. Acesso em: 22 mar. 2020.

DUNN, William N. **Public Policy Analysis: An Introduction**. Pearson, Practice Hall. New Jersey: 1988. Acesso em 20 fev. 2020.

FALSARELLA, Ana Maria. O lugar da pesquisa qualitativa na avaliação de políticas e programas sociais. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 20, n. 3, p. 703-715, nov 2015. DOI:10.1590/S1414-40772015000300009. Acesso em: 27 abr. 2020.

FREGNANI et al. A School-Based Human Papillomavirus Vaccination Program in Barretos, Brazil: Final Results of a Demonstrative Study. **PLoS ONE** 8(4): e62647, 2013. DOI:10.1371/journal.pone.0062647. Acesso em: 10 mar. 2020.

FREY, Klaus. Políticas Públicas: Um Debate Conceitual e Reflexões Referentes à Prática da Análise de Políticas Públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, 21, p. 211–259, 2000. Disponível em: <<http://www.en.ipea.gov.br/>>. Acesso em 20 jan. 2020.

FURTADO, Juarez & LAPERRIERE, Hélène. A Avaliação da Avaliação. In: CAMPOS, Rosana O. & FURTADO, Juarez P. **Desafios da Avaliação de Programas e Serviços em Saúde**. Campinas: 2011, p. 17 - 37. Acesso em: 20 jan. 2020.

FURTADO, Juarez Pereira. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 165-81, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100014> . Acesso em: 20 jan. 2020.

GALLAGHER et al. Lessons learnt from human papillomavirus (HPV) vaccination in 45 low- and middle-income countries. **PLoS ONE** 12(6): e0177773. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177773> . Acesso em: 05 mar. 2021.

GAVE-MAY, Iris & PAL, Leslie. Good Fences Make Good Neighbours Policy Evaluation and Policy Analysis – Exploring the Differences. **Evaluation** v; 5(3), p. 259 – 277. Acesso em: 19 fev. 2021.

GEORGE, A. & BENNETT, A. Capítulo 1: "Case Studies and Theory Development". **Case Studies and Theory Development in the Social Sciences**. London, MIT Press. 2005. Acesso em: 13 mar. 2020.

GERRING, J. Case Selection for Case-Study Analysis: Qualitative and Quantitative Techniques. BOX-STEFFENSMEIER, Janet M.; BRADY, Henry E. & COLLIER, David. **The Oxford Handbook of Political Methodology**. New York: Oxford University Press, 2008. Acesso em: 10 mai. 2020.

GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. The guidelines and checklists for constructivist. 2001. Acesso em: 25 jan. 2020.

GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. **Fourth generation evaluation**. London: Sage, 1989. Acesso em 20 jan. 2020.

HIRTH, Jacqueline. Disparities in HPV vaccination rates and HPV prevalence in the United States: a review of the literature. **Human vaccines & immunotherapeutics**, 2019, 15(1), p. 146–155. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1512453> . Acesso em: 12 mar. 2021.

KNOEPFEL et al. **Public Policy Analysis**. The Policy Press University of Bristol. 2007.

LAY, Margaret & PAPADOPOULOS, Irene. An Exploration of Fourth Generation Evaluation in Practice. **Evaluation** v. 13(4), p. 495 – 504. DOI: 10.1177/1356389007082135. Acesso em: 20 jan. 2021.

LAMONTAGNE et al. Progress in HPV vaccination in low- and lower- middle- income countries. **Int J Gynecol Obstet** 2017; 138 (Suppl. 1), p. 7–14. DOI: 10.1002/ijgo.12186. Acesso em: 05 mar. 2021.

LI et al. Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study. **Lancet** 2021; v. 397, p. 398–408. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32657-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32657-X) . Acesso em: 10 mar. 2021.

LINCOLN, Yvonna S. 5 - Fourth Generation Evaluation in the New Millennium. In: DONALDSON, Stewart & SCRIVEN, Michael. **Evaluating Social Programs and Problems: Visions for the New Millenium**. Claremont Graduate University. vol. 5, n. 1, p. 73-85, 2003. Acesso: 15 de set. 2020.

MIGUEL, Luis Felipe. Da “doutrinação marxista” à "ideologia de gênero" - Escola Sem Partido e as leis da mordça no parlamento brasileiro. **Revista Direito e Práxis**, vol. 7, núm. 15, 2016, pp. 590-621. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3509/350947688019.pdf> >.

MOREAU, Katherine Ann; CLARKIN, Chantalle Louise. Thinking beyond measurement, description and judgement: fourth generation evaluation in family - centered pediatric healthcare organizations. **Journal of Multidisciplinary Evaluation**, v. 8, n. 17, p. 33-45, 2011. Acesso em: 20 jan. 2021.

NGUYEN-HUU et al. Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe. **Vaccine** 38 (2020), p. 1315–1331. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.081> . Acesso em: 05 mar. 2021.

OSIS, Maria J. D.; DUARTE, Graciana A.; SOUSA Maria H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil SUS. **Rev. Saúde Pública**, n. 48, v. 1, p. 123-133, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026> . Acesso em: 15 abr. 2020.

PATTON, Michael Quinn. Evaluation Research. In: 21st Century Sociology. SAGE Publications, Inc, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412939645.n98>. Acesso: 15 de set. 2020.

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative Research and Evaluation Methods**. Sage Publications, ed. 04, 2015.

PEREIRA, Rodrigo G. V. et al. A influência do conhecimento na atitude frente PEREIRA à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sciences**, n. 41, v. 2, p. 78-83, 2016. DOI: 10.7322/abcs.hs.v41i2.873. Acesso em: 13 mai. 2020.

QUADROS, Marcos Paulo dos Reis & MADEIRA, Rafael Machado. Fim da direita envergonhada? Atuação da bancada evangélica e da bancada da bala e os caminhos da representação do conservadorismo no Brasil. **Opin. Publica**, Campinas , v. 24, n. 3, p. 486-522, dec. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-01912018243486>. Acesso em: 23 abr. 2021.

RESTREPO et al. Policies and processes for human papillomavirus vaccination in Latin America and the Caribbean. **Rev Panam Salud Publica**. 2017;41:e124. DOI: 10.26633/RPSP.2017.124. Acesso em: 05 mar. 2021.

SILVA, João Paulo & BORGES, Renata. Avaliação de quarta geração: uma análise das potencialidades e limitações baseada na experiência de avaliação do Programa Água para Todos. **RP3 - Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, [S. l.], n. 1, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/28349> >. Acesso em: 10 mai. 2021.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro. Vol. 10 (suplemento 2), p. 601-617, 2003. Acesso em: 12 abr. 2020.

THIES, Cameron G. A Pragmatic Guide to Qualitative Historical Analysis in the Study of International Relations. **International Studies Perspectives**, v. 3, n. 4, 2002, pp. 351–372. JSTOR. DOI: 10.1111/1528-3577.t01-1-00099. Acesso em: 26 abr. 2021.

TOH, et al. Cervical Cancer Prevention Through HPV Vaccination in Low- and Middle-Income Countries in Asia. **Asian Pacific journal of cancer prevention**, vol. 18, 9, p. 2339-2343, 2017. DOI: 10.22034/APJCP.2017.18.9.2339. Acesso em: 09 mar. 2021.

VIANNA, Cláudia. Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: um diálogo com a produção acadêmica. **Pro-Posições**, Campinas, v. 23, n. 2 (68), p. 127-143, maio/ago. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pp/v23n2/a09v23n2.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

VER et al. A systematic review of the barriers to implementing human papillomavirus vaccination programs in low- and middle-income countries in the Asia-Pacific. **Asia-Pac J Clin Oncol**. 2021;1-16. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajco.13513>. Acesso em: 10 mar. 2021.

WEISS, Carol. The Interface between Evaluation and Public Policy. **Evaluation**, p. 468 - 486, 1999. DOI: 10.1177/135638909900500408. Acesso em: 14 mar. 2021.