

Geração de Indicadores de Saúde como Instrumento Gerencial e de Planejamento Social

Wanderley Ramalho

comunicacao@ipead.face.ufmg.br
Fundação IPEAD/UFMG

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo promover uma incursão nas principais questões concernentes à geração de indicadores sociais, de um modo geral e de indicadores de saúde, em particular. Ao fim e ao cabo, a contribuição do presente estudo é o de apresentar um conjunto de reflexões que podem ser tomadas como “princípios norteadores” para a geração de um sistema de indicadores na área da saúde. Fundamentalmente, o trabalho discute as características desejáveis para que a metodologia utilizada seja eficaz na geração de indicadores sociais que possam funcionar como instrumento gerencial e de planejamento. Adicionalmente, o estudo chama a atenção para a necessidade de que os indicadores criados para o setor saúde retratem os resultados das ações em vez de mostrarem apenas meras intenções por trás das mesmas. De um modo geral, o artigo apresenta, como pano de fundo, um questionamento do positivismo como paradigma dominante de captação da realidade social embora reconheça o mérito de tal escola de pensamento na busca de objetivação e formalização. Por outro lado, o trabalho procura explicitar como as questões metodológicas e as questões de juízo de valor se acham completamente imbricadas no desenvolvimento de qualquer sistema de indicadores sociais (incluindo os de saúde). Destaca-se ainda a necessidade de uma melhor compreensão dessa imbricação com o objetivo de se poder melhor avaliar a fidedignidade dos indicadores na captação dos resultados gerados pelas ações de saúde. Finalmente, o estudo chama a atenção para a necessidade de se assegurar uma interação entre o pesquisador responsável pela criação dos indicadores de saúde e aqueles que respondem, de fato, pela estratégia de informação nas instâncias decisórias. Trata-se aqui de tornar possível contornar as possíveis resistências da burocracia das instituições ao desenvolvimento de um sistema de indicadores em decorrência do receio de que tais indicadores venham a explicitar um desempenho inadequado ou, até mesmo, indesejável.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Saúde, Instrumento Gerencial, Burocracia.

ABSTRACT: This article aims to promote an incursion into the major issues concerning the generation of social indicators in general and health indicators, in particular. In the end, the contribution of this study is to present a set of reflections that can be taken as “guiding principles” for the generation of a system of indicators on health. Fundamentally, this paper discusses the characteristics required by the methodology in order to make it effective in generating social indicators that can function as management and planning tools. Additionally, the study draws attention to the need for indicators designed for the health sector portray the results of actions rather than just showing mere intentions behind them. In general, the article presents as a backdrop a questioning of positivism as the dominant paradigm to capture the social reality albeit avowing the merit of this school of thought in the pursuit of objectivity and formalization. Moreover, the work seeks to explain how the methodological issues and questions of value judgments are found completely intertwined during the process of building a system of social indicators (including health). It also highlights the need for better understanding of this overlap in order to allow for a better appraisal of the reliability of the indicators in the capture of the results generated by actions of health. Finally, the study draws attention to the need to ensure an interaction between the researcher responsible for the making of health indicators and those that are in charge of the development of the strategy of information in the decision-making process. In this sense, the idea is to make it possible to circumvent the possible resistance of the bureaucracy of the institutions to develop a system of indicators due to the fear that such indicators will explicit any poor performance or even an undesirable one.

KEYWORDS: Health Indicators, Management Instrument, Bureaucracy.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os maiores desafios apresentados ao analista da realidade social residem na construção adequada de indicadores que possam efetivamente funcionar como instrumento gerencial e de planejamento social.

Cabe liminarmente enfatizar que tal construção, por seu turno, envolve não apenas aspectos metodológicos, mas também os de tomadas de posição política que convém serem explicitados.

Particularmente, tratando-se da questão da saúde, do ponto de vista social, dois requisitos devem ser estabelecidos para que os indicadores a serem construídos sejam relevantes:

- eles devem contribuir para um melhor conhecimento da realidade social;
- eles devem trazer informações úteis e politicamente relevantes para o processo decisório.

A importância de transformar dados brutos em informações úteis é inquestionável, tanto para administradores privados e gestores do patrimônio público, como para os pesquisadores da realidade sócio-econômica de um modo geral.

Conforme nos lembra Migueles (2004), fazer os dados “falarem” por meio de uma sistematização adequada não é uma tarefa trivial, demanda enxergar além daquilo que o senso comum é capaz de discernir. Para permitir que informações úteis nasçam dos dados, necessita-se de um esforço recorrente de coleta, tratamento e análise, que, ao fim e ao cabo, demandam um empenho de interpretação.

A geração de indicadores sociais relevantes exige o reconhecimento de que o significado de pesquisa em ciências sociais não é tão transparente quanto o é nas engenharias e nas chamadas ciências da natureza de um modo geral.

No primeiro caso, a sistematização, a formalização e a modelagem em geral, exigem um esforço maior de interpretação. Considerando-se ainda o esforço constante de tentar modelar a realidade sócio-econômica de modo semelhante ao utilizado nas ciências naturais e exatas, percebe-se a necessidade de se aumentar o cuidado do pesquisador social.

A corrente mais influente a utilizar o modo de captar a realidade por meio dos modelos utilizados pelas ciências exatas e naturais é certamente o positivismo.

O projeto positivista, sistematizado inicialmente por Comte (1830, edição 1973) em seu *Curso de Filosofia Positiva* pressupõe o pensamento como espelho dos fatos. Ele privilegia o objeto em detrimento do sujeito, que deve ser, tanto quanto possível, neutro em relação à realidade.

A utopia positivista reside fundamentalmente na crença na possibilidade de se trabalhar apenas com uma expressão rigorosa daquilo que a natureza revela.

Conforme Demo (1985), o sujeito é eliminado do processo de conhecimento em decorrência da obsessão pela neutralidade. O maior perigo de uma postura positivista exacerbada é a perda de percepção da nossa interferência na apreensão da realidade sócio-econômica.

Desconhecer o quanto de nossa interferência se encontra embutida nos métodos de apreensão da realidade é desconhecer importantes limitações implícitas nos indicadores sócio-econômicos que geramos, e dificultar aperfeiçoá-las no sentido de torná-las mais aderentes ao real.

Evidentemente, seria também uma completa ingenuidade negar a contribuição do positivismo como metodologia de apreensão da realidade, principalmente por seu esforço de objetivação e formalização. Como alerta Domingues (2004), “não vale caricaturar o positivismo para depois denegrir-lo”. Não obstante, é fundamental que se posicione de modo bastante crítico ao aplicá-lo às ciências sociais.

2. PONTOS RELEVANTES PARA REFLEXÃO

O primeiro aspecto a ser considerado é que a pesquisa social não pode, evidentemente, limitar-se a empilhar dados na esperança que eles, assim, consigam espelhar a realidade. O que se deve procurar é coletar, tratar e analisar os dados guiado fundamentalmente por uma teoria. O pesquisador social deve, preferencialmente, movimentar-se orientado por quadros teóricos de referência.

Até mesmo quando “esprememos os dados” para fazê-los falar, como quer a estatística, nós o fazemos norteados por algum esquema conceitual ou, melhor ainda, por uma teoria.

Um segundo ponto para reflexão refere-se ao fato de que dado social é sempre construído e não encontrado. Trata-se de algo construído pelo sujeito que analisa e não de objeto refletido pela realidade. O dado social jamais pode ser pensado como algo refletido pelo fenômeno social ou da natureza.

Em síntese, é o pesquisador que faz a realidade “falar”, em vez de simplesmente parar para escutá-la.

O pesquisador social jamais deve esperar que os dados possam, por si mesmos, gerar sentido. Não se consegue descrever a realidade apenas com um rol de fatos e dados. O que se busca é uma explicação causal para o fenômeno ao qual a massa de dados se refere.

A expressão *data are not given* resume bastante bem o que foi previamente discutido. Os dados, em vez de fornecidos pela realidade, são construídos pelo pesquisador, que é norteado pelos conceitos. O arcabouço teórico e conceitual, ou a rede, que se lança para apreender o dado, é o ponto mais importante a ser considerado pelo analista social.

3. A GERAÇÃO DE INDICADORES

A geração de indicadores úteis ao gerenciamento e ao planejamento no setor saúde, do ponto de vista social, deve renunciar à ilusão de objetividade plena e de possibilidade de uma completa neutralidade, para possibilitar uma compreensão mais abrangente das limitações e potenciais contidos em um sistema de indicadores sociais.

Para que os indicadores possam aferir o desempenho de uma instituição de saúde prestadora de serviços, é necessário que eles sejam construídos com base no quadro de referência que retrata a política perseguidora por esta instituição. Outro aspecto importante para a geração de indicadores relevantes para o gerenciamento e o planejamento na saúde é que tais indicadores captem “resultados”, em vez de meras “intenções” ou “insumos”.

A partir de 1960, a preocupação passou a ser com a necessidade de aferição do resultado efetivo da ação.

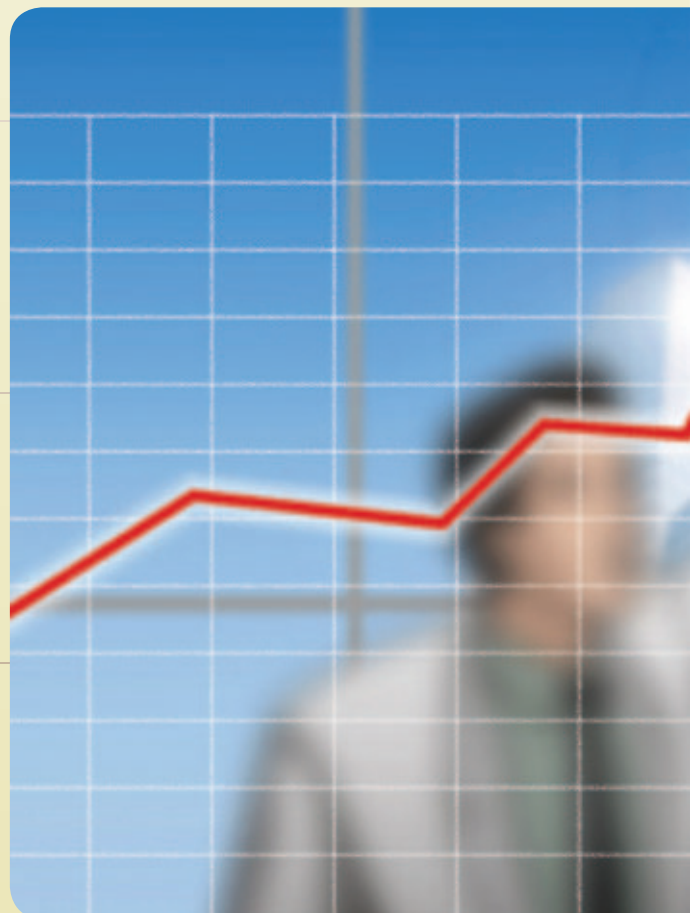
Neste sentido, desloca-se a atenção para o resultado concreto da ação de saúde, passando-se, portanto, ao questionamento da validade de indicadores, tais como: “*número de leitos por hospital*”, “*número de médicos por habitante*”, “*percentual de investimento no setor saúde*” e tantos outros que retratam bem mais “intenções” ou “potenciais” do que produto final decorrente da intenção. Nesta direção tomou-se consciência que até mesmo considerar-se “volume de recursos destinados à saúde como indicado adequado e seguro da geração de uma “boa saúde” para a população pode ser bastante ilusório.

Uma incursão bastante bem feita sobre o questionamento anterior e sobre um esforço genuíno para a geração de indicadores que meçam o progresso efetivo do nível de bem estar de uma população é apresentada na obra *Measuring the Conditions of the World's poor: the physical quality of life index*, publicada pelo Overseas Development Council em 1979. Seu autor, o Dr. Morris David Morris, chama também a atenção para a escolha adequada tanto da estratégia de atuação no fornecimento dos serviços de saúde como dos indicadores para avaliação dos resultados decorrentes da ação.

Enquanto os Estados Unidos escolheram distribuir serviços de saúde por meio de equipamentos médicos urbanos sofisticados e médicos altamente treinados, a maioria dos ganhos em expectativa de vida e saúde não requer tal solução custosa. A adoção pelos países pobres do atual padrão americano de organização médica levará, por causa do uso distorcido do uso dos recursos a menos, em vez de mais melhoramento na saúde geral tanto na área urbana como nas áreas rurais (Morris, 1979 pg 26).

Com base em todos esses pontos o Physical Quality of Life Index (PQLI) foi desenvolvido exatamente para suprir a lacuna de existência de um indicador que fosse capaz de medir o nível de bem estar físico. Tal indicador o que, na época, era composto de três outros- índice de mortalidade infantil, índice de expectativa de vida e taxa de alfabetização atendia aos vários critérios que se deve exigir de um bom indicador de qualidade física de vida, a saber:

- a) deixa liminarmente explícito o que pretende medir;
- b) permite uma avaliação daquilo que pretende medir em qualquer tipo de organização econômica;



- c) cada um dos seus componentes é de fácil acesso;
- d) cada um dos seus componentes mede o resultado final da ação e não apenas intenção. Em outros termos, o índice mede “resultado” e não “insumo”.

Em *paper* apresentado ao Departamento de Economia da Ohio University em 1980 como trabalho de final de curso, o presente autor desenvolveu um modelo econométrico tendo por variável dependente o PQLI e por variáveis explicativas o PIB per capita, o percentual do gasto do governo em educação pública, em saúde e em habitação para os países da América Latina. Os dados utilizados na modelagem foram extraídos do Banco Inter-Americano de Desenvolvimento em seu *Economic and Social Progress in Latin América – 1979-1980 report*.

Algumas conclusões extraídas da modelagem são merecedoras de ênfase:

- a) O coeficiente de determinação encontrado ($R^2 = 0,34$) mostra que apenas 34% da variação pelo PQLI eram explicados pela variação dessas quatro variáveis preditoras;
- b) Nenhum dos coeficientes de regressão associados às variáveis que retratavam gastos do governo com educação pública, saúde ou moradia foram considerados significativos;

Observou-se ainda que, na época considerada, existiam países com PIB per capita próximos que apresentavam, entretanto, índice de qualidade física de vida bastante diferentes como os casos do Brasil e da Costa Rica.

Na época em que o estudo foi realizado, os dois países apresentava um PIB per capita bem próximos mas PQLI respectivamente iguais a 65,30 e 88,32 respectivamente em uma escala de 0 a 100.

Adicionalmente, Carley (1985) complementou o debate de modo bastante rico analisando mais abrangentemente questões teóricas e políticas relevantes à geração de indicadores sociais adequados. O autor chama a atenção para os seguintes avanços na direção anteriormente apontada:

- a) a discussão sobre a geração de indicadores na área da saúde passa a ser feita com base na análise se suas relações com metas sociais e com a formulação de programas de ação;
- b) é necessário que a geração de indicadores na área da saúde se dê, mostrando, de maneira explícita, a relação dos mesmo com o conceito que pretendem apreender. Apenas quando o indicador é efetivamente relacionado ao conceito que ele pretende medir é que se torna relevante para apontar a formulação de políticas de ação em saúde;

- c) é fundamental que os juízos de valores imbricados no modelo de ação sejam explicitados. Somente este procedimento pode assegurar a relevância da pesquisa de indicadores em saúde;

- d) Conforme nos lembra Demo (2000), qualquer indicador social carrega em suas entranhas um juízo de valor que é o equivalente a afirmar que indicadores sociais jamais conseguem funcionar como descrições neutras da realidade.

Seguindo a linha dos autores anteriormente mencionados, pode-se sintetizar as características básicas de indicadores sociais em três pontos:

- a) Sempre se baseiam, explícita ou implicitamente, em um modelo de análise previamente selecionado e que sugerem, de algum modo, decisões que definem a destinação dos recursos. Podem ser, portanto, normativos, sugerindo uma alocação potencial dos recursos;
- b) Devem medir o resultado final da ação e não simplesmente as intenções por trás dela;
- c) Dificilmente são neutros, isto é, destituídos de juízo de valores por parte do seu criador ou por parte de quem os utiliza. São, portanto, sempre passíveis de manipulação política.



Um exemplo bastante ilustrativo da relevância desses pontos é apresentado por Carley (1985), ao enfatizar que a controvérsia entre uma análise social com orientação de “ciclo de pobreza” versus “desigualdade social” nasce da ênfase que os pesquisadores colocam na questão da localização abaixo do padrão versus aquela colocada na questão da desigualdade social.

4. CONCLUSÕES

A geração de um sistema de indicadores sociais (os de saúde incluídos) envolve *expertise* na coleta, tratamento, análise e interpretação de dados, e é fundamental ao gerenciamento e planejamento em instituições públicas, mormente as voltadas à área da saúde.

Todo o processo de geração desses indicadores envolve, evidentemente, aspectos metodológicos. Não obstante, desprezar os aspectos concernentes a juízo de valores implícitos na estrutura conceitual que implica na escolha de uma metodologia específica pode dificultar o entendimento da eficácia efetiva do indicador social na captação da realidade bem como seu papel no subsídio à tomada de decisão.

O pesquisador social deve procurar obter o máximo domínio sobre a teoria do comportamento que sempre se encontra por trás de qualquer sistema de indicadores sociais.

Os métodos estatísticos para a coleta, tratamento e análise de dados são, certamente, essenciais para demarcar os limites dentro dos quais os resultados são merecedores de confiança. Entretanto, o sentido da parte da realidade que os indicadores são capazes de retratar só pode provir do quadro teórico e conceitual que serve de base para a escolha da metodologia de geração desses indicadores. Conforme nos adverte Demo (2000) é necessário evitar a “ditadura do método”, que consiste em ficar preso apenas ao que o método nos permite conhecer da realidade social. O método utilizado deve ser sempre uma preocupação que o pesquisador social terá após a escolha do seu quadro conceitual de referência para o início da montagem de um sistema de indicadores sociais.

Como anteriormente discutido, deve-se sempre buscar abordar cientificamente a montagem de um sistema de indicadores tendo-se em mente a impossibilidade de uma total eliminação de juízos de valores implícitos no desenvolvimento de tal sistema. Juízos de valores estarão sempre presentes nos sistemas de pesos das variáveis que entram na composição de um dado indicador. Nas palavras de Demo (1985) a tarefa de depuração da questão ideológica implícita na montagem de um indicador é sempre necessária mas também inacabada.

A interação entre o pesquisador social e os que respondem pela política de informação nas instâncias decisórias pode ajudar a diminuir uma possível resistência da burocracia ao desenvolvimento de indicadores que possam, de algum modo, ferir objetivos de administradores, políticos e burocratas (Carley, 1985). É o mesmo autor quem adverte que para enfrentar as questões políticas e burocráticas inerentes ao processo de geração de um sistema de indicadores, faz-se necessário que o pesquisador social se preocupe em explicitar o importante papel que a sistematização das informações sociais tem na formulação de políticas sociais. Sistemas de indicadores passam, desse modo, a ter a sua importância não apenas reconhecida mas também institucionalizada nas atividades de gestão e de planejamento e no estabelecimento de metas dentro das instituições.

Do ponto de vista social o que se observa são várias tentativas de avaliar o desenvolvimento do setor saúde de uma forma mais geral que consiste em um processo integral de ampliar as oportunidades de melhoria da saúde a todos os grupos sociais. Nesta direção tem havido um comprometimento cada vez maior com a busca de indicadores adequados dos resultados efetivamente gerados pelos investimentos no setor ou mesmo pela infra estrutura já existente.

Este tipo mais abrangente de preocupação com o setor saúde tem levado a busca de medidas de performance de um sistema de saúde no sentido de avaliar sua capacidade de satisfazer as principais demandas dos diversos segmentos sociais pelos serviços do setor. Por seu turno, esta nova tendência tem levado à substituição indicadores clássicos de saúde, que medem apenas “intenções” por novos indicadores capazes de apreender os resultados finais para a população.

Sabemos, por exemplo, que um grande gasto com o setor ou, até mesmo, a existência de sofisticados equipamentos em uma dada região não representam necessariamente razão suficientemente convincente para aceitarmos que um bom atendimento de saúde está sendo concretamente afastado na região.

Do mesmo modo que se constata a necessidade de estratégias diferenciadas de ação de saúde em diversas regiões, necessita-se também de um sistema de indicadores específicos para captar o progresso na qualidade física de vida que é um dos objetivos das ações de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, R. **Filosofia da Ciência: introdução ao jogo e suas regras**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- CARLEY, M. **Indicadores Sociais: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.
- CARVALHO, M.C.M. **Construindo o saber: metodologia científica, fundamentos e técnicas**. Campinas: Papirus, 2003.
- CASTRO, C.M. **A Prática da Pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 1978.
- DEMO, P. **Introdução a Metodologia das Ciências**. São Paulo: Atlas, 1985.
- DEMO, P. **Metodologia Científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.
- DURKHEIM, E. **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: Martins Fontes: 2003.
- MARCONI, M.A.; Lakatos, E.M. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MAZZOTTI, A.J.A.; Gewandsznajder, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 2001.
- MORRIS, M.D. **Measuring the Condition of the World's Poor: the physical quality of life index**. New York: Overseas Development Council, 1979.
- PEREIRA, J.C.R. **Análise de Dados Qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: EDUSP, 1999.
- RAMALHO, W. Questões Epistemológicas in: GARCIA, F; HONORIO, L (Org). **Administração, Metodologia, Organizações, Estratégia**. Curitiba: Juruá Editora, 2007
- REICHMANN, W.J. **Uso e Abuso das Estatísticas**. Rio de Janeiro: Artenova S.A., 1975.