

**PROJETO: QGEP - Qualificação da Gestão Estratégica e Participativa do SUS (TED 30/2015).**

“Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa”

# Sistemas de Saúde, Enfrentamento das Desigualdades Sociais e Melhoria das Condições de Vida:

## O *gap* entre Europa e América do Sul está aumentando?

### Modelo de Análise, Indicadores e Variáveis

***Autores:***

*Prof. Dr. Marcelo Rasga Moreira (DCS/ENSP/FIOCRUZ)*

*Prof. Dr. José Mendes Ribeiro (DCS/ENSP/FIOCRUZ)*

*Prof. José Inácio Jardim Motta (DCS/ENSP/FIOCRUZ)*

**Rio de Janeiro  
Julho/2019**

## I) Apresentação

O objetivo deste documento é o de apresentar os indicadores e variáveis que compõem o modelo analítico trabalhado na Pesquisa “**Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa**”.

## II) Modelo analítico: indicadores, variáveis e valores sociais

Adota-se como ponto de partida do modelo analítico aqui trabalhado, a seguinte hipótese: *A despeito de seu tipo-ideal, Sistemas Nacionais de Saúde porosos a demandas que enfrentam a desigualdade social (porosidade equitativa) tendem a ter uma trajetória de ‘Fortalecimento’. Por consequência, tendem a melhorar as condições de vida e saúde da população; a ampliar a proteção social; a consolidar uma relação de equilíbrio com o sistema político; e, na medida em que isto ocorra, a produzir um ciclo que reforça sua trajetória e inibe rupturas drásticas.*

Para analisar a capacidade explicativa desta hipótese e, a partir daí, construir o modelo analítico proposto, fez-se necessário desmembrá-la, por meio de recurso metodológico, em duas. A primeira – *A despeito de seu tipo-ideal, Sistemas Nacionais de Saúde porosos a demandas que enfrentam a desigualdade social (porosidade equitativa) tendem a ter uma trajetória de ‘Fortalecimento’* –, gera a necessidade de se definir como analisar, de maneira comparada, as trajetórias de diferentes sistemas de saúde, em um determinado intervalo de tempo.

Adotando-se o Século XXI como referência (2001 a 2018), considera-se que, para os objetivos deste documento, a trajetória de um sistema de saúde deve ser analisada a partir da relação entre o ambiente político-econômico em que está inserido e a implementação de políticas que enfrentem as desigualdades sociais. Busca-se, assim, conhecer em que medida tal ambiente injeta recursos (humanos e financeiros) que estimulam o sistema de saúde a desenvolver uma ‘porosidade equitativa’ (outros estudos podem e devem trabalhar com a ‘porosidade inequitativa’).

Elaborou-se, então, um gráfico do tipo (x,y) no qual ‘Ambiente Político Econômico’ representa o Eixo X, enquanto ‘Políticas de Enfrentamento às Desigualdades’, o Eixo Y.

O Eixo ‘Ambiente Político-Econômico’ é composto por 4 variáveis, que são geradas a partir de 4 perguntas oriundas do Instrumento da Pesquisa ‘**Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa**’. O Eixo ‘Políticas de Enfrentamento às Desigualdades’, por sua vez, é

composto por 6 variáveis que sistematizam 9 perguntas selecionadas no referido Instrumento de Pesquisa. O Quadro 1 ilustra os Eixos, Variáveis, Perguntas e Parâmetros aqui adotados.

Pela leitura do Quadro 1, constata-se que ‘Ambiente Político-Econômico’ é, no presente texto, compreendido como resultante do comportamento dos investimentos públicos em saúde; das desigualdades regionais no sistema de saúde; da reação dos gestores à participação social; e da contratualização de desempenho do sistema. Cada variável recebe uma pontuação que varia de 0 a 1 de acordo com a resposta à questão que lhe origina. Assim, cada Sistema de Saúde pode ser pontuado entre 0 e 4. Aqueles que somam entre 0 e 2 pontos são classificados como de ‘Ambientes Desfavoráveis’, ao passo que os que somam entre 2,5 e 4,0 são classificados como de ‘Ambientes Favoráveis’.

**Quadro 1: Trajetória dos Sistemas Nacionais de Saúde dos Países Selecionados em Função do ‘Ambiente Político Econômico’ do Setor e da Institucionalização de ‘Políticas de Enfrentamento às Desigualdades’. 2001-2018: variáveis trabalhadas distribuídas pelas perguntas que as originam e pelos parâmetros de pontuação.**

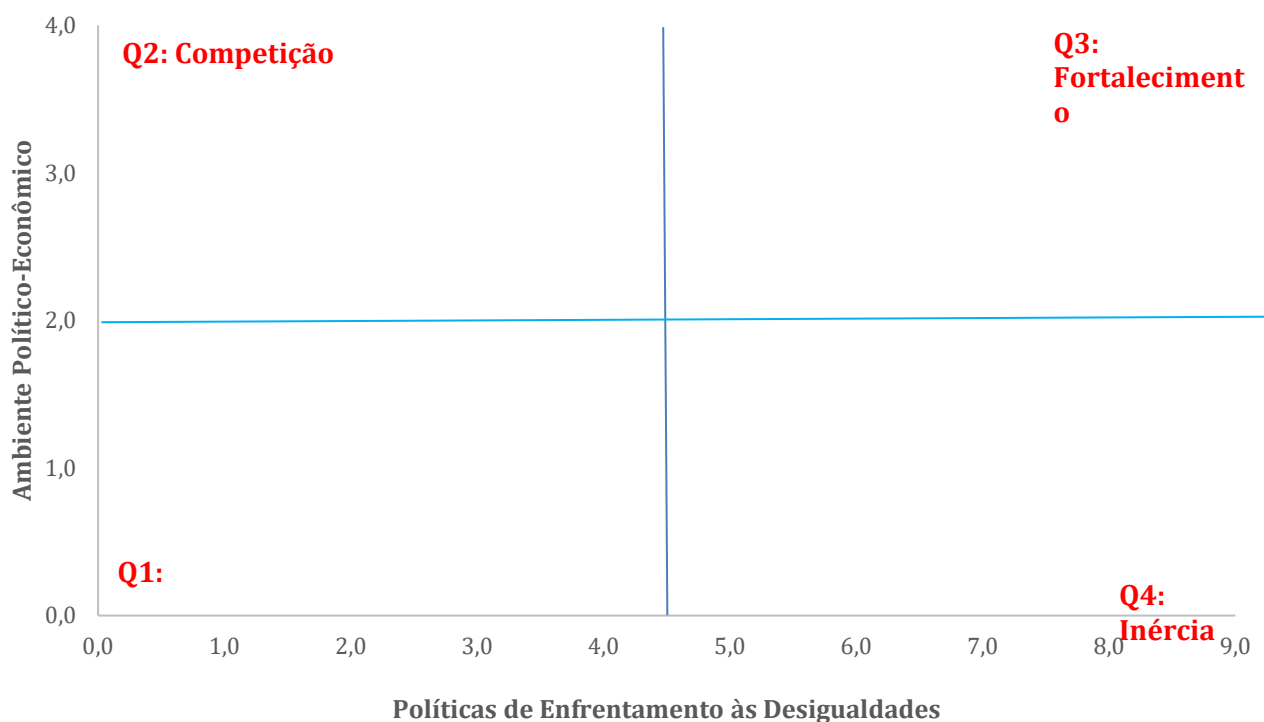
<b>EIXO “AMBIENTE POLÍTICO-ECONÔMICO”</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Parâmetros</b>
Investimento Público em Saúde	1) No Século XXI, houve aumento do investimento público em saúde?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt
Desigualdades Regionais	2) No Séc. XXI, a forma de relação entre o Poder Central e os Entes Locais tem favorecido a redução das desigualdades regionais?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt
Processo Decisório	3) Os Gestores aceitam as decisões das instituições que viabilizam a participação da sociedade civil?	1) Sempre: 1pt; 2) algumas vezes: 0,5pt; 3) Nunca: 0pt.
Contratualização de Desempenho	4) Há contratualização de Desempenho no Sistema de Saúde?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt.
<b>EIXO “POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO ÀS DESIGUALDADES”</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Parâmetros</b>
Proteção às Vulnerabilidades relacionadas ao Gênero	5) Há políticas de saúde que atendam especificamente às questões de gênero/sexualidades?	1) Sim, para mulheres e LGTB: 1pt; 2) Sim, somente para mulheres: 0,5pt; 3) Não: 0pt.
	6) O aborto é permitido por lei?	1) Sim, com restrições fracas: 1pt; 2) Sim, com restrições amplas: 0,5pt; 3) Não: 0pt.
Proteção às Vulnerabilidades relacionadas às Sexualidades	7) Há políticas de saúde que atendam especificamente às questões transgêneras?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt.
	8) O sistema de saúde faz a cirurgia de transexualização?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt.
Proteção às Vulnerabilidades relacionadas às Etnias	9) Há políticas de saúde que atendam especificamente às questões étnicas?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt.
Proteção às Vulnerabilidade relacionadas à Imigração	10) Os imigrantes têm acesso aos serviços públicos de saúde?	1) Sim, os mesmos dos nacionais: 1pt; 2) Sim, com restrições: 0,5pt; 3) Não: 0pt.
	11) Há instituições no sistema de saúde voltadas especificamente para as questões de imigração?	1) Sim: 1pt; 2) Não: 0pt
Participação Social	12) A participação da sociedade está institucionalizada?	1) Sim, nacionalmente: 1pt; 2) Sim, localmente: 1pt; 3) Não: 0pt.
Gasto Catastrófico	13) No Séc XXI, o gasto catastrófico, proporcionalmente...	1) Diminuiu: 1pt; 2) Estabilizou: 0,5pt 3) Aumentou: 0pt.

Fonte: Elaboração Própria dos Autores a partir da Pesquisa “Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa”

Por seu turno, o Eixo ‘Políticas de Enfrentamento às Desigualdades’ é aqui considerado como resultante de políticas específicas para as questões de gênero, sexualidades, étnicas e de imigração; para o estímulo à participação social; e para o enfrentamento do gasto catastrófico. O critério de pontuação é similar ao adotado para o Eixo ‘Ambiente Político-Econômico’, sendo que, aqui, a pontuação varia de 0 a 9. Os Sistemas com pontuação de 0 a 4,5 são classificados como ‘Desfavoráveis’ e os que atingem de 5,0 a 9,0 pontos recebem a classificação de ‘Favoráveis’.

A partir da parametrização das respostas ao Quadro 1, elaborou-se o Gráfico 1 que articula os Eixos acima referidos, dividindo-o nos seguintes Quadrantes (Q): **Q1**, Ambiente e Políticas ‘Desfavoráveis’, o que revela uma trajetória de ‘**Enfraquecimento**’ (do Sistema de Saúde); **Q2**, Ambiente ‘Favorável’ e Políticas ‘Desfavorável’, o que revela que o sistema tem recursos, mas que estes ainda são objetivos de ‘**Competição**’; **Q3**, Ambiente e Políticas ‘Favoráveis’, o que significa uma trajetória de ‘**Fortalecimento**’ (do Sistema de Saúde); e **Q4**, Ambiente ‘Desfavorável’ e ‘Políticas’ ‘Favorável’, o que significa uma Trajetória que tem pouco ou nenhum estímulo para mudar, permanecendo em ‘**Inércia**’.

**Gráfico 1. Trajetória dos Sistemas Nacionais de Saúde dos Países Selecionados em Função do Ambiente Político-Econômico do Setor e da Institucionalização de Políticas de Equidade. Classificação em Quadrantes. 2001-2018.**



Fonte: Elaboração Própria dos Autores a partir da Pesquisa “Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa”

Neste contexto, torna-se possível classificar os Sistemas de Saúde aqui estudados de acordo com sua posição nos referidos ‘Quadrantes’, compreendendo-se, assim, a capacidade explicativa da primeira hipótese.

Parte-se, então, para a segunda parte da hipótese: *Sistemas de saúde com uma trajetória de ‘Fortalecimento’ tendem a melhorar as condições de vida e saúde da população; a ampliar a proteção social; a consolidar uma relação de equilíbrio com o sistema político; e, na medida em que isto ocorra, a produzir um ciclo que reforça sua trajetória e inibe rupturas drásticas.*

Para testar a capacidade explicativa desta segunda hipótese, os dados da pesquisa precisam ser cotejados com dados que classicamente analisam as condições de vida e saúde da população, a fim de se compreender suas possíveis relações.

Para tanto, o primeiro passo foi atribuir uma pontuação para cada Sistema Nacional de Saúde de acordo com seu posicionamento nos ‘Quadrantes’, sendo 1 ponto para o Q1 (Enfraquecimento); 2 pontos para o Q2 (Competição); 3 pontos para o Q4 (Inércia); e 4 pontos para o Q3 (Fortalecimento). Os Sistemas que se localizam nas fronteiras entre os Quadrantes recebem uma pontuação equivalente à média aritmética do somatório de pontos dos dois Quadrantes.

Em seguida, selecionaram-se quatro indicadores clássicos de condições de vida, amplamente utilizados na literatura: Expectativa de Vida ao Nascer (EVN); Taxa de Mortalidade Infantil (TMI); Taxa de Mortalidade Materna (TMM); Gasto do Próprio Bolso (GPB). Com base em dados do Banco Mundial identificaram-se os resultados dos Sistemas de Saúde estudados para cada um desses 4 Indicadores, para o período 2001 a 2016 (o último em que há dados disponíveis).

Para estas séries e para os objetivos deste estudo, a análise dos dados apontou consistência na premissa de que, a despeito das singularidades verificadas nas trajetórias dos indicadores em cada País, é possível trabalhar apenas com os dados de 2001 e 2016 (os extremos). Esta é uma opção vantajosa sobretudo porque, embora haja uma simplificação da análise da trajetória, não se deturpa sua compreensão.

Comparou-se, então, o desempenho de cada Sistema de Saúde: aqueles que, em 2016, estavam relacionados a resultados melhores do que os verificados em 2001, recebem, para cada indicador em que isso ocorre, 0,5 ponto. Produz-se, assim, uma pontuação que varia de 0 a 2.

Contudo, não basta analisar o desempenho de cada Sistema em relação ao seu passado, sobretudo porque o esperado em situações deste tipo é que os sistemas com resultados piores em 2001 tenham melhoras em 2016.

Buscou-se, então, também com dados extraídos do Banco Mundial, comparar os resultados dos sistemas, em 2001 e em 2016, com os resultados da ‘Média da OECD’, (considerando-se este como um parâmetro de qualidade, um *benchmarking*), em especial porque, se estes resultados já eram bons em 2001, melhoraram em 2016.

Se o Sistema de saúde está relacionado a resultados abaixo da média da OECD em 2001 e acima, em 2016, recebe uma bonificação de 1 ponto. A mesma bonificação é recebida pelo Sistema que, acima da média em 2001, continua assim em 2016. Desta forma, a pontuação desta bonificação varia de 0 a 4 pontos. Somando-se esta pontuação com a atribuída na comparação entre o desempenho de um sistema com seu passado, chega-se a um intervalo de pontos que varia de 0 a 6. O Quadro 2 ilustra esta pontuação, classificando-a em relação à trajetória das condições de vida.

**Quadro 2. Desempenho dos Indicadores de Condições de Vida, 2001-2016: pontuação e classificação em relação à ‘Trajetória das Condições de Vida’.**

Pontuação	Desempenho dos Indicadores de Condições de Vida. 2001-2016	Trajetória das Condições de Vida
0	Sem Melhora	Piora
0,5 a 1,5	Melhora parcial em Relação ao Passado	Melhora Pontual
2,0	Melhora total em Relação ao Passado	Melhora Conjuntural
2,5 a 5,5	Melhora total em Relação ao Passado; e Melhora Parcial em Relação à Média OECD	Melhora Estruturante
6,0	Melhora total em Relação ao Passado; e Melhora total em relação à Média da OECD	Melhora Estruturada

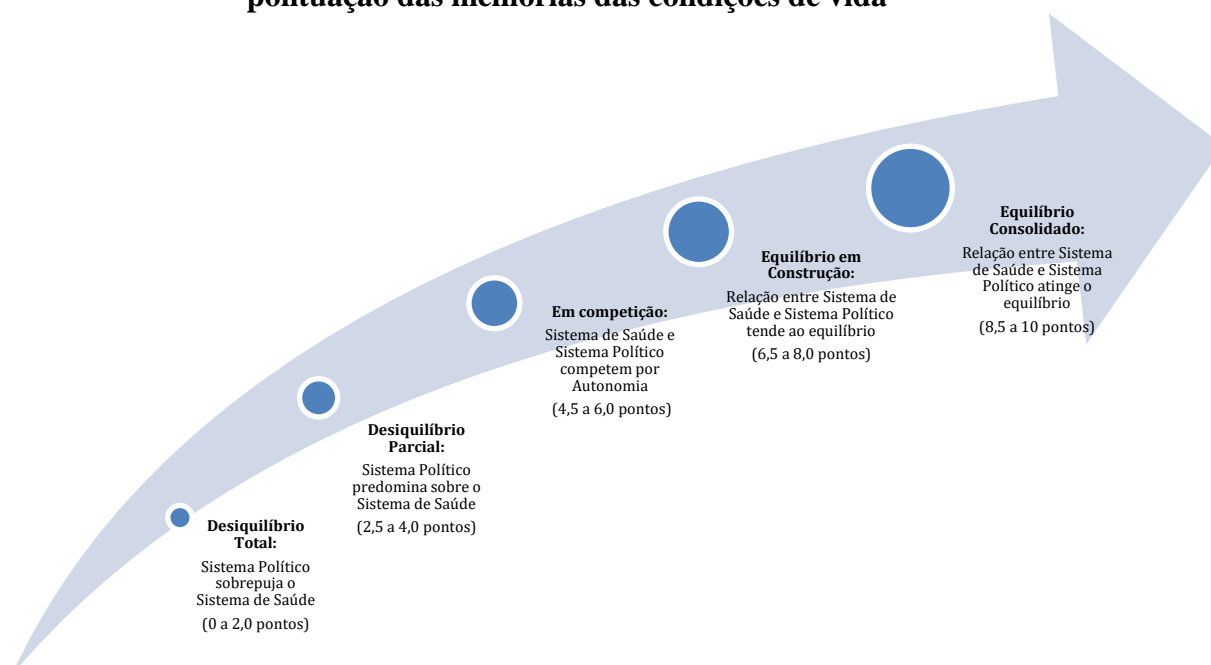
*Fonte: Elaboração Própria dos Autores a partir da Pesquisa “Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa”*

Isto posto, torna-se possível associar as trajetórias dos sistemas de saúde às das condições de vida. Como a hipótese a ser testada é a de que trajetórias de fortalecimento do sistema de saúde relacionam-se com melhoria das condições de vida e a intensidade desta melhoria está relacionada à busca pelo equilíbrio nas relações entre sistema de saúde

e sistema político, precisa-se, agora, consolidar, para os objetivos deste texto, tal associação.

Para tal, optou-se por uma associação em que se somam os pontos que cada Sistema de Saúde recebeu por sua localização nos Quadrantes ilustrados no Quadro 1 (de 0 a 4 pontos) com os que cada sistema recebeu por sua relação com as condições de vida, conforme apresentado no Quadro 2 (de 0 a 6 pontos). Este somatório varia, pois, de 0 a 10 pontos. A figura 1 ilustra a distribuição de tal pontuação, classificando-a a partir da busca pelo equilíbrio na relação entre sistema de saúde e sistema político.

**Figura 1: Relação entre Sistema de Saúde e Sistema Político: categorização a partir do somatório da pontuação da trajetória dos sistemas de saúde somada à pontuação das melhorias das condições de vida**



*Fonte: Elaboração Própria dos Autores a partir da Pesquisa “Sistemas Nacionais de Saúde em Perspectiva Comparada: estudos sobre gestão local, regional e participativa”*

Quanto maior o grau de equilíbrio de um sistema de saúde em relação ao sistema político, menores os riscos de sua trajetória ser interrompida por motivações que digam respeito exclusivamente às mudanças de hegemonia no âmbito da competição política. Isto, por sua vez, reduz o risco de que a mudança da hegemonia política seja a indutora de uma tensão máxima, capaz de gerar, sem as avaliações necessárias, a ruptura drástica do tipo-ideal do sistema de saúde. Torna-se, portanto, possível testar a capacidade explicativa da segunda hipótese e, em consequência disso, da hipótese geral.



As reflexões e análises sobre os testes das capacidades explicativas das hipóteses parciais e geral são apresentadas nos tópicos a seguir, articuladas à apresentação e discussão dos dados que as embasam.

Antes, porém, cabe ressaltar alguns pontos que são importantes tanto para a coerência do modelo analítico quanto para sua adequada compreensão, sobretudo porque explicitam as escolhas dos pesquisadores e, portanto, seus contextos e limites: (i) as perguntas que compõem o Quadro 1 foram respondidas pelos analistas de políticas de cada País; (ii) estas perguntas recobrem os três eixos trabalhados na Pesquisa em que o texto está baseado: políticas de equidade, participação social e descentralização; (iii) todos os itens incluídos neste modelo analítico receberam pesos (ponderações) iguais pois os autores consideram que todos têm igual relevância para os objetivos do estudo; e (iv) as pontuações atribuídas às respostas decorrem de valores sociais adotados na Pesquisa e seguem a premissa básica de que um sistema de saúde deve assegurar proteção social, em especial aos cidadãos mais vulneráveis.