

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

RELATÓRIO SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL NA AMÉRICA 2009

**Avaliação nos
Sistemas da
Seguridade Social**



D.R. © 2008. Conferência Interamericana de Seguridade Social

Calle San Ramón s/n • Col. San Jerónimo Lídice

C.P. 10100 México, D.F.

Tel: (5255) 53774700

Fax: (5255) 53774703

ciss@ciss.org.mx

<http://www.ciss.org.mx>

ISBN-13: 978-968-9483-00-7

Primeira Edição: Outubro do 2008

Desenho e Formação: Lucero Durán

Impresso no México por

PROGRAME, S.A. de C.V.

(Profesionales Gráficos de México)

Av. Unión (Bodega) No. 25 Col. Tlatilco

C.P. 02860 Deleg. Azcapotzalco México, D.F.

A Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS) é um organismo internacional técnico e especializado, de trabalho permanente, constituído em 1942 por os dirigentes da seguridade social do Continente Americano, reunidos em Santiago de Chile.

O objetivo da CISS é o desenvolvimento da seguridade social nos países da América, por tanto, fomenta a difusão dos avanços da seguridade social e a cooperação e intercâmbio de experiências entre as instituições e administrações de seguridade social.

A CISS, mediante suas publicações, recopila e difunde os avanços da seguridade social na América e ao mesmo tempo formula recomendações para que sejam consideradas nas políticas e programas de planejamento de outros países.

CONFERÊNCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDADE SOCIAL

Presidente

Juan Molinar Horcasitas
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Vices-presidentes

Helmut Schwarzer
Ministério da Previdência Social, Brasil (2008)

Álvaro H. Vélez
Instituto de Seguros Sociales, Colômbia (2009)

Rogelio Gómez
Social Security Administration, Estados Unidos da América (2010)

Auditor Fiscal

Lennox Tim
National Insurance Scheme, São Vicente e Granadinas

Secretário-Geral

Gabriel Martínez

Diretor do CIESS

Miguel Ángel Fernández Pastor

Coordenadores das Sub-regiões

I. Andina

Juan Carlos Cortés
Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social, Colômbia

II. Centro Americana

Elsebir Ducreux de Castillero
Caja de Seguro Social, Panamá

III. Cone Sul

Mónica Cabañas Guimaraes
Ministério da Previdência Social, Brasil

IV. América do Norte e Caribe Anglo

Reginald Thomas
National Insurance Scheme, São Vicente e Granadinas

V. México e Caribe Latino

Pedro Morales Somohano
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León, México

Presidentes das Comissões Americanas de Seguridade Social

Atuária e Financiamento (CAAF)

Eusebio Pérez

Caja de Compensación Los Andes, Chile

Idosos (CADAM)

Jorge D' Angelo

Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos
para la Tercera Edad, Argentina

Jurídico Social (CAJS)

Edna Barba y Lara

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado, México

Médico Social (CAMS)

Santiago Echevarria Zuno

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Organização e Sistemas Administrativos (CAOSA)

Rogelio Gómez

Social Security Administration, Estados Unidos da América

Prevenção de Riscos no Trabalho (CAPRT)

Juan Horacio González Gaviola

Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina

Representantes das Sub-regiões no Comitê Permanente

I. Andina

Romel Yuri Rivero Herbas

Instituto Nacional de Seguros de Salud, Bolivia

II. Centro Americana

Alfredo R. del Cid Pinillos

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala

III. Cone Sul

Mario Ossandón Cañas

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Chile

IV. América do Norte e Caribe Anglo

Reginald Thomas

National Insurance Scheme, São Vicente e Granadinas

V. México e Caribe Latino

Marta Elena Feitó Cabrera

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Cuba

Representante dos Membros Associados

Henry González Vega

Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, Costa Rica

**CONSELHO DE DIRETORES DO
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDOS DE SEGURIDADE SOCIAL**

Presidente

Juan Molinar Horcasitas

Secretário Técnico

Miguel Ángel Fernández Pastor

Representantes das Sub-regiões

I. Andina

Pío Fernando Barrios Ipenza

Seguro Social de Salud, Peru

II. Centro Americana

Eduardo Doryan Garrón

Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica

III. Cone Sul

Amado Gill Passagno

Instituto de Previsión Social, Paraguai

IV. América do Norte e Caribe Anglo

Sephlin Lawrence

Social Security Board, São Cristóvão e Nevis

V. México e Caribe Latino

Sabino Báez García

Instituto Dominicano de Seguros Sociales, República Dominicana

Representante dos Membros Associados

Eusebio Pérez

Caja de Compensación Los Andes, Chile

Índice

Página

Apresentação	xv
I. Introdução	1
II. Visões e Perspectivas Sobre a Medição e a Gestão da Seguridade Social	7
II.1 Definindo uma visão de Programas, Agências e Sistemas.....	9
II.2 Enfoques: Social e Econômico, Pesquisa de Operações, Administrativo, Fiscal Atuarial.....	11
II.2.1 O Enfoque Econômico.....	12
II.2.2 Enfoque Atuarial.....	14
II.2.3 Enfoque Fiscal.....	15
II.2.4 Pesquisa de Operações.....	15
II.3 Enfoques Administrativos.....	16
II.3.1 O Movimento pela Qualidade.....	18
II.3.2 O Enfoque Six-Sigma.....	20
II.3.3 Marcador Balanceado.....	22
II.3.4 Enfoques Financeiros.....	23
II.3.5 Desafios Jurídicos e Tecnológicos.....	25
II.4 Vantagens Comparativas dos Enfoques.....	25
II.5 Enfoques das Principais Organizações Internacionais.....	25
III. Avaliação dos Sistemas e Programas de Pensões	29
III.1 Introdução.....	31
III.2 Enfoque Atuarial: Projeções Financeiras.....	32
III.2.1 Avaliações Atuariais.....	33
III.2.2 Prática Atuarial na ALC.....	33
III.2.3 Recomendações.....	33
III.3 Enfoque Fiscal: Solvência dos Sistemas de Pensões.....	34
III.3.1 O Gasto do Governo.....	34
III.3.2 As Melhores Práticas na Condução do Gasto do Governo.....	36
III.3.3 Recomendações.....	37
III.4 Enfoque Legal: Regulamentação e Supervisão de Pensões.....	38
III.4.1 Comparações Institucionais das Comissões Reguladoras.....	39
III.4.2 Fragmentação de Agências Reguladoras e Rendição de Contas.....	40
III.4.3 Perguntas sobre as Comissões Reguladoras.....	41
III.4.4 Mecanismos de Proteção ao Consumidor.....	42
III.4.5 Escolha dos Trabalhadores.....	42
III.4.6 Política de Concorrência.....	44
III.4.7 Recomendações.....	46
III.5 Enfoque Social: Cobertura e Benefícios Adequados.....	46
III.5.1 Indicadores de Cobertura e Benefícios.....	46
III.5.2 Recomendações.....	50
III.6 Enfoque Econômico: Efeitos das Pensões.....	51
III.6.1 Efeitos das Pensões nos Resultados do Mercado de Trabalho.....	51
III.6.2 Efeitos Micro e Macroeconômicos das Pensões na Economia.....	52
III.6.3 Recomendações.....	53
IV. Avaliação das Agências e Programas do Seguro de Saúde	55
IV.1 Introdução.....	57
IV.2 Marco da Avaliação em Saúde.....	58
IV.2.1 Marcos para Organizar a Informação.....	60
IV.2.2 Indicadores de Desempenho em Saúde.....	61
IV.2.3 Fontes de Informação.....	68
IV.3 Avaliação.....	70
IV.4 Governo Corporativo da Avaliação em Saúde.....	76
IV.5 Conclusões.....	80

V. Avaliação dos Programas de Cuidados às Crianças e de Cuidados a Longo Prazo.....	81
V.1 Introdução.....	83
V.2 Avaliação de Programas de Cuidados Infantis.....	84
V.2.1 Objetivos do Programa.....	84
V.2.2 Demanda para o Cuidado às Crianças.....	85
V.2.3 Oferta de Cuidados às Crianças.....	85
V.2.4 Regulamento.....	92
V.2.5 Avaliação de Cuidados às Crianças.....	92
V.3 Avaliação dos Programas de Cuidados a Longo Prazo.....	94
V.3.1 Objetivos do Programa.....	94
V.3.2 Demanda de Cuidados a Longo Prazo.....	94
V.3.3 Oferta de Cuidados a Longo Prazo.....	95
V.3.4 Avaliação dos Cuidados a Longo Prazo.....	96
V.4 Conclusões.....	100
VI. Conclusões.....	101
Referências Bibliográficas.....	107

Tabelas

III.1 Estimativas e Projeções do Custo Fiscal em Seis Países, Antes ou Depois da Reforma, em Comparação com as Estimativas e Projeções do Banco Mundial em 2003.....	36
III.2 Indicadores de Sustentabilidade Financeira, 2000-2002.....	38
III.3 Cobertura e Benefícios de Pensões da Seguridade Social, Países Seleccionados: 2004-2006.....	48
III.4 Pensão Média Mensal por Velhice, Países Seleccionados: 2004-2007.....	50
III.5 Pensão Média Mensal por Incapacidade, Países Seleccionados: 2004-2007.....	50

Gráficos

II.1 Modelos de Six Sigma: DMAIC e DMEDI.....	21
II.2 DMAIC Definir Fase.....	21
III.1 Cobertura em Pensões da PEA em Países da AL, 1990s e 2000s.....	47
III.2 Cobertura de Pensões de Velhice (Regime Contributivo e Não Contributivo) da População 60+ em Países Seleccionados na ALC.....	49

Quadros

II.1 Conceitos Chave de Enfoques de Avaliação.....	12
II.2 Por Que a Forma Habitual para Medir Pode Ser Enganoso?.....	17
II.3 Mineração de Dados.....	24
II.4 Dificuldades e Fortalezas dos Enfoques de Avaliação.....	26
III.1 Temas Principais em Multi-fundus.....	45
IV.1 Exemplos de Indicadores Simples Para Seguir Objetivos do Serviço de Saúde.....	63
IV.2 Exemplos de Indicadores Complexos para Seguir Objetivos de Serviço de Saúde.....	65
IV.3 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) em Saúde.....	71
IV.4 Comparando Serviços de Saúde: Kaiser Permanente e o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido.....	73
IV.5 Principais Áreas de Regulamentação.....	76
V.1 Taxas de Rendimento do Investimento em Capital Humano.....	90

Acrônimos e Abreviaturas

AARP	Associação Americana de Pessoas Aposentadas (American Association of Retired People)
AC	Administração da conta
AF	Subscrições familiares (asignaciones familiares)
AFP	Administradora de Fundos de Pensões
AFPJ	Administração dos Fundos e Aposentadorias de Pensões (Administradora de Fondos y Jubilaciones de Pensiones)
AL	América Latina
ALC	América Latina e o Caribe
ANSES	Administração Nacional da Seguridade Social (Administración Nacional de la Seguridad Social)
AS	Assistência social
AU	Atenção ao usuário
AVD	Atividades da vida diária
BD	Benefício definido
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento (Banco Interamericano de Desarrollo)
BSC	Marcador balanceado (balanced scorecard)
CEN	Centros de nutrição e educação (centros de educación nutricional)
CGCRE	Coordenação Geral Brasileira para Acreditação
CINAI	Centros de assistência integral para a infância (centros infantiles de atención integral)
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridade Social
CLP	Cuidados a longo prazo
CMS	Centros para serviços de Medicare e Medicaid (centers for Medicare and Medicaid services)
DEA	Análises da envolvente dos dados (data envelopment analysis)
ECG	Grupo de Cooperação de Avaliação (Evaluation and Cooperation Group)
EE.UU.	Estados Unidos da América
EITC	Crédito fiscal ao ingresso obtido (earned income tax credit)
EMA	Entidade Mexicana de Acreditação (Entidad Mexicana de Acreditación)
EMS	Sistemas de Gestão do Meio Ambiente (Environmental Management System)
HCB	Lares comunitários de bem estar (hogares comunitarios de bienestar)
HEDIS	Dados da Efetividade dos Sistemas de Saúde e Informações (Healthcare Effectiveness Data and Information Set)
HHA	Agencias de saúde no lar (home health agencies)

HRQOL	Qualidade de vida em relação à saúde (health related quality of life)
IAF	Foro Internacional de Acreditação (International Accreditation Forum)
IAOB	Conselho Internacional de Supervisão Automotriz (International Automotive Oversight Bureau)
ICBF	Instituto Colombiano de Bem Estar Familiar (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)
IEG	Grupo de Avaliação Independente (Independent Evaluation Group)
IHEA	Instituto de Engenharia do Hospitales da Austrália (Institute of Hospital Engineering Australia)
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
INN	Instituto Nacional de Normalização (Instituto Nacional de Normalización)
INSS	Instituto Nicaragüense da Seguridade Social (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social)
IO	Investigação de operações
IRS	Serviço Interno de Impostos (Internal Revenue Service)
ISO	Organização Internacional de Normalização (International Organization for Standardization)
ISO	Organização Internacional de Normalização (International Standards Organization)
KP	Kaiser Permanente
NCB	Benefício nacional para as crianças (national child benefit)
NCQA	Comitê Nacional para Acertar Qualidade (National Committee of Quality Assurance)
NH	Lares para os cuidados (nursing homes)
NHS	Serviço Nacional de Saúde (National Health Service)
OAA	Organismo Argentino de Acreditação (Organismo Argentino de Acreditación)
OACS	Organização e administração do cuidado da saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico)
ODM	Objetivos de desenvolvimento do milênio
OIT	Organização Internacional do Trabalho (Organización Internacional del Trabajo)
OMS	Organização Mundial de Saúde (Organización Mundial de la Salud)
ONG	Organizações não governamentais
OPS	Organização Pan-americana de Saúde (Organización Panamericana de la Salud)
OSCAR	Subsídio de cuidados e recreação (out-of-school care and recreation)

OSFI	Escritório Federal do Superintendente de Instituições Financeiras (Office of the Superintendent of Financial Institutions)
OVE	Oficina de Avaliação e Supervisão (Office of Evaluation and Oversight)
PBGC	Corporação de Garantia de Benefícios de Pensão (Pension Benefit Guarantee Corporation)
PEA	População economicamente activa
PIB	Produto interno bruto
PO	Pesquisa de operações
PWBA	Administração de Benefícios de Pensão e Bem-Estar (Pension and Welfare Benefits Administration)
QALY	Anos ajustados pela qualidade da vida (quality adjusted life years)
QM	Gestão de Qualidade (quality management)
QMI	Instituto de Administração da Qualidade (Quality Management Institute)
QMS	Sistemas de Gestão de Qualidade (Quality Management System)
SCC	Conselho de Normas do Canadá (Standards Council of Canada)
SEDESOL	Secretaria de Desenvolvimento Social (Secretaría de Desarrollo Social)
SNBF	Sistema Nacional de Bem Estar Familiar (Sistema Nacional de Bienestar Familiar)
SSA	Administração da Seguridade Social dos Estados Unidos da América (Social Security Administration)
TIs	Tecnologias de informação
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UNEG	Grupo de Avaliação das Nações Unidas (United Nations Evaluation Group)

EQUIPE DE TRABALHO E AGRADECIMENTOS

A elaboração do Relatório sobre a Seguridade Social na América 2009 foi possível devido à colaboração de pesquisadores da Conferência Interamericana de Seguridade Social. Isto é um esforço de trabalho em conjunto do Centro Interamericano de Estudos sobre Seguridade Social e a Secretaria General. O Relatório 2009 foi dirigido por Gabriel Martínez (Secretario Geral), Nelly Aguilera (Coordenadora de Pesquisa), Martha Miranda (Coordenadora de Publicações) e Liliana Charles (Coordenadora Geral). Para a elaboração do texto tem sido de grande valia as opiniões e revisões de Miguel Ángel Fernández Pastor, diretor do CIESS. A equipe de pesquisadores incluiu a Silke Fontanot, Brenda Pequeño, Ángel Andrés Sánchez, Mónica Morales, Guillermo Garnica e María Quintana. Adicionalmente, para a versão em português agradecemos a colaboração de Maria Luisa Galicia e Mauricio Vargas. Finalmente, Silke Fontanot realizou um trabalho excepcional de edição deste Relatório.

APRESENTAÇÃO

A Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS), prepara anualmente o Informe de Seguridade Social da América. O objetivo desta publicação é ser uma ferramenta para melhorar a compreensão da situação dos programas de seguridade social no Continente, através da avaliação de temas que a Assembléia Geral escolhe a cada ano. Está dirigida a comunidade de seguridade social, incluindo os governos, agências, grupos sociais, empresários, usuários e qualquer pessoa interessada na melhoria da proteção social na sociedade contemporânea.

Este Informe de 2009, sobre a *Avaliação nos Sistemas da Seguridade Social*, tem um vínculo natural com o tema do ano passado. Nesta ocasião tratamos o tema Inovando os Modelos de Seguro Social, um campo em que a administração e a organização são palavras chave. Agora, nos ocupamos com a avaliação, o que é uma forma de medir e administrar atividades, resultados e expectativas.

As melhores práticas contemporâneas em matéria de administração incluem que a avaliação e a gestão sejam partes de uma mesma atividade integrada. Historicamente a avaliação tem sido frequentemente considerada como um extra, como uma ação adicional que os organismos de seguridade social ou os governos possam realizar para melhorar a comunicação, corrigir desvios e obter o apoio para as agências ou para o processo de reforma. Um princípio básico do enfoque deste Informe é que uma boa administração não se pode separar de uma avaliação efetiva. Estas últimas retro alimentam a administração e a formulação de políticas. Si bem que isto pode ter sido certo e reconhecido sempre em casos bem desenhados e bem administrados, a mudança tecnológica determinou que o círculo girasse a uma velocidade muito maior.

Como nos anos anteriores, este Informe pretende oferecer um mapa equilibrado do campo. Cada governo e agência deverão encontrar o enfoque mais adequado para a avaliação, dependendo de seu capital humano, recursos, visão e objetivos. No entanto, gostaríamos de fazer ênfases em uma característica que sai da superfície em várias ocasiões deste e do Informe do ano pasado: a administração e a avaliação evoluíram até um enfoque centrado no indivíduo. As tecnologias atuais permitem um nível de atenção personalizado que era impossível conseguir em décadas passadas: aos trabalhadores, aos anciões, às crianças, as pessoas com incapacidade, aos empregados, e em geral para cada indivíduo que recebe benefícios ou realiza contribuição à seguridade social. Este Informe se baseia nesta idéia.

Esperamos que este Informe possa ajudar aqueles interessados na região como um apoio para a avaliação da proteção social e os programas de seguridade social.

Gabriel Martínez
Secretário-Geral

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

Um Sistema Nacional de Seguridade Social é por excelência um conjunto claramente ordenado de agências e programas. Habitualmente, é o resultado de um longo processo que há décadas está em busca de competência política entre os pontos de vista, sobre o que a seguridade social deveria ser, e de circunstâncias históricas que freqüentemente escapam do controle das sociedades nacionais, como a recessão econômica e a guerra também. Porém, seria ingênuo esperar um ponto de vista puramente tecnocrático ou esquemático para definir um bom enfoque para a avaliação. A principal tarefa parece ser a de compreender os diferentes enfoques e ferramentas, do por que existem e quais perguntas tentam responder.

Este relatório apresenta o que consideramos com os enfoques mais aplicáveis para a avaliação da seguridade social. Em nossa opinião, existem basicamente quatro aspectos que devem ser considerados em uma avaliação exaustiva da seguridade social. Em primeiro lugar, a avaliação deve responder as preocupações de diferentes pontos de vista: econômico, atuarial, administrativo, fiscal, e de pesquisa de operações. Todos são diferentes, tanto que o objetivo da avaliação, incluindo indicadores e metas, pode diferir em cada enfoque. Cada um dos pontos de vista representa as preocupações dos diferentes grupos de interesse. Qualquer avaliação de programas sociais que considere opiniões de

maneira isolada, pode falhar como ferramenta para a melhoria potencial dos programas.

Em segundo lugar, deve ser baseado nos bons passos conhecidos para a criação de seguimento e avaliação: a participação dos grupos chaves interessados; a criação do padrão para o seguimento e a avaliação; a determinação de indicadores e a fixação de objetivos; a definição das fontes de informação; o desenvolvimento dos elementos para a avaliação e a criação de políticas de divulgação dos resultados. Todos os passos são importantes para o sucesso da avaliação e a ordem não é inócua, para obter o maior proveito da ferramenta.

Em terceiro lugar, argumentos de que a avaliação deve ser realizada para os sistemas, agências e programas. Conceitualismos, que os programas são administrados por agências e que os sistemas são o conjunto de agências e programas. Também insistimos que deve-se reconhecer que em uma agência muitos processos finalizam-se e que o sistema de avaliação deve desenvolver-se concordante a isso.

Em quarto lugar, a avaliação deve ter como objetivo de análise o cidadão, ou seja, o uso de microdados deve ser norma, e todos os contatos do indivíduo com as agências e programas devem ser registrados de forma consolidada.

Resumindo, acreditamos que o sucesso de uma estratégia de avaliação deve ser integral no sentido

que deveria reconhecer que, se os diferentes grupos de interesse em geral têm pressa para conhecer certa informação do sistema, somente uma estratégia bem estruturada, que incorpore todos os pontos de vista das entidades e processo implicados, será um instrumento que melhore com êxito as agências e programas e, portanto, o rendimento do sistema. Por outra parte, argumentos de que um sistema bem planejado deve aproveitar todas as capacidades da tecnologia da informação (TI) e deve estar em condições de oferecer dados a curto e longo prazo, assim como informação urgente e estratégica.

Este relatório pode ser visto como um passo natural na agência CISS. No relatório anterior, argumentamos que "alguns dos principais problemas dos sistemas de seguridade social serão resolvidos somente até que um enfoque adequado aos temas administrativos e organizacionais seja fornecido" (CISS 2007 p.3). Nesta edição, estimulamos os encarregados a formularem políticas e os administradores, a implementarem um sistema global de avaliação, não somente de metas principais e dos aspectos fiscais dos quais os agentes públicos estão sempre preocupados, como também sobre as operações diárias realizadas em todos os processos que as diferentes agências executam. Deve-se obter um equilíbrio entre as diferentes opiniões dos diferentes grupos de interesse das agências, programas e, portanto, sistemas irão melhorar de forma significativa.

Convém reconhecer que em geral os administradores de agências e programas obtêm incentivos visando cumprir justamente o que está estabelecido nas leis e regulamentos. Posteriormente, eles são avaliados com relação a aspectos fiscais. O alcance das estratégias a longo prazo, costuma estar além do período para o qual são designados. Por isso, a implementação de um sistema global de

avaliação, que é caro e pode evidenciar deficiências e áreas de oportunidade, está às vezes até minorado na agenda. Por isso, uma estratégia de avaliação adequada requer não somente de altos diretos comprometidos, mas também que outras esferas do governo, tais como o Ministério da Fazenda e o Congresso, atores principais na avaliação das agências públicas, abram seu enfoque de avaliação, abandonem o ponto de vista fiscal, e abarquem em uma colocação global, já que, depois de tudo, todos os pontos de vista possuem um valor intrínseco.

O relatório foi organizado da seguinte forma: O Capítulo II objetiva proporcionar um mapa dos principais enfoques analíticos para a avaliação da seguridade social, mapa que também estabelece a metodologia para os capítulos posteriores. Ele mostra uma combinação de enfoques específicos, tais como o atuarial, a pesquisa de operações e o econômico, além de outros que são mais orientados à aplicação, como o fiscal e o administrativo. Inicia-se pela colocação da necessidade de distinguir-se entre a avaliação de agências, programas e sistemas. Para as agências de seguridade social, é de especial interesse conhecer os enfoques administrativos para a avaliação. Eles são geralmente uma combinação não somente de técnicas, mas também de resultado do empate entre as tecnologias disponíveis e o perfil do capital humano dos diretores. Na variedade de aplicações disponíveis para a avaliação administrativa, o capítulo oferece em perspectiva três movimentos que estão apresentando um impacto significativo sobre a administração das agências de seguridade social: o movimento pela qualidade, o marcador balanceado (*balanced scorecard*) e o enfoque *six-sigma*.¹ O Capítulo II finaliza com uma descrição dos enfoques de avaliação dos organismos internacionais.

O Capítulo III examina a avaliação dos programas de pensões e os sistemas desde a perspectiva das

¹ Este relatório em especial mantém alguns termos do inglês, por serem de uso comum. Estes serão indicados ao longo do texto em letra cursiva. Nos casos de documentos originais ou de organizações, se estes apresentarem uma tradução, a utilizaremos.

diferentes opiniões expostas no Capítulo II. A maior parte da atenção se concentra na análise da situação financeira nos estudos atuariais dos programas de pensão, nas análises de como os governos enfrentam passivos de pensão utilizando fundos públicos em estudos fiscais; na regulamentação e vigilância dos programas de pensão desde um ponto de vista jurídico, e na adequação das pensões medidas em termos de cobertura de seguridade social e benefícios, o que se considera uma avaliação desde uma perspectiva social.

O Capítulo IV explica a avaliação na área de saúde. Organiza-se ao longo dos passos para a implementação de uma estratégia de avaliação: a participação dos principais grupos de interesse, o desenho do padrão do seguimento e avaliação, a identificação de indicadores e a fixação de objetivos, a definição de fontes de informação, o desenvolvimento de elementos para a avaliação e o desenho de políticas de divulgação dos resultados. Também descreve o que a avaliação dos diferentes enfoques – econômico, atuarial, administrativo, fiscal e de pesquisa de operações – significam na área da saúde. Por fim, descreve o governo corporativo da avaliação em saúde, ou seja, o que se avalia e quem o supervisa.

O Capítulo V analisa as questões que rodeiam a avaliação de programas de cidadãos de longo prazo, e dos programas de cuidado infantil. Para isso, os objetivos dos programas existentes são expostos, assim como uma breve análise dos determinantes da oferta e da demanda de serviços. Por último, o capítulo refere-se a alguns aspectos que estão sendo considerados para avaliar tais programas. Em vista de que o atendimento no lar é muito importante para ambos, presta-se uma atenção especial à importância de proporcionar treinamento a fornecedores potenciais de cuidados.

O Capítulo VI conclui analisando quatro temas importantes. Em primeiro lugar, sustenta que, ainda que haja muitos obstáculos internos e externos para as agências e programas, deve-se adotar uma estratégia de avaliação. A implementação de

ferramentas de forma isolada pode ajudar a identificar algumas questões, porém não significará um compromisso crível de melhora. Em segundo lugar, considerando que os sistemas são os conjuntos de agências e programas, qualquer objetivo fixado em âmbito de sistema deve ser acompanhado de metas plausíveis no âmbito das instituições e dos programas, e a estratégia de avaliação deve reconhecer que as medidas no âmbito de sistema são somente o acréscimo de medidas nas agências e programas. Em terceiro lugar, destaca-se o fato de que a avaliação deve ser centralizada no cidadão, o que significa que todos os contatos da pessoa com qualquer uma das instituições e programas, sejam elas de saúde, pensões ou serviços sociais, deve ser registrado de forma consolidada. Por último, ainda que haja importantes argumentos em favor de revelar toda a informação, também existem preocupações válidas a respeito da privacidade. O nível de transparência deve equilibrar a necessidade de informação para a melhoria, as capacidades das agências, e programas para usar a transparência e responder as preocupações sobre privacidade.

O movimento para fortalecer a avaliação não é novidade, e tem sido a resposta para situações financeiras difíceis e as exigências de transparência por parte dos cidadãos. Entretanto, ainda existe um longo caminho por percorrer. Os novos esforços de avaliação devem ser amplos, reconhecendo que todos os enfoques e ferramentas se complementam e também deve-se considerar que as preocupações de todos os grupos interessados (diretores, trabalhadores, usuários, funcionários governamentais, políticos e cidadãos) devem ser respondidas com prontidão e de forma crível.

Esperamos que este relatório esclareça aos encarregados de formular políticas, administradores e funcionários públicos, a priorização na agenda da estratégia de avaliação, e que proporcione informação chave para as pessoas interessadas em colocar em prática uma estratégia de avaliação integral.

CAPÍTULO II
VISÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A MEDIÇÃO E A GESTÃO DA
SEGURIDADE SOCIAL

CAPÍTULO II

VISÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A MEDIÇÃO E A GESTÃO DA SEGURIDADE SOCIAL

II.1 Definindo uma Visão de Programas, Agências e Sistemas

O primeiro passo para se definir uma adequada estratégia de avaliação, é recorrer aos princípios básicos e aos objetivos dos programas. As sociedades contemporâneas debatem sobre a seguridade social com entusiasmo e raramente alcançam acordos sobre todos os pontos. No entanto, a persistência e a força dos programas de seguridade social também confirmam que existe um amplo consenso em relação à necessidade de se conseguir uma proteção social básica, ao ingresso da seguridade e o acesso aos serviços de saúde, aos cuidados a longo prazo e os cuidados com as crianças e sobre as demais questões usualmente cobertas. Este é o motivo pelo qual o título deste capítulo utiliza o termo "visões". Acreditamos que existam valores compartilhados entre as nações, que nos permitam comparar construtivamente seus sistemas de proteção social.

Referimo-nos também às "perspectivas", porque existem formas alternativas para medir e avaliar: econômica, atuarial, administrativa, fiscal, política e outras, pois a forma com a qual esses elementos são aplicados é altamente dependente do contexto. Os estudos atuariais podem ser úteis para avaliar um sistema de pensões coletivo, tais como o plano da Administração da Seguridade Social dos Estados Unidos da América (SSA) e o plano nicaraguense, administrado pelo Instituto Nicaraguense da Seguridade Social (INSS). Também podem ser úteis

para contemplar a opção capitalizada, tal como o sistema da Administração dos Fundos de Pensões (AFP) chileno, ou um sistema misto como o segmento da Administração Nacional da Seguridade Social - Administração dos Fundos e Aposentadorias de Pensões (ANSES-AFPJ). No entanto, cada estudo atuarial terá elementos da idiosincrasia do país. Nenhum desses enfoques é geralmente melhor que os outros, pois cada um deles serve para um propósito e o desafio é estabelecer um equilíbrio entre eles, por tratar-se de utilidade para o conjunto heterogêneo de atores que participam nos sistemas.

A seguridade social é um conceito amplo e também é funcional para se distinguir entre os programas, as agências e os sistemas. Ao parecer, todas as discussões devem ser entendidas para referirem-se ao ambiente da seguridade social, que incluem os três conceitos. No entanto, as aplicações podem variar significativamente, dependendo se uma agência, um programa ou um sistema serão avaliados. Para nossos propósitos, um "programa" é um conjunto de normas e regulamentos criados para administrar um risco social, com inclusão de atribuição no orçamento. Temos programas de seguro de saúde, programas de aposentadoria, programas gerais de invalidez e assim sucessivamente. Também temos "agências" ou "instituições", que são as administrações encarregadas dos programas e agências. Por último, temos os "sistemas", os quais são os conjuntos de programas e agências. Somente por exceção existe um conjunto claramente ordenado

de programas no interior das agências e sistemas. Geralmente, os programas e agências são os resultados de processos históricos salpicados com as pressões dos acontecimentos políticos, iniciativas privadas e comunitárias, períodos de auge e de depressão e de processos de reforma para centralizar ou descentralizar, privatizar ou nacionalizar, fundir ou separar e outros objetivos que podem ser contraditórios com o tempo, ou através de programas contemporâneos. Deste modo, os nacionais da maior parte dos países invocam um fenômeno de "excepcionalismo" como um atributo de seus sistemas de seguridade social e o cenário institucional é muito diferente entre as nações.

Por outra parte, a seguridade social experimenta uma notável coerência em todo o mundo, no que tange aos objetivos básicos e às ferramentas empregadas em diferentes latitudes. Mulligan e Sala-i-Martin (1999), afirmaram os elementos abaixo, comuns no âmbito dos programas de pensão: "Pelo menos 166 países possuem programas de pensões para a velhice. Em alguns países, as pensões públicas para a velhice podem ascender pelo menos em uma centena de anos. Ainda que cada um dos programas seja único em muitos aspectos, também tendem a obter muitas características em comum" (Mulligan e Sala-i-Martin 1999, pág. 3). Do mesmo modo, Chernichovsky (1995a e 1995b) apontou a forte correspondência em funções básicas realizadas entre países no âmbito do seguro para saúde.

Para poder explorar essas semelhanças, em geral é útil pensar nos programas como algo proveniente de um fluxo de legislação específica e vinculá-las às agências que estão no comando. Uma agência freqüentemente está à frente de vários programas. No entanto, no âmbito de sistemas nacionais, a condição mais comum é ter uma multiplicidade de programas e agências que influenciem na administração de um risco social. Às vezes, um país terá uma estratégia ampla e idealmente coerente para definir o modelo de funcionamento do sistema, enquanto que em outros lugares o sistema será o resultado da ação de uma multiplicidade de atores.

A princípio, essas questões estruturais não são em si favoráveis ou prejudiciais. Ou seja, não podemos afirmar que a seguridade social funcione da melhor forma se segue um plano centralizado, porque é claro que as soluções descentralizadas, freqüentemente produzem resultados desejáveis. Ao contrário, não pode haver uma opinião crítica *per se* das soluções centralizadas, quando é evidente que um número de programas funcione bem baixo esse enfoque. Ao tratar o tema avaliação, temos que nos preocupar com os resultados reais da assistência social. Além de evitar preconceitos, é necessário permitir comparações entre programas, agências e sistemas.

O Relatório da CISS 2009 organiza os programas de seguro social em três grandes grupos: pensões, saúde e serviço social, separando esse último entre cuidado a longo prazo e os programas de cuidado infantil. A "visão" da seguridade social da maioria dos países segue essa classificação, mas cada classe possui complexidades internas. Como sabemos, um sistema de pensões é uma mescla de aposentadoria, invalidez geral e de programas de compensação aos trabalhadores e um sistema de saúde é também uma combinação de programas para trabalhadores ativos, para aposentados, para crianças, para pessoas incapacitadas e para outros grupos. Os programas de cuidados a longo prazo reúnem elementos das pensões e de sistemas de saúde, enquanto no cuidado com crianças mistura-se o financiamento proveniente da seguridade social com as características do sistema geral educativo. Com freqüência, os programas se transpõem operacionalmente e são complementos.

Cada um dos três capítulos posteriores tratará com detalhes as visões de pensões, saúde e sistemas de serviços sociais. A seguir, um resumo:

- Os "sistemas de pensões" possuem por objetivo prevenir a pobreza na velhice e proporcionar às famílias, após a aposentadoria ou invalidez, um nível de vida similar ao que havia experimentado quando estão ativos na força do trabalho.

- Os "sistemas de saúde" têm por objetivo proporcionar às famílias acesso aos serviços de saúde de maneira completa, integral e equitativa.
- Os "sistemas de cuidados com crianças" têm por objetivo evitar que as famílias enfrentem limitações para participar no trabalho forçado por falta de recursos para o cuidado das crianças menores.
- Os "sistemas de cuidado a longo prazo" têm por objetivo proporcionar aos indivíduos e às suas famílias os recursos econômicos e sociais para enfrentar a falta de capacidades permanentes que necessitam receber apoio para realizar atividades vitais.

O Relatório procura encontrar um terreno comum entre países e instituições nos princípios e objetivos dos programas, para buscar enfoques que possam ser utilizados para propósitos alternados. Devido à grande diversidade institucional, começamos a definir "programas", "agências" e inclusive "sistemas". Agora buscamos a maneira de definir o enfoque adequado para cada conceito.

Por exemplo, uma avaliação da adequação dos níveis de pensões proporcionadas pelo sistema de pensões em um país deve, em grande medida, ser independente do modelo financeiro seguido em cada um deles, e é, sem dúvida, um dos principais indicadores de avaliação que pode ser encontrado para um sistema de pensões. No entanto, as agências e programas dentro de um sistema de pensões devem cobrir as necessidades de diferentes populações e seus objetivos sem dúvida devem manter uma relação com o sistema global, mas não têm que ser os mesmos. Existe uma guinada adicional: a avaliação pode ter metas políticas, administrativas, de controle e outras. Uma agência deve cuidar especialmente da avaliação da gestão do programa, enquanto o Congresso ou um ministério financeiro devem preocupar-se principalmente com as políticas orientadas para a avaliação. Não é possível definir um modelo único que se adapte a todos os

propósitos. Nesse sentido, o enfoque apresentado no Relatório anterior da CISS apresenta uma vantagem, porque permite a separação dos componentes da seguridade social e a reconstrução de aplicações para os casos concretos.

Nessa época e circunstância, os programas de proteção social costumam ser resultados de longos processos históricos, que deixaram legados nacionais. Desse modo, cada "sistema" (por exemplo, saúde, pensões) normalmente mistura uma variedade de programas e agências, provavelmente com visões compartilhadas sobre objetivos básicos (como prover a entrada para a aposentadoria), mas também com modelos organizacionais variados, que não podem ser facilmente comparados em dimensões significativas, tais como de fornecimento, o significado das medições de cobertura e o risco que cada modelo transfere para a população ou para o orçamento nacional. Por isso, será útil identificar as bases comuns para medir o desempenho das diferentes agências e programas e utilizá-las como um ponto de vista sistemático.

II.2 Enfoques: Social e Econômico, Pesquisa de Operações, Administrativo, Fiscal Atuarial

É normal e bastante conveniente contar com enfoques alternativos, procedentes de atuários, administradores, auditores, economistas, operadores de pesquisas e outros agentes implicados na avaliação. É útil para desenhar um mapa dos enfoques alternativos, encontrar os vínculos entre eles e desenvolver pontes úteis que permitirão comparações significativas. O uso de cada enfoque varia entre os programas, de acordo com sua natureza. Por exemplo, os estudos atuariais encontram-se com maior frequência para avaliar programas de pensões do que os programas de saúde, enquanto para o provimento dos serviços de saúde e de seguro, existe uma crescente importância das aplicações que provem os enfoques de Pesquisa de operações.

Do mesmo modo, a avaliação tem que considerar as necessidades dos diferentes agentes

sociais. Por exemplo, as administrações estão bastante interessadas em um enfoque que lhes proporcione elementos para tomar decisões sobre as operações diárias e centrar-se no alcance das metas encomendadas pelos estatutos. Por outra parte, um ministério envolvido na elaboração de política pública ou uma instância acadêmica podem estar interessados em uma avaliação do programa da instituição operadora, tendo em conta os efeitos sobre a sociedade, sobre o mercado de trabalho, o orçamento nacional e em variáveis que possam não ser diretamente de interesse para o funcionamento da agência.

Cada capítulo especializado refere-se ao conhecimento existente no que tange aos diferentes enfoques, sinalizando a forma nas quais possam ser aplicados em diferentes contextos institucionais. O Quadro II.1 resume os principais conceitos aplicados nos diferentes enfoques de avaliação.

Deve ficar claro que não existe um ponto de vista preferido. Dependendo da aplicação, o usuário, o programa ou a agência de avaliação, cada enfoque pode acrescentar valor para um exercício de avaliação. Isso é demonstrado no Quadro II.4, enumerando as deficiências e as virtudes de cada enfoque. A seguir, ilustramos com exemplos.

II.2.1 O Enfoque Econômico

O enfoque econômico pretende seguir um método científico. Os modelos econômicos propõem modelos de relação causa-efeito. Portanto, consideram os programas como "investimentos" que afetam o comportamento das pessoas e medem como e em que magnitude a maioria dos programas afetam tais comportamentos. Como também podem pretender estudar como as operações de um programa se retroalimentam até o desenho do programa.

Quadro II.1
Conceitos Chave de Enfoques de Avaliação

Econômico	Conceito Chave: causalidade. Os economistas utilizam o modelo de comportamento para identificar a forma pela qual o meio ambiente ou uma intervenção afeta uma variável. Por exemplo, um modelo econômico pode avaliar se um incremento nos benefícios econômicos na velhice reduz a idade por meio de aposentadoria, ou se uma mudança em uma fórmula para financiar o atendimento de saúde aumenta a utilização de serviços.
Atuarial	Conceito chave: equilíbrio atuarial. Os atuários utilizam modelos numéricos para modelar a evolução de um sistema ao longo do tempo, dadas as normas e suas hipóteses sobre o comportamento. Portanto, obtêm-se uma predição sobre o demográfico e financeiro e os sistemas são avaliados em termos de seu equilíbrio financeiro através do tempo.
Administrativo	Conceito chave: satisfação do cliente, a eficácia das operações, a coerência das finanças e a gestão eficaz do pessoal. Em comparação com os outros enfoques apresentados neste quadro, os enfoques administrativos não se referem em grande parte a uma disciplina acadêmica. Os enfoques administrativos são altamente influenciados pelo treinamento dos administradores e pelos produtos oferecidos pelos fornecedores para a avaliação (ou seja, as soluções de software).
Fiscal	Conceito chave: solvência. Os governos estão interessados na viabilidade de programas de seguridade social e de combinar modelos atuariais e outros modelos estatísticos para avaliar o impacto dos programas de gasto público e déficit.
Pesquisa de operações (PO)	Conceito chave: otimização de um sistema complexo. Os engenheiros que participam de PO utilizam estatísticas, otimização, elementos estocásticos, a teoria de filas, teoria de jogos, teoria de gráficos, análise de decisão e a simulação para medir a eficiência de um sistema, as fontes de ineficiência, e recomendam os caminhos a seguir para encontrar soluções ótimas.

Fonte: elaboração própria.

Um modelo original de avaliação econômica da seguridade social relaciona o comportamento dos trabalhadores com os incentivos oferecidos pelo programa de pensões. Nesse caso, os economistas modelam a decisão dos trabalhadores sobre a oferta de horas ao longo de sua vida com relação aos salários que encontram disponíveis no mercado, levando em conta suas economias e opções de lazer. Um programa de pensões afeta essa decisão de maneira geral, encarecendo-o para que a pessoa continue trabalhando, uma vez que tenha direito para se beneficiar da pensão. Do mesmo modo, um programa obrigatório de pensões reduz os incentivos de poupança privada. Uma avaliação econômica geralmente tenta medir a redução de horas trabalhadas e a poupança como consequência de um programa de pensões de seguridade social. Algumas referências recentes a esta aplicação constam de um excelente livro editado por Gruber e Wise (2007).

Muitos modelos econômicos que avaliam os programas sociais possuem a teoria do capital humano como componente básico. Isso supõe que o tempo das pessoas tem um valor e que este valor influencia em suas decisões. Uma vez que este conceito foi adotado, o enfoque começou a ser aplicado a quase qualquer decisão relacionada com o trabalho, a educação e a participação nos programas sociais. Nos programas de cuidados com crianças, os economistas estudam o valor do tempo de trabalho das mães em relação ao tempo de cuidado com as crianças. Isto faz que seja possível estudar o impacto dos subsídios em efetivo, ou de um benefício em espécie, sobre a decisão por uma mãe de utilizar serviços de cuidados com crianças enquanto trabalha e sobre sua decisão de trabalhar. Do mesmo modo, os modelos econômicos se utilizam para estudar a decisão das famílias em participar na economia formal e de obter seguro de saúde, contra a opção de permanecer em postos de trabalho sem tal proteção e pagar os serviços de saúde do seu bolso.

O enfoque do capital humano não é o único modelo utilizado no enfoque econômico. Os modelos sobre o comportamento das organizações também são importantes para a seguridade social. Exemplos importantes são os estudos que vinculam o financiamento da seguridade social aos serviços de saúde e o comportamento desses serviços. Por exemplo, a seguridade social financia algumas vezes os serviços de saúde através de reembolso de orçamentos "de linha". Isso significa que os fornecedores de serviços tomam decisões sobre os insumos e seus custos e logo transferem a fatura a um fundo financeiro que o paga.

Por outra parte, alguns programas de seguro de saúde foram movidos a algum tipo de "pagamento prospectivo", o que significa que o fundo financeiro paga os fornecedores seguindo uma norma de "custos esperados", o qual transfere o risco de desvios no custo até os fornecedores de serviço. Um exemplo disso são "os orçamentos capitados" e os "pagamentos de diagnóstico". Os orçamentos capitados oferecem aos fornecedores de serviços de saúde um orçamento baseado no número de pessoas cobertas e seu risco atuarial, ficando o fornecedor como responsável pela prestação de serviços, além de assumir o risco de custos excedentes do previsto. Do mesmo modo, os pagamentos por diagnóstico compensam os fornecedores sobre a base de uma média de custos para atender a um diagnóstico e as economias de custo ou os custos excedentes são assumidos pelo fornecedor. Os fundos de seguro de saúde de seguridade social são dirigidos a esses tipos de normas destinadas a favorecer o controle de custo e de economia entre os fornecedores. Desse modo, um modelo econômico pode tentar avaliar o impacto da mudança nas regras sobre o comportamento dos fornecedores. Por exemplo, observou-se que os pagamentos de diagnósticos reduzem a duração de estadias em hospital e reduzem a mortalidade hospitalar, enquanto os orçamentos capitados incentivam os fornecedores para reduzir o número de consultas de alto custo e reforçam os controles

para o acesso das pessoas às caras camas de hospital. No estudo realizado por Davis Cutler (1995), foi detectado que depois que o programa Medicare dos Estados Unidos adotou pagamentos prospectivos, houve mudança na temporalidade das mortes e na taxa de readmissão aos hospitais. A razão é que quando os hospitais vêem mudanças nos incentivos financeiros para gastar um extra em um determinado diagnóstico-paciente, podem tomar a determinação de modificar a forma com que os pacientes são classificados: por exemplo, um caso complexo, pode ser "dividido" em dois diagnósticos, gerando um pagamento adicional proveniente do fundo de seguro social e um evento estatístico adicional de readmissão hospitalar. Este tipo de resposta de comportamento aos programas pode ser modelado com um enfoque econômico.

Se a promessa de modelos econômicos incluem um sólido entendimento do comportamento dos indivíduos e organizações, enfrenta-se fronteiras duras, às quais são definidas pela falta de teorias sobre fenômenos importantes e a escassez de bons dados para aplicar as teorias existentes. Igual em qualquer campo e também no mundo acadêmico, os economistas costumam estudar as coisas que melhor compreendem a resolver os problemas que podem. Isso é bom e o ideal seria que as políticas e decisões administrativas se baseassem em firmes resultados acadêmicos. No entanto, o mundo real nem sempre pode esperar por soluções de pesquisa e tem que recorrer a outras perspectivas.

Cabe mencionar que as grandes instituições financeiras estão dominadas por economistas e, portanto, suas avaliações de programas são geralmente desviadas até os enfoques econômicos.

II.2.2 Enfoque Atuarial

O enfoque atuarial tem uma forte tradição em matéria de seguridade social, em particular no âmbito de pensões. As maiorias dos programas nacionais de pensões se fundaram seguindo estudos atuariais que calculavam os impostos e os benefícios que poderiam se sustentar e as políticas de investimento que

deveriam ser seguidas. A ciência atuarial veio experimentando um período de incremento da demanda para seus serviços, como consequência do desenvolvimento de tecnologias da informação, as quais fizeram a aplicação de seus métodos em uma gama mais ampla de aplicações. A profissão atuarial está sujeita a regulamentações que normatizam sua prática e permitem comparações de estudos através das organizações. Os estudos atuariais, freqüentemente, são um componente da informação financeira de empresas públicas e privadas. O uso de métodos numéricos bem estabelecidos e o uso intensivo de mostras estatísticas permitem que os atuários modelem o comportamento regular dos sistemas.

Para a seguridade social, o arquétipo de aplicações é a avaliação de um plano de pensões. Um estudo atuarial utiliza micro-dados demográficos e biométricos e tábuas que proporcionam informação sobre as probabilidades de fertilidade e mortalidade, informação sobre contribuições e benefícios, hipóteses sobre o comportamento esperado de variáveis externas (como os interesses financeiros e as taxas de inflação). Os produtos são projeções sobre entradas, gastos e déficit no tempo, medidos em fluxo de efetivos e outras medidas contábeis (tais como os passivos de pensão medidos em diferentes momentos).

Na medida em que as hipóteses utilizadas no modelo atuarial sejam precisas, as projeções tendem a serem corretas. Em um plano de pensão privado, no qual o assegurado possa controlar a entrada de pessoas, o preço cobrado e o custo administrativo e outras variáveis, os estudos podem ser muito precisos. Do mesmo modo, vamos obter um estudo atuarial bastante preciso para um plano de pensões nacional, em um país com estabilidade nas variáveis demográficas, inflação baixa e prognosticada, estabilidade financeira e uma cobertura aproximada à universal. Por outra parte, é possível encontrar que os estudos atuariais no plano nacional de pensões possam chegar a produzir grandes erros de projeção em um país que experimente grandes transformações demográficas,

uma incerta relação entre os salários e inflação e uma grande economia informal que possa esgotar o crescimento dos programas de seguridade social.

Na área de seguro de saúde, os estudos atuariais foram crescendo em tamanho e complexidade, porque os gastos com saúde também ficaram sempre no âmbito do crescimento exponencial. Estes estudos podem usar a informação muito detalhadas sobre diagnósticos e custos unitários que possam ser produzidos pelos sistemas de informação contemporâneos utilizados nos hospitais e os fundos de saúde. O principal desafio enfrentado pelo enfoque atuarial são os custos de tratamento, que podem mudar muito, devido à introdução de novos medicamentos e tratamentos e ao comportamento das pessoas e dos fornecedores de serviços de saúde também podem mudar substancialmente em períodos relativamente curtos de tempo.

Existe uma norma sobre utilização de estudos atuariais? De certa forma, a resposta é simplesmente que sempre podemos fazer os estudos e as grandes bases de dados produzidas pelas administrações de seguridade social contemporânea e dos fornecedores de saúde devem utilizá-los intensamente. No entanto, devemos ter cuidado com a interpretação dos resultados sempre que possamos esperar mudanças importantes no comportamento devido a novas condições, como novas normas para participar dos programas, uma transformação das regras para o financiamento de fornecedores, uma grande instabilidade econômica e outros acontecimentos que possam alterar o comportamento (como os grandes aumentos no preço dos medicamentos).

II.2.3 Enfoque Fiscal

O enfoque fiscal é relativamente simples: mede-se o fluxo em efetivo produzido pelos programas sobre o orçamento governamental e a dívida pública. Para isso, usa-se os modelos atuarias e econômicos. Nesse sentido, pode ser visto como uma aplicação especializada desses enfoques.

No entanto, é útil examinar em particular o modo em que os países avaliam os impactos fiscais da seguridade social. Esse não é o único critério que os governos utilizam para tomar decisões, mas é muito importante. As principais referências de comparação internacional ao enfoque fiscal são a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e as organizações financeiras internacionais. Elas produzem relatórios sobre os temas e cada vez mais se preocupam com o impacto da seguridade social nas finanças públicas. Nos capítulos especializados, examinaremos os principais relatórios existentes. Veremos que a maior parte de interesse se concentra no papel dos planos de pensão, embora exista uma consciência da possibilidade de que o seguro de saúde possa se tornar uma preocupação ainda maior para as finanças nacionais.

II.2.4 Pesquisa de Operações

A pesquisa de operações é um campo de engenharia que modela processos administrativos detalhados, mede os custos e tem como objetivo redesenhá-los de uma maneira ótima. Na medida em que tais processos possam ser adequadamente modelados e a contabilidade financeira das agências permita a medição de gastos, as operações de Pesquisa podem proporcionar informação interessante para melhorar a gestão das agências.

As principais aplicações de interesse para a seguridade social se encontram no âmbito de prestação de serviços. Podemos considerar uma questão para ilustrar as aplicações. Vamos considerar dois hospitais. O Hospital A, está localizado em uma cidade, região habitada por famílias de baixa renda e o Hospital B está situado em um local de classe média. Um possui mais médicos e o outro possui mais camas. Um possui mais orçamento que o outro. Como podemos medir e comparar sua eficiência? Medimos o número de cirurgias por cama? Utilizamos preferivelmente o número de cirurgias por médico? Queremos medir o número de consultas por pessoas atendidas? Uma resposta é que todos esses indicadores podem

proporcionar apreciações sobre as operações dos hospitais, mas pode ser muito difícil ou inclusive impossível chegar a conclusões úteis para a tomada de decisões. Os recursos de orçamento adicional deveriam ser providenciados a um desses hospitais? Um dos dois hospitais está esbanjando recurso? Possuem médicos demais? O Quadro II.2 trata esse ponto.

A pesquisa de operações (PO) oferece soluções sistemáticas sobre essas perguntas. Através da modelagem de todo o processo de prestação de serviços, a PO permite fazer comparações entre diferentes hospitais na eficiência do uso dos recursos. Também permite medir o grau de ineficiência dos recursos de insumos. Por exemplo, um enfoque PO pode render relatórios como o seguinte: "O Hospital A é 10% mais eficiente que o Hospital B e dois terços dessas diferenças provêm do excesso de consumo de medicamentos e o resto provêm da ineficiência do uso do tempo médico." Afirmarões como esta que concluiu o último parágrafo, podem ser muito úteis para uma administração, mas podem ser difíceis de alcançar na ausência de um enfoque bem definido de medição das operações.

O enfoque da PO requer informação mais detalhada sobre os processos que produzem o serviço, sobre o custo dos insumos e a medição dos resultados. No exemplo do hospital, poderíamos nos ver obrigados a utilizar produtos como o número de consultas e o número de cirurgias, porque essa é a informação proporcionada pelas bases de dados existentes; no entanto, provavelmente preferiríamos utilizar como saída a saúde da população, mas é possível que não possamos conhecer muito bem essa variável e que não seja fácil vinculá-la com a informação sobre os insumos (medicamentos, camas e horas de trabalho médico).

No entanto, não devemos descartar o enfoque, devido à dificuldade do exemplo que acabamos de formular. As administrações de seguridade social podem obter vontade de desenvolver uma estratégia de PO. Por exemplo, uma agência pode identificar de

uma forma muito detalhada e precisa o processo seguido para pagar pensões. Logo, pode avaliar a eficiência de cada uma de seus próprios escritórios ou aqueles dos seus intermediários (como os bancos), que pagam as pensões, que podem ser milhares em um país grande, ou muito difícil de comparar em caso contrário. Inclusive nos casos mais difíceis, os métodos de PO serão úteis na organização e compreensão da informação.

II.3 Enfoques Administrativos

Não existe uma teoria de administração para guiar esta sessão. Com os outros enfoques, existe um conjunto de conhecimentos e uma comunidade de profissionais que seguem uma teoria para definir a maneira de se avaliar. É claro que existem escolas de administração; o que não existe é uma teoria da administração que defina hipóteses e métodos sobre como se administrar.

O objetivo de uma administração é definido por sua visão. As organizações logo definem estratégias, procedimentos, incentivos e esquemas de pagamento e o que for necessário para conseguir suas metas. A avaliação da gestão segue naturalmente essas definições. Algumas vezes, no setor privado, uma empresa muito competitiva pode decidir que seu único critério de avaliação são os benefícios econômicos. Na maioria das vezes a realidade é mais complexa e inclusive as firmas com fins lucrativos requerem a avaliação de operações e metas.

Para as organizações sem fins lucrativos, como o caso habitual das instituições de seguridade social, a avaliação administrativa nunca pode seguir as utilidades econômicas. Por outra parte, a visão da agência é estabelecida usualmente por mandato de lei e inclusive os procedimentos administrativos são freqüentemente definidos na legislação ou em normas definidas por uma autoridade diferente da própria instituição. No entanto, usualmente uma agência tem que operar um programa definido por lei, não sempre esta obrigada a combinar critérios de eficiência, serviço ao cliente, confiabilidade, prestação de contas e outros. Estas agências podem ser públicas

Quadro II.2

Por Que a Forma Habitual para Medir Pode Ser Enganoso?

Talvez a forma mais comum de avaliação de muitos programas de seguro social seja através do uso de listas de indicadores. Para o enfoque de investigação de operações, estes são "indicadores de cociente" e eles planteiam um problema fundamental. O termo de indicadores de cociente provém da forma com que se calculam, como a proporção de variáveis: as cirurgias por salas de cirurgia; o tempo necessário para tramitar uma reclamação de incapacidade; a lista de espera com relação ao número de serviços prestados; as atenções fornecidas por empregado e assim sucessivamente. A lista podia encher um livro grande.

Para enxergar o problema através de um exemplo, suponhamos que temos dois hospitais. Ambas unidades fazem muitos dos mesmos procedimentos e se avaliam através de uma lista de dezenas e inclusive centenas de indicadores (como no caso da maioria dos países). No entanto, um destes é grande e está situado em uma cidade grande e o outro é pequeno e serve a uma pequena cidade. Não seria surpreendente que um informasse constantemente melhores resultados para alguns indicadores e constantemente piores resultados para os demais. Por exemplo, os hospitais de grandes cidades, freqüentemente possuem as salas de emergências mais ocupadas e possuem excesso de custo, por atender doenças mais complexas, por outro lado possuem os custos unitários mais baixos e maiores taxas de ocupação. Diante destas contradições sistemáticas, precisamos de uma metodologia para ponderar os resultados de acordo com o médio ambiente de cada hospital.

Porém, tem mais. Digamos que exista um terceiro hospital que também é o melhor em alguns indicadores e o pior em outros. Pode-se demonstrar que ainda quando este hospital seja o menos eficiente dos três, aparecerá como melhor que os outros quando se utiliza uma estratégia de indicadores de cociente.

Afortunadamente, existem técnicas, para fazer frente a estas questões. Uma defendida por engenheiros e economistas, denomina-se "análises da envolvente dos dados" ou *DEA (data envelopment analysis)*. O artigo por Charnes, Cooper e Rhodes (1978) é considerado seminal e Ramanathan (2003) é uma referência útil para os profissionais. Através disto, é possível alcançar a coerência da avaliação das unidades operativas (hospitais e clínicas, escritório de serviço ao cliente e outros). A *DEA* também permite medir o grau de ineficiência e vincula a medida geral da ineficiência com o uso de determinados insumos.

Igualmente a qualquer estratégia de avaliação, as aplicações necessitam de uma compreensão da gestão das possibilidades e limitações, para poder interagir com os especialistas. Igual a outras técnicas compentorâneas, trata-se de um compromisso por parte da administração para investir no desenvolvimento de bases de dados e o uso de ferramentas. No entanto, qualquer gestor de uma grande agência que tenha enfrentado uma destas intermináveis reuniões para avaliar indicadores que pareçam ser contraditórios, poderia apreciar a possibilidade de desenvolver formas coerentes para medir os resultados.

Fonte: elaboração própria.

ou privadas, sem fins lucrativos, podem ser nacionais ou regionais, podem integrar aspectos da provisão financeira e da provisão de serviços ou podem se especializar, e podem conduzir um único programa ou integrar vários deles.

Para a maioria dos países, a avaliação final das agências de seguridade social normalmente não é realizada pelo próprio organismo, nem pelo governo, mas através da escolha de funcionários executivos

(presidentes e primeiros ministros) e os corpos legislativos, os quais realizam as decisões finais sobre o valor dos programas e as formas em que devem ser reformadas. No entanto, o benefício puro é, rara vez, o único critério para avaliar uma empresa particular, em especial quando o objetivo é administrá-la. Uma agência de seguridade social não pode esperar as decisões políticas para orientar suas operações diárias. Portanto, os enfoques

administrativos devem ser definidos de acordo com a visão da agência encarregada. Eles estão fortemente definidos pelas práticas administrativas e de organização e isso por sua vez depende das habilidades e dos conhecimentos do corpo diretor, assim como das tecnologias disponíveis no mercado.

O que as empresas e agências podem fazer para avaliar as operações e resultados e serem melhor administradas? Existe um catálogo de opções, um conjunto de decisões contidas em um cardápio, para escolher a melhor alternativa? A resposta curta para a segunda pergunta é não. Ao contrário, a melhor forma de administrar é o resultado de uma combinação única de habilidades de gestão, do capital humano do pessoal, da herança deixada por administrações anteriores no sistema de informação e ativo fixo, da capacidade de financiar os ajustes na administração, da pressão procedente das operações diárias e de outros fatores que tornam uma organização única, tais como seu tamanho e inclusive a sua sorte em um determinado tempo.

A diversidade de enfoques que podem continuar não contradiz a existência de princípios de gestão e técnicas que passaram a ser geralmente aceitas e que tendem a ser utilizadas com maior frequência. As taxas de sucesso devem melhorar para as instituições dispostas a disciplinar sua administração através de uma combinação adequada dessas técnicas. Talvez o princípio que resume esses enfoques é o que estabelece a necessidade para medir as atividades e os resultados de gestão "se não pode ser medido, não pode ser administrado", é o *cliché* pertinente. Mas então, medir exige uma definição dos objetivos a serem medidos, das medidas para fazê-los e de uma estratégia sobre a maneira de resolver os problemas.

Um dos pioneiros da tendência até a avaliação da administração foi Peter Deming, que proporcionou a seguinte visão sobre a avaliação: "As medidas de produtividade são como as estatísticas sobre acidentes: dizem tudo sobre o número de acidentes em casa, na estrada, nos locais de trabalho, mas não

indicam como reduzir a frequência de acidentes" (Deming 1982, pp. 15). Com os anos, as corporações e as escolas de administração definiram metodologias melhoradas para definir o que medir e como medir. Nas subseções a seguir, discutiremos três enfoques que tiveram um impacto significativo sobre a administração das agências de seguridade social: o movimento de qualidade, o marcador balanceado e o *six-sigma*. Estes termos não se referem às teorias ou hipóteses e estas não se consideram sempre ou somente como técnicas de avaliação. Ao contrário, quando uma organização conta com uma destas técnicas a utiliza para definir sua direção, os processos de recursos humanos e financeiros e a avaliação é um resultado natural.

O ideal seria que uma organização realizasse sua avaliação de uma forma totalmente integrada a suas ações de funcionamento. Por exemplo, os dados utilizados para a informação são idealmente os mesmos que são utilizados para tomar decisões diárias. As novas tecnologias estão fazendo esses enfoques cada vez mais valiosos. No passado, o caso habitual era que a informação para a tomada de decisões executivas se dava de forma estatística e com atrasos significativos com respeito às operações reais. Hoje em dia, muitas organizações têm sido capazes de "eliminar costuras" e podem utilizar a informação para todos os tipos de gestão, basicamente em linha e sob demanda.

II.3.1 O Movimento pela Qualidade

Talvez o enfoque com maior penetração nas agências de seguridade social é o que gira em torno do conceito de qualidade. Isso se define pela adoção de normas e o cumprimento das mesmas. Embora o termo "qualidade" seja muito geral e possa ser empregado em outros contextos interessantes, nesta sessão nos referimos ao enfoque específico baseado na normalização e medição do cumprimento padronizado.

O enfoque de qualidade começou a ser aplicado com sucesso na indústria manufatureira. A medição

de qualidade com relação ao número de produtos elaborados com defeito é um conceito bastante simples. No entanto, os produtores se deram conta que para conseguir a qualidade dos bens finais era necessário empregar todo o processo de produção com o enfoque da qualidade, para reduzir erros de logística, em linhas de produção em transações financeiras, em resposta às perguntas dos clientes e assim sucessivamente. As normas para promover o controle de qualidade foram de grande utilidade desde a descoberta da manufatura moderna. No entanto, não há dúvida de que foi por meados dos anos oitenta que o enfoque começou a ganhar a grande força que tem agora, quando se fundiu com os critérios de gestão que fazem insistência na medição das operações e resultados como fundamentais para o sucesso da organização.

A partir das aplicações em fábricas, o enfoque começou a se estender por outros campos e hoje é utilizado de forma importante nas indústrias de serviço, em particular no governo, no atendimento da saúde e nas finanças. Entre as aplicações mais relevantes para a seguridade social estão as relacionadas com os fundos de pensão e, em geral, no investimento de fundos, nas operações do sistema de pensão, tais como o pagamento de benefícios, determinação de condição de incapacidade e o registro de empregados e trabalhadores, o atendimento de saúde, tanto relacionado com a prestação e a gestão de risco, a seguridade e higiene, concernente de um fundo que administra os riscos e o de um empregador. De acordo com o *Quality Management Institute (QMI)* fornecedor de serviços de registro para normas de qualidade; www.qmi.com, um enfoque de qualidade proporciona as seguintes vantagens: a racionalização dos processos, a redução de desperdícios e trabalho duplicado, a capacidade de ampliação da produção, a redução de custos, a redução do tempo do ciclo, a obtenção de maiores padronizações de qualidade de partes, estendendo a capacidade do processo, e o aumento da flexibilidade do processo, a preparação para a produção de novos produtos e a melhoria nas

relações intergrupais.

O movimento pela qualidade com frequência emprega normas elaboradas pela Organização Internacional de Normalização (*International Standards Organization ISO*), uma organização não governamental das Nações Unidas, cujos membros são as autoridades nacionais padronizadas. A *ISO* trabalha em muitas questões diferentes da Gestão de Qualidade (*Quality Management QM*), porque os padronizadores possuem outros usos importantes, como a seguridade e a informação. Por outra parte, enquanto a *ISO* é um fator global, muitas indústrias especializaram os órgãos reguladores e o *ISO* não tem autoridade para fazer cumprir regras. Para o caso de *QM*, *ISO* emite as padronizações, os órgãos nacionais de aprovação regulam as agências de certificação, e estas últimas certificam as empresas e as agências governamentais e outras organizações dispostas a adotar uma norma *ISO*.

Quem acredita? Quem certifica? Nos grandes países com uma demanda importante para o enfoque de qualidade foi desenvolvido um órgão nacional encarregado pela aprovação dos sistemas de gestão. Nas Américas, são: *ANSI-ASQ* Junta Comercial de Acreditação nos Estados Unidos, o Conselho de Normas do Canadá (*SCC*), a Entidade Mexicana de Acreditação A.C. (*EMA*), o Conselho Internacional de Supervisão Automotriz (*IAOB*), o Organismo Argentino de Acreditação (*OAA*), a Coordenação Geral Brasileira para Acreditação (*CGCRE*), do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (*INMETRO*) e o Instituto Nacional de Normalização (*INN*) do Chile. Esses conselhos nacionais proporcionam padronização aos órgãos certificadores. Por sua vez, as agências de certificação são empresas que apóiam às organizações interessadas na adoção de uma padronização e o registro do mesmo.

No âmbito mundial, o Foro Internacional de Acreditação (*International Accreditation Forum IAF*) e os acordos de cooperação multilaterais coordenam os Sistemas de Gestão de Qualidade (*Quality*

Management System QMS) e as atividades de acreditação dos Sistemas de Gestão do Meio Ambiente (*Environmental Management System EMS*). Podem haver várias padronizações relevantes a *ISO* para as agências de seguridade social em função do alcance de suas operações. A mais comumente utilizada é a *ISO-9001*, que trata do tema *QMS*. Tipicamente, uma organização disposta a passar por um processo de registro seguirá o seguinte ciclo: 1) fazer uma proposta a um organismo de certificação, o qual é um tipo de consultor certificado por uma junta nacional; 2) o organismo de certificação aceita a solicitação e atribui um auditor; 3) a documentação é revisada; 4) dependendo da padronização, pode haver uma etapa de avaliação prévia; 5) realiza-se uma auditoria formal; 6) a organização tem que corrigir as faltas encontradas; 7) o organismo de certificação registra e emite um certificado por *ISSO*; 8) o organismo de certificação realizará auditorias de vigilância; e, 9) haverá auditorias para voltar a certificar.

O enfoque de qualidade é amplamente reconhecido por sua capacidade de proporcionar uma metodologia ampla e eficaz para a gestão de qualidade. Permite a uma organização saber que segue um processo de melhoria. Pode ser útil para comunicar a seus clientes e fornecedores referências claras sobre o que se deve esperar da organização. Por exemplo, um plano de pensões, pode melhorar um processo de pagamento de benefícios, e pode ajudar o fundo de saúde a garantir os seus benefícios que os procedimentos de reembolso nos gastos de saúde ou a admissão de pacientes ao tratamento se aplicam equitativamente e coerentemente.

Existem duas críticas principais da utilização da padronização *ISO*, uma refere-se ao custo de aplicação e as demais, sobre a possibilidade de seu uso indevido. Sobre o custo de aplicação, não é realmente uma deficiência do enfoque de qualidade. Certamente, existem custos de entretenimento e de obtenção da certificação, mas cada organização tem que tomar uma decisão sobre a base de critérios claros: esperamos que os lucros esperados em custo operacional e as qualidades dos serviços que

fornecemos, supere o custo de adaptação e certificação da padronização? As críticas sobre o mau uso do processo podem ser válidas em alguns casos, mas não está claro que esta forma de abuso seja muito grande. A questão é que uma organização pode obter a certificação, principalmente com fins de marketing, sem fazer um esforço para melhorar. Ou seja, pode-se certificar um procedimento defeituoso e não trabalhar na melhoria do mesmo. Se bem que, provavelmente poucas organizações possam tentar, a meio prazo, esta forma de abuso não pode ser importante. As razões são que o processo de certificação implica custos que não serão certificados e não se conseguem melhorias e os agente externos (cliente e fornecedores) finalmente se darão conta de que a organização não está proporcionando nenhum benefício real do processo de certificação. Por outro lado, pode ser legítima a pergunta de que este tipo de abuso pode ser mais comum nos monopólios e as agências públicas que não enfrentam a disciplina da competência.

II.3.2 O Enfoque *Six-Sigma*

O enfoque *six-sigma* tem sido considerado um grande êxito na ajuda às organizações para conseguir uma qualidade muito alta em suas operações e no fornecimento de bens e serviços. Permite a definição dos processos administrativos e incorpora internamente sua medição. Para ser aplicado, requer algo mais que um compromisso de gestão para segui-lo; basicamente, exige que toda a administração seja redesenhada seguindo os princípios de gestão.

A etiqueta que se aplica a técnica proveniente da letra grega " σ ", que é empregada pelos estatísticos para denotar certo grau de desvio de uma variável com respeito a sua média e o valor esperado. Desse modo, uma administração capaz de definir adequadamente um processo ou um resultado pode medir e calcular que tão longe se desvia esse valor esperado por meio de uma medição denominada pelo símbolo sigma. O *six* em *six-sigma* significa que níveis muito baixos de erro

são os buscados. Por exemplo, uma agência a cargo de um plano de pensões pode dizer algo como isto: "temos que pagar as pensões no primeiro dia do mês e vamos medir a quantidade de dias de atraso que temos por média, vamos medir estatisticamente os erros e vamos diminuí-los a certo nível".

O *six-sigma* segue uma estratégia bem conhecida no mundo empresarial. *Six-sigma* utiliza dados e análises estatísticas para medir e melhorar o

rendimento operacional de uma empresa. As descrições habituais referem-se às aplicações para o desenvolvimento de produtos e às aplicações para melhorar o processos existentes. Os gráficos II.1 y II.2, resumem estes enfoques. "DMAIC" é um acrónimo que representa as cinco fases da metodologia de melhoria de *six-sigma*: Definir a medida, Melhorar, Analisar e Controlar, perspectiva que se utiliza para a melhoria do processo ou do produto. "DMEDI" é

Gráfico II.1
Modelos de Six Sigma: DMAIC e DMEDI

DMAIC (Melhorar o(s) Processo(s) Existente(s))



DMEDI (Desenhar Novo(s) Producto(s) ou Processo(s))



Fonte: Islam 2006, p.24.

Gráfico II.2
DMAIC Definir Fase

DMAI (Melhorar o(s) Processo(s) Existente(s))



Objetivo	Atividades	Ferramentas	Entregáveis
Entender o problema Desenvolver o problema gráfico Identificar críticas a questões de qualidade (CTQs) Desenvolver un plano para conduzir o projeto	Desenvolver um caso de negócio Desenvolver oportunamente estados Desenvolver objetivos estados Identificar o objeto do projeto Desenvolver o projeto do plano Mapas do processo	Formas de análises de Grupos Interessados Modelos de carta Diagrama de afinidades Mapas de processo	Carta do projeto Estabelecimento do metas Definição do alcance Mapas de processo Equipe Críticos para a qualidade Definir portos de entrada

Fonte: Islam 2006, p.25.

um acrônimo que representa as cinco fases para o desenvolvimento de produtos: Definir, Medir, Estudar, Desenvolver e Implementar. DMEDI foi criado para assegurar que o objetivo e o resultado financeiro final sejam cumpridos. Não estamos interessados aqui em explicar estas técnicas detalhadamente (Islam 2006 pode servir como introdução). Ao contrário, queremos apontar a *six-sigma* como uma das estratégias bem sucedida fomentada em algumas indústrias nos últimos tempos.

Após a sessão anterior, referente ao movimento pela qualidade, é evidente que a padronização das operações pode ser útil para medir os erros, e, portanto, para aplicar uma estratégia *six-sigma*. No entanto, também deve ficar claro que este enfoque não requer do uso de padronização de a *ISO*. O que se necessita para aplicar uma estratégia *six-sigma* é um compromisso de toda a organização para trabalhar e fazer funcionar. Isso envolve importantes níveis de treinamento e coerência na aplicação para que seja efetiva.

II.3.3 Marcador Balanceado¹

O Marcador Balanceado (*BSC*) é uma metodologia que se tornou popular para organizar os grandes fluxos e acervos de informação disponíveis para as organizações contemporâneas. Como ocorre com as colocações mais teóricas (econômicas, atuariais ou Pesquisa de operações), a explosão no tamanho das bases de dados e a capacidade de cálculo tem feito que seja factível adotar modelos de uma sofisticação que era inalcançável faz alguns anos. O progresso esperado nessas variáveis é ainda muito amplo e a capacidade para desenvolver esses modelos se incrementará também em uma alta porcentagem pelo menos por algumas décadas.

Antes de explicar o enfoque do *BSC*, podemos demonstrar alguns exemplos sobre o volume de

informação que pode estar disponível para uma organização de seguridade social:

- Informação on-line sobre aplicações de benefícios por invalidez. Um organismo de seguridade social pode saber quem está solicitando um benefício, por qual motivo e exatamente o momento em que a solicitação se apresenta.
- Um fundo de seguro de saúde pode conhecer o nível de ocupação de cada tipo de cama de hospital entre milhares que utilizam seu financiamento. Ainda mais, é possível saber quem é o paciente da cama e qual diagnóstico esta proporcionado pelos médicos.
- Um sistema de cuidado com crianças pode proporcionar aos pais acesso imediato à informação sobre lugares disponíveis nos centros de cuidado com crianças, através da internet ou de um telefone gratuito. Este contato pode incluir informação sobre a elegibilidade da família aos subsídios, aos serviços prestados pelo centro e sobre o estado de uma criança em um certo ponto no tempo.

Os exemplos podem se multiplicar, mas uma pergunta para qualquer diretor encarregado de receber toda essa informação, é, como será possível organizar todos esses dados de maneira significativa? O Marcador balanceado é uma tentativa para fazê-lo. É utilizado na maioria dos grandes pacotes de *software*, faz parte da gestão estratégica de todos que compõem a organização e as atividades cotidianas podem ser guiadas pela informação atualizada para contribuir ao sucesso.

Uma consequência é que as revisões de rendimentos podem ser feitas mais fáceis e coerentes para todos os níveis e departamentos de

¹ O termo *Balanced Scorecard* obteve diversas traduções para o português. Entre elas tábua de comando. Consideramos que marcador balanceado é uma tradução mais correta. De qualquer forma, manteremos a abreviação *BSC* por ser de uso comum.

uma organização. No entanto, a estratégia do *BSC* não pode ser considerada unicamente como forma de se administrar e organizar os dados. No lugar disso, adota uma "visão de casualidade" e tenta organizar a informação de tal maneira, que sinalize porque as coisas estão funcionando ou não. O enfoque *BSC* também utiliza formulações psicológicas para conseguir a melhor interface possível entre os modelos estatísticos e a compreensão humana. Portanto, uma de suas características é conseguir uma estrutura de informação que permita a cada indivíduo na organização chegar facilmente à avaliação da informação que seja relevante para ele mesmo. O *BSC* é às vezes ilustrado por meio de um modelo gráfico com quatro "paredes", cada uma delas dedicada a uma função estratégica: recursos humanos, finanças, operações e serviço ao cliente. Esta descrição muda através de aplicações, as quais dependem da organização usuária. Por exemplo, uma alternativa de visualização pronta, o serviço ao cliente, finanças, processos internos, aprendizagem e crescimento.

Da descrição anterior se pode deduzir que uma aplicação de *BSC* pode fazer uso intensivo de todas as outras técnicas de avaliação e seguimento, mencionadas neste capítulo. Um bom *BSC* terá construído integralmente modelos econométricos e atuariais para determinar relações causa-efeito, medira a forma que trabalhe uma estratégia da qualidade, empregara pesquisadores de operações de maneira intensa e assim sucessivamente. No Quadro II.3 explicamos a "Mineração de dados", uma técnica que cresceu em popularidade e que é altamente complementar ao enfoque *BSC*.

II.3.4 Enfoques Financeiros

Na prática, parece que existem duas "síndromes" que afetam a avaliação dos programas de seguridade social. Algumas vezes, a avaliação está desviada até o financeiro, devido ao peso político dado ao controle fiscal. A outra síndrome, consiste na centralização

de informação simples e parcial, devido a falta de informação financeira apropriada: alguns programas políticos e de agência não desenvolvem estados financeiros adequados, ficando muito difícil medir os custos e aplicar as técnicas básicas sobre gestão, porque inclusive quando os assuntos financeiros são somente uma ferramenta para proporcionar serviços finais, são necessários para a boa gestão.

Não queremos nos deter a explicar a forma em que as avaliações financeiras estão se realizando pelas agências de seguridade social. Somente queremos assinalar que as duas síndromes podem ser saneadas. Um programa que está sendo avaliado de forma predominantemente financeira deve evoluir a um enfoque mais equilibrado. Isto parece ser um caso mais comum nos programas de pensões e nas agências criadas como empresas estatais. Parte desta síndrome é a crescente atenção aos enfoques do controle interno. Em toda região, a transparência e as legislações de controle de orçamento criaram grandes órgãos reguladores encarregados da vigilância dos programas de seguridade social e dos programas públicos em geral. Estas normas se concentram principalmente em questões financeiras. Por exemplo, a avaliação do processo de abastecimento segue basicamente o cumprimento dos processos estabelecidos nas leis sobre aquisição. Certamente, o cumprimento de uma lei sobre aquisição de uma agência pública deve ser sempre um tema importante na agenda, mas não se deve esquecer que o objetivo da agência é proporcionar os serviços de saúde.

A outra síndrome, a falta de informação financeira, é comum nos programas públicos que operam de forma centralizada (isto é, como parte de um departamento governamental) e por outro lado, não desenvolveram adequadamente a contabilidade financeira. Este é o caso de alguns sistemas de saúde pública, cuidado com crianças e outros programas financiados diretamente de orçamentos centrais e freqüentemente, também administrados de forma centralizada. As finanças basicamente giram em torno

Quadro II.3 Mineração de Dados

Os administradores freqüentemente se enfrentam com modas administrativas às quais levam nomes peculiares e em algumas ocasiões, misteriosos e motivadores. No entanto, nem sempre é fácil para os não especialistas julgar quando há uma reclamação legítima de uma inovação. A «mineração de dados» é uma frase que tem ganhado popularidade e explicamos neste quadro como se integra em uma estratégia de avaliação integral para uma administração da seguridade social.

A mineração de dados define-se como o processo de exploração e de análises por meios automotivos e semi-automotivos de grandes quantidades de dados, com o propósito de descobrir regras e padrões com significado. Existem vários sinônimos para o termo mineração de dados: aprendizagem de máquina, estatística de aprendizagem, descobrimento de conhecimento, inteligência artificial e outros.

A mineração de dados é usualmente subdividida em dois grandes conjuntos de aplicações. Na aprendizagem supervisionada, o objetivo é adivinhar o valor de um resultado sobre a base de um grupo de métricas de insumos. Na aprendizagem não supervisionada, não existe uma medição do produto e o objetivo é descrever associações em padrões de medidas de insumo.

Alguns exemplos arquetípicos da mineração de dados: previsão da ordem da resposta em uma base de dados de transação, adivinhar a falta de pagamento de um crédito ao consumidor a partir dos dados do credor, detectar a fraude dos registros de faturamento, prever a atividade proveniente de uma base de dados de transações, detectar ataques a uma rede de tráfego de dados e detectar *spam* a partir dos padrões de palavras encabeçadas e os textos do correio eletrônico.

O enfoque mais prático é aprendizagem supervisionada. Esta é a ferramenta mais desenvolvida nas aplicações. Aqui é indispensável pensar nas grandes bases de dados que permitam o uso do paradigma típico de aprendizagem automático. Pelo geral, existe uma necessidade de mostras maiores para a aprendizagem e uma ou mais mostras adicionais para sua validação.

Não é difícil pensar nas aplicações que serão de utilidade para a seguridade social. Por exemplo, uma agência pode estar preocupada pela forma de recuperar trabalhadores que abandonaram o sistema e se mudaram para a economia informal. Às vezes, a análise é quantitativa, mas também é possível desenvolver modelos qualitativos mais sofisticados para estudar, por exemplo, a função dos salários e do comportamento das empresas na economia regional e outros fatores. Por sua própria natureza, a seguridade social é um programa com bases de dados muito grande e dentro destes a informação sobre as pessoas e empregados também muito abundante. Este enorme volume foi tecnologicamente intratável no passado, mas com capacidade contemporânea para processar dados, parece que a mineração de dados, pode ser altamente rentável para um organismo de seguridade social.

Com respeito a outros enfoques estudados neste Relatório, pode-se mencionar que a mineração de dados emprega intensivamente a econometria a estatística. Neste sentido, isso o faz, parte dos enfoques que foram apresentados anteriormente. Boas aplicações da mineração de dados podem utilizar-se no enfoque da qualidade, uma estratégia six-sigma e alimentar um marcador balanceado.

Para um funcionário de uma instituição de seguridade social o objetivo não deve ser aprender a técnica de mineração de dados. E sim, o funcionário deve ter uma compreensão do tema em âmbito eficaz, incluindo a compreensão dos limites da mineração de dados, as ferramentas disponíveis, a qualidade do trabalho levado a cabo por especialistas e utilizar o menu de ferramentas baseadas em menus de dados.

O sucesso de uma aplicação depende fundamentalmente do trabalho de consolidação, limpeza e organização de dados. Os resultados utilizarão de forma fundamental o marcador balanceado. O software para a mineração de dados se vende comercialmente e deve ser compatível com a arquitetura do sistema da organização.

Fonte: elaboração própria.

da informação e são mecanismos de sinalização que ajudam a organizar as operações, os recursos humanos e os serviços fornecidos. Portanto, na ausência de desenvolvimento básico, os programas e as agências podem se encontrar incapacitados de desenvolver a avaliação básica e estratégias de controle.

II.3.5 Desafios Jurídicos e Tecnológicos

As estratégias de avaliação estão obrigadas a enfrentar os desafios provenientes de questões de privacidade e outras restrições legais e de rápida inovação nas tecnologias da informação.

As tecnologias de informação, as capacidades de *software* e as aplicações para a avaliação não podem seguir outra que não seja a direção para fazê-las mais complexas e valiosas nos anos vindouros. Se bem que a transparência é um valor em uma sociedade democrática, é evidente que nem toda informação pode ou deve ser pública. Por exemplo, os cidadãos tem interesse em manter de maneira privada a informação pessoal sobre os tratamentos médicos, o estado civil e a entrada de uma pensão.

Inclusive a informação sobre as atividades das agências públicas pode ser matéria de uso indevido, se adota uma inadequada regulação sobre a revelação (por exemplo, seja informação sobre licitações públicas de contratação, podem incrementar indevidamente os custos da prestação de serviços). Portanto, é necessário identificar e avaliar os principais desafios legais enfrentados pelas estratégias de avaliação, a medida que a tecnologia permite estratégias mais valiosas, como também, mais completas.

II.4 Vantagens Comparativas dos Enfoques

Esta sessão apresenta uma comparação das relativas vantagens e dificuldades de cada uma das perspectivas apresentadas. O Quadro II.4 resume o debate. Os administradores não são usualmente especialistas nos enfoques acadêmicos, nem tem

porque serem. Ao contrário, o objetivo deve ser que qualquer administrador seja capaz de compreender o poder dos enfoques para aproveitá-los e para interagir com os especialistas.

II.5 Enfoques das Principais Organizações Internacionais

Esta última sessão descreve brevemente os enfoques de algumas das principais organizações internacionais. Cada uma delas possui uma visão específica e desenvolve metas em relação a isso. Naturalmente, suas avaliações tendem a ser coerentes com aqueles pontos de vista. Algumas destas agências estão especializadas em um subconjunto de riscos sociais; os enfoques às vezes são ponderados até em critérios financeiros, fiscais, sociais e outros; as agências algumas vezes são regionais e globais; algumas são públicas, algumas são privadas, outras são não governamentais (ONG) ou híbrida e assim sucessivamente. Também é pertinente notar que algumas áreas de avaliação parecem haver recebido mais atenção, enquanto, em respeito a alguns riscos sociais parece ocorrer uma grande brecha na medição e na compreensão de realidades.

A avaliação das agências internacionais, às vezes refere-se a suas próprias operações e outras aos programas e agências de seus países membros. Por isso, o objetivo desta sessão é proporcionar referências sobre esforços de avaliação expostos pelas agências internacionais, para apoiar seu uso sistemático por meio das agências de seguridade social.

Banco Mundial

O Banco Mundial realiza avaliações de eventos sociais com objetivo de apoiar suas operações e avaliar suas próprias operações. As primeiras se levam a cabo pelo Grupo de avaliação Independente (*Independent Evaluation Group, IEG*), criado exclusivo,

Quadro II.4
Dificuldades e Fortalezas dos Enfoques de Avaliação

	Fortalezas	Dificuldades
Econômico	<p>Potencial para a análise de respostas de conduta.</p> <p>Uso de técnicas (econometrias) mais sofisticadas.</p> <p>Capacidade para utilizar as grandes bases de dados disponíveis hoje em dia.</p>	<p>Teorias de comportamento não conhecidas para casos importantes.</p> <p>Demasiada "fé" na teoria; maior risco de desvio político.</p> <p>Requerer informação que com freqüência não está disponível.</p> <p>Falta de padronização; comparabilidade de estudos que usualmente são produzidos depois de períodos de longa pesquisa.</p>
Atuarial	<p>Uso de métodos numéricos fortes.</p> <p>Uso coerente de métodos e teorias de amostragem.</p> <p>Normas relativas a profissão e relatórios para assegurar a coerência e comparabilidade através do tempo e através de organizacionais.</p> <p>Mais confiança no grau de que a administração tenha o controle sobre as normas de acesso ao programa, as gratificações e os benefícios.</p>	<p>Dificuldades em modelar programas onde os indivíduos ou famílias mudam o comportamento como consequência do programa.</p> <p>Risco de atribuir status permanente a revisões baseadas em orçamento específico e um determinado tempo.</p> <p>Os organismos de seguridade social e outros programas sociais podem ter pouco controle a meio prazo sobre o acesso, as taxas, os benefícios e as respostas de comportamento aos programas, podem ser muito grandes e alteram fundamentalmente as hipóteses.</p>
Fiscal	<p>Capacidade para proporcionar ao governo informação sobre a viabilidade de programas públicos.</p> <p>Capacidade para apresentar os programas de uma forma suscetível de compreensão pelos legisladores.</p>	<p>Faz caso a isso o bem-estar individual para avaliar resultados globais.</p> <p>Ênfases nos fluxos de efetivo; contabilidade obtida, vista como secundária.</p>
Pesquisa de operações	<p>Modelagem cuidadosa do processo administrativo.</p> <p>Habilidade para avaliar custos de operações mediante processos.</p> <p>Muito útil para processos repetitivos de alto volume.</p>	<p>Necessidade de dados em quantidade e qualidade e não proporcionados por muitas organizações.</p> <p>Supõem uma definição adequada de processos na organização.</p>
Administrativo	<p>Habilidade para obter visões balanceadas.</p> <p>Ferramentas úteis para a tomada de decisões diárias.</p> <p>Ferramentas desenhadas para avaliar e administrar.</p> <p>Facilidade para se comunicar com o pessoal encarregado pela instituição e pelo programa.</p>	<p>Risco de desvio devido as "conveniências" administrativas.</p> <p>Visão de túnel: falta de crítica por desvio de metas sociais.</p> <p>Risco de cair em um estado "esquizofrênico" devido a um excesso no volume de informação e de critérios (muitos indicadores contraditórios).</p>

Fonte: elaboração própria.

para esse propósito, as segundas são mais vinculadas as suas operações de crédito.

Os membros do Banco Mundial acordaram em 2002, na centralização ao apoio da capacidade dos países para conduzir resultados e dirigir as operações do Banco até um ponto de vista orientado a resultados. Ademais, acordaram trabalhar até a harmonização de enfoques baseados em resultados de todas as agências de desenvolvimento. O relatório da *IEG* reconhece os avanços limitados na estratégia. As razões se atribuem a falta de aplicação sistemática de metodologias, especificamente, a falta de capacidade e os custos adicionais de obtenção de dados ao nível do país, os baixos incentivos para a colaboração entre equipes, presta-se muita atenção em metas fáceis e em obter e medir resultados (Banco Mundial 2006).

Com respeito "as atividades de desenvolvimento", o Banco Mundial (2004) possui um manual que recomenda a seguinte lista de instrumentos: indicadores de rendimento, o enfoque do marco lógico, a avaliação baseada na teoria, as pesquisas oficiais, os métodos de avaliação rápida, os métodos participativos, as pesquisas de seguimento de gasto público, a relação custo-benefício, a análise da relação custo-eficácia e a avaliação do impacto.

O Banco Interamericano de Desenvolvimento

Também em 2002, os membros do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) acordaram em insistir no papel das estratégias de avaliação centradas em resultados. A Oficina de Avaliação e Supervisão (*Office of Evaluation and Oversight, OVE*) do BID, lista as próximas prioridades em seu mais recente relatório anual: Avaliações de Programa de País, Avaliações de Política Pública e Instrumentos, Avaliações Setoriais e Temáticas, Avaliações *Ex post*, Supervisão de processos e Sistemas Bancários, Desenvolvimento da Capacidade de Avaliação e Participação na Comunidade de Prática de Desenvolvimento da avaliação. A última prioridade

enumerada pelo BID, refere-se ao esforço que vincula aos principais organismos financeiros internacionais do mundo, concentrado no Grupo de Cooperação de Avaliação (BID 2006).

Grupo de Cooperação de Avaliação

O grupo de Cooperação de avaliação (*Evaluation and Cooperation Group, ECG*) tem como membros, bancos de desenvolvimento da Ásia, África, América e Europa, assim como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Foi fundado em 1996 para apoiar um ambiente de aprendizagem através destas agências, que são muito grande, bem financiadas e têm um papel muito importante na determinação de como os países terminam avaliando a si mesmos. O ECG trabalha principalmente a questão da avaliação de operações, e tem documentos relacionados com a forma de avaliar a independência de um organismo de avaliação, as boas práticas para a avaliação dos empréstimos e as operações do setor público e outros. Talvez sua principal inovação, seja a "revisão por colegas", processo que tem por objetivo fortalecer as boas práticas na avaliação das operações das grandes agências de desenvolvimento, incluídas as revisões cruzadas entre eles.

Grupo de Avaliação das Nações Unidas

O grupo de Avaliação das Nações Unidas (*United Nations Evaluation Group, UNEG*) enfrenta um desafio especial, já que compreende 43 organismos em diversos campos. Esta agência se redefiniu em 2000. Originalmente, em 1984, era o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Avaliação. Em 2005 publicou um documento sobre Normas e padrões para a Avaliação (www.uneval.org). Cada organismo das Nações Unidas tem sua própria política de avaliação, mas em 2006, o UNEG estabeleceu um grupo de trabalho sobre o tema "Entrando como Um", que aspira os "Pilotos da ONU Únicos em nível de país, Um Programa, um Orçamento e onde seja apropriado, um Escritório" (UNEG) 2007. O objetivo é ambicioso e na América existe avanços em um caso piloto, no

Uruguai (UNEG 2008). É sem dúvida de grande interesse para a comunidade mundial conhecer os avanços das Nações Unidas na modernização e depuração da avaliação de e por agência. Entre os 18 organismos das Nações Unidas que participam no caso piloto do Uruguai, estão dois estreitamentos relacionados com o tema de proteção social, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS). É o melhor interesse de todos, apoiar o esforço das Nações Unidas.

Avaliação do Desenvolvimento da OCDE

A OCDE centraliza seus esforços na avaliação da assistência para o desenvolvimento. Conta com uma Rede de Avaliação, que está relacionada com o Comitê de Assistência para o Desenvolvimento. Os comitês da OECD e a rede têm como membros os delegados dos países e contam com o apoio da Secretaria da OECD.

Para entender esse esforço deve-se notar que os membros da OCDE são os países relativamente mais prósperos da comunidade internacional. Estas nações têm, freqüentemente, agências de ajuda internacional. Assim, a rede da OCDE funciona como um centro de intercâmbio de conhecimentos para promover a avaliação, harmonizar a prática de diferentes países e facilitar a coordenação de estudos em todos os países. Mais informações na página web da (www.oecd.org).

CAPÍTULO III
AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS E PROGRAMAS DE PENSÕES

CAPÍTULO III

AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS E PROGRAMAS DE PENSÕES

III.1 Introdução

A avaliação dos programas e dos sistemas de pensões têm relação com o cumprimento de seus objetivos. O monitoramento ajuda a avaliação através da revisão de indicadores de seguimento relacionados com os objetos procurados. Os programas de pensões têm como objetivo prevenir que as pessoas caiam na pobreza através de prover padrões de vida adequados para sua idade avançada; no caso de invalidez ou falecimento, também se preocupam com o bem-estar das pessoas economicamente dependentes.

Um sistema de pensões pode estar composto de um ou mais programas. Ao focar-se num sistema, no âmbito de país, usualmente se refere às pensões desde um ponto de vista amplo, que inclui a todos os programas existentes. Quando os sistemas de pensões estão fragmentados, como o caso de vários países em ALC (veja CISS 2004a), geralmente cada programa tem a sua própria agência, com procedimentos financeiros e administrativos particulares.¹ Ainda que o objetivo de proporcionar proteção seja o mesmo nos sistemas de pensões, os meios para se alcançar este objetivo podem ser muito diferentes, em termo de desenho dos sistemas.

A literatura sobre o desenho perfeito dos sistemas de pensões sugeriu que estes incluam ao

menos três pilares. O primeiro é uma rede de seguridade ou pensão mínima para todos os cidadãos financiados com impostos gerais, o segundo é um sistema de pensões contributivo (ocupacional), financiado a cargo dos impostos sobre os salários, e o terceiro de baseia na economia voluntária individual (World Bank 1994). Estudos mais recentes redefiniram o desenho ótimo para incluir cinco pilares como fontes desejáveis de ingresso durante a aposentadoria (World Bank 2005a, 2005b). Estes são: pilar "zero" ou não contributivo, "um" o qual é contributivo em função dos ingressos, "dois" o qual é obrigatório e baseia-se na criação de contas individuais; "três" que consiste em acordos voluntários flexíveis (financiados pelo empregador, de tipo contribuição definida ou benefício definido); e "quatro" que consiste em transferências adicionais em espécie ou monetárias (inter- ou intra-generacionais, incluindo seguro de saúde, transferências familiares, etc.).

O desenho dos sistemas de pensões na ALC é afetada pela informalidade dos mercados de trabalho, o que significa que alguns trabalhadores não pagam contribuições para a segurança social. Os baixos níveis de arrecadamento dos impostos aumentam as limitações de orçamento dos governos; isto gerou para os sistemas de pensões não-

¹ A fragmentação dos sistemas de pensões significa que existem diferentes agências de seguridade social para os diferentes tipos de trabalhadores, tais como os trabalhadores do setor público, o setor privado, a industria petroléira, os professores, etc.

universais, onde alguns trabalhadores não tem direito nem sequer a ser titulares de uma pensão com base contributiva, nem a uma pensão não contributiva. Na atualidade o panorama apresenta um grande número de adultos, de idade avançada, vivendo na pobreza quando velhos (CISS 2005, CEPAL 2003). Devido a esta situação, os governos da ALC estão avaliando as possibilidades de aumentar a cobertura de pensões através de programas de pensões não contributivas.

Este Capítulo tem como objetivo, abordar as seguintes questões relacionadas com a avaliação dos programas de pensões e sistemas na ALC. Os programas de pensões alcançaram os objetivos para os quais foram criados? Existe com certeza a situação financeira dos programas de pensões? Existe uma correta política fiscal, para fazer frente aos gastos futuros do governo relacionado a matéria de pensões? São adequadas as leis e regulamentos vigentes para garantir a operação correta dos programas de pensões? São conhecidos os efeitos dos programas de pensões na pobreza, no trabalho e na economia? Como é examinada a performance das agencias responsáveis dos programas de pensões na região?

Em estas perguntas se centram diversos critérios para a avaliação dos programas de pensões—fiscal, atuarial, legal, econômico, social e administrativo; todos eles foram identificados no Capítulo II deste Relatório, como os mais relevantes para obter um panorama completo dos recursos que são utilizados por diferentes disciplinas relacionadas com o desenho, a operação e a gestão dos programas de pensões. Alguns estudos foram centrados em aspectos desejáveis dos sistemas de pensões, como equidade, cobertura, nível de substituição de ingressos, e sustentabilidade financeira, para examinar sua performance (Council of the European Union 2003, Aon Consulting 2007). O enfoque equilibrado que aqui se apresenta, estuda esses aspectos e ainda mais, resulta útil para organizar o estudo da avaliação dos sistemas de pensões quando eles estão fragmentados.

Para uma avaliação fidedigna dos programas de pensões, as pessoas que desenvolvem as pesquisas devem ser independentes dos organismos que as solicitam (o Congresso, um Ministério da Procuração Social, a Tesouraria, a agencia de segurança social, etc.) A identificação do propósito da avaliação (para o controle administrativo, para o conhecimento dos desequilíbrios fiscais, para examinar novamente questões de desenhos, tais como a equidade e a adequação dos benefícios, etc.), indica o critério de avaliação que seria mais conveniente de se utilizar.

O Capítulo está dividido em seis sessões. Cada uma delas examina a orientação dos distintos enfoques e apresenta recomendações que foram elaboradas sobre eles. O enfoque atuarial se concentra na situação financeira de um programa de pensões na Sessão III.2. O enfoque fiscal examina como os governos se enfrentam com os passivos de pensões, fazendo uso de fundos públicos na Sessão III.3. O enfoque legal se concentra na necessidade de regular os programas de pensões para promover a transparência e a concorrência econômica, e se examina na Sessão III.4. O enfoque social faz referência a que tão adequadas são as pensões em relação aos níveis de benefícios e a cobertura do asseguração forneçam para a população na Sessão III.5. Finalmente, os efeitos da regulamentação e os benefícios dos esquemas de pensões nos resultados econômicos se consideram na Sessão III.6. O enfoque administrativo, que avalia o desempenho das agências de pensões, discute-se amplamente no Capítulo II.

III.2 Enfoque Atuarial: Projeções Financeiras

O programa de pensões é financeiramente viável a curto e longo prazo? Quais são os ingressos previstos e os gastos? Os prêmios devem ser ajustados? Quando e quanto? Os estudos atuariais são utilizados para examinar as situações fiscais e financeiras dos programas de pensões. Segundo ILO (1998) os objetivos principais dos estudos atuariais são: 1) estabelecer o estado financeiro de um esquema de pensão e seu provável desenvolvimento

financeiro futuro; 2) avaliar a sustentabilidade financeira a longo prazo, do esquema com relação às taxas atuais de contribuição e o método de financiamento eleito; 3) identificar as razões de possíveis desequilíbrios futuros; 4) assessorar sobre medidas para determinar o equilíbrio financeiro; 5) assessorar sobre mudanças eventuais do método do financiamento e, 6) avaliar a adequação do nível de benefícios proporcionados.

III.2.1 Avaliações Atuariais

As avaliações atuariais dos programas de pensões de benefício definido (BD) mostram os resultados das projeções sobre os ingressos, gastos e os déficits fiscais, os quais se apresentam como fluxo de efetivo e com base nos passivos (por exemplo, passivos adquiridos, projetados, gerados no ano). Para isto, os modelos atuariais requerem como insumos: 1) o conhecimento do marco jurídico que estabelece quais benefícios serão fornecidos no esquema de pensões e sobre quais condições de elegibilidade; 2) tábuas biométricas que proporcionam informação sobre mortalidade, invalidez e taxas de aposentadoria, e, 3) hipóteses econômicas sobre taxas de interesse, de inflação e de crescimento econômico.

Os produtos comuns nos estudos atuariais e financeiros para os propósitos da avaliação técnica dos programas de pensões são: 1) projeções demográficas dos trabalhadores e dos novos participantes, incluindo a modelação da mortalidade esperada dos benefícios e o cálculo dos índices de dependência; 2) indicadores de solvência e sustentabilidade fiscal, como são as taxas de cobertura, e o custo financeiro em termos de PIB e a massa salarial; e, 3) indicadores da adequação dos benefícios com taxas de reposição brutas e líquidas e o cálculo do prêmio necessário para se manter o nível de benefícios durante um período de tempo.

III.2.2 Prática Atuarial na ALC

Os atuários devem seguir os princípios de contabilidade, geralmente aceitos quando elaboram

relatórios financeiros. Apesar disso, as valorações atuarias na América Latina e no Caribe parecem variar, quanto a seus conteúdos. Para examinar este estudo detalhadamente, a Conferência Interamericana de Seguridade Social realizou um estudo comparativo sobre a prática atuarial nas agências de seguridade social na América.

O documento (CISS 2004b) identifica os elementos que são comuns em estudos atuariais de várias agências de seguridade social na Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos, México, Panamá, e os países do Caribe de fala inglesa. Entre os principais temas examinados se encontram os seguintes: as projeções demográficas e econômicas, supostos e metodologia, a revisão da experiência financeira, os esquemas de benefícios, as questões jurídicas e administrativas, as projeções a curto prazo, cenários alternativos para a análise de sensibilidade e as projeções a longo prazo de ingressos e gastos.

O documento fala que muitos poucos estudos atuariais contam com a maioria dos aspectos assinalados. Os principais temas nos quais os estudos atuariais das pensões da seguridade social poderiam ser melhorados são: a análise de hipóteses econômicas alternativas, o esclarecimento da metodologia usada e a explicação do papel do governo na redução do déficit fiscal (Sessão III.3).

III.2.3 Recomendações

As valorações atuariais dos programas de pensões devem realizar periodicamente, em geral cada três anos, dependendo das legislações nacionais, seguindo os princípios básicos de objetividade, transparência, rigor científico, clareza, simplicidade e consistência. Diretrizes úteis da prática atuarial em pensões pode-se encontrar em IAA (2002) e ILO (1998).

Algumas características do enfoque atuarial são:

- As valorações atuariais dos planos de pensões são muito sensíveis as hipóteses econômicas e demográficas adotadas. Cenários alternativos para o processo de

envelhecimento, as tendências da mortalidade, as taxas de interesse, e as taxas de inflação podem conduzir a resultados surpreendentemente diferentes. Por esta razão, os estudos atuariais deveriam considerar cenários alternativos com os que avaliam a sensibilidade dos ingressos e gastos.

- Os modelos atuariais são mais fáceis de realizar hoje em dia. Isto é possível, graças à crescente disponibilidade das tecnologias de informação (TIs) e de bases de dados. No entanto, em algumas ocasiões não se encontram disponíveis ainda, os dados básicos de entrada para os modelos atuariais, tais como as tábuas biométricas os registros individuais sobre a história do trabalho (salários, contribuições, período de entrada e saída do mercado de trabalho entre outros). Os esforços para reunir este tipo de dados devem fomentar para os propósitos de precisão dos modelos.
- Se as mudanças de comportamento dos indivíduos afetam as hipóteses utilizadas nos modelos atuariais—por exemplo, se existe uma redução nas taxas de participação da força de trabalho que se deve a mudanças na regras para receber os benefícios—os resultados dos estudos atuariais serão errados. Isto sugere que a inclusão de modelos de comportamento nos estudos atuariais, seja possível.

A objetividade da avaliação de um programa de pensões deve ser ponderada sobre a base de grau de independência do atuário que se encarrega de fazer a avaliação com relação a quem solicita. O atuário é um empregado da agência de seguridade social, ou um consultor independente? Na prática, alguns países enfocam a credibilidade do programa

através do uso de atuários independentes que auditam os modelos e os resultados das agências. Em outros casos, a avaliação realizada por um órgão legislativo ou por uma oficina de contabilidade nacional proporciona o nível de confiança necessário para validar os resultados produzidos pelos atuários da seguridade social.

Para os governos que devem avaliar a carga fiscal dos programas de pensões em sistemas de pensões fragmentados, uma valoração atuarial integrada será útil. No entanto, estas raras vezes são realizadas.

III.3 Enfoque Fiscal: Solvência dos Sistemas de Pensões

Como os governos enfrentam a carga fiscal dos sistemas de pensões? Esta carga não somente poderia incluir ser um contribuinte para o financiamento dos benefícios de pensões, como também ser responsável pelo pagamento dos custos diretos e indiretos das reformas das pensões. Por exemplo, os governos têm que financiar a transação dos sistemas de repartição simple e benefícios definidos até sistemas de contas individuais, e também tem que pagar o custo da estrutura regulatória. A questão principal para a avaliação dos sistemas de pensões desde a perspectiva fiscal é, como se deve conduzir a dívida de pensões e distribuí-las ao longo do tempo? Isto é de principal relevância, já que tem efeitos inter- e intra-generacional (CISS 2003).

III.3.1 O Gasto do Governo Gastos e Ajustes Fiscais na ALC

Na América Latina e no Caribe, os períodos de contração do gasto público tem tido repercussões para o financiamento dos sistemas de pensões. Braun e Di Gresia (2003) documentaram que o gasto público é pro-cíclico na América Latina (ou seja, diminuiu na época da recessão)², e ainda que o gasto social como

² Braun e Di Gresia (2003) explicam que os tipos de respostas do orçamento ante o ciclo econômico, a automática e a discricionária, são mais pró-cíclicas na AL que nos países ricos. A resposta automática é mais pró-cíclica porque os governos da América Latina têm menor proporção de estabilizadores automáticos, tais como o seguro desemprego (CISS 2006, Capítulo V). A resposta discricionária é mais pró-cíclica devido a que poupar em tempos difíceis é mais difícil devido a volatilidade, a restrição política e a debilidade das instituições.

porcentagem do gasto total tenha aumentado durante as crises, a profundidade do ajuste fiscal em maus tempos se traduziu em uma diminuição no gasto social real. Deste modo, os ajustes fiscais na América Latina e no Caribe limitaram a eficácia da política social para proteger a população vulnerável durante as recessões econômicas.

A transparência fiscal—definida em termos gerais como que o governo estivesse aberto ao público, no que se refere a sua estrutura e funções, intenções de políticas fiscais, contas do setor público, e projeções fiscais—permitem uma clara avaliação do desempenho fiscal passado e, da atual situação fiscal, e dos riscos fiscais, e da orientação futura da política fiscal (Parry 2007). Isto vai mais além da supervisão interna das atividades do governo, já que a prestação de contas pode promover a gestão pública e diminuir a corrupção (Shacter e Shah 2004).

Entre os temas que deveriam ser examinados para promover a transparência fiscal e a rendição de contas na América Latina e no Caribe, Parry (2007) identifica os seguintes: 1) política fiscal como visão e futuro; 2) a identificação das vulnerabilidades fiscais; 3) o controle das atividades fiscais; 4) o processo de descentralização—que ainda é incipiente em muitos países, e 5) a disponibilidade pública da informação—em vista de que grande parte da informação necessária para que os cidadãos façam que os governos sejam responsáveis por suas políticas no transcurso de um ano orçamentário, não está disponível ao público.

Os esforços para reformar o processo orçamentário, o melhoramento de acordos fiscal federais e a aplicação acreditável e flexível de normas fiscais requerem de compromissos políticos difíceis no futuro. No entanto, a experiência recente com a gestão fiscal do Chile, juntamente com a aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal no Brasil, pode oferecer esperança, bons exemplos e ensinamentos úteis. Por exemplo, o governo central no Brasil tomou

vantagem do poder de negociação oferecendo assumir as dívidas dos estados, em troca de passar uma reforma que pareça limitante do gasto e da dívida sub nacional (Braun e Di Gresia 2003).

O Gasto em Pensões Públicas

Palacios e Pallarés-Miralles (2000) documentaram que, nos anos noventa na ALC, o gasto público em pensões esteve claramente relacionado ao tamanho da população de adultos maiores; como também, o gasto público com pensões como porcentagem do PIB, oscila entre o 0.2% e 13% do PIB em ALC. Para estes anos Uruguai, Cuba, Argentina e Chile são os países com os mais altos níveis de gastos de pensões.

Um exercício interessante é o cálculo da dívida total implícita nas pensões para a aposentadoria, a través de uma simulação da reforma comum, com base na mesma metodologia para todos os países examinados CEPAL (1998). Os resultados são os seguintes: um muito alto custo (dívida) no Uruguai, Brasil e Argentina—entre 202 e 305% do PIB, um alto custo em Cuba, Panamá, Chile e Costa Rica—entre 94 e 151%, um baixo custo no Peru, México, Venezuela, Paraguai, Colômbia, Nicarágua, Bolívia, Guatemala e República Dominicana—entre 22 a 45% e um muito baixo custo no Equador, Honduras, El Salvador e Haiti—entre 4 e 19%. A dívida em pensões dependem do tamanho da população em idade avançada, a cobertura da seguridade social, e a generosidade dos sistemas de pensões. Esses resultados não são comparáveis com os estudos que utilizam diferentes metodologias para diferentes países.

Outros exemplos mais recentes do cálculo do custo fiscal das pensões são apresentados no Tabela III.1, utilizando diferentes metodologias e períodos de projeção.³ São precisamente devido às discrepâncias nos resultados ao utilizar diferentes metodologias que na Sessão III.2 faz-se referência a guias para homologar a prática atuarial nas pensões da seguridade social. O Tabela III.2 apresentam alguns

³ Para mais detalhes sobre as metodologias utilizadas, ver Mesa-Lago 2004.

exemplos de indicadores de sustentabilidade financeira (taxa do retorno real, gasto em termos do PIB, superávit ou déficit do sistema de pensões em termos do ingresso e do PIB relação de ativos por pensionista) em 2000-2002 na AL.

III.3.2 As Melhores Práticas na Condução do Gasto do Governo

Controlar e auditar os gastos do governo são atividades cruciais para conseguir o uso adequado dos fundos públicos. No caso das pensões e outros programas sociais, a questão é mais delicada, já que existem incertezas em torno dos ingressos e obrigações esperados. No entanto, não é fácil decidir sobre a melhor maneira de contabilizar essas obrigações. Qual é o momento em que as obrigações do governo devem ser avaliadas nos programa de pensões? É a partir do momento em que os assegurados são elegíveis para receber benefícios (quando são adultos mais velhos) e a obrigação é explícita, ou a partir de uma data dada (quando começam a trabalhar, por exemplo) na qual as obrigações começaram a serem implícitas?

Contabilidade Devengada e Fluxo de Efetivo das Obrigações por Pensões

A contabilidade do fluxo de efetivo se baseia no valor atual das somas de dinheiro em efetivo (pago e recebido) em um período de tempo⁴. Os estudos atuariais examinados na sessão III.2 se baseiam em projeções de fluxos de efetivo. A contabilidade devengada dos gastos do governo difere do método de fluxo de efetivo, em quanto que no momento em que se consideram as transações, abaixo da contabilidade devengada o governo deveria registrar as transações quando incorre na obrigação de efetuar o pagamento.

A contabilidade devengada reconhece os eventos e as transações quando se produzem, independentemente de quando o efetivo é pago ou recebido. Os ingressos refletem, o montante que se deram durante o ano, seja cobrado ou não. Os gastos refletem a quantidade de bens e serviços consumidos ou não, sejam ou não pagos neste período. Os custos dos ativos se reconhecem e se diferem quando são utilizados para prestar o

Tabela III.1
Estimações e Projeções do Custo Fiscal em Seis Países, Antes ou Depois da Reforma, em Comparação com as Estimativas e Projeções do Banco Mundial em 2003
(% do PIB)

	Projeções iniciais e nacionais				Projeções do Banco Mundial		
	Ano inicial	2000	2020	2040	2001	2020	2040
Argentina	2.5	1.8	0.3	0.2 ^{4/}			
Argentina	N.D.	3.1 ^{1/}	1.2	0.3	2.5 ^{1/}	2.3	3.6
Bolívia	0.2	2.2	0.9	0.2	3.5 ^{6/}	2.1	1.7
Colômbia	0.9	1.5 ^{2/}	2.2	2.0 ^{5/}	1.6	1	3.4
Chile	3.8	6.1 ^{3/}	3.6	3.3	7.2	3.4	0.5
México	0.9	N.D.	1	N.D.	0.5	0.7	0.7
Uruguai	5.1	4.5	3.8	3.6	4	2.1	2.5

N.D. = Não disponível.

Notas: 1/Média 4.6% anual em 1995-2001. 2/Um estudo posterior ou estimado em 3% em 2000. 3/Média 5.7% anual em 1981-2000. 4/Um estudo posterior ou estimado em +1%. 5/Ano 2025, a projeção não chega até 2040. 6/O Banco também o estima em 5% em 2001.

Fonte: Mesa Lago (2004).

⁴ Valor descontado (dinheiro) numa data específica de transações monetárias em distintos momentos, utilizando uma taxa de interesse, e uma taxa de desconto.

serviço (IFAC 1991). Uma contabilidade devengada é similar aos sistemas de contabilidade para empresas privadas—contabilidade comercial (Schiavo-Campo e Tomassi 1999).

Argumenta-se que a contabilidade devengada proporciona um marco mais conveniente para o registro dos passivos e os gastos gerais do governo. Enquanto aos sistemas de pensões (e outros programas de assistência social), tem tido grandes debates nos últimos anos para encontrar o melhor enfoque contável destas obrigações. (IMF 2007, OECD 2003a, GAO 2007). Isto foi especialmente motivado por episódios de planos de pensões com problema de baixo financiamento, pela falta de compatibilidade entre os estudos, e pela crescente necessidade de reconhecer os passivos de pensões governamentais (tais como os abonos de reconhecimento em alguns países). A supervisão, em todos os debates tem sido um componente principal das mudanças propostas para a contabilidade governamental das pensões.

As obrigações por pensões na maioria dos países somente foram reconhecidas como fluxo de efetivo quando as pensões têm que ser pagas (sistema de repartição simple e benefícios definidos). Os estudos que comparam os pagamentos futuros das pensões com os ingressos pelos impostos futuros são muito úteis para avaliar se os ingressos de dinheiro esperados serão suficientes para financiar os pagamentos de pensões. No entanto, os governos acumularam obrigações consideráveis que devem pagar no futuro. A falta de uma adequada medição destas obrigações acumuladas significa que informação importante sobre os passivos correntes dos governos não é reconhecida nos estados financeiros tradicionais. Isto deveria ser levado em conta se os governos querem controlar seus fluxos de recursos no futuro (Donaghue 2003).

GAO (2007) examina alguns dos desafios no uso das metodologias de contabilidade devengada para considerar os passivos de pensões. Em primeiro lugar, a informação que deve ser incluída deve ser confiável e estar a tempo. Em segundo lugar, continua sendo difícil fazer orçamentos sobre a inflação, as taxas de interesse e outras variáveis incluídas nos estudos de projeção. Em terceiro lugar, ainda que a contabilidade devengada põe proporcionar mais informação sobre as operações anuais que requerem recursos de efetivo a futuro, não proporciona informação suficiente para compreender amplamente a sustentabilidade fiscal a longo prazo; um orçamento obtido não inclui custos relacionados com as futuras obrigações do governo e, portanto, não ajudaria a reconhecer alguns dos desafios fiscais a longo prazo, da seguridade social. Em quarto lugar, a sustentabilidade financeira da seguridade social se examina melhor em sua inter-relação com outros programas do governo em uma nação. O que parece é que, na atualidade, uma combinação das projeções financeiras atuariais tradicionais e dos metodologias da contabilidade devengada, será conveniente para uma melhor avaliação dos passivos do governo.⁵

III.3.3 Recomendações

Quanto a questão dos passivos de pensões devengados, o consenso tem sido de (tentar) incluir metodologias de contabilidade devengada, além das projeções tradicionais de fluxo de efetivo para examinar as projeções dos gastos no futuro. A exploração desta possibilidade é uma necessidade evidente nos países financeiramente vulneráveis de ALC.

Esta não será uma tarefa fácil para os países da ALC; um setor informal no mercado de trabalho pleiteia um desafio adicional em termos de considerar os períodos exatos nos quais os governos devengam os passivos de pensões, os quais se relacionam com

⁵ Ver Diamond e Orzag (2004) para uma discussão sobre os prós e os contras das projeções de substituições atuariais através de métodos contáveis obtidos e para avaliar os passivos de pensões.

Tabela III.2
Indicadores de Sustentabilidade Financeira, 2000-2002
(porcentagens, exceto na primeira e última coluna)

Países	Regime financeiro (2003)	Rendimento de investimento real (%) ^{1/}	Gastos em pensões (% PIB)	Superávit (+) o déficit (-) como %:		Contribuição equilíbrio (%) ^{2/}	Relação ativos por pensionistas
				Ingressos	PIB		
Brasil	Repartição	0	10.5	-61.1	-4.4	N.D.	1.7
Cuba	Repartição	0	6.5	-51	-2.2	15 a 20	2.5
Guatemala	CPC	10.4	0.4	47.2	0.2	3.9	5.9
Honduras	CPC	6.2	N.D.	66.1	N.D.	3.5	22
Panamá	CPC	6.2	4.1	20.8	1.1	16.2	5.9
Paraguai	CPC	N.D.	0.7	37.7	0.4	N.D.	7.5
Venezuela	Repartição	N.D.	0.5	26.7	2.4	11	7.5

N.D. = Não Disponível. CPC = Capitalização Parcial Coletiva.

Notas: 1/Guatemala 1999-2000, Honduras 1994-2002, Panamá 1997-1999. 2/A metodologia e os períodos de projeção são diferentes entre os países estudados.

Fonte: Mesa Lago (2004).

as transições de entrada e a ida do emprego formal. Neste sentido, a recopilación de informação adequada continua sendo uma prioridade.

Dentre os indicadores da posições fiscais sugeridos, estão a dívida projetada em termos de PIB e a construção de brechas fiscais. Os relatórios sobre as obrigações devengadas ao governo em matéria de pensões devem ser realizadas periodicamente e ser parte da informação à disposição dos cidadãos de quem toma as decisões orçamentárias.

III.4 Enfoque Legal: Regulamentação e Supervisão de Pensões

Estão preparadas para operar o sistema de pensões, os reguladores e os encarregados pela supervisão, as práticas de governo, a contabilidade, e o investimento? Uma vez que o sistema de pensões tem sido desenhado e entrou em operação faz-se necessário supervisionar seus diferentes processos e resultados. A supervisão e a regulamentação são atividades para as quais se requerem a recopilación e o processamento de informação para avaliar o cumprimento da lei, em particular com respeito a investimento dos fundos de pensões.

Em um sistema centralizado, geralmente horizontalmente integrado, utilizam-se duas estruturas de controle e avaliação do sistema de pensões. Em primeiro lugar, existem obrigações de reportar a um ou mais ministérios nacionais; estes em geral são o de finança o do trabalho e assistência social, o de saúde e desenvolvimento social. Estes ministérios estão representados no conselho da agência, freqüentemente em um acordo tripartido, mas a agência costuma ser bastante autônoma em seus processos de tomada de decisões, a avaliação se refere a questões de política geral. Isto não significa que a avaliação seja solta, somente que se faz internamente. O segundo instrumento neste acordo é geralmente um conjunto de escritórios de auditoria interna e externa. O instrumento interno trabalha sobre bases diárias com a agência, enquanto o externo pode ser um terceiro independente, como uma empresa de contabilidade e auditoria, ou bem um auditor de alto nível institucional, como pode ser um escritório de contabilidade geral do Congresso.

A coordenação entre agências em um modelo descentralizado de pensões é composta por diferentes processos: a comparação de rendimentos em administradoras de fundos alternativos, a avaliação de custos e benefícios das políticas para

incapacidade oferecidas por fornecedores alternativos e a avaliação das comissões que afetam o valor das pensões. Nos modelos centralizados é cada vez mais comum que as legislações nacionais optem por graus alternativos de integração horizontal para diferentes processos. Por exemplo, o sistema de filiação e arrecadação podem estar centralizados com a participação de fornecedores alternativos para a condução de fundos, contas e serviço ao cliente. Por sua vez, as administradoras de fundos podem sub-rogar parte de seus processos a grandes empresas especializadas que conduzem os estados de conta ou de outras funções de serviço ao cliente. Nestes modelos se fez necessário desenvolver instrumentos de regulação para controlar as relações verticais, tais como a padronização de fluxos de informação entre agências de arrecadação e administradoras de fundos de pensões, e o custo pelo qual tais transações se realizam. As soluções de descentralização geralmente têm o objetivo de permitir certa concorrência entre os fornecedores. Os governos se interessaram por medir comparativamente seu desempenho em termos de custos para os trabalhadores, o retorno sobre os investimentos e as soluções de serviço ao cliente.

III.4.1 Comparações Institucionais das Comissões Reguladoras

Para compreender como as agências de regulamentação na América operam, faz-se necessário os mapas administrativos desenvolvidos no Relatório CISS (2007). Um deles é o norte-americano e o outro o modelo latino-americano reformado. A chave para definir cada um deles é a capacidade do governo nacional para administrar eficientemente o processo cedo de filiação e cobrança, o que por sua vez, abre a possibilidade de uma administração nacional que controle arrecadação, as deduções de impostos e o registro

de planos de pensão e economias pessoais. Quando isso se torna possível, temos o modelo norte-americano. Se tal capacidade não está disponível, os governos optam por soluções de regulamentação que insistem nas questões de gestão de risco e empregam a terceiros (administradoras de fundo, agências de cobrança) para as funções necessárias.

Canadá e Estados Unidos tem níveis muito altos de cumprimento das leis de impostos. Isso permite a seguridade social descansar na administração geral de impostos para apoiar o registro de trabalhadores e empregados. Por sua vez, a agência geral tributária recebe regularmente informações sobre os pagamentos tanto para as instituições de seguridade social como para os planos privados de pensão, que sejam ocupacionais ou de contas individuais. No modelo norte americano as relações de solvência dos planos de pensões reduziram a necessidade de ter comissões regulatórias especializadas para supervisioná-los.

No entanto, pode-se mencionar uma instituição especial que existe na América do Norte para garantir os benefícios de pensões. A Corporação de Garantia de Benefícios de Pensão (*Pension Benefit Guarantee Corporation, PBGC*) nos estados Unidos e o Fundo de Garantia de Benefícios de Pensões (*Pension Benefit Guarantee Fund*) na província canadense de Ontário. Em 2005 o Departamento Federal de Finanças emitiu um documento de "Consulta para Fortalecer o Marco Legislativo e Regulatório para o palco de Benefícios Definidos Registrados pela Lei de Normas de benefícios de pensões, 1985".⁶ Este documento considera, entre outras questões, a possibilidade de estabelecer um programa federal deste tipo. Estas agências Estadunidenses e Canadenses cobram uma tarifa aos planos privados de benefício definido e oferecem seguros contra as perdas que afetam os benefícios dos trabalhadores.

⁶ http://www.fin.gc.ca/activty/consult/PPBnfts_1_e.html

Para este tipo de agências, existem três aspectos importantes de regulamentação de informação que devem ser levados em conta: 1) um adequado prêmio dos seguros e pensões; 2) definir as necessidades de financiamento adequados, e, 3) fazer o status de revisão do plano transparente aos participantes. Cabe assinalar que, estas preocupações não são específicas para o modelo norte-americano ou para uma agência como a *PBGC*; também são relevantes para o modelo latino-americano. Uma característica que mostra relevância deste tipo de fundos de garantia é que foram feitos para planos de benefícios definidos. Ou seja, esse tipo de fundos de garantia não são aplicáveis num modelo que se baseia fundamentalmente na economia individual, como é o caso em vários países da América Latina, e é cada vez mais o caso dos Estados Unidos. Por isso, esse tipo de fundos de pensões a regulamentação não tem porque cuidar da avaliação do financiamento em relação aos passivos da mesma maneira que fazem os sistemas de benefícios definidos.

O modelo latino-americano tem que avançar sem o apoio de uma agência tributária capaz de registrar a quase todas as pessoas no país. Deste modo, os processos de filiação e cobrança é totalmente controlado pelas agências de seguridade social. Com as reformas dos anos oitenta e noventa, os governos perceberam que precisavam de uma agência de regulamentação para definir normas e resolver as controvérsias entre os participantes. Anteriormente, isto não foi necessário, porque as agências integradas verticalmente resolviam todos os problemas internos. Após a decisão de criar fundos descentralizados que possam registrar a trabalhadores ou empresas, cobrar contribuições, conduzir fundos e pagar benefícios, as comissões de regulamentação definem normas, supervisionam seu cumprimento e podem sancionar aqueles que as contrariam.

III.4.2 Fragmentação de Agências Reguladoras e Rendição de Contas

Os governos estaduais, provinciais, e inclusive municipais, podem intervir na regulamentação dos planos de pensões. Os fundos de pensões para os trabalhadores estatais e os fundos para os programas de pobreza estão freqüentemente abaixo do resguardo regulatório dos estados. Isso acontece no Brasil, Argentina, México, Canadá e Estados Unidos.

Em um caso no Canadá, o Escritório Federal do Superintendente de Instituições Financeiras (*Office of the Superintendent of Financial Institutions, OSFI*) supervisiona somente a menor parte dos planos privados (8% dos planos regulatórios e 10% de titularidade). Ter autoridades regionais não é necessariamente caro, e pode facilitar a solução dos problemas de colocar preço ao risco e de fornecimento da informação aos participantes no plano, os quais desempenharam um papel positivo sempre e quando os regulamentos regionais não impõem barreiras à mobilidade de trabalho nos planos.

Alguns países contam com instituições especializadas para a supervisão de fundos de pensões, enquanto outras atribuem a responsabilidade ao organismo encarregado da supervisão financeira geral (ou seja, o mesmo que supervisiona a banco e os seguros). Alguns países da OCDE avançaram a um modelo integrado (Noruega, Dinamarca, Suécia e Canadá). A principal motivação detrás deste enfoque é que o mercado financeiro é dominado pelas empresas que participam em vários mercados que costumam estar regulamentados de uma forma independente. Nos Estados Unidos, os planos de pensões ocupacionais são supervisionados pelo Departamento de Trabalho através da Administração de Benefícios de Pensão e Bem-Estar (*Pension and Welfare Benefits Administration, PWBA*), a *PBGC*, e ao Serviço Interno de Impostos (*Internal Revenue Service, IRS*). A *PWBA* se preocupa com a proteção dos direitos dos trabalhadores, a *PGBC* assegura os planos que devem ser resgatados

financeiramente, e o *IRS* supervisiona e registra as obrigações de impostos (OECD 2003b).

III.4.3 Perguntas sobre as Comissões Reguladoras

Por que o governo tem um organismo regulador? Por alguma razão, se chega a considerar que os ministérios de gabinete tradicional não são totalmente adequados para realizar certas funções administrativas. Uma segunda pergunta é: por que as agências reguladoras às vezes são vistas como uma fonte de novos problemas? Quais são estas novas dificuldades e como superá-las?

A razão pela qual uma comissão de regulamentação pode melhorar as ações de um ministério tradicional do governo tem haver com a informação, já que é caro cobrar, processar e analisar dados sobre o comportamento dos fornecedores, consumidores e outros participantes em um sistema de pensões, uma comissão de regulamentação com pessoal especializado pode fazer um trabalho melhor que um departamento centralizado. O ministério de gabinete pode ser objeto de mudanças mais freqüentes de pessoal devido a razões políticas e pode ter objetivos que, ainda sendo legítimos, podem estar em conflito com mandados de lei. Um membro do gabinete tem um papel como líder na identificação de novas necessidades sociais e na promoção da mudança através de canais políticos, e isso pode implicar na tomada de uma posição até a modificação das leis vigentes. Embora esse papel é muito valioso em uma sociedade democrática, também é certo que as mudanças freqüentes de pessoal e a aplicação discrecional de normas podem dar como resultado burocracias muito caras e a aplicação de maneira equívoca da lei. Deste modo, as comissões de regulamentação não são somente especializadas, assim como é comum que os funcionários recebam nomeação de alto nível, às vezes ratificados pelo poder legislativo, que concedem-se nomeações por termos irrevogáveis de tempo e planos de carreira que são comuns nos

escritórios dos gabinete e em geral esperam ter uma carreira política com menor probabilidade.

Os modelos econômicos sobre as comissões de regulamentação são exemplificadas por Laffont (2005). Em sua análise, uma comissão de regulamentação permite ao governo melhorar o fluxo de informação disponível para controlar os agentes que fornecem um serviço público, e, portanto, melhorar o bem estar social. Uma comissão regulatória de sistemas de pensão normalmente trata de medir a solvência dos fundos de pensão, sua conformidade com critérios líderes de risco, a qualidade, e confiabilidade da contabilidade e dos sistemas de informação, o cumprimento dos contratos e outros serviços ao cliente. Também expede regulamentos que são especializados e que necessitam de mudanças freqüentes devido aos desenvolvimentos tecnológicos ou de mercado, aplica inspeção e realiza auditorias, e podem impor sanções sem prévia revisão por parte de um tribunal ou ministério. Uma comissão de regulamentação pode ser efetiva até o ponto em que pode obter e processar informação valiosa para os fundos de pensão regulados e que tal informação não pode se obter facilmente pelo governo.

As teorias sobre "grupos de interesse" foram desenvolvidas por George Stigler (1971), Sam Peltzman (1976) e Gary Becker (1985). De acordo com a teoria de Becker, uma comissão de regulamentação estará sujeita a pressões provenientes daqueles dispostos e capazes de influenciarem nela. A saber, na medida em que uma comissão de regulamentação pode ser corrupta, acontecerá. Deste modo as leis devem limitar as relações entre os fornecedores da comissão da regulamentação (por exemplo, através de regulamentações de transparência a imposição fortes sanções pelo mal uso da informação privada e, desde logo, através da adequada seleção de funcionários).

III.4.4 Mecanismos de Proteção ao Consumidor

As questões sobre a proteção ao consumidor tem haver com dois temas principais: que o entorno da informação seja propício para que os trabalhadores e os pensionistas façam eleições adequadas e a previsão da conduta arbitrária por parte dos fornecedores. Esta última inclui a adoção de mecanismos para a solução de controvérsias. Uma consideração de relevância no campo da proteção ao consumidor é que geralmente, é preferível definir a proteção em termos de resultados que em termos de insumos. Ao final, o trabalhador e o regulador estão interessados no rendimento líquido que obteve um trabalhador e em suas economias, e nem tanto no funcionamento interno de um fundo de pensões.

As agências encarregadas da gestão de um plano, seja este público ou privado, sempre são grandes em termo de número de filiados e dos recursos financeiros. Isto aumenta o risco do comportamento arbitrário e do tratamento das pessoas com um pequeno risco enfrentado através de estratégias de minimização de custos. Por exemplo, em um fundo de pensões se poderiam dizer que os erros que afetam aos trabalhadores não serão emendados a menos que a pessoa obtenha uma sentença de um tribunal, ou de uma autoridade regulatória que emita uma ordem direta. Para o fundo isto pode significar a aceitação de uns poucos erros que são pequenos quando são vistos desde uma perspectiva financeira, mas pode ter efeitos muito grandes desde o ponto de vista do bem-estar de uma família.

As queixas dos trabalhadores e as famílias têm que ser apoiadas por mecanismos de baixo custo para dirimir as controvérsias entre os fundos e particulares. Tem que ser apoiadas por uma legislação que reconheça plenamente esta assimetria. Por isso, a agência de regulamentação deverá adotar normas sobre a informação que um fundo de pensões ofereça aos trabalhadores e aos pensionistas. Esta informação deve ser clara, simples de entender e fornecida de maneira oportuna. Em segundo lugar, as agências de regulamentação devem proporcionar

por si mesmas ou através de outros mecanismos do estado, um procedimento efetivo e de baixo custo para a audiência e solução de queixas por parte dos trabalhadores e dos aposentados. Por último, o estado deve permitir às vezes, patrocinar ações grupais quando a conduta inadequada de um fornecedor afete a um grupo grande de trabalhadores.

III.4.5 Escolha dos Trabalhadores

Alguns modelos de reforma mais recentes estão criando contas individuais controladas por uma agência nacional de seguridade social, mas permitindo aos trabalhadores escolher de um cardápio de fundos de investimento público e privada. A opinião é que proporcionar aos trabalhadores algum grau de escolha dos fornecedores dos fundos de pensões pode melhorar o bem-estar. As agências de regulamentação e os governos em geral, tomaram a tarefa de avaliar continuamente os resultados os fundos de pensões e sua relação com as pensões realmente pagas.

Por que uma maior escolha justifica-se como uma opinião política? A resposta para esta pergunta está estritamente vinculada com a avaliação de um sistema de pensões. Em particular, está vinculada ao desenvolvimento de escolhas mais flexíveis dos investimentos por parte dos trabalhadores. Os sistemas de pensões com um componente de conta individual avançaram até um marco de "multi-fundo" para canalizar as economias dos trabalhadores. Isto significa que Chile e os demais países que se mudaram para os sistemas capitalizados estão permitindo aos trabalhadores escolher entre vários fundos. Nos Estados Unidos e Canadá, os trabalhadores podem praticamente dirigir suas economias individuais para a aposentadoria, a um grande número de opções disponíveis no mercado. Nos modelos que mantêm a administração da conta numa agência de seguridade social nacional, mas permitem a economia individual (como o Sueco e o novo modelo do Panamá), que permitem várias opções, de maneira similar aos multi-fundos.

O objetivo principal de acrescentar o número de opções num sistema de pensões investir em opções com maior rendimento com a restrição de evitar grandes riscos que poderiam ameaçar de maneira importante a taxa de reposição final. A evidência é forte no sentido de que o investimento em ações e bônus diferentes á aqueles em que investe o governo, permite os trabalhadores obter melhores pensões. A referência mais geral é a associada ao trabalho realizado por Mehra e Prescott (1985). De acordo com esses autores, o mundo real apresenta um fenômeno chamado de "paradoxo do premio das ações" (*equity premium puzzle*). Este paradoxo consiste no seguinte: constantemente, através de toda a história registrada, o investimento em ações tem rendido mais que em bônus. No entanto, as autoridades experimentaram algumas complexidades derivadas de investimento de ações que motivaram a regulamentação dos multi-fundos. Estas se referem primeiro a possibilidade de erros nos investimentos que podem determinar riscos de investimento excessivos, e em segundo lugar, a dificuldade dos trabalhadores para escolher corretamente os fundos para investir suas economias.

Em uma regulamentação típica de multi-fundo, os trabalhadores jovens podem investir uma maior proporção dos ativos mais arriscados (os fundos de ações), enquanto esta opção não está disponível para aquelas que estão mais perto da aposentadoria, os que estão obrigados a investir somente em fundos de bônus em curto prazo que não oscilam mais em valor. No Peru, os fundos para os trabalhadores de mais idade são chamados fundos de manutenção de capital e estão disponíveis para aqueles de 60 anos ou mais; o balanço para os fundos mistos são para pessoas entre 45 e 60 anos de idade, e os fundos de crescimento somente estão disponíveis para a população mais jovem⁷.

Tipicamente, os países que adotaram a estratégia de multi-fundos permitem mudar os fundos dentro de uma Administradora de Fundos de Pensões (AFP) sem que paguem nenhuma comissão. Os países que regulam um rendimento mínimo sofreram pressão para estender a regulamentação aos vários países multi-fundos⁸. Isto se relaciona a questões de comportamento acerca de como os indivíduos respondem a complexidade da informação que se encontra por traz de um plano de pensão. Esta nova tendência, que começou há apenas alguns anos, tem por objetivo adotar normas que impõem limites as decisões que podem tomar os trabalhadores e os aposentados para reduzir a incidência de erros aparentemente óbvios que se fazem sistematicamente por um grande número de pessoas. Estas regulamentações incluem o estabelecimento de opções de Default e restrições sobre as escolhas de investimento dos trabalhadores dependendo de sua idade: em geral, os trabalhadores de mais idade se vêem obrigados a investir em ativos mais seguros, enquanto os trabalhadores mais jovens são induzidos ou é permitido a eles investir em ativos mais arriscado com melhores perspectivas de rendimento a longo prazo. O Quadro III.1 resume o uso destas restrições no Chile, México e Peru.

Também podem ser importantes os efeitos da forma com que a informação está regulamentada. As características do plano, tais como a filiação automática, as distribuições de efetivo automáticas, regras de empate dos empregadores, os requisitos de elegibilidade, as opções de investimento, e a educação financeira, podem ter grande efeitos sobre o valor das pensões. Thaler (2001) estudou este campo. O investimento assinala a uma série de resultados empíricos que influenciam na escolha dos fundos de pensão e sobre as opções de aposentadoria. Isto deu lugar a propostas de políticas

⁷ <http://www.sbs.gob.pe/portalsbs/spp/Multifondos/multifondos.htm>

⁸ http://www.fiap.cl/prontus_fiap/site/edic/base/port/articulos.html#2007010215434

que tem por objetivo conseguir efeitos consideráveis no comportamento de um custo pequeno quando o governo ou uma agência de regulamentação possam identificar erros sistemáticos cometidos pela população. Estas propostas se deram baixo aos encabeçados de "paternalismo liberal" (Thaler e Sunstein 2003), e de "regulamentação para conservadores" (Camerer et al. 2003) e outros.

Parece que os trabalhadores seguem sempre "o caminho de menor resistência" (Choi, et al. 2002). Isto significa que os trabalhadores tendem a aceitar as opções por Default definidas pelos reguladores aos empregados (em seu papel de gestores de fundo). Outro exemplo do efeito da definição de Default é que as pessoas tendem a atribuir suas economias de qualquer forma, inclusive entre as opções. Portanto, se existem N opções, o trabalhador contribui 1/N dos recursos a cada uma das opções (Thaler e Benarti 2001). Isto se converteu em um problema para os países onde a economia privada é uma parte importante da seguridade social, porque se fez necessário para as agências de regulamentação definir estas escolhas de Default. As estratégias como a regulamentação de "multi-fundos" Chilena se baseia nesta hipótese (ler o Quadro III.1).

Um aspecto diferente da literatura sobre psicologia e economia refere-se ao modo com que as pessoas definem seu próprio bem-estar. Estes tratam o tema de como as pessoas se relacionam com outras pessoas; quando isso acontece, os "erros" nas decisões limitam os indivíduos ao definir suas preferências de futuro: 1) as pessoas não distinguem corretamente as conseqüências de seus atos e podem ser algo "míopes", 2) a forma com que as opções se apresentam ("se enquadram") afeta fundamentalmente as escolhas tomadas pelos indivíduos, inclusive se nenhuma modificação foi feita sobre as opções e, 3) as pessoas podem enfrentar problemas de autocontrole e não serem capazes de se comprometerem a um plano de ação a longo prazo (o problema de "procrastinar"). Os temas

apresentados em Rabin (1998) contribuíram para uma nova luz em questões que pareciam misteriosas na avaliação dos sistemas de pensões. Por exemplo, ninguém realmente questiona que a sociedade não pode aceitar que uma grande parte de seus membros se tornem pobres na idade avançada, mas não estamos seguros acerca de porque um indivíduo pode se encontrar nesta situação. Não está claro que profundamente afetará a seguridade social a influência do enfoque psicológico sobre o econômico. Certamente, parece se dar uma hipótese não expressada de forma explícita em todos os países aduzindo que, de fato, muitas pessoas são míopes, cometem erros ou se enfrentam a problemas de autocontrole, e a grande pergunta é: como pode um desenho das regras de seguridade social lidar melhor com esses problemas?

III.4.6 Política de Concorrência

A política de concorrência se converteu em um instrumento de ação do Estado, na medida em que os sistemas nacionais de pensões foram reformados para permitir um segmento capitalizado administrado de forma privada, e, de maneira mais geral, a partir do crescimento das pensões privadas. A política de concorrência evita o uso de restrições diretas sobre o comportamento dos fornecedores, e tem por objetivo garantir as condições de entrada dos mercados que eliminam a criação e o uso do poder do monopólio. Entendemos que a data não produziu uma ação anti-monopólio importante conta as empresas AFP na América. Frequentemente, os mercados de pensões são avaliados por autoridades de concorrência em relação com as fusões de instituições financeiras. No entanto, não fomos capazes de encontrar um caso anti-monopólio significativo que afete a condução dos fundos de pensões como tal.

No entanto, talvez a questão mais discutida depois da reforma dos sistemas de pensões em América Latina refere-se ao nível de comissões. Por exemplo, em 2006 a Comissão Federal de

Quadro III.1
Temas Principais em Multi-fundos

	Data de início	Garantia de taxa mínima de retorno	Transferências de saldos entre fundos	Regras de elegibilidade para escolher um fundo		Nome do fundo	Limite do investimento em ações		Distribuição do investimento entre fundos (%; a julho 2007)	Distribuição das contas dos filiados entre fundos (%; a julho 2007)	Regras por <i>default</i> aplicadas ao nome do fundo
				Grupo de idade	Fundo		Superior	Inferior			
Chile	2000. As AFP oferecem 2 tipos de fundos. O primeiro permite o investimento em ações, o segundo permite unicamente investimento em bônus. No ano de 2002, as AFP oferecem 3 fundos adicionais aos já existentes.	SIM	Os filiados poderão transferir seus saldos entre os fundos de uma mesma AFP não mais de duas vezes ao ano sem custo. Si se supera este número, se poderá cobrar comissão.	1) Homens <= 55 e mulheres <= 50	A, B, C, D ou E	A	80	40	22.36	12.03	--
				2) Homens > 55 e mulheres > 50	B, C, D, ou E	B	60	25	23.13	40.24	Homens e mulheres <= 35
				3) Pensionistas	C, D ou E	C	40	15	43.10	38.3	Mulheres entre 36 e 50 anos; homens entre 36 e 55 anos
						D	20	5	10.11	8.85	Mulheres >= 51 anos; homens >=56 anos
						E	0	0	1.30	0.59	--
								TOTAL: \$110,118 mil dólares americanos ^{3/}	TOTAL: 8.75 mil contas ^{2/}		
México	2005. As AFP oferecem 2 tipos de fundos: <i>Siefore Básica</i> 1 (SB1) y SB2. Desde o 28 de março do 2008, as AFP oferecem 3 tipos adicionais de fundos.	NÃO	Os filiados poderão transferir seu saldo entre os fundos de uma mesma AFP sem nenhuma restrição de custo.	Ambos sexos:	SB1	SB1	0	--	10.14	38	>= 56 anos
				1) >= 56 anos	SB1 ou SB2	SB2	15	--	89.86	62	Entre 46 e 55 anos
				2) Entre 46 e 55 anos	SB1, SB2 ou SB3	SB3	20	--	--	--	Entre 37 e 45 anos
				3) Entre 37 e 45 anos	SB3	SB4	25	--	--	--	Entre 27 e 36 anos
				4) Entre 27 e 36 anos	SB1, SB2, SB3 ou SB4	SB5	30	--	--	--	<= 26 anos
		5) <= 26 anos	Sem restrição					TOTAL: \$73,469 mil dólares americanos	TOTAL: 37.53 mil contas		
Perú	2005. As AFP oferecem 3 tipos de fundos.	SIM ^{1/}	Para filiados maiores de 60 anos ou pessoas que elegeram a opção de aposentadoria programadas. <= 60 anos	Fundo 1	Fundo tipo 1, fundo de preservação de capital ou conservador.	10	--	4.74	N.D.	>= 60 anos	
				Fundo 2 ou 3	Tipo 2, balanceado.	45	--	75.45	N.D.	< 60 anos	
					Tipo 3, fundo de crescimento.	80	--	19.81	N.D.	--	
										TOTAL: \$19,872 mil dólares americanos	--

N.D. = Não Disponível.

Observações: 1/A taxa mínima garantida de retorno foi substituída por um novo sistema basando em indicadores de referência (*benchmark*). Si a taxa de retorno é inferior a esse ponto de referência, as AFP têm que cobrir a diferença com recursos próprios. 2/A março de 2008. 3/A dezembro de 2007.

Fonte: Elaboração própria baseada em FIAP 2007, CONSAR 2008 e CIEDESS 2008.

Concorrência do México emitiu um parecer ao Congresso sobre a necessidade de se introduzir legislação para promover a concorrência (Comisión Federal de Competencia 2006). Uma avaliação adequada das condições de concorrência nos sistemas de pensões parece ser um trabalho que ainda não está terminado.

III.4.7 Recomendações

As agências de regulamentação enfrentam desafios "tradicionais" para supervisionar o investimento justo e seguro dos fundos, e a adequada aplicação das leis sobre contribuições e benefícios. No entanto, existem novos desafios provenientes da conduta real dos trabalhadores. Os trabalhadores não são especialistas financeiros e suas decisões estão sujeitas a desvios que podem afetar os objetivos finais do sistema de pensões. Um investimento recente mostra que a maneira pela qual as decisões são realizadas, afetam a regulamentação e é mais provável que mais pesquisas terão que ser realizadas para entender as decisões de economia dos trabalhadores e a melhor maneira com que as regulamentações podem apoiar tais decisões.

III.5 Enfoque Social: Cobertura e Benefícios Adequados

A análise sobre os aspectos desejáveis nos sistemas de pensões leva a uma pergunta: como a sociedade pode avaliar os programas de pensões? Desde uma perspectiva social, os sistemas de pensões podem ser examinados em relação ao acesso à seguridade em pensões e a que tão adequados são os benefícios. Os indicadores de cobertura mostram quantas pessoas têm direito de receber benefícios das pensões. Os indicadores dos benefícios permitem avaliar se as pessoas têm nível de vida aceitáveis, o que normalmente se mede com respeito a um rendimento de referência como os salários

médios. Na ALC é particularmente difícil analisar estes indicadores devido à fragmentação, já que pode ser complicado obter registros unificados de diferentes agências de seguridade social (ler Sessão IV.2.3, CISS 2007).

A maioria dos sistemas de pensões na ALC se originou como esquema de repartição simple e benefícios definidos, fragmentados para grupos específicos de trabalhadores. Gradualmente ampliaram sua cobertura durante as últimas décadas com a esperança de redução do número dos trabalhadores do setor informal e alcançar a cobertura universal. No entanto, a expansão da cobertura não alcançou os níveis esperados, principalmente devido à falta de cumprimento das leis fiscais e a decisão voluntária de não filiar-se a seguridade sociais (CISS 2004a, World Bank 2007a). A maioria das reformas das pensões implementadas desde os anos 80 tiveram como objetivo resolver a sustentabilidade financeira dos sistemas, assim como aumentar a cobertura estimulando aos trabalhadores a filiar-se sobre as bases de um vínculo mais claro entre as contribuições e os benefícios. Este tipo de reformas na ALC preservam a garantia de ingressos por parte do estado, mas permitem a concorrência na provisão⁹ (Martínez 2006, p.32).

III.5.1 Indicadores de Cobertura e Benefícios

Uma forma de medir a cobertura das pensões é utilizando pesquisas nos lares. Incluem dados pessoais, do mercado de trabalho, e do gasto, os quais são úteis para analisar a distribuição da cobertura e dos ingressos em populações com características específicas. As bases de dados nos países da ALC não sempre incluem variáveis de ingressos desagregados e histórias do mercado de trabalho das pessoas. Com pesquisas nos lares, Rofman (2005) e Rofman e Luccheti (2006) examinam a cobertura por gênero e zona de residência rural/urbana nos países da ALC. Estes estudos encontraram menos cobertura entre as mulheres e

⁹ Rendas vitalícias.

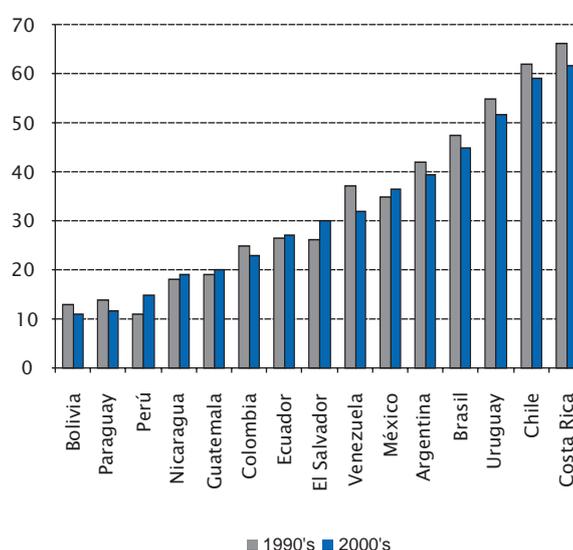
nas zonas rurais. Outros estudos também documentaram baixos níveis de cobertura (CEPAL 2007, IADB 2003¹⁰, e CISS 2004a). Rofman e Luccetti (2006) encontraram variações muito pequenas nas coberturas de pensões na América Latina e no Caribe entre os anos 90 e esta década (Gráfico III.1); nos países examinados a cobertura em pensões da PEA oscila entre o 12 e 67%.

Calcular indicadores dos benefícios das pensões é difícil, se não se conta com dados individuais de contribuição de ingresso. Um cálculo possível é o cociente do benefício médio da pensão mensal sobre o salário médio, que é a taxa de reposição que se apresenta a seguir. Deve fazer nota que os salários médios de quem paga contribuição tendem a serem maiores aos salários médios da população economicamente ativa—pois os trabalhadores do setor formal são a maioria e tendem a proceder da parte superior da distribuição dos ingressos (Palacios e Pallarés-Miralles 2000).

A Tabela III.3 mostra indicadores de cobertura e benefícios (taxas de reposição) da seguridade social para 2004-2006 para Brasil, Costa Rica, República Dominicana, e México¹¹. A cobertura da seguridade social é medida como: 1) o número de filiados (contribuinte e seus dependentes) em relação total da população; 2) o número de contribuinte a seguridade social com respeito à população economicamente ativa (PEA); e 3) o número de pensionistas por idade com respeito a população com mais de 60 anos.

A cobertura estável nos países examinados entre 2004-2006 baixo as definições utilizadas; exceto na República Dominicana, onde aumenta de 10% (2004) a 17% (2005) e a 21% (2006) ao utilizar a definição 2. Segundo, a definição 1 a coluna 1 mostra cobertura em relação à população total no período, que representa aproximadamente 33% no Brasil, 70% na Costa Rica, 15% na República Dominicana, e 54% no México. Segundo a definição 2, a cobertura se mede

Gráfico III.1
Cobertura em Pensões da PEA em Países da AL, 1990s e 2000s



Fonte: Rofman e Lucchetti 2006.

¹⁰ Este estudo se concentra nas características dos mercados de trabalho na América Latina.

¹¹ Utilizando informação institucional de um membro da CISS.

com o número de contribuintes em relação a PEA, a coluna 2 mostra que para o período as taxas de cobertura são de aproximadamente 43% no Brasil, 60% na Costa Rica, 10-21% na República Dominicana e 45% no México.

A terceira definição de cobertura, para os adultos mais idosos, aparece na coluna 3. Nos países com grande número de pensões não contributivas, como o Brasil, a cobertura das pessoas da terceira idade alcança 76%. A decomposição da cobertura dos idosos em termos da cobertura da seguridade social e das pensões não contributivas aparece no Gráfico III.2. O México também tem programas de pensões não contributivas para os idosos. Isto não se vê no

Gráfico porque o aumento na cobertura das pensões não contributivas é esperado a partir de 2007.¹²

Talvez não seja adequado dizer que as agências de seguridade social que foram criadas para assegurar um grupo específico de trabalhadores não estão obtendo bons resultados, em termos de cobertura total em um país, já que estas agências estão proporcionando pensões, à população que supostamente devem ser asseguradas. Uma revisão do desenho dos sistemas fragmentados de pensões é necessária para incrementar a cobertura na ALC (Rofman 2005), assim como para a integração de programas complementares de pensões e para evitar duplicidade e ineficiências (CISS 2007).

Tabela III.3
Cobertura e Benefícios de Pensões da Seguridade Social, Países Selecionados: 2004-2006

		Cobertura ^{1/}			Taxas de reposição (pesão média/salários média) ^{3/}					
		% População total ^{2/} (1)	% da PEA (2)	% população Adulta mais velha (3)	Velhice (4)	Incapacidade (5)	Riscos de Trabalho (6)	Sobreviventes		
								Viúvices (7)	Órfãos (8)	Outros ^{4/} (9)
Brasil	2004	32	42	76	85	57	72	N.D.	N.D.	N.D.
	2005	33	43	76	84	58	73	N.D.	N.D.	N.D.
	2006	33	44	74	83	59	72	N.D.	N.D.	N.D.
Costa Rica	2004	69	60	27	59	42	N.D.	29	16	20
	2005	71	59	27	75	53	N.D.	36	20	24
	2006	72	63	26	61	42	N.D.	29	16	19
República Dominicana	2004	13	10	N.D.	N.D.	94	N.D.	30	27	--
	2005	15	17	N.D.	N.D.	46	N.D.	25	28	--
	2006	17	21	N.D.	N.D.	51	N.D.	28	28	--
México	2004	52	44	23	35	25	28	28	8	8
	2005	54	45	24	38	27	30	30	9	8
	2006	56	47	25	40	27	31	31	9	8

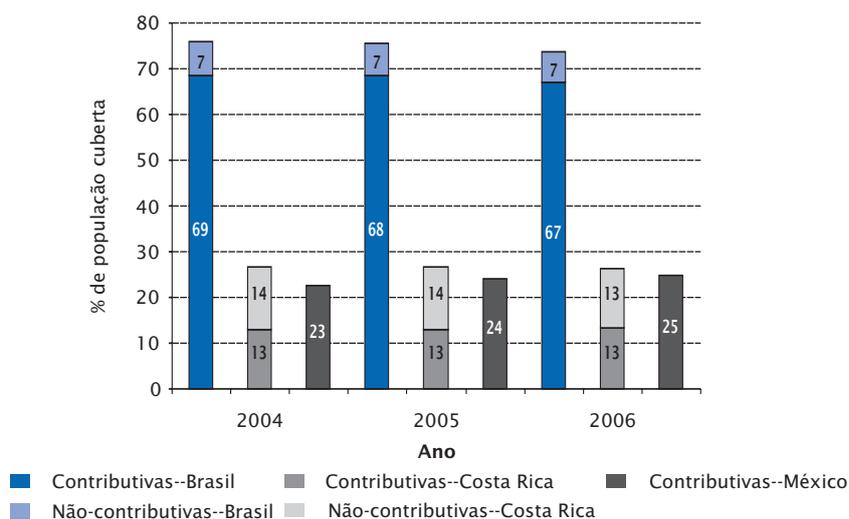
N.D. = não disponível.

Observações: 1/A cobertura nos países corresponde ao regime geral; no Brasil, inclui dois regimes próprios (funcionários públicos, civis e militares). 2/As quantias incluem os dependentes dos contribuintes ativos, quando esta informação estiver disponível. 3/Taxas médias de reposição definidas como média de pensões mensais dos filiados do regime geral (assalariados) entre a média nacional de salários mensais. Na Costa Rica, a referência de salário é o salário de contribuição da seguridade social para a população entre 15-59 anos. 4/Na Costa Rica a referência país e irmãos, na México país.

Fonte: Elaboração própria utilizando informação reunida das instituições membros da CISS. ILO (2004-2006) para a PEA na Costa Rica. Os dados da população para a República Dominicana foram obtidos na seguinte fonte: http://www.one.gob.do/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=5&Itemid=122

¹² A maioria das pensões por idade proporcionadas por SEDESOL foram iniciados em 2006. Outro programa na Cidade do México teve início pouco antes.

Gráfico III.2
Cobertura de Pensões de Velhice (Regime Contributivo e Não Contributivo)
da População 60+ em Países Seleccionados na ALC^{1/, 2/}



Observações: 1/A cobertura contributiva no Brasil inclui os chamados Regimes Próprios (funcionários públicos, civis e militares). Não inclui a categoria "pensionista", pensão especial (Lei No. 593/48) e os aposentados da extinta CAPIN, classificados na categoria "outros" (Regime Geral). Também não inclui a categoria de "pensões" (Regimes Próprios). Na Costa Rica e no México, a cobertura contributiva somente se refere ao regime geral (trabalhadores assalariados). 2/A cobertura as pensões não-contributivas no Brasil são para o ano 2007; na Costa Rica, para os anos 2003-2008; no México, são proporcionadas por SEDESOL desde 2006. *Fonte:* Elaboração própria utilizando a informação obtida dos países membros da CISS; ILO 2004-2006 para a distribuição da população das pessoas maiores de 60 anos na Costa Rica.

As colunas 4 a 8 Tabela III.3 mostram as taxas de reposição das pensões calculadas com respeito aos salários médios de cada país. As taxas de reposição média das pensões por idade em 2004-2006 são de aproximadamente de 84% no Brasil, 59-75% na costa-Rica, e 38% no México (coluna 4). As taxas de reposição das pensões por invalidez (coluna 5) são de aproximadamente 57% no Brasil, 42-53% na Costa Rica, 46-94% na República Dominicana (tal variação devido às taxas de inflação), e aproximadamente o 27% no México. As taxas de reposição por riscos profissionais ¹³ (coluna 6) são mais altas que as de invalidez geral, estas são de aproximadamente 72% no Brasil e 30% no México. Para alguns destes benefícios, para as viúvas e órfãos também encontra-se reportado nas colunas 7 e 8. Na Costa Rica, República Dominicana e México, as taxas

de reposição para as viúvas são de aproximadamente 25-35% dos salários de cada país. As taxas de reposição das pensões para os órfãos são inferiores a das viúvas, geralmente porque um monte estipulado de benefícios deve ser dividido entre o número de filhos beneficiários.¹⁴

Ao examinar as pensões médias mensais com relação aos salários médios, podemos obter uma idéia aproximada do adequado que são os benefícios das pensões. Estas quantias mostram que não existe um único nível de pensão adequado para todos os países; o benefício depende principalmente do número de contribuições, os salários obtidos, a forma com que se gravam as pensões, as taxas de mortalidade, as normas de cálculo de pensões e os rendimentos dos fundos investidos. Cabe notar que se os benefícios examina-se nominalmente, em

¹³ Os benefícios incluídos são não monetários e de pensões.

¹⁴ No México, as taxa de reposição reportadas na Tabela III.3, coluna (8) correspondem ao benefício médio por cada órfão.

dólares, uma taxa de reposição relativamente alta de 90% em um país pode ser equivalente a uma muito menor em outro. Para ver isso a detalhe, examinou-se os benefícios de pensão por idade e invalidez considerando as pensões dos Estados Unidos como referência e as filas mais baixas dos Tabelas III.4 e III.5. Enquanto o Canadá mostra maiores taxas de reposição que nos Estados Unidos, e o resto dos países mostram menores taxas de reposição devido às variações na generosidade dos sistemas de pensões e os preços.

III.5.2 Recomendações

Construir bases de dados com a informação necessária para analisar as tendências de cobertura

da seguridade social, especialmente quando os sistemas de pensão estão fragmentados, pois as quantidades de cobertura total podem ser desconhecidas em vários países da ALC.

Analisar se os objetivos do sistema de pensões foram alcançados e qual foi o seu papel nas reformas implementadas na região para resolver e avaliar propostas atuais de reforma aos sistemas de pensões.

A fragmentação e os ainda baixos níveis de cobertura na ALC, (o setor informal segue sendo uma preocupação para os sistemas de seguridade social) a pesar dos caras reformas estruturais sugerem a necessidade de revisão do desenho dos sistemas de pensões.

Tabela III.4
Pensão Média Mensal por Velhice, Países Selecionados: 2004-2007

Pensão média mensal (nominal) em dólares americanos					
Ano	Estados Unidos	Canadá	México	Brasil	Costa Rica
2004	\$951.25	\$1,260.39	\$134.04	\$195.34	\$249.04
2005	\$998.50	\$1,280.55	\$158.55	\$267.67	\$323.34
2006	\$1,041.05	\$1,303.92	\$166.34	\$309.42	\$290.02
2007	\$1,053.70	\$1,332.15	\$193.77	\$362.54	\$333.97
Em relação às pensões por idade dos Estados Unidos (%)					
2004	100	132	14	21	26
2005	100	128	16	27	32
2006	100	125	16	30	28
2007	100	126	18	34	32

Fonte: Elaboração própria utilizando informação de instituições membros da CISS, Statistics Canada, e SSA 2004-2007.

Tabela III.5
Pensão Média Mensal por Incapacidade, Países Selecionados: 2004-2007

Pensão média mensal (nominal) em dólares americanos					
Ano	Estados Unidos	Canadá	México	Brasil	Costa Rica
2004	\$883.50	\$994.59	\$96.98	\$130.87	\$178.74
2005	\$928.05	\$1,012.05	\$112.38	\$185.08	\$228.00
2006	\$968.60	\$1,032.91	\$113.67	\$220.96	\$200.59
2007	\$1,021.20	\$1,055.67	\$128.04	\$263.53	\$229.66
Em relação as pensão por incapacidade dos Estados Unidos (%)					
2004	100	113	11	15	20
2005	100	109	12	20	25
2006	100	107	12	23	21
2007	100	103	13	26	22

Fonte: Elaboração própria utilizando informação de instituições membros da CISS, Statistics Canada, e SSA 2004-2007.

III.6 Enfoque Econômico: Efeitos das Pensões

Uma avaliação econômica está centrada no impacto das intervenções do governo, normalmente uma reforma do sistema de pensões, em resultados econômicos de interesse; por exemplo, as decisões laborais (participação na força de trabalho, aposentadoria), de consumo e de economia, assim como os efeitos em variáveis agregadas tais como o emprego, os salários, as taxas de economia, a pobreza, etc.). O enfoque tenta proporcionar perspectivas úteis para desenvolver intervenções efetivas na área de políticas públicas em pensões. As metodologias utilizadas para realizar uma avaliação econômica dos programas de pensões estão em sua maioria baseado em análises micro-econômicas. Algumas referências úteis são Angrist (1999), Blundell e Costa-Dias (2002), Heckman e Robb (1985) e Heckman, et al. (1997, 1999).

No centro de uma avaliação econômica está a comparação dos resultados de interesse entre as pessoas que foram "tratadas" em uma intervenção (um grupo de tratamento) e as pessoas que "não foram tratadas" (um grupo de controle); por exemplo, os que foram afetados por uma mudança na regulamentação de um programa de pensões e os que não. Esta pode não ser uma tarefa fácil em vista do que para realizar avaliações de impacto usualmente requer-se a coleta de dados específicos para o evento baixo estudo. Quando é econometricamente possível identificar o efeito desejado (por exemplo, das pensões da seguridade social na economia), em geral baixo certas hipóteses, se diz que existe causalidade (no sentido de que a economia se vê afetada pelas pensões da seguridade social). Nesta sessão se examina evidência econométrica sobre o estudo dos sistemas de pensões na ALC e seus efeitos no mercado de trabalho e os resultados da economia.

III.6.1 Efeitos das Pensões nos Resultados do Mercado de Trabalho

As contribuições aos programas de pensões têm efeitos significativos no emprego e no salário? As

pensões são afetadas pela decisão de se trabalhar no setor formal? Como a riqueza acumulada em forma de pensão afeta a idade para se aposentar?

Emprego e Salários

A relação entre a seguridade social, o emprego e os salários são estudados para se avaliar os custos da regulamentação. Argumenta-se que a seguridade social se baseia em regulamentações trabalhistas estritas que podem afetar os empregados, através do aumento de seus custos de produção. Em consequência, a hipótese é que o nível do emprego e os salários pagos reduzem-se devido às políticas de proteção ao emprego. Algumas referências sobre este tema é Heckman e Pagés (2005; e todos os estudos ali contidos), Garro e Meléndez (2004), CISS (2003) e Marrufo (2001). O resultado principal destes estudos para vários países da ALC é que as contribuições da seguridade social tem um efeito negativo sobre os salários e o emprego, na medida em que estas não são percebidas como benefícios, sim como impostos.

Aposentadoria

A literatura sobre a aposentadoria nos países desenvolvidos tem aumentado nas últimas três décadas, já que estas sociedades percebem as idades de aposentadoria como excessivamente baixas. Na maioria dos estudos, entende-se por aposentadoria uma transição do trabalho de tempo completo ao trabalho de tempo parcial, ou a inatividade. Tem-se desenvolvido vários modelos teóricos para se explicar a decisão de sair do mercado de trabalho. Os primeiros modelos assumem um cenário estático, mercados de capital perfeitos e incerto nos ingressos; por exemplo, Boskin (1977), Boskin e Hurd (1978), Burkhauser (1979, 1980), e Gordon e Blinder (1980).

Em modelos dinâmicos mais recentes, a decisão de aposentar-se se vê afetada pelo valor presente dos fluxos dos ingressos no momento das aposentadorias. Estes modelos se utilizaram para

examinar a influência dos programas de seguridade social nas decisões de aposentadoria (Burbidge e Robb 1980, Burtless e Moffit 1984 e 1985, Fields e Mitchell 1984, Stock e Wise 1990).

Revisões da literatura sobre os efeitos das pensões públicas e privadas nas decisões de aposentadoria nos países desenvolvidos se apresenta em Atkinson (1987), Lazear (1986), Lumsdaine (1996) e Lumsdaine e Mitchell (1999). Um resultado generalizado nos estudos que se focam nos efeitos das pensões nos países da OCDE é que a seguridade social proporciona fortes desincentivos para participar nos mercados de trabalho durante a velhice, devido principalmente a generosidade das pensões (Gruber e Wise 1999 e 2004, Duval 2003).

Entre os poucos estudos que examinam a participação de trabalho e as decisões de aposentadoria na ALC estão Aguila (2006), Miranda-Muñoz (2007) e Lanza-Queiroz (2008). Os dois primeiros estudos corroboram com o aumento da riqueza das pensões e reduz a participação de trabalho. Um aspecto relevante para os países em desenvolvimento é o fato de que os pensionistas podem ter um emprego no setor informal uma vez que tenham começado a receber suas pensões. Uma consequência da informalidade é que provavelmente a idade de aposentadoria não seja equivalente a idade para receber uma pensão, como acontece nos países desenvolvidos.

III.6.2 Efeitos Micro e Macroeconômicos das Pensões na Economia

O modelo do ciclo de vida (Modigliani e Brumberg 1954, Deaton 1992) estabelece o marco conceitual para examinar o comportamento da economia. A hipótese deste modelo é que as pessoas suavizam seu consumo durante suas vidas; aumentam sua economia quando são jovens e o utilizam em sua

idade avançada. Uma hipótese derivada que foi examinada por diversos autores é que a economia obrigatória em forma de pensões poderia reduzir outras formas de economia (Feldstein 1974). Aguila (2006) e Charles (2005) encontram uma redução na economia das pessoas no México¹⁵, e Argentina, respectivamente, como consequência de reforma ao sistema de pensões.

A literatura sobre as pensões e a economia considera que é através do aumento da economia privada no sistema de pensões que o crescimento econômico é estimulado, o que indiretamente afeta o bem-estar das pessoas. Alguns autores, especialmente depois da onda da reforma das pensões na América Latina, sugeriram que um sistema de pensões completamente capitalizado, a economia total em um país deve aumentar (Schmidt-Hebbel e Servén 2001). O Capítulo III em CISS (2003), se dedicou a examinar este tema e proporciona evidência para vários países da ALC.

O marco conceitual do modelo do ciclo de vida também foi utilizado para estudar os efeitos das reformas nos padrões de consumo e as taxas de crescimento do PIB (veja, por exemplo, em Kohl e O'Brien 1998 um exercício dos efeitos de reformas hipotéticas nos países da OCDE, utilizando modelos de equilíbrio geral)¹⁶. Os estudos sobre os efeitos das pensões na pobreza das famílias na ALC são escassos. Schwarzer e Querino (2002) e Scott (2005) examinaram o tema para Brasil e México respectivamente. Os estudos enfatizam que a disponibilidade das pensões ajuda a diminuir a pobreza na idade avançada, ainda que os sistemas de pensões possam ser regressivos.¹⁷

¹⁵ Para conhecer mais detalhes sobre a reforma do sistema de pensões no México, veja Sales, et al. (1996) e Solís e Villagómez (1999).

¹⁶ Estes modelos tentam levar em conta explicitamente efeitos de segunda ordem.

¹⁷ Quando oferecem maior proteção aos ricos.

III.6.3 Recomendações

- Promover o treinamento em metodologias de avaliação econômica para considerar rigorosamente os efeitos das reformas das pensões.
- Isto implica o esforço paralelo de ter os melhores dados possíveis para aplicar tais metodologias.
- Promover ou uso de avaliações econômicas formais e acreditáveis nos debates sobre políticas públicas em matéria de pensões.

CAPÍTULO IV
AVALIAÇÃO DAS AGÊNCIAS E
PROGRAMAS DO SEGURO DE SAÚDE

CAPÍTULO IV

AVALIAÇÃO DAS AGÊNCIAS E PROGRAMAS DO SEGURO DE SAÚDE

IV.1 Introdução

O alcance de um sistema de saúde é provavelmente um dos mais extensos em comparação com outras responsabilidades governamentais. Comporta uma ação que vai além da criação de uma burocracia especializada para conseguir um produto bem definido. O papel dos governos nacionais implica um sentido amplo, regular o sistema, organizar a administração e entrega de cuidados médicos e executar ações de saúde pública, todos com o fim de alcançar os objetivos dos sistemas de saúde: melhorar a saúde, conseguir a equidade, alcançar a eficiência e obter a satisfação dos clientes. Como avaliar esta complexa mistura?

Por outra parte, as relações entre as instituições e os cidadãos, os assegurados e famílias, os paciente e os médicos são bastante complexas quando a atenção da saúde é o objeto de interesse. Os problemas de "seleção adversa" e "risco moral" têm sido reconhecidos como desafio a superar no momento de se desenhar sistemas, agência e programas de saúde, e deve ser levado em conta na avaliação.

A avaliação depende de perguntas que não são fáceis de responder. Como deveria ser organizado o sistema de saúde? Deve ser integrado verticalmente, como os hospitais e os fundos de saúde, formando uma só organização? Deve ser integrado horizontalmente (por exemplo, os hospitais devem

ser autônomos ou devem ser parte de grandes conglomerados)? O governo deve participar ativamente nas funções de financiamento, organização e administração do cuidado da saúde (OACS), e a provisão, ou deve deixar as instituições sem fins lucrativos? E necessário criar instituições autônomas e especializadas para a supervisão ou esta tarefa deve ser realizada pelo sistema judicial? Por que existem muitos sistemas de saúde que não alcançam sua melhores resultados? Por que vemos orçamentos limitados e ao mesmo tempo operações ineficientes?

O Informe de Seguridade Social na América em 2008 (CISS 2007) apresentou um marco para elucidar os processos que compõem um sistema de saúde e facilitar o tratamento destas questões. Por sorte, tal enfoque pode ajudar a compreender o que é melhor para um país pode não ser uma boa opção para o outro. Do mesmo modo, as políticas que pareciam ser equivocadas, a primeira vista, demonstraram êxito. Esta falta de consenso, em alguma medida, deve-se a uma pobre história de avaliação. No entanto, talvez tenhamos que aceitar humildemente que inclusive quando se realiza um grande esforço em um país para compreender os problemas, existem importantes limitações para medir a conduta dos julgadores e dos resultados.

As autoridades nacionais de saúde freqüentemente investem recursos para avaliação das doenças, mas é menos comum atribuir recursos

para avaliação de áreas de serviço, tais como o rendimento hospitalar ou a satisfação do cliente. Isto pode ser explicado, ao menos em parte, porque os "desenhos experimentais para avaliar com maior rigor as políticas do sistema de saúde são difíceis de organizar, tanto técnica como politicamente" (Murray e Evans 2003). Mas este *status quo* já começou a mudar. As pressões provenientes de grupos de interesse (principalmente formadas por cidadãos) estão promovendo novas formas para a melhoria. Muitos países buscando maiores níveis de rendimento de contas, introduziram algum tipo de avaliação do sistema ao cliente ou da qualidade do interior de seus sistemas. Outras fizeram o mesmo em áreas de eficiência ou porque as tecnologias atuais permitiram um custo acessível.

A avaliação é necessária para se verificar se está na direção correta. A avaliação diz se uma determinada política efetivamente funcionou ou serve para tomar decisões sobre o futuro. Oferece elementos para determinar se um programa será eliminado, se continuará ou se será ampliado. Pode oferecer um fluxo constante de informação de interesse aos beneficiários do sistema, às agências participantes aos diretores aos reguladores e aos órgãos legislativos. Pode proporcionar elementos para recompensar o êxito e evitar o fracasso. A maioria das mudanças na saúde é incremental, impulsionados pela experiência e a evidência – mais que a teoria ou ideologia – dando a avaliação um rol crítico (Naylor, et al 2002).

O desafio para a avaliação efetiva de qualquer política é a compreensão do funcionamento do que se implementa, a definição dos objetivos corretos, o seguimento dos dados relevantes para se verificar o progresso e avaliar a eficácia. Um dos temas centrais não é sobre gerar abundante informação, sim de gerar a informação correta. Isto é fundamental para um sistema, agência ou programa especializado em saúde, uma área onde existem muitos elementos dos quais se deve estar atento.

Este capítulo tem por objetivo proporcionar uma visão geral da avaliação na seguridade da saúde. O capítulo está organizado da seguinte maneira. A Seção IV.2 têm por objetivo explicar o marco para avaliação. Explicam-se os métodos para obter uma compreensão minuciosa dos programas e as políticas, e como os objetivos para saúde devem ser medidos mediante o uso de indicadores e aspectos relacionados. A Seção IV.3 explica a maioria dos enfoques comuns. Na sessão seguinte mostra-se o panorama da avaliação na América. Por último, a Seção IV.5 conclui.

IV.2 Marco da Avaliação em Saúde

Qualquer marco de avaliação deve começar por identificar os objetivos do sistema, as agências ou os programas. Na área da saúde, os objetivos pertencem a algumas das seguintes quatro categorias: 1) melhorar a saúde; 2) conseguir a equidade vertical e horizontal; 3) alcançar a eficiência micro e macroeconômico e 4), melhorar a satisfação dos usuários.

Dos aspectos importantes, entende-se que no momento deve-se pensar sobre os objetivos. Em primeiro lugar, estes freqüentemente se referem aos sistemas de saúde. Como tais, medidas gerais se fixam para o país (veja por exemplo WHO 2000, OECD 2005 e World Bank 2007b). Não obstante, é importante distinguir entre os sistemas, as agências e os programas. Um sistema é o conjunto de agências e programas, e neste contexto, tem que se estabelecer as ferramentas de avaliação apropriadas. Se bem que, os sistemas, as agências e programas podem compartilhar objetivos, um adequado sistema de avaliação deve identificar que cada uma delas necessita de sua própria métrica.

Em segundo lugar, como se explicou nos anteriores trabalhos da CISS (veja por exemplo, CISS 2007 e 2008a), é muito útil identificar as três funções básicas que se realizam em qualquer sistema de saúde: o financiamento e atribuição, OACS e a provisão. Estas funções básicas podem ser

realizadas por uma agência integrada verticalmente ou em forma descentralizada por diferentes agências. O reconhecimento das três funções básicas é fundamental para a avaliação, dado que cada necessidade deve ser avaliada de maneira particular com o propósito de ter uma melhor compreensão do funcionamento das regras, e as interações também possam ser melhor entendidas.

Por outra parte, como se explicou no Capítulo II, as avaliações podem ter visões complementarias: econômica, atuarial, fiscal, de investimento de operações ou administrativa. As visões refletem distintas preocupações, que se refletem nos objetivos (indicadores) de seguimento, na avaliação ou ambos. Cada visão utiliza ferramentas próprias ou de outras áreas de investimento. Por exemplo, a visão administrativa se concentra em encontrar o justo equilíbrio entre as intervenções estratégicas e as competências internas da agência com o propósito de satisfazer aos clientes e alcançar os objetivos pleiteados. Deste modo o administrador se concentra em nivelar indicadores que possam supervisionar o progresso até o logro de um conjunto de objetivos. Os administradores podem atribuir algumas vezes um papel secundário na fase de avaliação do programa ou sistema, e se preocupar mas com as mudanças internas nas agências que possam levá-los a um melhor desempenho interno. Não é que eles não se preocupam com os resultados globais, mas sua principal responsabilidade é realizar seu trabalho interno de maneira correta.

Juntamente com as metas, deverão ser entendidos quatro elementos centrais da avaliação. O primeiro se refere à compreensão de como funciona o sistema, a agência e o programa. Para a avaliação de programas este se refere algumas vezes como a "teoria do programa". Isto se refere ao mapa de como funciona, que objetivos existem e quais são as alavancas ao alcance para abordar os

problemas identificados. Em termos práticos isso se traduz a ferramentas que organiza, a informação – a ordem dos indicadores deve ser lógica – mas é mais do que colocar alguns indicadores em uma ferramenta. Como veremos nas sessões seguintes, existem ferramentas bem conhecidas desenvolvidas para organizar a teoria do programa, uma das quais os mapas estratégicos e o marcador balanceado, se desenvolveram especialmente para aplicar a visão administrativa.

O segundo aspecto consiste em identificar os indicadores que ajudam a supervisionar o avance no logro dos objetivos. Estes tipos de indicadores são conhecidos como indicadores de desempenho e estão geralmente acompanhados por metas as quais se supõem que devem ser alcançadas. Se bem que, os objetivos genéricos estão geralmente estabelecidos nas leis ou outro tipo de regulamentação, os objetivos específicos se definem com menor frequência. E provável que a eficácia de uma agência esteja em função de sua capacidade para definir metas que mesclem a aceitação pelas partes interessadas com as possibilidades internas. É pouco provável que os legisladores ou reguladores tenham mais que uma pequena fração da informação disponível para uma agência, e portanto, a eficácia é essa mescla de proporcionar confiança às partes externas que, por sua vez, de fato melhora a gestão.

O terceiro aspecto refere-se à identificação das fontes de informação. Em termos gerais, os dados podem vir dos registros administrativos ou diretamente de dados reunidos, através de pesquisas ou entrevistas. No âmbito da saúde existe um debate interessante nas vantagens e desvantagens de cada uma destas fontes. Por último, no caso de intervenções específicas através de programas, se espera uma avaliação. A avaliação pode ser dividida em avaliação de desenho, de implementação e de impacto.¹ Este será o tema específico da Sessão IV.3.

¹ A medida custo-benefício mede tanto os ingressos quanto os egressos em termos monetários. A análise de custo de efetividade estima os insumos em termos monetários e os resultados em termos não monetários.

A Avaliação incluindo o marco lógico, os indicadores, as fontes de dados e a definição dos aspectos a serem avaliados, deverá ser acordada entre todas as partes interessadas pertinentes e, posto que o objetivo seja melhorar o regimento, deverá ser estabelecida uma estratégia bem desenhada para a divulgação de resultados.

Neste sentido, a ordem em que se desenvolve a informação para o seguimento e a avaliação não é inócua. Se bem que um sistema de avaliação pode ser implementado a qualquer momento, é conveniente contar com um bem desenvolvido antes que as mudanças sejam implementadas no sistema, programa ou agência. E quando um sistema de avaliação vai ser aplicado, é importante desenvolver os elementos do sistema em ordem: 1) definição dos participantes no desenho de avaliação; 2) desenho da lógica do sistema, agência ou programa; 3) definição de indicadores e fixação de metas; 4) identificação de fontes de informação; 5) avaliação, e; 6) divulgação da informação. Se estas recomendações parecem óbvias, desafortunadamente nem sempre são seguidas. Em efeito, é raro que um novo programa tenha um sistema de avaliação antes que inicie sua implementação. Dado o estado atual da tecnologia, inclusive para os países com pequenos e baixos ingressos, também é recomendável, sempre que seja possível, que a avaliação se baseie em dados individuais e que faça uso das ferramentas e métodos mais modernos.

IV.2.1 Marcos para Organizar a Informação

Não é estranho encontrar programas ou agências que produzam grandes quantidades de informação na forma de indicadores, que resultam ser apenas compreensíveis para o usuário comum. A necessidade de avaliar tem empurrado muitas instituições a criar indicadores e a contratar avaliações indiscriminadamente, sem uma previa valoração do tipo de informação que o programa necessita realmente produzir. Este esbanjamento de recursos freqüentemente se produz porque o programa/agência não é completamente entendido. Esta sessão

pretende tratar esta questão descrevendo as ferramentas mais amplamente utilizadas. No fundo, o objetivo destas é buscar indicadores e apresentá-los de tal maneira que possam capitalizar a mudança.

O desenho e implementação de políticas sociais pode ser completo no âmbito da saúde, onde os resultados podem ser produtos de muitos diversos fatores. Neste contexto, não é evidente que as partes de uma intervenção deveriam estar sujeitas a avaliação. Se bem que, os objetivos de um sistema de saúde devem ser claros, nem sempre é fácil elucidar como funcionam os componentes do sistema ao persegui-los. Claro, sabe-se que existem recursos utilizados e processos envolvidos, mas talvez não seja ótimo medir tudo o que tem haver com o programa ou agência. Os recursos são escassos e devem responder por necessidade a uma estratégia. A chave reside em encontrar os elementos que dizem mais. Em primeiro lugar, todas as partes interessadas devem participar. É conveniente contar com diretores, avaliadores, usuários, e cada parte afetada no momento de tomar decisões sobre a avaliação. Em segundo lugar é necessário desenvolver um marco para que cada parte interessada compreenda como funciona o programa ou agência que supostamente deve resolver um problema. Uma vez que o contexto e o funcionamento se compreendam, e os resultados esperados se formulem, é mais fácil decidir quais aspectos devem ser supervisionados e quais examinados mais cuidadosamente através de uma avaliação.

Ao crescer a popularidade da avaliação, o marco para estudar o funcionamento dos programas (freqüentemente denominado "teoria do programa" *program theory*, Donaldson e Lipsey 2006) também proliferou. O marco lógico, a teoria da mudança, e a gestão baseada em resultados, são somente alguns dos métodos utilizados para descrever a teoria do programa. A utilização de diversos termos pode ser confusa aos recém chegados ao tema de avaliação, mas é necessário levar em conta que o que pretendem fazer é mostrar como funciona o programa, e a forma de medir os progressos.

Basicamente, contam com três elementos: contexto no qual prevalece o problema, o funcionamento do programa e os resultados. Para se explicar estes elementos e as relações entre eles, estes métodos usualmente comportam algum tipo de mapeamento e/ou construção de matrizes. Depois de construir um modelo razoável no qual os insumos, processos e produtos estão claramente definidos e relacionados uns com os outros, em uma suscetível cadeia de ações, estes métodos requerem o desenho de indicadores com suas correspondentes metas (em termos numéricos), as fontes e os orçamentos adotados. Basicamente na atualidade existem dois marcos comuns utilizados na avaliação da saúde. O primeiro é chamado de "marco lógico" (*logical framework*), amplamente utilizado, pelo Banco Mundial, o segundo é o mapa de estratégia marcador balanceado, proposto originalmente por Kaplan e Norton (1996).

Sobre este tema podemos ver que, ainda que os enfoques do marcador balanceado (*BSC*) fossem mais comumente utilizados no âmbito das agências - com êxito significativo (veja evidência recente, por exemplo, em Zelman, et al 2003, e Inamdar, et al 2002), e os marcos lógicos para supervisionar os programas, o marcador balanceado pode se converter em uma ferramenta muito útil para vigiar os programas também. O desafio reside na forma com que as partes interessadas se identificam, e sobre como mapear os processo e mudanças nas quais as agências que dirigem os programas deverão se sobressair para alcançar a satisfação das partes interessadas e os usuários em um contexto em que grande parte dos processos se realizam por entes externos. Exemplos de desenvolvimento do *BSC* em agências de saúde pública podem ser encontrados em Villalbi, et al (2007), García (2004) e Woodward (2004), enquanto a *Superintendencia de Salud* do Chile tem em sua página web seu *BSC* (Veja: <http://www.supersalud.cl/568/propertyvalue-1734.html>).

IV.2.2 Indicadores de Desempenho em Saúde

Os indicadores de resultado medem várias partes de um programa, uma agência ou um sistema. Eles

são a base da supervisão e podem ser utilizado para dar seguimento aos insumos, processos e resultados de qualquer política pública. Também podem ser utilizados para observar as variáveis externas que possam ter impacto sobre os resultados. Para cada parte envolvida, os indicadores são importantes porque ajudam, a saber, o que está acontecendo. Para os administradores de saúde, os indicadores advertem de fracassos e êxitos, enquanto a política se está implementado. Esta informação apóia a tomada de decisões, a auditoria permite a oportuna correção de erros e ajuda a melhorar o desempenho. Para o governo, os indicadores permitem avaliar o valor agregado de uma política e provem apreciação sobre o que haveria acontecido se a política não tivesse realizado. Para os usuários, os indicadores podem ajudar ao processo de tomada de decisões nos mercados de serviços de saúde. Para os pagadores de impostos, os indicadores públicos - sempre que sejam fáceis de entender - ajudam a comprovar como estão sendo utilizados seus recursos e se houve algum progresso. Neste ponto, vale a pena mencionar que nem no todos os indicadores são úteis para a tomada de decisões. Os indicadores úteis são aqueles que fornecem informação das partes na lógica do sistema.

Com o propósito de que os indicadores estejam sempre disponíveis, os dados têm que ser produzidos periodicamente. A supervisão é uma tarefa que funciona melhor de forma continua que quando vem de maneira discreta e algumas vezes em intervalos esporádicos de tempo. Portanto, um bom sistema de indicadores obterá melhores resultados se estiver planejado desde a etapa do desenho. Isto não significa que as políticas que já foram implementadas, não possam ser supervisionadas. Uma boa estratégia para se desenvolver uma base de dados que funciona a qualquer momento. Mas quanto antes se reconheça a necessidade de informação, mais fácil será reuni-la. Uma base de dados que fornece informação de qualidade será uma fonte importante para obter indicadores, como será também o eixo para realizar avaliações adicionais.

O desenvolvimento de indicadores de desempenho geralmente pode tomar tempo, já que necessitam ter certas características "ideais": 1) deverão medir condições de maneira clara e específica; 2) deverão medir o desempenho diretamente, em termo quantificável quando seja possível, ainda que isto não seja factível alguns *proxies* podem ser utilizados; 3) não devem ser caros e difíceis de obter; 4) a fonte de dados deverá ser claramente identificável e confiável; 5) deverão ser atualizados periodicamente ou inclusive continuamente a um baixo custo, no caso dos dados administrativos como um subproduto das operações; e, 6) o sistema de controle deverá se conformar somente com os melhores indicadores disponíveis. Uma vez que os indicadores são selecionados, deverá ser desenhado um plano de supervisão. É necessário especificar a maneira como serão gerados os dados, quando vão ser obtidos - e os agentes a cargo - e como vão ser processados, analisados e divulgados.

Os indicadores podem ser classificados de muitas maneiras, por exemplo: em relação ao processamento da informação, podem ser indicadores elementares, derivados e compostos; em relação com as fases do programa, podem ser indicadores de recursos, produtos e impacto; em relação com as variáveis, os indicadores podem ser completos, parciais e complexos (Tavistock, et al 2003). Aqui vamos classificar os em dois tipos: indicadores simples e indicadores complexos. Os primeiros são estatísticos que se referem ao valor de duas variáveis, geralmente como um cociente, com o propósito de fazer comparações. O segundo tipo de indicadores refere-se aqueles que possuem uma base teórica ou "contrafactual" (ou seja, que podem ser comparados com alguma hipótese e com outros dados). O Quadro IV.1 mostra exemplos de indicadores simples que se utilizam para os sistemas ao longo dos três principais processos. O exemplo seguinte mostra a utilidade deste enfoque.

Quando se avaliam os sistemas de saúde ou os programas, normalmente a cobertura é uma

preocupação básica. Ainda que amplamente utilizado, este indicador pode dar respostas diferentes, dependendo do que este na realidade meça. A cobertura é alternativamente medida segundo critérios de garantias constitucionais, de direitos garantidos ou de garantias observáveis. O primeiro refere-se aos direitos estipulados na Constituição ou outros estatutos fundamentais dos países, incluindo jurisprudência (para uma discussão de garantias, leia o relatório sobre saúde CISS 2008a). Outro uso dos direitos garantidos que faz referência explícita às garantias estabelecidas nos programas, esta é a definição utilizada pela OMS (WHO 1998). Baixo este contexto, os programas se classificam em aqueles com e sem direitos garantidos. Os primeiros são aqueles em que existem garantias explícitas de atenção, enquanto o segundo refere-se a aqueles sistemas que proporcionam serviços de saúde sujeitos a limitações orçamentárias. Diz-se normalmente que os sistemas financiados com impostos de salários estão baseados em direitos garantidos enquanto que os sistemas financiados com impostos gerais não tem direitos garantidos, assim os primeiros são conhecidos como Bismarckianos e os segundos como Beveridgianos. Por último, é muito comum ver que os indicadores que medem o acesso aos serviços (garantias observáveis) se utilizam como medidas de cobertura.

A questão principal é que existe ambigüidade na medição da cobertura às vezes em se tratando financiamento, às vezes em nível de filiação; e às vezes em nível de acesso e prestação de serviços. Uma estratégia exitosa é conseguir a cobertura nos três níveis. Considerando o problema como uma questão de direitos garantidos, pode ter certa utilidade na política para promover ações públicas para assegurar o financiamento e outras ações estatais, mas por si mesmo, os direitos garantidos podem ser somente uma denominação que significa pouco se não é correspondido por cobertura em nível de serviços.

Quadro IV.1
Exemplos de Indicadores Simples Para Seguir Objetivos
do Serviço de Saúde

	Sistema		Agências		Programas
		Financiamento e atribuição	OACS	Provisão	
Melhora a saúde da população	Taxas de mortalidade ajustadas por idade. Medidas de morbidade. Taxas de tratamento/sobrevivência. Status da população. Acesso aos serviços de saúde com um grande impacto demonstrável sobre o status de saúde comunitário.	Taxas de filiação (universalmente).	Número de intervenções no pacote de serviços (amplitude). Tipo de Intervenções fornecidas (total). Eficácia do cuidado: 1. Número de visitas. 2. Verdadeiro acesso as diferentes intervenções/tratamentos. 3. Tratamento/gestão adequada para algumas condições. 4. Cuidado preventivo ou de apoio. Certificações.	Taxas de mortalidade hospitalar. Acesso para diferentes intervenções/tratamentos. Tratamento/gestão adequada para algumas condições. Certificações.	Taxas específicas de mortalidade e de morbidade.
Equidade Horizontal	Direito constitucional Taxas de filiação Acesso aos serviços de saúde com um grande impacto demonstrável sobre o status de saúde comunitário.	Recursos entre diferentes grupos de filiados.	Valor do pacote de serviços de grupos de população. Acesso para diferentes intervenções/tratamentos por distintos grupos de população.	Acesso para diferentes intervenções/tratamentos por distintos grupos de população.	População objetivo.
Equidade Vertical	Gasto privado.	Gratificações, deduzíveis e co-pagos de diferentes filiados.	Deduzíveis e co-pagamentos.	Pagamentos no ponto de serviço.	Custo de participação.
Macroeficiência	Gasto total com saúde.	Desvios de gasto.	Desvios de orçamento.	Desvios de orçamento.	Desvios de orçamento

Quadro IV.1 (continuação)

	Sistema	Agências			Programas
		Financiamento e atribuição	OACS	Provisão	
Microeficiência	Várias medidas utilizadas de produtos por insumos.	Taxas de filiação da população potencial.	Custo médio administrativo por filiado.	Várias medidas utilizadas de produtos por insumos.	Custo médio por beneficiário.
	Custo administrativo.	Pagamento de contribuição da população incluída.	Sinistro médico por filiado.	Ingressos operativos.	Focalização.
		Custo médio de filiação.	Margem operativa.	Ingresso líquido.	
		Ingressos de operação. Ingressos líquidos.	Margem de ingresso líquido.		
Satisfação do usuário	Medidas de tempo. Eleição. Atenção a usuários. Outras medidas de satisfação, através de pesquisas.	Medidas subjetivas de satisfação, através de pesquisas. Taxas de reinscrição.	Medidas subjetivas de satisfação, através de pesquisas. Taxas de reinserção.	Medidas subjetivas de satisfação, através de pesquisas. Medidas de visitas por diferentes enfermidades.	Medidas subjetivas de satisfação, através de pesquisas.

Fonte: Elaboração própria baseada em diversas fontes (Hurst e Jee-Hughes 2000, OECD 2003c, PAHO 2007, www.ncqa.org 2003 y WHO 2008).

Estes indicadores, quando se comparam com informação base ou outros tipo de ponto de referência, são úteis para descrever e avaliar os aspectos dos sistemas de saúde. No entanto, como os indicadores se calculam como o cociente de duas variáveis fornece informação parcial e podem levar a conclusões equivocadas. Um exemplo desta situação foi descrita no capítulo II. No seguinte parágrafo descrevemos outro que é comum.

A taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um dos principais indicadores quando se avaliam os resultados de saúde na sociedade. Por outra parte, quando se combina com dados sobre gasto em saúde, geralmente proporciona uma avaliação do desempenho do sistema de saúde. Por exemplo, alguns investidores sustentam que os Estados Unidos se encontram em um nível inferior a muitos países europeus baseado neste indicador. No entanto, quando são utilizados por exemplo, outros indicadores tais como o acesso ao tratamento contra

o câncer, podem ver que o desempenho do sistema de saúde dos Estados Unidos esta acima ao dos países europeus.

Em geral, os sistemas de saúde não podem ser medidos pelas condições de saúde, já que as condições de saúde são o resultado de muitos fatores determinantes (Naylor, et al 2002). Para avaliar um sistema de saúde, deverão ter em conta muitos indicadores, e indicadores simples baseados em cocientes da informação parcial. Em parte por esta razão e devido à disponibilidade de dados e capacidades computacionais, estão desenvolvendo indicadores mais sofisticados. Estes indicadores complexos oferecem maior coerência nos resultados, permitem a resposta a diferentes perguntas e são mais úteis à proposta de avaliação. Não são perfeitos, dado que alguns deles podem estar submetidos as mesmas criticas formuladas no parágrafo anterior. A Tabela IV.2 mostra os indicadores complexos mais utilizados em saúde.

Quadro IV.2
Exemplos de Indicadores Complexos para Seguir Objetivos de Serviço de Saúde

	Sistema		Agências		Programas
	Financiamento e atribuição		OACS	Provisão	
Melhorar a saúde da população	Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQOL). Por exemplo, anos de vida ajustados pela qualidade QALYs. Cobertura efetiva.			Indicadores da seguridade do paciente.	Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQOL). Por exemplo, QALYs para uma enfermidade específica. Cobertura efetiva.
Equidade Horizontal	Medidas de resultados e de desigualdade no acesso. Por exemplo, iniquidade com respeito aos anos de vida e anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs).				Medidas de resultados e de desigualdade no acesso. Por exemplo, iniquidade com respeito aos anos de vida e anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs).
Equidade Vertical	Medidas de desigualdade financeira. Gastos catastróficos e empobrecedores.	Disposição para pagar.			Medidas de desigualdade financeira. Gastos catastróficos e empobrecedores.
Macroeficiência	Viabilidade fiscal do sistema. Peso morto de fornecer serviços de saúde.	Viabilidade financeira da população filiada.	Viabilidade fiscal da agência em função dos pacotes otorgados e a população filiada.	Viabilidade fiscal da agência em função dos pacotes otorgados e a população filiada.	Viabilidade fiscal do programa. Peso morto de fornecer um programa.
Microeficiência		Curvas de eficiência, por exemplo DEA.	Curvas de eficiência, por exemplo DEA.	Curvas de eficiência, por exemplo DEA. Qualidade técnica dos fornecedores, hospitalizações preventivas.	
Satisfação do usuário	Satisfação dos usuários ajustada por expectativas.	Satisfação dos usuários ajustada por expectativas.	Satisfação dos usuários ajustada por expectativas. Análise econômico de disposição a pagar.	Satisfação dos usuários ajustada por expectativas. Análise econômico de disposição a pagar.	Satisfação dos usuários ajustada por expectativas. Análise econômico de disposição a pagar.

HRQOL = Health Related Quality of Life. QALY = Quality Adjusted Life Year. DEA = Data Envelopment Analysis.

Fonte: Elaboração própria baseada em diversas fontes (Hurst y Lee-Hughes 2000, OECD 2003c, PAHO 2007, y WHO 2003 e 2008).

Depois de revisar os indicadores de seguimento aos sistemas de saúde reportados regularmente pelos países, podemos concluir que: (leia o relatório completo sobre este tema CISS 2008b)

- A Organização Pan-americana de Saúde tem uma iniciativa encaminhada a reunião de indicadores chave dos países da região. A informação produzida para tal iniciativa é a única que se produz regularmente em muitos países.
- O uso de indicadores complexos não é tão comum como o uso de indicadores simples. Alguns deles não se produzem sistematicamente pelos sistemas de saúde do país, de fato, nos países desenvolvidos são em sua maioria produzidos como parte de trabalho acadêmico, mas não como parte de um sistema de avaliação regular.
- A maioria dos países geram indicadores básicos em relação a mortalidade; a morbidade e a cobertura de serviços, e uma grande quantidade de informação se produz dentro dos mesmos indicadores agregados, por exemplo, a mortalidade se analisa por idade, enfermidade, etc.
- Com relação ao desempenho dos sistemas de saúde, a equidade pode ser medida ao longo das dimensões vertical e horizontal. Para a primeira, os indicadores tais como o gasto público e privado se utilizam comumente enquanto os mais complexos raramente os utilizam (gastos catastróficos e empobrecedores). Por outro lado, quase nenhum país mede regularmente a equidade horizontal com indicadores complexos.
- Para medir a eficiência macroeconômica, o gasto de saúde total é o indicador mais comum utilizado pelos países. A micro eficiência se mede através de cocientes de usuários a infra-estrutura e recursos humanos.
- Com respeito à satisfação dos usuários, somente alguns poucos países contam com

indicadores que tem por objetivo a captura da satisfação do usuário. Além disso, até agora, nenhum deles utiliza indicadores complexos.

- Em muitos casos a informação não se atualiza com freqüência, situação que pode refletir a não utilização de processos padronizados.
- Alguns países realizam pesquisas nacionais periodicamente para avaliar a saúde da população e outros indicadores interessantes.
- Em alguns países o ministério encarregado das questões de saúde possui um departamento sólido de estatísticas. Nestes casos, um micro site na página da web do ministério proporciona informação básica e ferramentas para gerar algumas estatísticas.
- Nos Estados Unidos o Centro Nacional para Estatísticas de Saúde dos Estados Unidos, uma agência pública dependente do Departamento de Saúde e Serviços Humanos é uma fonte valiosa de informação pública em relação aos indicadores.
- No Canadá existe uma agência privada chamada Instituto Canadense de Informação de Saúde que proporciona informação pública da saúde.

Da discussão anterior podemos recomendar:

- *Os países devem começar a produzir todos os indicadores pertinentes. Incluindo aqueles que não se produzem atualmente de forma regular, tais como o gasto administrativo. Se bem que fizeram esforços para produzir indicadores de resultados de saúde, uma imagem completa se alcançará uma vez que exista informação relativa à equidade, eficiências e satisfação.*
- *Os países devem começar a produzir indicadores complexos. Por exemplo, agora se produzem indicadores complexos no México e no Chile.*
- *As metas para os indicadores devem ser objetos de acordo entre as principais partes interessadas.*

Não devem ser tão ambiciosas que não sejam alcançáveis, mas tão pouco tão modestas que se traduzam em melhoras menores. Estas metas deverão ser o resultado realista do que pode ser feito sob o contexto atual e levando em conta as ações para sua consecução.

Devemos ser conscientes de que um estabelecimento de um ordenamento mundial de desempenho dos sistemas de saúde baseado em indicadores agregados é extremamente difícil, como o exemplificado pelo Informe sobre a Saúde no Mundo 2000 (WHO 2000). O relatório tem sido objeto de críticas pelos seus problemas com a utilização de ponderadores no cálculo dos índices, pela utilização de medidas de serviços de saúde como uma medida indireta do desempenho dos sistemas de saúde e pela forma com que este avaliou a equidade dos sistemas de saúde. Outro valioso esforço para criar comparações internacionais é o realizado pela OCDE (leia, por exemplo, OECD 2006a)

As métricas utilizadas para seguir as agências encarregadas pela atenção na saúde são menos abundantes e nem sempre difundidas objetivamente. Em termos gerais podemos resumir que as agências são supervisionadas com base em: 1) a visão administrativa, na qual internamente se estabelece uma estratégia, tarefas, indicadores, e métricas que deverão ser alcançados pelas diferentes áreas da organização; 2) a visão fiscal no caso das agências públicas, as mesmas são controladas com respeito ao uso de fundos públicos, tais como os desvios orçamentários e compras. Surgem duas questões. Em primeiro lugar, ainda que as agências tenham sua própria estratégia, o controle externo baseado na visão fiscal domina esforços das agências públicas. Este é, desafortunadamente, um comportamento racional dos diretivos, já que na maioria das agências públicas o período para qual foram contratados é muito curto em comparação com o que necessita em uma estratégia a longo prazo, e seu êxito pessoal pode depender crucialmente em não falhar em termos de controle financeiro a curto prazo. Em segundo lugar, nas agências que realizam mais de uma função,

como as agências verticalmente intreradas, corre-se o risco de passar por alto uma delas. Por estas razões, recomendamos:

- *A supervisão das agências públicas deve ser mais ampla, se devem incluir alguns elementos da visão administrativa, além da visão fiscal.*
- *As agências verticalmente integradas devem trabalhar seguindo uma separação virtual de funções e desenvolver indicadores de acordo com esta realidade (ou seja, para o financiamento, OACS e provisão).*

Dentre todos os tipos de agências, a que recebe mais atenção são os hospitais. Existe uma importante quantidade de informação sobre hospitais em publicações acadêmicas e não acadêmicas. Os hospitais são escrupulosamente supervisionados com respeito aos principais indicadores baseados em cocientes como orçamentos, proporções de pacientes por cama, cargas médicas, etc., enquanto por argumentos sanitários as infecções intra-hospitalares e outras variáveis são seguidas de formas periódicas. No entanto acreditamos que podem fazer muitas melhoras:

- *É importante que uma vez que o hospital haja construído um sistema de saúde confiável de indicadores simples, se inicie um esforço para desenvolver indicadores complexos. A pesar de não haver uma única proposta, como no caso dos indicadores de cociente, existe uma ampla literatura sobre as vantagens e desvantagens de indicadores complexos propostos.*
- *Os hospitais deverão ser supervisionados de uma maneira integral, incluindo todas as visões. Em particular o uso do investimento de operações demonstrou ser muito útil para compreender a eficiência dos hospitais. Isto se refere à avaliação de um sistema de hospitais, e não a administração de casos individuais.*

Os programas são, provavelmente, em comparação aos sistemas e agências, os que recebem uma atenção mais completa, frequentemente porque tem atribuído fundos

públicos específicos. Em muitos casos os programas são supervisionados com respeito à visão atuarial e a visão fiscal. Por outra parte, os acadêmicos normalmente tratam de avaliar os programas de saúde como parte de sua agenda de trabalho. A principal razão que explica a falta de uma avaliação completa nos programas de saúde no continente é que os programas com frequência, são implementados antes que se haja adotado uma estratégia de avaliação. Por esta razão recomendamos:

- *A avaliação deve ser um aspecto chave do desempenho de programas e os programas devem ser executados de tal forma que se possa implementar um sistema confiável de avaliação.*

Para os sistemas, as agências e os programas se aplicam as seguintes recomendações:

- *Os indicadores agregados, incluindo aqueles de âmbito nacional, são muito úteis para algumas audiências, por exemplo os líderes políticos, mas para os administradores estes podem parecer uma "caixa negra", portanto, é muito útil desagregar os indicadores de processo e programas.*
- *Os indicadores devem estar baseados em dados individuais. Neste sentido, os sistemas de tecnologia da informação deverão se implementar para medir a informação em nível individual por exemplo o custo para tratamento.*
- *O sistema de geração de indicadores deverá ser o suficientemente flexível para se adotar rapidez aos novos desenvolvimentos.*
- *As condições de saúde são resultado de muitos fatores que interagem entre si, tais como as características socio-demográficas e educativos. Por esta razão alguns sustentam (ler, por exemplo, Naylor, et al 2002) que alguns indicadores que reportam condições fora dos sistemas de saúde também devem ser seguidos a fim de avaliar melhor os sistemas de saúde e compreender as desigualdades*

IV.2.3 Fontes de Informação

Existem duas fontes principais para obter dados: as administrativas e as pesquisas. Existem por sua parte, dois tipos de medidas, objetivas e subjetivas. Os dados administrativos proporcionam medidas objetivas e se os sistemas estão bem desenhados as bases de dados podem ser alimentadas diretamente de eventos. As pesquisas podem proporcionar dois tipos de dados, objetivos, como as medidas baseadas no sangue, peso, estatura, e outros indicadores que são facilmente medidos durante as entrevistas e subjetivos. Os dados subjetivos com respeito ao estado de saúde estão também, divididos em auto-avaliações do bem-estar global e relatórios de incidência de condições crônicas. Nos parágrafos seguintes trataremos de resumir as conclusões sobre as vantagens e desvantagens de utilizar os dois tipos de dados e os dois tipos de medidas. Também fazemos alguma sugestão para melhorar o processo de reunião de dados no sistema de saúde. Quanto aos dados administrativos às preocupações mais comuns são:

- Os dados administrativos em matéria de saúde, tais como registros médicos, externação hospitalares, e estatísticas vitais, proporcionam objetivos confiáveis nas medidas de saúde. No entanto, sabe-se que pode haver erros quando os médicos enfermeiras e administradores capturam os dados. Uma adequada capacitação no uso dos sistemas de informação e a utilização de expedientes eletrônicos de saúde deverão melhorar a coleta e a qualidade dos dados proporcionados por fontes administrativas.
- Em muitas circunstâncias, como as agências públicas são administradas com base no fluxo de efetivos por razões fiscais, não se produz um enfoque orçamentário suficientemente rico para contabilizar alguma informação importante. Em particular, na ausência da contabilidade financeira não é fácil obter informação sobre os ativos e passivos, e o

custo do processo chega a ser difícil de calcular.

- Os dados administrativos se reúnem regularmente, ainda que muitas vezes não se encontrem disponíveis com prontidão. Uma das características dos dados administrativos é que tem a possibilidade de ser utilizado muito pouco depois do que se tenham gerado, inclusive em tempo real. Isto não é factível se a informação tem que estar consolidada, organizada e depurada. Com as atuais TI, um sistema adequado desenhado cuidadosamente, com informação confiável alimentada desde o começo deve evitar estes problemas.

- Os dados administrativos reúnem peças desconectadas de informação da mesma pessoa. Isto é típico nos sistemas de saúde que existem informação dos filiados em termos de salários, contribuições, etc. (isto não existe quando os serviços de saúde não são fornecidos sob os mecanismos de seguro), e também informação com respeito aos registros de admissão e externação, para cada interação da pessoa com os serviços de saúde. No entanto, freqüentemente, é difícil criar um registro para o mesmo filiado com toda sua informação; de fato, às vezes, dos registros de externação para a mesma pessoa pela mesma doença, produto de duas estadias no hospital, não podem ser vinculadas. Uma vez mais, o uso de expedientes médicos eletrônicos pode ajudar para este propósito, especialmente se este é integrado a um sistema de TI com uma arquitetura centrada no cidadão (para obter mais informação sobre isto, leia CISS 2007).

- Os dados administrativos não se atualizam constantemente. Como se explicou no Informe sobre a Seguridade Social da CISS 2008 (CISS 2007), dos processos que podem produzir melhores resultados nos programas

sociais são a administração da conta e a atenção ao usuário (AC e AU). É muito importante para as agências lançar um enfoque moderno para a AC e AU. Isso foi mais caro e menos eficaz no passado, mas as tecnologias atuais aumentaram os múltiplos benefícios derivados da gestão das relações com as pessoas de maneira detalhada.

- Os dados administrativos têm muita pouca informação sobre as características socio-demográficas. Ainda que esta informação possa não ser diretamente relevante para a gestão de um programa, esta permite as agências personalizar os serviços e se converte em informação chave no momento de se realizar análises sobre questões de política pública. Entrevistas a uma mostra representativa dos filiados, e ainda, vincular a informação administrativa com as das pesquisas demonstraram ser muito informativas (leia o exercício realizado para o caso dos sistemas de pensões no Chile em Arena de mesa, et al 2006).

A informação proveniente de pesquisas pode ser útil já que fornece informação sobre várias dimensões, informação que não é capturada por dados administrativos, ainda que não seja a melhor opção. Em particular, existem algumas preocupações com respeito aos dados sobre saúde e ingressos provenientes de pesquisas. Estes estão resumidos nos seguintes parágrafos:

- Sabe-se que o ingreso é sub-proporcional ou sobre-proporcional em pesquisas dependendo do verdadeiro ingreso da pessoa, e como tal não é muito útil para fazer avaliações.

- As medidas de saúde baseadas em pesquisas proporcionam a estimación em um ponto no tempo a menos que haja disponibilidade de dados de painel. Ademais, está disponível com atraso, o que faz com

que esta informação seja menos útil para a supervisão contínua. No entanto, pode ser muito útil para a avaliação, dado que pode capturar perguntas em muitas dimensões.

- As medidas auto-proporcionadas de saúde se medem com erro porque se solicitam processos subjetivos aos pesquisados, e como tal, não existe nenhuma razão para esperar que estes juízos sejam comparáveis entre as pessoas (Bound 1991).

- Argumenta-se que o erro de medição pode ser mais alto para medidas auto-proporcionais do estado de saúde que para medidas também auto-proporcionadas para doenças específicas ou informação sobre mortalidade posterior, como aproximações ao estado de saúde. No entanto, estudos recentes demonstraram que isso pode não ser o caso (Baker, et al 2001). Para dirimir estes problemas diversos pesquisadores e organizações utilizam diferentes medidas de saúde, tais como as medidas relativas, as quais pedem que a pessoa compare seu estado de saúde com uma pessoa da mesma idade e condição econômica. Até o momento, esta parece ser a melhor opção quando se utilizam medições auto-reportadas de saúde.

O que podemos concluir com este debate, como é o caso em qualquer passo para a implementação de uma estratégia de supervisão e avaliação é que:

- *As fontes de informação e as bases de dados devem ser planejadas desde o princípio e com uma perspectiva a longo prazo, se si quer obter o máximo de benefício da estratégia.*
- *Quando seja possível, a informação deverá ser obtida dos sistemas de TI das agencias.*
- *Os sistemas de informação devem ser integrais e centrados no indivíduo. Integral significa que a informação sobre todos os processos se recolhe: filiação cobrança e atribuição, OACS e a provisão, em todo o espectro do cidadão. Por outra parte, a informação deve incluir os*

resultados de saúde e medidas de custo (para obter mais informação sobre isto, veja CISS 2007).

- *Intranet e Internet deverão ser utilizadas para recolher informação sempre que seja possível.*
- *As pesquisas deverão ser consideradas como fonte de informação complementar para os dados administrativos e não como uma fonte alternativa.*

IV.3 Avaliação

Em termos gerais, a avaliação nos programas sociais pode adotar três formas: 1) a avaliação do desenho do programa; 2) a avaliação da gestão de programas, o que por sua vez é uma avaliação das funções desempenhadas pelas agências que administram os programas; e, 3) a avaliação do impacto. A avaliação do desenho do programa é útil para traçar um novo programa e saber se o desenho funciona. Faz-se para verificar se o programa tem uma lógica clara, se existe coerência entre os objetivos, os insumos, os processos e os produtos.

A avaliação da gestão do programa consiste em verificar empiricamente como se executa o programa, com o propósito de identificar problemas de operação. Basicamente é uma avaliação de como as diferentes agências que participam de alguns processos de um programa estão cumprindo com suas responsabilidades. A avaliação de impacto avalia como um programa, administrado por uma ou várias agências, tem êxito no logro de objetivos. Os três tipos de avaliação são complementares a fim de avaliar se o programa e as agências cumprem com suas metas dado o conhecimento atual sobre o funcionamento dos mercados e os incentivos das pessoas e as empresas, e para identificar áreas de oportunidade. A avaliação do programa e a agência leva a desenhar mudanças, o que por sua vez se traduz em mudanças ao marco regulatório e operativo.

A supervisão de indicadores chave seja simples ou complexos, e sua comparação com medidas

bases, metas, ou pontos de referência é uma forma simple de avaliação. Isto é o que faz a maioria dos sistemas, agências e programas, e o foco dos esforços das organizações internacionais, exemplificando neste caso pela Iniciativa dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio apresentado no Quadro IV.3.

Utilizar os últimos desenvolvimentos para o cálculo de indicadores pode ser muito eficaz na avaliação do desempenho das distintas agências. Veja o exemplo de comparação de custos e de resultados no Quadro IV.4.

Quadro IV.3
Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) em Saúde

Os ODM são objetivos de uma estratégia encaminhada a reduzir a pobreza extrema do mundo para o ano 2015. Foram promovidos pela ONU. Todos os países do mundo, assim como as mais proeminentes organizações internacionais, fizeram o compromisso para cumprir com isso. Os ODM tratam de melhorar o bem-estar das pessoas mais pobres mediante o melhoramento de sua saúde e educação. Também destaca a importância de fomentar uma associação mundial para a cooperação e a preservação do meio ambiente.

Para fazer deste projeto uma realidade, e não somente um conjunto de boas intenções, as Nações Unidas associaram metas realistas, com cada um dos objetivos com o propósito de medir os avances. O ano 1990 foi tomado como ponto de partida e se espera que se cumpram as metas no ano 2015. O seguinte quadro mostra os ODM e as metas relacionadas com eles (e intrinsecamente alguns dos indicadores a serem supervisionados). Vale à pena observar que os objetivos para as duas últimas metas são ambíguos. Para superar este problema, as Nações Unidas associaram vários indicadores medíveis a eles. Por exemplo, para a meta do objetivo 7, para incorporar os princípios de desenvolvimento sustentável, dentro das políticas dos países, se utilizam indicadores como a área protegida para manter a diversidade biológica e a proporção da população que utiliza combustíveis sólidos.

Os ODM e suas Metas

ODM	Meta(s)
1. Erradicar a pobreza extrema e a fome.	Reduzir para a metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que sofrem com fome.
2. Conseguir o ensino primário universal.	Velar para que no 2015, as crianças em todas as partes, meninos e meninas por igual, possam terminar um ciclo completo de ensino primário.
3. Promover a igualdade entre os gêneros e dar poder a mulher.	Eliminar as desigualdades entre os gêneros na educação primária e secundária, preferivelmente para o ano 2005, e em todos os níveis da educação o mais tardar em 2015.
4. Reduzir a mortalidade infantil.	Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade nos menores de 5 anos.
5. Melhorar a saúde materna.	Reduzir em três quartos entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.
6. Combater VIH-SIDA, a malária e outras doenças.	Haver parado para 2015 e começar a reverter à propagação do VIH-SIDA e a incidência da malária e outras enfermidades graves.
7. Garantir a sustentabilidade do meio ambiente.	Incorporar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas dos países e reverter à perda dos recursos do médio ambiente ^{1/} .
8. Fomentar uma associação mundial para o desenvolvimento.	Tratar integralmente a dívida de países em vias de desenvolvimento ^{1/} .

Nota: 1 /Estes objetivos possuem mais de uma meta associada a eles.
Fonte: UN (2006).

Quadro IV.3 (continuação)

Os aspectos mais relevantes dos ODM se enfocam no logro das metas de saúde. Três dos oito objetivos estão diretamente relacionados com a saúde: reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e reduzir a incidência de determinadas doenças. No entanto, não é fácil na prática separar os objetivos, já que a pesquisa demonstrou que fatores como bem-estar material, ou uma melhor educação estão estreitamente relacionados com melhoras na saúde. Esta consideração é muito importante. Como o rádio de ação dos sistemas de saúde não possuem uma fronteira clara, o uso de indicadores e a realização dos objetivos são somente uma parte do trabalho. Em alguns casos, requere-se uma avaliação adicional para estabelecer relações de causa-efeito para confirmar a eficácia de uma política.

Os ODM são um grande exemplo de uma estratégia bem desenhada que inclui objetivo, metas e indicadores. Ademais, para fazer as coisas com responsabilidade e para impulsionar aos países até o cumprimento dos objetivos, as Nações Unidas publica anualmente um relatório (também disponível em linha) que ilustra os progressos que se utilizaram durante o período. Por exemplo, América Latina e o Caribe não estão fazendo um trabalho suficiente para o alcance dos ODM. Os êxitos primordiais da região são a redução da fome e as taxas de mortalidade infantil, enquanto os outros indicadores mostram resultados de leves a medíocres (UN 2005).

Nas agências verticalmente integradas, a supervisão dos indicadores chave através de diferentes unidades de processo deve ser simple já que a reunião e divulgação interna de dados não deveria ser um problema. Nos mercados descentralizados, nos quais muitas unidades independentes operam como agências da OACS ou como fornecedores, o estabelecimento de pontos de referência nem sempre é simple, já que é difícil reunir informação e os incentivos para divulgação, podem ser fracos. O cálculo de índices para propósitos de definir uma referência e compartilhar melhores práticas através de diferentes agências é mais um esforço voluntário organizado em torno de uma iniciativa externa. Por exemplo, o Instituto de Engenharia Hospitalar da Austrália (*Institute of Hospital Engineering Australia IHEA*), proporciona um sistema de referência para a condução das instalações de saúde. Os sistemas, os quais os hospitais voluntariamente aderem, recolhem dados através de pesquisas, analisam, classificam, e fornecem informação sobre vários indicadores a seus membros. A informação se apresenta de tal maneira que cada unidade individual pode comparar seu status com as melhores e piores práticas dentro de grupos comparáveis, ou seja, hospitalares rurais e urbanos, ou tipo de hospitalares (IHEA 2008).

Por outra parte, o Comitê Nacional para a Segurança da Qualidade (*National Committee of Quality Assurance NCQA*), uma empresa privada sem fins lucrativos nos Estados Unidos, enfoca na melhora da qualidade do serviço de saúde, é uma associação pela qual se aderem os planos de saúde com o propósito de ter um selo que mostre que foram submetidas a um rigoroso e completo exame. Todos os membros devem informar anualmente sobre o desempenho nos Dados de Efetividade do Cuidado de Saúde e Informação (*Healthcare Effectiveness Data and Information Set HEDIS*), baseado sobre padrões de qualidade e medidas de desempenho desenvolvidos para uma ampla gama de entidades de atenção a saúde. As medidas e normas se dão a conhecer para que não somente sejam utilizadas por administradores para melhorar seu desempenho, como também, pelos encarregados de formular políticas, usuários e outras partes interessadas na tomada de decisões, e pelos acadêmicos.

As iniciativas de *IHEA* e *NCQA* refletem o que é comum em todo mundo: a maior parte do esforço de avaliação em matéria de saúde se concentrou nos planos de saúde e provisão, enquanto o financiamento e a atribuição não são prioritários nas agendas.

Quadro IV.4
Comparando Serviços de Saúde: Kaiser Permanente e o
Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido

No passado, o Serviço Nacional de Saúde (*Nacional Health Service NHS*) do Reino Unido parecia como um fornecedor eficiente que poderia superar muitos de seus principais desafios através de investimentos adicionais, ao invés de mediante reestruturação da organização e a gestão. No entanto, um estudo detalhado publicado na *British Medical Journal* em 2002, comparou os resultados e os custos de Kaiser Permanente (KP) e o *NHS*. Estas organizações proporcionam a mesma gama de serviços e tem aproximadamente o mesmo número de anos de funcionamento. O *NHS* é uma agência pública nacional e acredita-se que seja o fator chave para manter baixos os gastos de saúdes nacionais uma vez que proporciona um serviço de alta qualidade com um nível aceitável de acesso. Por outro lado, Kaiser Permanente é uma organização privada que opera principalmente na Califórnia, cujo sistema de saúde é considerado geralmente como um dos mais caros do mundo. No entanto depois de controlar por diferenças socio-econômicas e de idade entre as populações, os pacientes do Kaiser Permanente recebem melhor serviço de saúde que os pacientes do *NHS* por aproximadamente o mesmo custo. Em particular os pacientes do KP experimentaram de forma mais ampla e conveniente os serviços de atenção primária é muito mais rápido o acesso de serviços especializados e hospitalares. Ademais, gastarão um terço do tempo em hospital em comparação com os pacientes da *NHS*, sendo esta a diferença mais notável entre os dois casos.

Por outro lado, os pesquisadores do estudo, sinalizaram que KP consegue um melhor rendimento por aproximadamente o mesmo custo, já que tem: 1) uma melhor integração da atenção em todo sistema, 2) uma gestão eficaz de utilização hospitalar, 3) os benefícios da competência, 4) um maior investimento em TI. Para os autores do estudo o fato de que em KP existe uma alta integração entre os médicos e os administradores é o que permite o controle e prestação de contas através de todos os componentes do sistema. Por exemplo, KP pode conduzir pacientes em estabelecimentos mais adequados, ampliar programas de administração de doenças para as condições crônicas, e fazer as decisões sobre os gastos com base em sua adequação aos objetivos e a seu custo-efetividade (para o qual existe um sistema confiável de custos). O fato de que KP gaste menos em camas diárias de hospital, faz possível manter um staff com mais e melhores especialistas, realizar mais intervenções médicas com muito mais curto tempo de espera, e gastar mais nas melhorias de TI, instalações de cuidado primárias completas e convenientes, centros ambulatoriais de cirurgia e outras instalações.

Ademais a tecnologia mais sofisticada e os sistemas eficientes de TI em KP reduza tempo de administração, em particular, o tempo de clínicos dedicados a elaborar histórias médicas, a redação de cartas, e a localização de registros dos pacientes. KP investiu 2% de seu orçamento total para ampliar este sistema de cuidados de paciente virtualmente livre de papel a 423 centros de cuidado com pacientes externos, e a mais de 11.000 médicos clínicos. O *NHS* gastou aproximadamente 0.5% de seu orçamento em TI.

A comparação de *NHS* e o KP se concentrou em custos e desempenho. O custo de média foi medido utilização os custos de operação total de cada sistema e ajustando para quatro fatores: o pacote de benefícios oferecido, as circunstâncias especiais não comuns aos sistemas, os custos relativos do entorno médico no qual operam os dois sistemas, assim como a idade e as características socio-econômicos das populações atendidas. O desempenho se mediu mediante a comparação dos insumos, o acesso aos serviços, a capacidade de resposta, e um número limitado de indicadores de qualidade.

Fonte: Feachem, et al (2002).

Ainda que a supervisão de certos indicadores possa ser muito útil, é possível enriquecer a avaliação mediante o emprego de ferramentas mais sofisticadas, as quais possam ser utilizadas sob as visões econômicas, fiscal, atuarial, e de investigação de operações. Como se explica no capítulo II, a visão econômica se concentra na compreensão das respostas de comportamento das empresas e dos indivíduos as regras do programa. No desenho de programas de saúde, é fundamental utilizar os modelos que predizem estas respostas, dado que o mercado de atenção de saúde tem falhas, tais como a informação assimétrica que conduz a comportamentos oportunistas, por exemplo, a seleção adversa e o risco moral; externalidades e bens públicos, especialmente em termos de ação de saúde pública; e estruturas de custo que possam dar lugar a resultados ineficientes.

Por exemplo, em sistemas caracterizados por mercados de trabalho formais e informais, como é comum nos países menos desenvolvidos ou nos países com programas de saúde segmentada, como acontece nos Estados Unidos, é muito importante compreender como a filiação e a mobilidade no mercado de trabalho se ajusta às mudanças nas taxas de contribuição ou aos benefícios proporcionados. Guerrero (2008) utiliza um marco para compreender e medir os diferentes fatores que impediram a cobertura do serviço de saúde universal na Colômbia. Em sua análise, sua hipótese se refere a que o enorme mercado informal dissuadiu aos trabalhadores a se filiarem ao programa, barreira que não foi considerada quando se desenhava a reforma Colombiana.

Desafortunadamente, para América Latina e Caribe, existem poucos estudos que analisaram as relações casuais entre os mercados de trabalho, o desenho do programa, a cobertura ou a mobilidade no trabalho e os estudos de saúde, e não se alcançaram consensos. De fato, poucos estudos foram capazes de examinar sistematicamente os efeitos das reformas de saúde nos países em desenvolvimento (Gakidou, et al 2006). Uma exceção

é a avaliação do Seguro Popular no México (leia os documentos da avaliação em www.coneval.gob.mx). Isto é surpreendente dado ao fato de que na América Latina tiveram muitas reformas em matéria de saúde. Alguns dos últimos estudos para analisar o efeito de reformas em matéria de saúde no Continente, como o de Guerrero, mencionado acima, foram apresentados em setembro de 2007, em uma conferência organizada pela CISS e serão publicados em *Bienestar y Política Social* vol.4 no.2, uma revista editada pela CISS.

O efeito da segmentação nos seguros de saúde tem sido objeto de um número significativo de projetos de investigação nos Estados Unidos (para uma revisão da literatura, leia, por exemplo, o Capítulo VI de CISS 2004) assim como a análise do impacto nos resultados de saúde da extensão da cobertura (leia, por exemplo, o trabalho de Janet Currie e Jonathan Gruber 1996a, 1996b, 1997).

Os modelos econômicos também foram ganhando terreno ao estarem disponíveis em maiores e melhores bases de dados. São úteis para avaliar se vale à pena gastar uma porcentagem cada vez maior do ingresso nacional de saúde, ou gastar no cuidado das pessoas perto de seu provável fim de vida, ou em introduzir novas medicações ou terapias. As aplicações econômicas se baseiam em teorias do capital humano, do qual se deriva o conceito do "valor da vida", ou seja, quanto se valora estatisticamente um ano em vida (veja, por exemplo, Hall e Jones 2004 e Becker, et al 2007).

A avaliação atuarial utiliza modelos numéricos para calcular variáveis demográficas e financeiras no tempo, sob certas normas e suposições sobre as respostas de comportamento dos participantes dos planos. A avaliação atuarial se utiliza normalmente para calcular a solvência financeira em geral, e é uma fonte primordial de informação para justificar ajustes aos programas. Os relatórios atuariais são realizados regularmente para esquemas de pensões, mas com menos frequência se aplicam aos programas de saúde, sobre tudo se a atenção a saúde se financia através de transferências orçamentárias. Por outra

parte, em muitos casos, as projeções atuariais se baseiam em dados segregados. No entanto, a nova capacidade computacional tem em conta o desenvolvimento de modelos baseados em microdados que podem dar lugar a dados mais precisos.

O enfoque atuarial, tão crescido substancialmente como uma ferramenta no seguro social de saúde, em um papel diferente ao da projeção de ingresso e passivos. Após a aplicação de programas de reforma para delinear de forma separada a função do financiamento, de OACS e de provisão, a atribuição dos fundos requer a medição de riscos e custos em nível de indivíduo e das doenças e diagnósticos. A razão é que os orçamentos se atribuem seguindo "fórmulas capitadas com ajuste por risco" (*capitates, risk-adjusted formulas*), complementada pela de "sistemas de pagamento prospectivo" (*prospective payment systems*) que pagam aos hospitais po diagnósticos tratados. Portanto, os atuários estão envolvidos na medição de perfis de risco de grupos da população, no custo de atender a esses perfis e também nos custos específicos de diagnósticos. Este tipo de cálculos é necessário, por exemplo, por *Medicare* nos Estados Unidos e pelo sistema de proteção de saúde na Colômbia. Esta informação atuarial utilizada com o propósito de tomada de decisões leva de forma natural ao desenvolvimento de bases de dados atualizados regulamente e avaliação de estratégias de atribuição

A investigação de operações é centrada na medição da eficiência nos sistemas ou organizações, e recebeu cada vez mais atenção porque a eficiência se converteu em um dos objetivos principais dos encarregados a formular políticas na maioria dos sistemas de saúde (Jacobs, et al 2006). A análise da eficiência ajuda a entender se os gastos estão em linha com as preferências do cliente, para avaliar a introdução de novas tecnologias, e para classificar as diferentes agências (em um sistema) ou unidade (dentro de uma agência).

Para mediar a eficiência, a investigação de operações encontra seu apoio nas estatísticas, na

otimização, na teoria estocástica, na teoria das filas, na teoria dos jogos, na teoria dos gráficos, e na análise de decisão. Por exemplo, a análise de Dados da Envoltante (*Data Envelopment Analysis DEA*) se utiliza para medir a eficiência produtiva das unidades de tomada de decisões, como as agências da OACS ou hospitais. O *DEA* identifica as unidades mais eficientes, e as unidades que se desviam da fronteira eficiente (veja, Jacobs, et al 2006 para um debate sobre análises de eficiência no serviço de saúde). A falta de informação sobre variáveis importantes que medem o desempenho, igual que a qualidade, série de tempo disponível somente por curtos períodos e dados faltantes são alguns exemplos das limitações encontradas no terreno prático para realizar a análise de eficiência na atenção da saúde (Jacobs et al 2006).

Uma ultima reflexão é a relação entre a avaliação e processo de certificações como a ISO9000. O processo de certificação assegura que o processo dentro de uma agência se realiza seguindo manuais de procedimento. Uma agência que é ISO9000 pode dizer que em termos de gestão a agência está cumprindo com a padronização estabelecida. No entanto, isso não é o final da história. Pode ocorrer que o programa esteja mal desenhado ou que o impacto não seja o esperado, ainda que o processo se realize segundo o estabelecido nos manuais de procedimentos. Este é um exemplo de porque as três avaliações, de desenho, de gestão e de impacto deverão ser realizadas. Também deixa claro que a ISO9000 não pode substituir o processo de avaliação.

Como pode ser concluído destes parágrafos, existe suficiente espaço para melhorar a avaliação mais além da supervisão, e a comparação dos indicadores contra uma referência base, uma melhor prática ou uma meta. Em particular recomenda-se:

- *A avaliação deve ser uma prioridade nos programas sociais. Neste sentido, deve atribuir recursos para atração de dados e a capacitação de recursos humanos.*
- *Si bem que a supervisão e a comparação de determinados indicadores são muito úteis, isto*

deve ser reconhecido como um primeiro passo. Os sistemas, as agências e os programas devem ser submetidos a uma avaliação periódica de desenho, gestão e impacto.

- *Levando em conta que a avaliação da gestão e a avaliação de impacto possam ser limitadas pela disponibilidade de dados, deve ser uma prioridade estabelecer uma estratégia de desenvolvimento de micro-dados para fins de avaliação.*
- *As modificações e o desenho de novos programas deverão ser realizados somente depois de uma avaliação adequada sob as visões que se mencionaram. Os modelos devem ser realizados com os últimos desenvolvimentos e ferramentas.*

IV.4 Governo Corporativo da Avaliação em Saúde

Grande parte dos esforços de avaliação deverá ser realizada pelos administradores das agências e programas com o propósito de melhorá-los. No entanto, a avaliação é também parte das funções das agências reguladoras e de supervisão. Esta sessão do capítulo tem como objetivo descrever quais são as agências que participam em algum tipo de avaliação, que supervisionam e avaliam.

A regulamentação nos mercados de serviços de saúde está dirigida: 1) a garantir a seguridade e a eficácia das intervenções em saúde, 2) a verificar o cumprimento dos direitos dos cidadãos, e 3) promoverem boas práticas de mercado. A função de regulação vai mais além da avaliação, mas a avaliação deverá ser peça central nestes aspectos. Esta análise se centra nos sistemas, agências e programas em seu conjunto relacionado com o sistema de atenção e cuidado com a saúde. Não se centrará em matérias importantes de regulamentação como a supervisão de medicamentos ou da publicidade.

Outra área de supervisão, especialmente se o financiamento público está envolvido, tem haver com o controle de como se gasta o dinheiro público. Neste sentido, em quase todos os países, as agências e os programas estão submetidos a um estrito controle de seus orçamentos, e em alguns países a avaliação do programa financiado com recursos públicos responde a avaliar se o dinheiro público, o qual possui vários usos, está bem gasto no programa. O Quadro IV.5 mostra a áreas de supervisão em relação com os objetivos dos sistemas de saúde.

Quadro IV.5
Principais Áreas de Regulamentação

	Garantir a seguridade e eficiência das intervenções em saúde.	Garantir os direitos dos cidadãos	Garantir as pratica de bom mercado	Garantir o uso apropriado do orçamento
Melhorar a saúde da população	Garantir a qualidade dos fornecedores, através de creditações e certificações e pelo estabelecimento de normas	Garantir o acesso aos serviços de saúde. Garantir a outorga de todos os benefícios Estabelecer um bom sistema de atribuição de pacientes (referências e contra-referências)		

Quadro IV.5 (continuação)

	Garantir a seguridade e eficiência das intervenções em saúde.	Garantir os direitos dos cidadãos	Garantir as praticas de bom mercado	Garantir o uso apropriado do orçamento
Equidade Horizontal		<p>Garantir o acesso na igualdade de condições à população com direito aos mesmos benefícios.</p> <p>Garantir a outorga de todos os benefícios.</p> <p>Assegurar que se divulgue toda a informação relevante.</p> <p>Implementar o sistema de arbitragem entre os usuários e a OACS ou fornecedores.</p> <p>Assegurar a focalização de programas sociais.</p>		
Equidade		Garantir o acesso em igualdade de condições a população com direito aos mesmos benefícios		
Vertical		<p>Garantir a outorga de todos os benefícios</p> <p>Assegurar que se divulgue toda a informação relevante.</p> <p>Assegurar a focalização dos programas sociais.</p>		
Macro-eficiência		Garantir a viabilidade financeira da cobertura/pacote de benefícios		Auditar os orçamentos dos programas.
Micro-eficiência	Medir o custo de efetividade da introdução de benefícios/terapias.		<p>Fazer observar as boas praticas competitivas: autorizar o numero de agências, verificar a correta transferência de contas</p> <p>Estabelecer normas nos acordos entre OACS e fornecedores.</p>	<p>Auditar os orçamentos dos programas.</p> <p>Avaliar os programas: análises custo-benefício e custo-efetividade.</p>

Quadro IV.5 (continuação)

	Garantir a seguridade e eficiência das intervenções em saúde.	Garantir os direitos dos cidadãos	Garantir as práticas de bom mercado	Garantir o uso apropriado do orçamento
Satisfação do Usuário	Estabelecer organismos que atendam as queixas.	Assegurar que se revele toda informação relevante. Estabelecer mecanismos de cumprimento. Aplicar sistemas de arbitragem entre os usuários e OACS e fornecedores.		Garantir a transparência na utilização dos recursos públicos

Fonte: Elaboração própria.

Para cumprir estas ações de regulamentação, o governo tem diferentes agências. As diferentes agências que participam na supervisão na América em geral são ministérios, comissões de regulamentação, comissões de avaliação, e autoridades de auditoria. Em todos os países o Ministério da Saúde tem sido tradicionalmente o encarregado de coordenar as ações de saúde pública e o regulamentador do sistema. O crescimento da demanda pela seguridade tem significado que com frequência o ministério entra em aliança ou em contradições com outras instituições que tenham um papel na área, e que frequentemente estão envolvidos na garantia desde muito antes que os Ministérios de Saúde. Estes incluem outros ministérios, agências de seguridade social e os regulamentadores financeiros. Uma das características em vários países é que o Ministério da Saúde também é importante fornecedor de serviços de saúde, situação que diminui sua capacidade como regulamentador, devido aos inevitáveis conflitos de interesse que surgem com respeito a seus próprios hospitais e com respeito a seus competidores pelo orçamento público e pacientes.

Existe uma tendência até a especialização em matéria de políticas dos Ministérios de Saúde, e a transferência da função de provisão dos estados,

municípios, ou partes privadas (com frequência sem fins lucrativos). Desta forma, os Ministérios de Saúde podem ter um papel de liderança mais confiável para fazer política com respeito às funções financeiras. Este movimento que inclui algumas das funções dos Ministérios de Saúde se realiza através de agências especializadas que trabalham sob a proteção do Ministério, mas tem uma reação a distância, e são autônomas em aspectos importantes. Este é o caso, por exemplo, da Agência de Saúde Pública do Canadá, dependente da Saúde Canadá que se encarrega desde o ano 2004 da prevenção de doenças e lesões, a proteção da saúde, a preparação para as emergências de saúde e a resposta, a promoção da saúde, e esforços de investigação.

Na maioria dos países, um organismo dependente do Ministério da Fazenda regula os contratos de seguros, incluindo os destinados a saúde. As responsabilidades destas agências, são as seguintes: vigiar que as operações das seguradoras se ajustem as normas, com especial atenção a solvência financeira e a estabilidade das instituições, e promover o desenvolvimento do setor de seguros com o propósito de ampliar a cobertura. Ainda que o alcance das agências deve cobrir todos os mercados de seguros, suas atividades raramente influenciaram na seguridade social. Como parte do

movimento que cria agências especializadas em seguros de saúde, estas agências financeiras tomaram em ocasiões o papel principal de apoio ao sistema, ou tem sido deslocadas por novas agências no tema de seguro de saúde.

Em Argentina, Chile, Colômbia, República Dominicana e, no futuro o Uruguai, se o legislativo aprovar, existem diversas agências de OACS para servir à população, e foram criados organismos de regulamentação especializados (Comissões, Superintendências) para tratar com elas. Para estes organismos, podemos identificar algumas responsabilidades gerais: 1) autorizam e supervisionam as agências no sistema, OACS e fornecedores; 2) definem os benefícios e garantem os direitos dos cidadãos (por exemplo, que o plano médico se outorgue), incluindo o papel de advogados para a defesa em alguns casos; 3) mediação nas controvérsias entre os usuários e as OACS; 4) estabelecem critérios para o estabelecimento de contratos entre fornecedores e as OACS, e supervisionam que os acordos se cumpram; 5) supervisionam que os participantes tenham boas práticas de mercado; 6) proporcionam e asseguram que a informação relevante seja divulgada; e 7) administram e verificam os fundos comuns de investimento, tais como o Fundo de Solidariedade e Garantia na Colômbia.² Estas responsabilidades se logram mediante a elaboração e expedição de normas e estatutos, e mediante a supervisão e utilização de faculdades para estabelecer sanções. Estas agências não substituem ao sistema legal, mas freqüentemente tem funções quase judiciais. Em muitos casos as denúncias contra as OACS e/ou fornecedores se reealizam através do sistema judicial. Na Colômbia, também é comum que os casos vão a uma Corte Constitucional quando os pacientes acreditam que um serviço está sendo negado indevidamente. Nos Estados Unidos, *Medicare*, o organismo que administra

os fundos de seguro de saúde para os adultos mais velhos, realiza muitas das atividades mencionadas nas linhas anteriores em relação as OACS e outros fornecedores que recebem fundos da agência.

No Chile e México, as agências de avaliação dos programas sociais foram criadas recentemente. A principal responsabilidade destas agências é verificar que os programas sociais tenham avaliações acreditáveis com o propósito de utilizar fundos públicos e melhorar os programas. Em particular, estas agências 1) normalizam e coordenam a avaliação das políticas sociais e programas, e 2) revisam o cumprimento de objetivos, metas e ações de programas com o propósito de identificar áreas de melhoria. Muitas vezes o alcance destas agências se limita a programas que são financiados por recursos públicos. O programas de saúde baseados na seguridade não estão abaixo do alcance destas agências. A maioria dos países possui agências para supervisionar outra agências do governo. Seu alcance, no entanto, se centra nos aspectos fiscais. O Ministério da Fazenda e o Congresso são as entidades encarregadas da supervisionar que os programas públicos cumpram com o orçamento e que os dinheiros públicos sejam gastos corretamente. Escritórios de auditoria, no entanto, ganharam importância nas ações e nos esforços para reduzir a corrupção e incrementar a prestação de contas. Parece que muitas das recomendações neste capítulo podem ajudar as agências de seguridade com a saúde a simplificar suas relações com essas instâncias externas, as quais usualmente tem um conjunto muito menor de informação e somente por exceção tem habilidades ou informações comparáveis aos das agências, mas que por outra parte são atores chave para convencer aos tomadores de decisões sobre o estado real e as necessidades dos programas.

² O *Fondo de Solidaridad y Garantía* é um fundo comum no sistema em que todas as transferências e subsídios cruzados são realizados: entre pessoas do mercado de trabalho formal e pessoas do mercado de trabalho informal através da entrega duma quantidade per capita para todas as OACS presentes no sistema.

Para a regulamentação do setor de serviços de saúde, se aplicam as seguintes recomendações:

- *Os Ministérios de Saúde deverão reforçar suas capacidades de formulação de políticas. Podem ganhar da especialização na função da elaboração de política, ao descentralizar algumas funções, tais como provisão de serviços, e ao criar agências especializadas com uma certa autonomia para realizar tarefas técnicas que não são políticas, tais como a supervisão da indústria farmacêutica. A avaliação pela autoridade líder padece se compete com as operações e está sujeita a conflitos de interesse.*
- *As agências de seguridade de saúde devem ser supervisionadas não somente em relação ao seu orçamento, como também, em termos das três funções que atualmente desempenham, o financiamento e atribuição, OACS e provisão.*
- *As agências de regulamentação especializadas facilitam o desenvolvimento de marcos de avaliação permanentes e consistentes, e suas funções quase judiciais podem chegar a ser um primeiro filtro automático para fazer cumprir as leis e as regulamentações.*

IV.5 Conclusões

Contemporaneamente, as avaliações dos sistemas e da seguridade da saúde tem uma coincidência significativa. Enquanto no passado, os esforços de avaliação se concentraram em puras questões de saúde, hoje o financiamento é um aspecto chave. Isto implica que a estratégia de avaliação deve:

- 1) Reconhecer que as três funções básicas são realizadas - financiamento, OACS e provisão - e que cada uma deverá ser avaliada com respeito a suas responsabilidades específicas, inclusive nas agências verticalmente integradas.
- 2) Projetar um mapa coerente e claro das agências e programas que compõem o sistema, identificando as funções que estão em desenvolvimento, por cada agência, e

dentro das agências. Este exercício pode ser subproduto do desenvolvimento dos mapas de estratégia - BSC

3) Definir a melhor combinação de ferramentas de avaliação assinaladas nos diferentes enfoques (atuarial, econômico, administrativo, etc.), e que possa ser definido como uma "visão" que deve ser alcançada a médio prazo.

i) A visão deve ser centrada no cidadão, e não centrada nas agências ou no governo. Esta é a maneira de construir informação desde abaixo e conseguir uma verdadeira vinculação entre a administração, a prestação de serviços e a avaliação.

ii) A visão deve ser generosa na aceitação das alternativas de visão técnica e social.

4) Definir a melhor maneira de avaliar a visão da avaliação a curto prazo. Provavelmente, haverá muitas lacunas para serem preenchidas.

i) Vincular a informação e as ferramentas de avaliação com os grupos interessados: as famílias, os legisladores e os reguladores, as autoridades orçamentárias, e todos os demais.

ii) Definir um plano de ação para passar de curto a longo prazo. Fazê-lo utilizando um plano arquitetônico de informação para permitir boas decisões sobre as TI que criam sinergias com as operações e estratégias de avaliação.

A estratégia de avaliação que propomos pode estar sujeita a vários obstáculos e parece muito ambiciosa. Concretamente deve-se dedicar importantes esforços para coordenar a diferentes agências e partes interessadas e é necessária um novo investimento em TI, mas acreditamos que se pode superar com vontade e que, uma vez estabelecida, esta estratégia de avaliação se ajustará à grande demanda diária de eficiência, prestação de contas e transparência.

CAPÍTULO V
AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS E DE
CUIDADOS A LONGO PRAZO

CAPÍTULO V

AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS E DE CUIDADOS A LONGO PRAZO

V.1 Introdução

Este capítulo aborda a questão da avaliação dos dois principais programas sociais «de cuidados»: aqueles desenhados para as muito pequenas e aqueles para as muito frágeis (não necessariamente pela idade), os cuidados às crianças e os cuidados a longo prazo. Ambas classes de programas são relativamente novas no cardápio da seguridade social.

Desde os anos setenta, uma série de países começou a fazer frente aos riscos de ter famílias com o dilema de ter que trabalhar ou de cuidar de crianças menores, e de ter pessoas com incapacidade que precisam de uma espécie de apoio que não é resolvido através de um esquema tradicional de pensão monetária. Durante aproximadamente os últimos dez anos ambas questões tem crescido na agenda social: devido a que um número maior de mulheres estão trabalhando permanentemente, devido a uma maior consciência no que se refere ao prejuízo no desenvolvimento da criança pela falta de cuidados numa idade muito inicial, devido ao dramático descenso da fertilidade em muitas sociedades; e porque os processos de envelhecimento tem se convertido numa característica principal e profunda da sociedade, e porque a invalidez permanente pode colocar um peso demasiado grande na vida cotidiana das famílias.

A seguridade social tem sido uma forma natural para fazer frente aos problemas de financiamento

de programas de atendimento. As necessidades de cuidados às crianças estão fortemente correlacionadas com os modelos de trabalho, enquanto que os programas de cuidados a longo prazo complementam-se fortemente com os de pensões, saúde e com os programas de incapacidade.

A avaliação de programas de atendimento afeta todos os processos que se descrevem no Relatório 2008 da CISS (2007), e podem estar sujeitos a toda a visão que se explica no capítulo 2 do presente Relatório. No entanto, nestes casos é natural fazer ênfase nas condições das famílias e as questões concretas que envolvem a avaliação do atendimento.

Para os cuidados para as crianças, é bastante importante conhecer a maneira em que os pais trabalham, especialmente a mãe, e a maneira em que o programa pode beneficiar as crianças. Para os programas de atendimento a longo prazo os principais motivos de preocupação, na realidade, são o indivíduo, a família e a comunidade, que recebem o apoio para evitar que uma invalidez permanente converta-se num lastre, gerando um excesso de dor e mal estar na vida diária das pessoas com incapacidade e afetar indevidamente as possibilidades de lazer e trabalho de todos.

Este capítulo analisa as questões que envolvem a avaliação de programas de cuidados a longo prazo e de programas de cuidados infantis. A Seção V.2 trata dos objetivos de um programa de cuidados às crianças e o impacto que a avaliação tem sobre o seu rendimento. A Seção V.3 analisa os principais

objetivos dos programas de cuidados a longo prazo e como a avaliação ajuda aos atores envolvidos a realizar o rendimento do programa. A Seção V.4 conclui.

V.2 Avaliação de Programas de Cuidados Infantis

V.2.1 Objetivos do Programa

O que são os cuidados às crianças? É um programa de educação? É um programa para ajudar às mulheres trabalhadoras? Até que ponto é um programa de seguridade? Mesmo que não é possível encontrar um modelo padrão de cuidados às crianças, no geral tem sido visto desde duas perspectivas complementares. Os cuidados às crianças são mais comuns vistos desde uma perspectiva do mercado de trabalho como uma «ferramenta complementar» para facilitar a incorporação da mulher no mercado de trabalho (Pautassi, et al 2004). A outra perspectiva analisa os cuidados às crianças como o direito de acesso à educação (Rosetti et al 2002); então os cuidados às crianças não se limitam mais a satisfazer as necessidades básicas e evitar situações que poderiam ser potencialmente prejudiciais para as crianças, se não que também abarca o intelectual, o físico, o desenvolvimento social e emocional das crianças (Waiser 1998).

Fatores como o aumento da participação da mulher na força de trabalho, a redução no tamanho da família, e o aumento do número de famílias mono parentais e as famílias onde ambos os pais trabalham, tem levado as famílias a buscar algum tipo de cuidados para as crianças (OCDE 2001). Frequentemente, os programas de cuidados infantis são financiados com fundos da seguridade social. Os modelos variam consideravelmente. Eles incluem o financiamento para provedores, o financiamento às famílias para pagar provedores, o financiamento às famílias para apoiar à família ou o atendimento comunitária. Mesmo que os acordos informais ainda são o principal tipo de cuidados infantis, as tendências mostram que os cuidados às crianças estão avançando para acordos formais que nos permitam melhorar os resultados nos dois âmbitos:

o desenvolvimento infantil cedo e a participação do trabalho das mães com filhos pequenos. A experiência demonstra que este é um âmbito onde as taxas de filiação não podem ser tomadas como um fato: de maneira que um programa que está organizado pode afetar muito significativamente a decisão das famílias a participar.

Vários estudos têm demonstrado que a educação cedo tem efeitos positivos sobre o rendimento acadêmico das crianças e que a disponibilidade de serviços de cuidado às crianças aumenta a probabilidade de que as mães ingressem no mercado de trabalho. Isto explica em parte por que os governos têm adotado diferentes medidas para melhorar o acesso do serviço de cuidados às crianças. Os acordos para estes cuidados são tão complexos e variados que é difícil encontrar um único provedor e um padrão financeiro num país.

Os cuidados às crianças podem ser proporcionados, seja através de programas ou instituições desenhadas especificamente para este fim (o cuidado formal) ou através do cuidado informal. O cuidado informal costuma ser proporcionado no lar da criança ou na casa de algum parente que cuida às crianças quando os pais não são capazes de fazer-lo devido a que realizam uma atividade. Estes tipos de cuidados às crianças prevalecem na maioria dos países. Não vemos isto como um «programa»; e sim como sendo principalmente a maneira em que as famílias cuidam dos seus pequenos. No entanto, inclusive o cuidado em casa é cada vez mais apoiado economicamente e caso contrário por recursos públicos (incluída a seguridade social).

Por outra parte, o cuidado «formal» usualmente refere-se ao atendimento prestado nas instituições certificadas para crianças entre 0 e 6 anos de idade, e às vezes até 8 anos de idade. A educação pré-escolar é um tipo de cuidado de atendimento formal disponível na maioria dos países ainda que o atendimento limita-se geralmente às crianças de idades compreendidas entre cinco e mais. Diferentes estudos têm demonstrado que a educação pré-

escolar promove o desenvolvimento cedo e ajuda às crianças a terem êxito na escola a curto prazo; que a educação reduz a chance de êxito entre as crianças de baixos ingressos e as crianças mais favorecidas; que o trabalho materno e o uso de programas de cuidados às crianças não afetam o desenvolvimento das crianças, se não que pode ser vantajoso quando se presta uma alta qualidade dos serviços de cuidados infantis (Spence 1995).

Para as crianças muito pequenas, existe uma variabilidade nos modelos de atendimento formal. Em alguns casos, a seguridade social ou o governo financiam diretamente centros de atendimento; em outros casos as legislações proporcionam um firme apoio às mães para que permaneçam com as crianças ao mesmo tempo em que apóia o cuidado formal como um complemento.

V.2.2 Demanda para o Cuidado às Crianças

As transformações demográficas e as mudanças sociais que tem se produzido nos últimos anos tem incrementado a participação das mulheres com filhos na força de trabalho. Fatores como a redução no tamanho da família, o incremento no número de famílias mono parentais e as famílias onde ambos os pais trabalham, tem um impacto na necessidade das famílias de contar com programas formais de cuidado às crianças. Gelbach (2002) e Berger e Black (1992) descobriram que os subsídios de cuidados às crianças aumentam a probabilidade de que as mulheres trabalhem e paguem por serviços de cuidados às crianças. Esta evidência demonstra que a disponibilidade de serviços de cuidados às crianças são essenciais para que as mulheres possam participar no mercado de trabalho.

Connelly e Kimmel (2001) descobriram que o custo dos serviços de cuidado às crianças tem um impacto positivo sobre a probabilidade de outorgar pensões não contributivas. Os estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá e Alemanha têm descoberto que o custo dos serviços de cuidado às crianças tem um impacto negativo sobre o

emprego das mulheres com filhos (Lemke, e outros de 2000, Connelly 1992, Ribar 1992 e 1995, Anderson e Levine 1999, Tekin 2002 e 2004, Cleveland, e outros de 1996, Powell 1997, e Wrohlich 2004). Resumindo, o cuidado às crianças faz que seja mais difícil para as mulheres trabalhar, e alguns deles correm o risco de se empobrecer, enquanto fazem malabarismos com esta possibilidade.

Também existe uma grande quantidade de literatura que estuda o impacto dos subsídios para o cuidado às crianças. Lemke, e outros (2000), Gelbach (2002) e Berger e Black (1992) descobriram que estes subsídios aumentam a possibilidade de trabalho das mães (incluídas as mulheres que recebem pensões de bem estar). Tekin (2002) indica que os salários mais altos aumentam a probabilidade de que as mulheres trabalhem e paguem pelos cuidados dos seus filhos. Esta evidência demonstra que a disponibilidade e o custo dos serviços de cuidados às crianças são essenciais para que as mulheres com filhos possam participar no mercado de trabalho.

Os horários de operação dos centros de cuidados às crianças podem fazer necessário procurar mais de um serviço e tornar mais difícil para as mulheres trabalhar o tempo completo. Um aumento nas taxas de participação no mercado de trabalho das mães com filhos pequenos e o aumento na preocupação por fazer disponível a educação cedo para as crianças tem gerado uma crescente demanda para o cuidado formal. A demanda depende de diferentes fatores, tais como custo, horas, distância, participação das mães no mercado de trabalho, ingressos dos pais, etc.

V.2.3 Oferta de Cuidados às Crianças

Proporcionar a todas as crianças uma oportunidade equitativa para o desenvolvimento cedo é a principal justificativa dos programas de cuidados infantis. Também se diz que o bem estar da criança externalidades que são positivas para a sociedade (capital humano, menos delinqüência e menos

violência). Deste modo, o governo tem desenvolvido políticas para procurar o bem estar das crianças.

Em alguns países os cuidados de crianças tem se convertido numa responsabilidade pública. No entanto, o alcance desta característica varia de forma significativa: em alguns casos, todas as crianças recebem apoio, em outros casos somente aos filhos dos trabalhadores é garantido um atendimento especial, e em outras nações não existe a obrigação explícita para fornecer cuidados de crianças, ainda que o apoio seja proporcionado através da lei de imposto ao ingresso ou através de programas focalizados (por exemplo, para crianças de trabalhadoras com baixos ingressos). De maneira muito geral, poderíamos dizer que Europa Ocidental e Canadá tendem a seguir o primeiro modelo, que nos países onde a seguridade social «tradicional» tem entrado ao campo tendem a cair na segunda, e a maioria dos países tem algum da terceira opção. Ao igual que em outros âmbitos sociais, rara vez podemos encontrar uma aplicação pura, já que os países misturam programas de acordo ao seu próprio legado históricos e tratam, por sua vez, de encontrar a maneira de coordenar o cuidado às crianças com a seguridade social e os programas de educação.

Os serviços de cuidados às crianças com financiamento privado ou não remunerado (proporcionado por parentes e / ou amigos) são comuns, ainda que em distinta medida, em qualquer país do Continente. Os cuidados às crianças têm sido legislados, seja para fomentar o emprego das mulheres ou para melhorar a qualidade e o acesso à educação das crianças. A legislação na América Latina é principalmente destinada às mulheres que trabalham. No Chile e na Argentina, a legislação do trabalho exige que as empresas com mais de um certo número de mulheres empregadas prestem serviços de cuidados às crianças, o qual pode proporcionar um incentivo para não contratar mais mulheres das que seja necessário para evitar ter que prestar este serviço. No Equador se requer que os empregadores com mais de um número determinado de empregados, independentemente do seu sexo, proporcionem

centros de cuidados às crianças. Por outra parte, Costa Rica regulamenta centros de cuidados às crianças, independentemente da legislação do trabalho, que lutam pelo acesso universal. No Uruguai, a legislação de cuidados às crianças tem por objetivo a melhoria da qualidade e melhorar o controle.

Na Argentina, Brasil, Chile e México, ao igual que na maioria dos países da América Latina, os subsídios por maternidade estão cobertos por sistemas de compensação que não representam um custo adicional para os empregadores em caso de que empreguem mulheres. No Chile, os subsídios por maternidade são financiados através de um fundo público, enquanto que na Argentina, Brasil e México, o financiamento dos subsídios por maternidade descansa no sistema de seguridade social. Nos três países, os benefícios também são financiados através do sistema de seguridade social, enquanto que no Chile estes benefícios são financiados diretamente pelas contribuições das mulheres trabalhadoras. Por outra parte, os serviços de atendimento infantil na Argentina, Brasil e Chile são previstos por empregadores e os custos se elevam, pois o número de trabalhadoras cresce e elas começam a demandar este benefício. No México, os centros de cuidados às crianças, como os subsídios por maternidade e benefícios para a saúde, são financiados pela seguridade social.

Os organismos de seguridade social são os provedores mais importantes de cuidados infantis no México. Mesmo que na cobertura tem crescido significativamente durante os últimos dez anos, ainda é baixa. A assistência obrigatória à educação pré-escolar foi legislada desde os finais dos anos noventa, e recentemente o governo lançou um programa nacional de centros de cuidados de dia para mulheres não asseguradas. Não está claro ainda como estes recursos alternativos serão financiados a longo prazo. A seguridade social costumava financiar e prestar os serviços, mas desde mediados dos anos noventa começou a se limitar a sua própria função de financiamento. Isto permitiu uma redução no custo estimado nos 60%. No entanto, a cobertura

é baixa. Segundo a Pesquisa Nacional de Emprego e de Seguridade Social (INEGI2004), o atendimento para 15,9% de crianças de idades compreendidas entre 0 a 6 é fornecida por outra pessoa que não seja a sua mãe, e aproximadamente 14,2% destas crianças assistem a centros de cuidados às crianças. Isto significa que somente 2,25% das crianças entre 0 e 6 anos de idade recebem atendimento nos centros; 0,77% das crianças têm acesso a centros privados. Isto tem um efeito significativo nos resultados do mercado de trabalho feminino desde a disponibilidade de cuidados infantis, seja formal (em centros) ou informal (familiares ou pessoas que podem ou não receber indenização) afeta a decisão da mãe para trabalhar.

Na Costa Rica, os serviços de atendimento infantil estão regulamentados pela Lei No. 7380 Lei Geral de Creches Infantis e Lares Escola, que tem por objetivo regulamentar a prestação de serviços de cuidados às crianças. Não faz obrigatório para os empregadores financiar ou fornecer algum destes serviços. Esta lei dispõe que os centros de cuidado às crianças devem proporcionar o atendimento a crianças de idades compreendidas entre 3 a 7 meses todos os dias, enquanto seus pais estão trabalhando, enquanto que os lares escola fornecem o cuidado às crianças, de entre 7 e doze anos, após a escola. Estes centros podem ser públicos, privados ou mistos, e os Estados provêm parcialmente a infraestrutura e o financiamento. O Ministério do Trabalho e Seguridade Social é responsável de manter um registro nacional e supervisionar todos os centros no país. Nos últimos anos, o Estado tem fomentado a criação dos centros CEN-CINAI (Centro de Nutrição e Educação e o Centro de Assistência Integral para a Infância) e Lares Comunitários para atender às crianças de baixos ingressos que não estão na idade de escolaridade obrigatória (0 a 6 anos), mas a oferta não satisfaz a demanda ainda. Em 1999, 97% das mães Costarriquenses de entre 18 e 44 anos com crianças menores de 5 anos não levam seus filhos a centros de cuidados às crianças, ainda que somente 65% cuidaram pessoalmente deles. Isto significa que

35% das mães que não tem acesso a centros de cuidados às crianças formais, utilizam os serviços de cuidados informais (INEC 1999).

É muito importante levar em conta os efeitos que os incentivos financeiros têm sobre as decisões laborais. Os programas de cuidados infantis podem ter efeitos que favoreçam mais o trabalho se a família resolve de maneira satisfatória a forma de cuidar às crianças pequenas, mas também pode dirigir-se exatamente na direção contrária para apoiar às mães que passam mais tempo com as crianças, e inclusive às mães que tem mais filhos.

Os efeitos dos cuidados infantis sobre a oferta de trabalho podem depender também do nível de educação e dos ingressos dos trabalhadores. Numerosos estudos têm tratado de analisar que efeito é mais forte. Brewer (2003) descobriu que no Reino Unido, as famílias com mais filhos preferem receber apoio ao ingresso mais que oportunidades para trabalhar mais horas. Por outra parte, descobriu que quanto maior o nível de educação que a pessoa tem, mais forte é a preferência para resolver o problema de atendimento através da melhoria de oportunidades laborais. Quando são analisadas as pessoas por idade, o efeito depende do seu estado civil. As pessoas solteiras têm uma forte preferência por horas de trabalho, enquanto que as pessoas casadas têm uma preferência maior pelo apoio ao ingresso.

Uma mensagem destas análises é que cada família tem diferentes condições e uma solução que aplica-se da mesma forma a todos pode não ser uma boa estratégia. Conseqüentemente, a avaliação tem que considerar a alternativa dos problemas que enfrentam as famílias.

Nos países da OECD, a maior parte dos benefícios que estão condicionados pelo emprego está direcionada a famílias de baixos ingressos. Estes benefícios costumam ser pagos a vista ou como créditos fiscais, freqüentemente não-reembolsáveis. A mecânica destes créditos fiscais não reembolsáveis são os seguintes: as famílias aplicam

o crédito nas suas obrigações fiscais e não precisam reembolsar o dinheiro ao governo. Os créditos fiscais não reembolsáveis podem inclusive dar lugar a um «crédito negativo», o que significa que a família pode terminar recebendo mais dinheiro a vista. Em alguns países, estes benefícios estão desenhados para os empregados, independentemente do número de membros na família. Em outros países, os benefícios aumentam de acordo com o número de crianças na família. Exemplos de este último grupo são Canadá (crédito fiscal não reembolsável), França (crédito fiscal não reembolsável), Alemanha (contribuições de seguridade sociais mais baixas, além dos benefícios para a infância), Irlanda (benefício à vista), Países Baixos (crédito fiscal), Nova Zelândia (crédito fiscal não reembolsável), Reino Unido (crédito fiscal não reembolsável), e os Estados Unidos (crédito fiscal não reembolsável).

Para os Estados Unidos, MaCurdy e McIntyre (2004) têm sugerido redesenhar o Crédito Fiscal ao Ingresso Obtido (EITC), para melhorar seus incentivos de trabalho e os seus objetivos de benefícios para as famílias pobres que trabalham. A racionalidade atrás destas propostas é uma tabela de benefícios de Crédito Fiscal ao Ingresso obtido com base nos salários por hora da família, assim como nos ingressos. Em contraste, os atuais benefícios do Crédito Fiscal ao Ingresso Obtido (EITC) são baseados nos níveis dos ingressos familiares anuais, independentemente se estes ganhos são o resultado de um maior número de horas trabalhadas por salários mais baixos ou menos horas de trabalho por salários mais elevados.

O crédito fiscal baseado nos salários (EITC) essencialmente elevaria os salários netos por hora por cima dos que seriam dados sem esse crédito, apoiando aos trabalhadores de baixo salário por horas trabalhadas até o equivalente de um trabalhador de tempo completo. A taxa de benefício declinaria se o salário de mercado da família elevasse. O crédito fiscal baseado nos salários (EITC) incrementaria os salários netos por hora para trabalhadores de baixos salários apoiando uma

família até o umbral do salário mínimo; estes salários mais altos seriam aplicados para cada hora trabalhada por tempo completo. Conseqüentemente, ambos redesenhos do Crédito Fiscal ao Ingresso Obtido (EITC) fariam o esforço do trabalho mais atrativo até que a família conseguisse trabalhar o tempo completo.

Vale ressaltar que, mesmo os Estados Unidos não tendo um programa nacional para prestar serviços de cuidados infantis, apóiam às famílias com gastos de cuidados infantis para crianças de até 13 ou 14 anos de idade através de subsídios e créditos fiscais. Uma mensagem geral é que a separação do financiamento do fornecimento de funções pode ajudar a encontrar uma solução para integrar o sistema de cuidados às crianças com o sistema geral educativo e, geralmente, com o apoio prestado às famílias para os cuidados às crianças.

No Canadá, o suplemento do Benefício Nacional de Crianças *National Child Benefit* (NCB) desempenha um papel importante na melhoria dos incentivos financeiros para o trabalho. O suplemento ao NCB é a contribuição do governo do Canadá à iniciativa do benefício nacional de crianças a nível federal, provincial e territorial, focado a prevenir e reduzir a pobreza infantil. A iniciativa promove a adesão à força de trabalho, garantindo às famílias estar em melhor situação de trabalho. Na maioria das jurisdições no Canadá, o NCB atua de maneira similar à forma em que opera um benefício no trabalho em transições seguras de assistência social para o mercado de trabalho. As pessoas com crianças que recebem Assistência Social (AS) territorial/provincial têm estes benefícios reduzidos por uma quantidade equivalente ao Suplemento do NCB enquanto que as pessoas empregadas com crianças recebem o Suplemento do NCB dependendo dos seus ingressos. Além disso, as províncias e os territórios reinvestem economias da AS em novas ou melhores medidas para famílias de baixos ingressos com crianças, o qual ajuda a proporcionar um apoio adicional aos pais para fazer a transição da AS ao trabalho.

Nos Países Baixos, outro país com programas condicionados ao emprego substituiu os benefícios de cuidados às crianças baseados nos ingressos com um crédito fiscal de cuidados às crianças em 2004.

França tem uma educação integrada e o sistema de cuidados às crianças de idades compreendidas entre 3 e mais. Assim, proporcionam as atividades pré-escolares de manhã e também fornecem os cuidados para antes e depois do colégio. Da mesma maneira, para famílias com crianças de até 3 anos, as famílias recebem subscrições familiares substanciais para os cuidados às crianças.

Expandindo seus programas de benefício no trabalho, Nova Zelândia tem apresentado recentemente novos fornecedores de cuidados infantis dirigidos aos pais que trabalham. O maior número de horas requeridas para poder optar aos ingressos baseados no Subsídio de Cuidados às Crianças (pago aos provedores de cuidados infantis) e o subsídio de Cuidados e Recreação (OSCAR) foi elevado de 30 a 37 horas por semana. Do lado da oferta, o financiamento adicional foi fornecido ao aumentar o número e a qualidade dos provedores de OSCAR para que o acesso do cuidado infantil não virasse um obstáculo para os beneficiários e para que os trabalhadores de baixos ingressos planejem ingressar ou permanecer na força de trabalho.

No Reino Unido, o Crédito Fiscal à Família Trabalhadora inclui um generoso componente de cuidados infantis, segundo o qual as famílias têm direito a um crédito fiscal de 70% dos custos de cuidados às crianças até um limite determinado em função do número de crianças.

Na Colômbia o setor privado e o setor público, através do SNBF (Sistema Nacional de Bem Estar Familiar), são os principais provedores do serviço para os cuidados às crianças. Ainda que haja outros programas que correm por conta de organizações locais governamentais e não-governamentais, centros públicos de cuidados às crianças do SNBF que merecem especial atenção por seu alcance,

financiamento, e características de orientação. O SNBF é coordenado pelo Ministério da Proteção Social através do ICBF (Instituto Colombiano de Bem Estar Familiar), uma instituição criada pela Lei 75 de 1968. Desde programas que brindam apoio as mães grávidas, até programas que brindam assistência às crianças maltratadas, e aos adolescentes, o grande número de serviços prestados pelo ICBF está principalmente orientada a oferecer proteção à população mais pobre, centralizando-se nas crianças e nos grupos vulneráveis (é dizer, a populações étnicas e rurais, aos idosos e as pessoas com incapacidade). O objetivo destes serviços é fortalecer os laços familiares, garantindo ao mesmo tempo a cada membro da família cumprir suas funções, proteger os direitos das crianças, jovens e das famílias, e proporcionar-lhes proteção. A principal fonte de financiamento do ICBF é o quase-imposto, que representa quase 99% dos seus ingressos. Este imposto é obrigatório em empresas privadas e públicas e é diretamente recolhido pelo ICBF. Apesar do ICBF estar financiado por impostos pagos pelos empregadores do mercado de trabalho formal, os benefícios rara vez são direcionados aos mesmos ou aos seus empregados. No lugar dele, estes programas se dirigem, como foi indicado anteriormente, à população mais pobre, especialmente às pessoas que qualificam como beneficiários de acordo com o sistema de bem estar *SISBEN*. Esta característica faz do SNBF um importante agente de redistribuição do ingresso na Colômbia. O ICBF conta com diferentes programas de cuidados às crianças, incluindo os *Lares Comunitários de Bem Estar*, *Lares Infantis*, e *Lactantes e pré-escolares*. Com exceções importantes, estes programas usualmente se preocupam por crianças sobre uma base de tempo completo. O ICBF também opera programas educativos, tais como *Jardins Comunitários* ou casas de *FAMI* (Família, Mulher e Criança), cujas funções e as do programa de cuidado às crianças às vezes se traspassam. Os *Lares Comunitários de Bem Estar* (HCB) são o programa mais importante do SNBF e o de

mais rápido crescimento do programa de cuidados às crianças. A participação da comunidade no fornecimento de serviços de cuidados infantil tem fomentado o crescimento do programa.

As políticas das Subscrições Familiares (AF) são importantes nos países do Cone Sul, já que o seu principal componente é um benefício à vista para menores dependentes de membros assegurados. Na Argentina outorgam-se benefícios adicionais e no Uruguai o benefício estende-se aos lares com baixos ingressos no setor econômico informal.

Brasil tem o mais baixo limite de idade (até um máximo de 14 anos de idade). Não existe limite de idade para as crianças incapacitadas que recebem geralmente o dobro do benefício normal, exceto no Brasil, onde ambos os pais, se pertencem à seguridade social, recebem subscrições idênticas.

A maior parte dos objetivos dos programas do AF na Argentina, no Brasil e no Uruguai é do tipo de seguridade social. Uruguai chegou a um ponto de inflexão conceitual para este tipo de esquema em 1999 e novamente em 2004, quando as famílias de baixos ingressos ficaram elegíveis para os AF ainda quando não foram cobertos pela seguridade social (BPS 2007a).

Nos últimos quinze anos, além dos programas tradicionais de seguridade social como as AF e outras intervenções estatais, alguns países da América Latina tem introduzido novos instrumentos de política pública para fornecer apoio às famílias com filhos,

destinados principalmente a aliviar a pobreza entre as crianças e fomentar a inserção social.

É importante ter em conta que mais do 50 por cento do Programa de Assistência ao Emprego nesta região está no emprego informal (sem proteção da seguridade social) e que, com exceção do Uruguai, os programas tradicionais das AF não estão desenhados para serem capazes de alcançar uma alta porcentagem da população, especialmente a população pobre, onde os lares incluem mais crianças comparando com a população no geral e estão desempregados ou pertencem ao setor econômico informal.

Em Latino América, as taxas de cobertura são muito baixas. Os altos preços dos centros privados e a insuficiência dos centros de atendimento público são uma barreira para o fornecimento dos cuidados às crianças. Nos países industrializados, as políticas orientam-se até a inclusão de programas de cuidados infantis. Diferentes estudos têm demonstrado que a educação pré-escolar promove o desenvolvimento cedo e ajuda às crianças a terem êxito na escola a curto prazo; já que a educação fecha a brecha de êxito entre as crianças de baixos ingressos e as crianças mais favorecidas; também, tem se demonstrado que o trabalho materno e a utilização de programas de atendimento de cuidados infantis não afetam o desenvolvimento da criança, mas pode ser beneficente se a qualidade do programa é boa (Spence 1995). O Quadro V.1 mostra as taxas de rendimento do investimento em capital humano.

Quadro V.1

Taxas de Rendimento do Investimento em Capital Humano

Provavelmente um resultado importante com relação às intervenções em favor das crianças é o realizado por Cunha, e outros (2005).

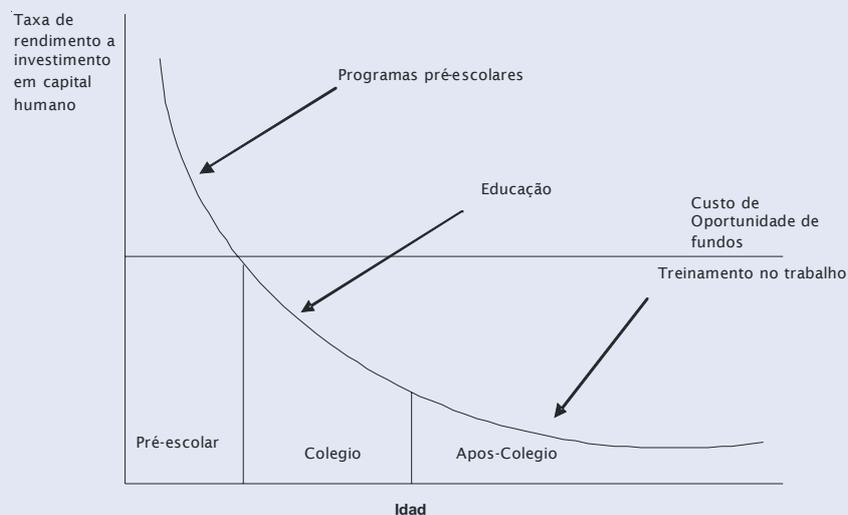
A mensagem principal é que a infância tem várias etapas e as habilidades formam-se em processos complementares e auto-alimentadores: as destrezas geram mais destrezas num processo multiplicativo. A investigação aponta que a aquisição de habilidades se inicia no ventre da mãe e continua toda a vida. Neste processo, as famílias têm um papel mais importante que as escolas. Existem várias habilidades que são importantes para o êxito na idade adulta. Algumas destas habilidades são herdadas e outras são criadas, mas o debate tradicional sobre a «natureza versus meio ambiente» é cientificamente obsoleto.

Quadro V.1 (continuação)

Em outras palavras, não é possível identificar as características genéticas que são úteis para determinar o êxito das pessoas.

A verdade é que a obtenção de destrezas numa certa etapa da vida aumenta os logros nas etapas posteriores (auto-produtividade), e os princípios de investimento fazem mais fácil a produtividade mais tarde (complementárias). Os primeiros investimentos não são produtivos se não são seguidos logo por mais investimentos. É por isso que o rendimento do investimento em capital humano cedo em etapas é muito custoso. Reparar investimentos iniciais ruins é muito caro, como conseqüência da auto-produtividade e a complementariedade.

O seguinte gráfico resume a evidência empírica de uma grande quantidade de estudos. Em outras palavras, este não é um gráfico «teórico», mas está respaldado por investigações realizadas por muitos acadêmicos através dos anos.



Taxas de rendimento ao investimento no capital humano inicialmente estabelecendo investimento equitativo em todas as idades.

A literatura aponta que as primeiras experiências na vida exercem uma profunda influência nos resultados sócio-emocionais, que interagem com as marcas genéticas, com conseqüências importantes para o desenvolvimento. As primeiras experiências na vida podem mudar a bioquímica e a arquitetura das células nervosas e tem períodos sensíveis para estes eventos. Durante o período sensível, algumas regras de conexão entre neurônios converteram-se em constante como conseqüência de influências ambientais, ao qual a criança adaptou-se gradualmente. Durante os períodos sensíveis, estes passos podem ser distorcidos, mas uma vez estabelecidos como uma estrutura é difícil que mudem.

Alguns períodos críticos tem sido identificados, e se faz referência ao desenvolvimento da visão binocular na casca de mamíferos, o processamento de transformação do ouvido, o aprendizado de canções em aves e outros. A aquisição da linguagem é um dos casos mais importantes para os seres humanos, já que as crianças tendem a obter melhores resultados na aquisição de competências lingüísticas que os adultos, mesmo sendo mais limitados na maioria do domínio cognitivo.

A idade de exposição à linguagem é negativa relacionada com a habilidade que adquire finalmente nesse idioma. A redução da competição começa entre os 4 e 6 anos, e continua até que na idade adulta alcança uma meseta. Este padrão é evidente para muitos aspectos da competência lingüística, como o controle sobre os sons e a estrutura gramatical, e isto acontece tanto para a primeira e segunda língua. No entanto, os diferentes aspectos da língua podem ser adquiridos em diferentes níveis, em distintas idades. Por exemplo, a aquisição de vocabulário e o processo semântico pode se lograr com relativa facilidade na

Quadro V.1 (continuação)

idade adulta, enquanto que as dimensões mais formais da linguagem (como a sintaxe, fonologia, e morfologia) são mais difíceis de adquirir (Newport 2002).

Resumindo, a evidência científica apóia fortemente a conveniência de concentrar as intervenções sociais no suporte do desenvolvimento e a educação para a menor idade, anterior aos sistemas educativos tradicionalmente estabelecidos. A visão dos programas de cuidados infantis como suporte para as mães trabalhadoras é limitada. O lucro é muito grande nos programas com um forte apoio às mães que devem permanecer na maior parte do tempo com as crianças durante os primeiros anos de vida, que se complementa com programas educativos orientados a idades mais novas. Certamente, não será possível estabelecer estes programas encomendando-lhes a folha de ponto da empresa, já que geraria um efeito discriminatório frente às mães que trabalham.

Fonte: Cunha, et al 2005.

V.2.4 Regulamento

Os cuidados às crianças e os provedores de serviços educativos devem ser autorizados pelos governos locais e nacionais. Geralmente, as regulamentações devem incluir o tamanho do grupo, cocientes por idade de adulto / criança, pessoal e necessidades de cuidados básicos, nutrição, instalações físicas, e práticas de seguridade e saúde, de acordo com o tipo de centro (centros de cuidados de dia, Casas Familiares de cuidados às crianças, etc.). Além de cumprir com as regulamentações estatais, muitos centros também escolhem acreditação voluntária e voluntariamente encontram padrões de qualidade (mais estritos que os requisitos estatais), estabelecidas por associações profissionais. A certificação ajuda aos pais a eleger o tipo de atendimento que desejam para os seus filhos. Por tanto, uma questão que deve ser resolvida é a relação entre a regulamentação do centro de cuidados infantis e as regras do sistema educativo. O progresso dos governos para com a criação de programas educativos para as crianças menores demanda a coordenação de ambos esforços.

Com o aumento da demanda dos centros de cuidados às crianças nos Estados Unidos tem se incrementado a preocupação no que se refere à qualidade do fornecimento. Os pais da criança (compradores) têm dificuldades para avaliar a

qualidade do atendimento. Por outra parte, as conseqüências de uma má qualidade de atendimento são potencialmente graves. A intervenção pública nos mercados de serviços dos centros de cuidados às crianças poderia estar justificada, seja utilizando argumentos normalmente realizados para a oferta ao público da educação ou utilizando argumentos relacionados com informação imperfeita. As regulamentações do estado, reconhecendo ambos os argumentos, tem imposto requisitos mínimos de qualidade nos provedores de cuidado diurno. Chipty e Witte (1994) descobriram que tais requisitos mínimos têm efeitos sobre os preços de equilíbrio, horas, e a qualidade, medida como o cociente staff/crianças.

V.2.5 Avaliação de Cuidados às Crianças

Em quanto à avaliação de programas de cuidados às crianças, alguns dos aspectos que se consideram são os seguintes:

- Comercialização: diferenciando os serviços de cuidados e os serviços educacionais de ofertas tradicionais de cuidados às crianças e de programas de atividades.
- Qualidade do serviço: Os serviços de cuidados e os programas educativos devem ser fornecidos por educadores graduados e certificados, trabalhadores ao cuidado de

crianças, tutores e profissionais da indústria na matéria.

- Reputação: manter uma muito boa reputação, que se diferenciem pela excelência nos serviços de cuidados, a educação e a participação da comunidade.
- Rentabilidade: controlar os custos e a gestão de orçamentos, de acordo com os objetivos do programa.

Em primeiro lugar, é primordial mencionar a importância de contar com uma agência ou entidade que consiga uma licença. O objetivo principal de outorgar uma licença para operar um centro de cuidados às crianças é salvaguardar o bem estar dos usuários. A concessão de uma permissão significa que existem provas claras de que o prédio e os terrenos são seguros; que o pessoal está devidamente treinado e é responsável; e que o programa refletirá, na prática, um entendimento do crescimento saudável e o desenvolvimento das crianças.

Além do mais, a licença está destinada a ser uma garantia para os pais e a comunidade de que as crianças estão sendo atendidas num entorno seguro e saudável, onde as atividades, horários, comida, materiais, equipamento e pessoal estão continuamente disponíveis e se utilizam para fomentar e apoiar o crescimento intelectual, emocional, social e físico das crianças (Grissinger, et al 2000).

O pedido de uma licença geralmente inclui:

- Nome, endereço, endereço postal e número de telefone do futuro centro;
- O nome, sobrenome e endereço do solicitante;
- Informação sobre o edifício no qual se localizará o centro, incluídos os panfletos da zona interior que mostrem os quartos de atividades que serão utilizadas para o cuidado às crianças, a cozinha ou zona de preparação de alimentos, os banheiros para as crianças e o pessoal, e o espaço de escritório;

- Informação detalhada sobre a área de jogos ao ar livre, incluindo um desenho desta zona que mostre a acessibilidade ao prédio e as habitações utilizadas para os cuidados às crianças;
- Especificações sobre o número e as idades das crianças que serão atendidas, grupos de idade, e cociente de pessoal/crianças;
- Informação completa sobre a nomeação do pessoal, incluindo o nome e a qualificação do diretor, coordenador do local, e outros funcionários;
- Informação médica sobre o pessoal;
- História de Emprego e informação sobre antecedentes penais do pessoal;
- Objetivo do programa, incluindo o programa diário de atividades, a filosofia do programa, e os objetivos de desenvolvimento no que o programa estará baseado;
- Uma lista dos equipamentos e materiais disponíveis para a aplicação do programa, tanto para interiores e exteriores;
- Informação sobre o programa de alimentação diária;
- Informação financeira, incluindo os meios de financiamento, e um projeto de orçamento anual para o programa;
- Uma declaração assinada pelo solicitante, aceitando que tem lido e que está de acordo com as regulamentações para obter a licença.

Nos Estados Unidos o método de licenciamento está desenhado para aplicar a obrigação do Estado às famílias cujos filhos assistem aos centros de cuidados (fines de regulamentação). Uma licença se outorga após uma avaliação detalhada da instalação e de que o programa tenha demonstrado que a conformidade com as regras estabelecidas prevalece.

Para efeitos de supervisão, a agência licenciadora poderá exigir ao solicitante fazer seus registros, de pessoal, usuários, e instalações disponíveis sobre uma base anunciada ou não

anunciada. As atividades de supervisão podem incluir: Resenhas de recursos financeiros, de pessoal, e registros de crianças; entrevistas com o pessoal; entrevistas com crianças de baixo cuidado e pais; inspeções no lugar das instalações, etc.

Witte e Queralt (2004) mostram que proporcionar na Internet os relatórios sobre a inspeção e as queixas referentes ao provedor de cuidados às crianças mudou o comportamento dos inspetores de cuidado infantil e melhorou a qualidade do serviço de cuidados recebidos pelas crianças de baixos ingressos. Os resultados foram observados novamente, em parte, pelas seguintes razões: 1) os meios de comunicação informaram amplamente a disponibilidade desta informação na Web, 2) a informação era fácil de localizar e utilizar e 3) o nome do inspetor e a informação de contato apareceu na primeira página dos relatórios. Achou-se que, depois de que os relatórios da inspeção ao provedor de cuidados infantis e as denúncias estão disponíveis na Internet: 1) os inspetores proviam significativamente mais relatórios de inspeção e 2) Era significativamente mais provável que os inspetores proporcionaram comentários mistos dos centros nas suas inspeções de rotina, encontrando que às vezes os centros reúnem padrões mínimos e outras vezes falham ao fazer-lo. Após que os relatórios de inspeção estão disponíveis na Internet, há também uma melhora significativa no entorno do salão da aula e no centro administrativo dos centros de serviço para crianças de baixos ingressos com subsídios de cuidado infantil, comparável no tamanho para com freqüência lograr melhorias por enfoques mais custosos para melhorar o entorno da sala de aula ou o plano de estudos.

V.3 Avaliação dos Programas de Cuidados a Longo Prazo

V.3.1 Objetivos do Programa

Os cuidados a longo prazo incluem uma variedade de serviços e apoios para atender a saúde ou as necessidades de cuidados pessoais durante um período prolongado de tempo. A maioria dos

cuidados em longo prazo é atendida com pessoal não capacitado, como ajudar a realizar as Atividades da Vida Diária (AVD), que são os seguintes: tomar banho, se vestir, utilizar o banheiro, movimentos (tais como o da cama ou o da cadeira), comer, etc.

O objetivo de um programa de cuidados a longo prazo é ajudar aos idosos a maximizar sua atividade e sua independência num momento em que não estejam em condições de ter-las totalmente. Os cuidados a longo prazo são necessários quando uma pessoa tem uma doença crônica ou incapacidade que lhe cause a necessidade de ajuda com as Atividades da Vida Diária (AVD). Mesmo que a maioria das pessoas que precisam de cuidados a longo prazo são aquelas de 65 anos ou mais, uma pessoa pode necessitar cuidados a longo prazo a qualquer idade. Nos Estados Unidos, 40 por cento das pessoas que atualmente recebem cuidados a longo prazo são os adultos de 18 a 64 anos (OECD 2006).

V.3.2 Demanda de Cuidados a Longo Prazo

Se uma pessoa precisa cuidados a longo prazo, ele / ela pode precisar uma ou várias das seguintes ajudas:

- Atenção ou assistência com as atividades da vida diária em casa de um provedor de cuidados não remunerado que pode ser um membro da família ou amigo;
- O serviço em casa de uma enfermeira ajuda em caso de cuidados de saúde, terapeuta, ou dona do lar;
- Cuidados na comunidade, e / ou,
- Cuidados a longo prazo em qualquer variedade de instalações.

Geralmente, os serviços de cuidados proporcionados por familiares ou amigos não são pagos. Isto às vezes é chamado cuidado informal. Os serviços pagos são às vezes um complemento dos serviços proporcionados pelos familiares e amigos.

Muitas pessoas que precisam de cuidados a longo prazo desenvolvem a necessidade de cuidados de forma gradativa. Podem começar necessitando cuidados só algumas vezes na semana ou uma ou

duas vezes ao dia, por exemplo, ajuda no banheiro ou para se vestir. A necessidade de cuidados com frequência avança tanto para pessoas de idade como para pessoas com uma enfermidade crônica ou incapacidade virando uma condição mais debilitante, motivando a necessidade de atendimento sobre uma base mais contínua.

Algumas pessoas necessitam cuidados a longo prazo numa instalação por um período relativamente curto de tempo, enquanto eles se recuperam de uma enfermidade repentina ou de um acidente, e então podem ser atendidos em casa. Outros podem necessitar serviços de cuidados a longo prazo sobre uma base continuada, por exemplo, alguém que esteja incapacitado por um grave derrame cerebral. Algumas pessoas, cujas necessidades não podem ser satisfeitas no lar, podem requerer seu traslado a lares de cuidado ou outro tipo de estabelecimento com instalações adequadas para um atendimento mais amplo ou oferecer supervisão. O relatório de Seguridade Social na América (CISS 2006) apresenta uma completa seção sobre o que acontece na atualidade assim como uma projeção da demanda de cuidados a longo prazo nos países da LAC.

V.3.3 Oferta de Cuidados a Longo Prazo

Nos termos gerais os serviços de prestação de Cuidados a Longo Prazo (CLP) são executados através de sistemas fragmentados e não coordenados. Um grande número de serviços e apoios é prestado por diferentes organismos públicos, privados e organizações. Nos Estados Unidos, por exemplo, a capacidade de uma pessoa para ter acesso aos programas públicos é regido por complicadas regras estabelecidas relacionadas com a elegibilidade financeira e funcional que diferem nos estados, baixo um quadro federal geral.

Nos países da OCDE o governo tem tentado diversas maneiras de permitir às pessoas dependentes, que recebam cuidados no lar e as suas famílias mais possibilidades de eleição entre as opções de atendimento. Frequentemente isto

envolve outorgar ajuda em dinheiro para pagar pelo atendimento. Este benefício é outorgado de diferentes formas: orçamento pessoal para empregar assistentes de cuidados profissionais, pagos direto à pessoa que necessita atendimento, sem limitações para a maneira em que será utilizado, ou como pagamentos diretos a provedores informais na forma de apoio ao ingresso.

Com o «emprego de assistentes de cuidados orientado ao consumidor», os adultos mais velhos podem empregar a um assistente pessoal frequentemente, com a possibilidade de que esta pessoa possa ser um parente. O pagamento de apoio ao ingresso aos fornecedores informais de cuidados tem sido desenhado com o duplo propósito de incrementar a flexibilidade e a mobilização, e ter um cuidado potencial mais ampla que permite as pessoas mais velhas permanecer mais tempo na comunidade e reduz a necessidade para cuidados institucionais caros (OCDE, 2002).

Nos países da América Latina e no Caribe, as instituições públicas tem estabelecido Lares para os cuidados e em alguns casos inclusive incrementado programas de cuidados baseados no lar, estes estão mais relacionados com o atendimento à saúde que aos Cuidados a Longo Prazo, e, como tal, são financiados com fundos da saúde (CISS 2006). Geralmente os recursos para os Cuidados a Longo Prazo para pessoas mais velhas nos países da América Latina e do Caribe encontram-se numa etapa de desenvolvimento ou, em alguns casos é inexistente.

Nos países do Cone Sul, as organizações com e sem fins lucrativos tem desenvolvido uma oferta de recursos de Cuidados a Longo Prazo em vista da baixa oferta de recursos públicos. Argentina através do «Programa Nacional de Provedores de serviços de cuidados baseado no Lar» e Brasil através do «Programa Nacional de Provedores de serviços de Cuidados para Idosos» estão tentando profissionalizar esse cuidado para pessoas mais velhas, debilitadas ou a população incapacitada, o

que contribui também para gerar emprego formal (BPS 2007b).

Muitas pessoas acreditam que os lares para os cuidados ou o atendimento da família são a única alternativa para quando eles ou algum familiar fica incapacitado ou debilitado. Geralmente não se teve conhecimento no que se refere aos programas públicos disponíveis. Não são conscientes, na maioria dos casos, da rede de envelhecimento e nos seus recursos e sistemas de apoio.

Uma opção para resolver esta questão é proporcionar ferramentas elétricas aos possíveis beneficiários com a finalidade de prover informação e assistência a idosos no que se refere às opções para obter os Cuidados a Longo Prazo.

- Sensibilização e Informação: Educação pública e informação sobre as opções.
- Assistência: Opções, benefícios e assessoramento de emprego, referências a outros, e benefícios; e intervenção em caso de crises.
- Acesso: A seleção para elegibilidade, avaliação integral, determinações para a elegibilidade financeira e programática, acesso numa parada a todos os programas públicos, serviços de pagamento privado, e o planejamento para futuras necessidades.

V.3.4 Avaliação dos Cuidados a Longo Prazo

A avaliação é um elemento essencial do controle e sistema de informação. É importante avaliar com precisão o que tem acontecido com o que se esperava obter como resultado (Young 2003). A supervisão ajuda a determinar se qualquer mudança que tem sido produzida devido a um programa tem sido útil ou eficaz.

A supervisão é um processo contínuo. Realiza-se habitualmente e costuma ser bastante estruturado. Isto ajuda aos administradores a manter a vigilância sobre as coisas de maneira simples (Whiteley 1996). Implica a re-coleção rotineiro de dados e mede o

progresso dos objetivos do programa. A supervisão então tem como objetivo saber em que medida as atividades programadas são realizadas, que serviços são fornecidos e como está sendo prestado o serviço.

A supervisão é similar ao conceito de avaliação, mas com uma diferença importante: centraliza-se mais numa contínua retroalimentação para melhorar o funcionamento do programa. A avaliação pode fazer o mesmo, mas tende a ver os programas em termos, se tem feito alguma diferença. A avaliação é «o do atendimento e o processo de determinação do valor ou mérito de algo, ou o produto desse processo» (Scriven 1991) pela recopilación sistemática e a análise de informação para avaliar a eficácia de uma organização no logro dos seus objetivos. Proporciona retroalimentação contínua para ajudar a analisar o impacto, resultados, e os resultados das atividades, e ajuda a avaliar a importância, o alcance e a sustentabilidade.

A qualidade dos serviços a longo prazo, onde existem, varia amplamente entre e dentro dos países. Conseqüentemente, a qualidade dos serviços com freqüência, não cumpre as expectativas do público, os usuários dos serviços e suas famílias. Existem numerosos exemplos de cuidados insuficientes nos estabelecimentos comunitários e institucionais. Estes incluem moradias inadequadas, escassas relações sociais e a falta de intimidade nas casas de repouso ou lares para idosos.

As políticas destinadas a conseguir a qualidade nos cuidados a longo prazo incluem um aumento do gasto público e as iniciativas para uma melhor regularização dos serviços a longo prazo, como mediante o estabelecimento da avaliação da qualidade e a supervisão da melhora contínua. A melhora nos resultados e não somente da infraestrutura deve ser a base para o estabelecimento de normativas de qualidade. Também existe o caso para produzir informação sobre a qualidade do atendimento e o prevalectimento de resultados adversos mais abertos e acessíveis ao público de forma regular. A informação a disposição do público

sobre a avaliação da qualidade em nível do for, poderia conduzir a uma melhora na proteção do consumidor e a criar um clima de competição pela qualidade, particularmente quando é combinado com maiores possibilidades de eleição por parte dos consumidores.

Lares de Cuidados ao Idoso

Em termos gerais a avaliação de programas de cuidados a longo prazo, outorgados nos Lares de Cuidados ao Idoso consiste em levar em conta o seguinte: critérios de seleção (avaliação do programa pelo paciente) e a avaliação pelo usuário e a sua família com a finalidade de obter a melhor opção disponível para os mesmos.

Basicamente alguns dos aspectos que devem ser considerados pela família ao avaliar as instituições de cuidados a longo prazo para um familiar são os seguintes:

- Pessoal (política de contratação e restrições, treinamento, política de rotação, cociente de staff-a-residentes em todos os turnos;
- Instalações e tecnologia (instalações seguras);
- Comunicação com o pessoal, as famílias e os residentes;
- Procedimentos de segurança nas instalações (planos de emergência);
- Questões de saúde (Existe algum médico nas instalações? Com que frequência os residentes estão sendo controlados por um médico? etc.;
- Os medicamentos (no que se refere às políticas de manutenção e distribuição de medicamentos, garantias, etc), e,
- Atividades da Vida Diária.

A Associação Americana de Pessoas Aposentadas (AARP 2008) proporciona uma lista de verificação para uma família que procura um Lar de Cuidados para Idosos. A lista de verificação inclui

alguns aspectos que devem ser avaliados antes de tomar a decisão: Informação básica (as instalações têm licença, política de visita, cociente paciente-staff, cociente paciente-enfermeira, cociente assistente-paciente, política de egressos); segurança nas instalações (escadas e corredores bem iluminados, varandas e botões de chamada, etc.); questões relacionadas com o atendimento (exercício, qualidade e variedade da dieta, terapias, etc.); qualidade de vida (respeito pelo usuário, pessoal amável, instalações ao ar livre para visitas, etc.).

A qualidade dos cuidados a longo prazo é fundamentalmente multidimensional e abrangem questões relacionadas com o atendimento clínico, independência funcional, qualidade de vida, e satisfação de familiares e pacientes no que se refere ao atendimento (Mor, et al 2005). Nos Estados Unidos todos os lares para os cuidados (NH) e em todas as agências de saúde no lar (HHA) que atendem aos beneficiários de Medicare tem sistemas de avaliação computadorizados de cada um dos seus pacientes. Estas avaliações são realizadas pelo pessoal da enfermaria quando o paciente é admitido no serviço e posteriormente de forma periódica (de HHAs, ao ingressar). Somente aqueles pacientes atendidos com bastante tempo para ter duas avaliações, são incluídos no cálculo de uma medida adicionada da qualidade do provedor.

O impulso para elevar as normativas de qualidade em cuidados intensivos de saúde tem sido acompanhado em muitos países com as ações governamentais encaminhadas a tomar um papel mais ativo no regulamento e na inspeção de qualidade dos serviços de cuidados a longo prazo. Isto tem principalmente dois objetivos: reduzir o risco de receber uma má qualidade de atendimento (inclusos os riscos de cuidado prejudicial), e para elevar o nível médio de serviço. A publicação completa da avaliação da qualidade pode virar um elemento chave para melhorar a proteção dos consumidores e para fomentar um clima de competição pela qualidade (Huber 2004).

Diferente dos Estados Unidos, muitos países não tem critérios explícitos ou a definição de normativas de qualidade dos cuidados e a supervisão termina sendo superficial. O financiamento, a regulamentação e a supervisão dos cuidados a longo prazo das pessoas idosas são muito diferentes entre os países industrializados. Quando é feita a regulamentação dos cuidados institucionais são mais rigorosos que no caso de cuidados no lar. A falta de atendimento aos resultados dos cuidados a longo prazo pode refletir numa dificuldade para ter acesso a tais dados, ou uma perspectiva diferente sobre o valor dos dados na avaliação da qualidade do atendimento (Hughes, et al 2000).

Cuidados no Lar e Serviços Comunitários

As pessoas que recebem cuidados a longo prazo através de serviços comunitários ou cuidados no lar compreendem intrinsecamente uma população vulnerável. Devido a que requer assistência com atividades cotidianas, estas pessoas correm um grande risco de mal, se aqueles que lhes proporcionam serviços de apoio falham ao prestar os serviços de maneira indiferente ou incompetente, ou são coercitivos. No entanto, mesmo com estes riscos é no entorno familiar onde a maioria das pessoas com incapacidades optam por permanecer o maior tempo possível.

Dar o apoio que permita às pessoas de idade com necessidade de atendimento a permanecer em casa tanto tempo como seja possível, pode ajudar a melhorar de maneira significativa a sua situação, e é isto que a maioria deseja. Além de que, o apoio a uma pessoa idosa na sua própria casa geralmente custa menos que os manter nos seus lares de cuidados ou outro tipo de atendimento residencial. Um fator chave para conseguir isto é ter um grande número de serviços de apoio disponíveis, incluindo o descanso da pessoa que oferece os cuidados, mesmo que permite aos cuidados informais, junto com a orientação profissional às famílias, de um tempo de descanso.

Atualmente, em muitos países da OECD os cuidados no lar representam mais de 30% dos recursos públicos gastos no atendimento de cuidados a longo prazo (OECD, 2002). Assim, os idosos que precisam de cuidados especiais podem permanecer agora nos seus próprios lares. O permitir às pessoas idosas dependentes, permanecer nos seus próprios lares não é somente uma questão de incremento no gasto público. Também tem sido mais fácil porque inclusive quando uma pessoa necessita de atenção, o esposo ou esposa, é cada vez mais provável que se mantenha saudável por mais tempo. Por outro lado, os aposentados atualmente tem maiores ingressos do que antigamente e podem pagar os seus próprios cuidados, por tanto, os preços das moradias tem se elevado. Além de progredir com a expansão dos serviços tais como o descanso do cuidado numa série de países, tem tido outras iniciativas para apoiar os cuidadores informais. Estes incluem a concessão de créditos de pensão pelo tempo empregado em cuidados, e os pagamentos aos provedores de cuidados para compensar a perda de ingressos.

No entanto estas políticas, aumentam a longo prazo a possibilidade de proporcionar incentivos para os provedores de cuidados de deixar o mercado de trabalho para fornecer atendimento, particularmente porque a maioria são mulheres, e fica muito problemática a sua reinserção ao mercado laboral.

Nos Estados Unidos os sistemas de cuidados a longo prazo tem desenvolvido um sistema de regulamentação muito elaborado para supervisionar a qualidade nos lares que oferecem cuidados aos idosos e, em menor grau, em serviços de saúde no lar, por pessoas capacitadas fornecidas por agências. Estes sistemas tem se centralizado fundamentalmente em regras tais como requisitos de treinamento e de licença dos membros do pessoal, e menos na avaliação da qualidade de vida e satisfação dos próprios consumidores. Pouco tem se feito para abordar a garantia da qualidade nos programas de cuidados pessoais e os - geralmente

sem preparação - serviços comunitários de cuidados a longo prazo e aqueles que se outorgam no lar.

Parte do problema no desenvolvimento de qualquer sistema de garantia da qualidade para serviços proporcionados no lar é a dificuldade de supervisionar o cuidado fornecido. No entanto, o crescimento do financiamento público para os serviços comunitários e no lar torna indispensável o desenvolvimento de melhores sistemas de garantia da qualidade.

O crescimento do financiamento público dos serviços de cuidados no lar e os apoios para as pessoas com incapacidade têm levado ao governo federal e estadual nos Estados Unidos a prestar maior atenção à qualidade do cuidado que é fornecido. Os métodos tradicionais de avaliação de qualidade, tais como os preços para as agências de cuidados no lar e dos trabalhadores, não tem sabido detectar se os consumidores estão satisfeitos com o atendimento que recebem, se eles recebem o tipo e duração do cuidado que necessitam, e se a sua qualidade de vida tem se mantido ou melhorado.

A medida que os consumidores têm virado mais assertivos ao expressar as suas expectativas do fornecimento do atendimento, relacionando a lista no seu próprio cuidado e na qualidade das suas vidas, advogados e funcionários públicos têm intensificado seus esforços para criar iniciativas mais «centralizadas na pessoa» para melhorar a qualidade do atendimento em casa.

Com o apoio do governo federal, os estados estão construindo novos sistemas de garantia da qualidade em torno ao conceito de atendimento centralizado na pessoa. Os Centros para Serviços de Medicare e Medicaid (CMS) têm criado um quadro de qualidade para os programas comunitários e no lar que requerem dos estados para atender cada área de enfoque (como a eleição e o controle do consumidor) com as estratégias de desenho do programa, a avaliação contínua, e os problemas de correção. O CMS tem desenvolvido também um grande sistema que fornece fundos aos estados

para desenvolver sistemas de qualidade, que envolve os participantes do sistema em funções ativas, que obtém retroalimentação dos consumidores, e que desenvolve métodos para garantir uma melhor resposta às necessidades dos consumidores e aos objetivos por parte dos provedores de serviços (EE.UU. Centros de Serviços Medicare e de Medicaid e 2008).

Os Estados Unidos tem desenvolvido um sistema de supervisão da avaliação e do plano de atendimento para garantir que as necessidades dos consumidores estejam dirigidas corretamente pelos administradores, quem são jogadores chave no sistema. Em Washington, um novo sistema de avaliação tem se convertido numa medida coerente e confiável das necessidades dos consumidores. Um processo rápido de determinação da elegibilidade financeira é acelerar o acesso dos consumidores aos serviços. Uma cuidadosa supervisão do rendimento do diretor do centro de atendimento é ajudar a garantir o desenvolvimento dos planos de atendimento apropriados para o consumidor, o fornecimento efetivo dos serviços, e a melhoria do treinamento para as pessoas que outorgam cuidados (Administração de Serviços para Idosos e Pessoas Incapacitadas de Washington -2008).

Carolina do Sul está utilizando tecnologias de informação para ajudar aos diretores dos centros de atendimento a assistir aos consumidores com maior rapidez e para supervisionar as necessidades dos consumidores tanto em situações cotidianas e de emergências. Carolina do Sul está utilizando a tecnologia de informação no seu sistema de gestão de casos para permitir que os diretores dos centros de atendimento possam responder mais eficazmente às necessidades dos clientes. No Estado também tem desenvolvido um sistema eletrônico de supervisão para verificar que o trabalhador esteja presente quando deva estar e para garantir uma substituição no caso de que um trabalhador não se presente a trabalhar.

O governo federal está orientando para uma melhora de sistemas de garantia da qualidade para o lar centralizado na pessoa - e programas de serviços comunitários, e tem imposto requisitos mais rigorosos aos programas para garantir que os padrões de qualidade sejam cumpridos nos estados. Estas ações incluem as seguintes:

- Estabelecer um quadro de qualidade para guiar o redesenho do sistema de qualidade estadual.
- Requerer uma prova concreta aos estados na que eles estejam supervisionando sistematicamente atividades e corrigindo problemas.
- Elaborar uma nova aplicação de exceção ao programa Medicare que requeira mais informação detalhada dos estados sobre seus sistemas de gestão de qualidade.
- Proporcionar grande apoio para as iniciativas de redesenho de qualidade.

Este enfoque está desenhado para melhorar o efeito real sobre a vida diária dos consumidores, zelando porque os serviços autorizados sejam fornecidos, a elegibilidade seja determinada de forma oportuna, e vocês dos consumidores sejam escutadas pelos diretores dos centros de atendimento e trabalhadores de cuidados no lar. No entanto, fica muito trabalho por fazer sobre a medição e documentação dos resultados do atendimento no lar.

Argentina e Brasil como têm mencionado anteriormente, estão desenvolvendo programas com a finalidade de ter um melhor atendimento baseado no lar. O Programa Nacional Argentino de Atenção no Lar tem um coordenador de casos cuja responsabilidade é selecionar e supervisionar aos provedores de cuidados, mas não existe informação no que se refere ao sistema ou aos critérios de avaliação (BPS 2007b).

V.4 Conclusões

Neste capítulo se aborda a questão da avaliação dos principais programas sócias de «cuidados»: os cuidados às crianças e de cuidados a longo prazo. Ambos os programas são relativamente novos no cardápio da seguridade social.

Dado que as necessidades de cuidados às crianças estão fortemente correlacionadas com os modelos de trabalho, enquanto que os programas de cuidados a longo prazo se complementam fortemente com os sistemas de pensões, de saúde e com os programas de incapacidade, o seguro social tem sido uma forma natural para fazer frente aos problemas de financiamento dos programas de atendimento.

Por tanto, as políticas de cuidados a longo prazo e as políticas de cuidado às crianças enfrentam numerosos desafios, já que eles se chocam com outros serviços sociais e de saúde, assim como com os cuidados informais fornecidos em casa por familiares e amigos.

Os problemas em coordenar o cuidado agudo da saúde, reabilitação e cuidados a longo prazo, por exemplo, podem conduzir a resultados pouco satisfatórios para os pacientes e também podem dar lugar a um uso ineficiente dos recursos de atendimento a longo prazo e dos serviços de saúde.

As políticas destinadas a melhorar a coordenação devem ser postas em marcha em muitos países através de uma série de medidas, incluindo os quadros estratégicos nacionais. Dita coordenação é realizada com freqüência por equipes multidisciplinares, que proporcionam assessoramento às famílias e aos consumidores sobre as alternativas disponíveis e sobre qual poderia ser a melhor opção individual.

Parte da dificuldade no desenvolvimento de qualquer sistema de garantia da qualidade para os serviços no lar é a dificuldade de supervisionar o fornecimento de atendimento em casa. No entanto, o crescimento do financiamento público para os serviços comunitários e no lar torna indispensável o desenvolvimento de melhores sistemas de garantia da qualidade.

CAPÍTULO VI CONCLUSÕES

CAPÍTULO VI CONCLUSÕES

Este relatório analisou os enfoques e as ferramentas de avaliação para a seguridade social na saúde, pensões e serviços sociais, cuidados a longo prazo e os cuidados para as crianças. Os organismos de seguridade social e programas de natureza pública podem considerar a avaliação como uma faca de dois gumes. É necessária para melhorar o rendimento, mas também é imposta pelo Congresso, por uma agência reguladora, pelo Ministério das Finanças ou inclusive por uma organização financeira internacional. A princípio, nada garante que ambas as perspectivas sejam coordenadas, e podem inclusive chegar a ser antagônicas. Isto é um risco, mas não precisa ser assim. Um processo de avaliação bem estabelecido pode percorrer um longo caminho na previsão dessas contradições.

Consistente com os argumentos dos capítulos anteriores, recomendou-se que os sistemas, agências e programas tenham uma ampla estratégia de avaliação. Isto significa que deve-se:

- *Incorporar todos os enfoques e visões determinadas no Capítulo II: econômico, atuarial, fiscal, pesquisa de operação e administração, utilizando os mais recentes conhecimentos nas disciplinas que apóiam as visões.*
- *Se bem estruturado, no sentido de incluir todos os passos numa estratégia de avaliação: identificação e participação das principais partes interessadas – não somente os administradores da ferramenta, desenho do quadro lógico,*

identificação de indicadores, e um conjunto de objetivos, definição das fontes de informação, desenvolvimento dos elementos para avaliação e uma estratégia para a divulgação dos resultados. Esses elementos no entanto não devem ser desenvolvidos e utilizados aleatoriamente; na prática, um enfoque disciplinado determinará mais do que se pode obter a partir da avaliação.

- *Elaborar bases de dados modernas como um elemento indispensável. Se bem a falta de informação pode dar lugar à supervisão imperfeita ao princípio, ao longo dos anos, os dados mais consistentes permitirão uma avaliação coerente. O melhor dos dados mais importantes deve proceder diretamente dos sistemas transacionais e as pesquisas devem ser consideradas como um complemento. O relatório 2008 da CISS argumenta a favor de uma modernização da organização e administração, mas não há dúvida que dadas as atuais tecnologias, o uso intensivo de dados será parte de qualquer solução de gestão eficaz que vai guiar a avaliação efetiva.*
- *Elaborar bases de dados centralizadas nos cidadãos e registrar todos os contatos entre eles e as agências e programas, dar-lhes saúde, pensões ou serviços sociais. Consolidar os dados e desenvolver modelos de serviço em torno às pessoas, e o objetivo para a avaliação do estado das pessoas e não das agências e programas.*

Afinal, estamos neste assunto para o bem estar das crianças, dos idosos, dos incapacitados, dos doentes e de todos, e não das agências.

- *Considerar mecanismos de incentivos. Para um maior impacto de avaliação sobre a melhoria de operações é necessário não somente que as partes interessadas estejam bem informadas, mas que a estrutura de custos e benefícios seja definida adequadamente no que se refere aos objetivos.*
- *Reconhecer que, dado que os sistemas são o conjunto de agências e programas, qualquer meta na agência e o nível do programa deve ajustar-se aos objetivos do sistema e que a informação do sistema é somente a incorporação de metas ao programa e às agências. A avaliação deve evitar a competição destrutiva ou ineficaz através das agências de orçamento e do reconhecimento político. Uma vez mais, centralizando-se nos resultados na pessoa, deve-se disciplinar o sistema de avaliação para evitar aqueles desvios.*

É importante mencionar que um sistema de avaliação não pode ser aplicado plenamente se as agências não são apoiadas por outras entidades públicas. Geralmente, a agência possui muita mais informação que as regulamentações sobre as questões das firmas financeiras, sobre o estado atual dos assuntos administrativos, sobre questões de atendimento ao cliente, sobre as queixas dos usuários e sobre o estado do fornecimento dos serviços. As instâncias de auditoria e de regulamentação devem encontrar formas sistêmicas para avaliar agências, e evitar regular por meio de indicadores específicos de detalhe excessivo que podem forçar uma visão de túnel sobre as agências, convertendo-se numa fonte de conflito devido às contradições internas com as opiniões dos organismos.

Por último, existe uma importante preocupação com relação à avaliação dos programas sociais. Tem a ver com a quantidade de informação que deve ser divulgada ao público. Em muitos ambientes sociais,

duas importantes peças de informação para tomar decisões são o preço e a qualidade. No entanto, os preços não costumam ser utilizados nos programas de seguridade social e a qualidade é custosa para observar: uma cirurgia vai mal devido a uma baixa qualidade de ação por parte do hospital ou por que o paciente tinha uma condição adversa não observada? Uma criança não aprende por causa dos tutores ou das capacidades individuais? Um idoso demanda apoio adicional devido a que sofreu um infeliz acontecimento ou por que está provando os vazios legais do sistema? Além disso, esta característica dos programas de seguridade social gera preocupações legítimas que conduzem a não revelar certa informação: o hospital deve revelar informação particular sobre o paciente somente porque esta pode ajudar a reduzir erros no futuro? Até onde deve ir a agência ao submeter as pessoas com incapacidade a provas adicionais, com a finalidade de reduzir os gastos?

Outra razão pela qual o uso estendido de indicadores tem se evitado é a possibilidade de conseqüências não desejadas. A desnatação e convergências para a média são os fatores mais comuns citados na literatura de avaliação. No entanto, razões políticas também têm demonstrado serem fatores que dificultam o uso de indicadores ou sistemas de avaliação. Os sistemas de avaliação podem apresentar desafios especiais quando os funcionários públicos podem ver suas carreiras sujeitas ao escrutínio discricionário.

Por outro lado, existem fortes argumentos a favor da divulgação de informação: ligar o rendimento às recompensas, proporcionar informação aos mesmos provedores sobre as possibilidades de melhoria, permitir que os usuários saibam sobre o que os provedores estão realizando na verdade, e melhorar as decisões políticas.

Sobre a questão da divulgação e o aumento da informação, a parte deste relatório também tem apontado que, às vezes, os usuários podem levar tempo para aprender a utilizar a informação e que

algumas estruturas devem ser facilitadas, se um efeito real estiver ocorrendo. Um exemplo importante é a resposta relativamente baixa dos trabalhadores às comissões e os rendimentos oferecidos pelos administradores de fundos de pensões. Do mesmo modo, está claro que é muito difícil aumentar a competitividade no seguro de saúde simplesmente por proporcionar mais informação, porque não é fácil para as famílias compreender e processar os dados sobre os médicos, os hospitais e os resultados.

Mas estas ações podem gerar consciências. Além do que, com estes esforços os políticos têm um sistema de seguimento para supervisionar como as mudanças no sistema de seguridade social estão afetando a qualidade dos serviços prestados (Lansky 2002). Os efeitos limitados da divulgação de informação não representam um fracasso e destacam-se os obstáculos que devem ser superados de maneira diferente. Os esforços anteriores não enriqueceram os resultados devido a que o público em geral não considera relevante a divulgação de informação. Hoje, temos que trabalhar para deixar o público consciente e ensinar-lhes como utilizar a informação. A informação é mais útil se um protocolo nacional de informação for estabelecida. Será menos eficaz se as diferentes instituições divulgam informação para comparar.

Não existe uma franca resposta à pergunta de quanta informação deve ser divulgada. As questões de privacidade são umas restrições plenamente válidas sobre a divulgação e muita informação também pode obstruir as opiniões dos interessados. Revelar toda a informação disponível pode parecer uma estratégia fácil e "transparente", mas os pontos a seguir devem ser considerados:

- *O grau de informação aberta em qualquer momento deve depender das possibilidades das agências para atuar e melhorar as áreas de baixo rendimento. Os políticos devem ser conscientes das conseqüências que traz a informação pública. Proporcionar informação, sem a capacidade de mudança pode dar lugar a*

sentimentos de frustração por parte dos diretores das agências e pelo público em geral.

- *A divulgação de informação deve ir acompanhada de qualquer advertência que possa ser aplicada, por exemplo, as suposições, as limitações e demoras nos dados.*
- *A informação deve ser divulgada de tal maneira que seja compreensível para o público objeto.*

Os canais ótimos para fornecer informação podem evoluir rapidamente. O relatório CISS 2008 e, o seu debate sobre a arquitetura informacional das agências pode ser útil para orientar os debates sobre essa questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguila, Emma. *Topics on Economics of Ageing: Adequacy of Saving for Retirement Pension Reform and Retirement Patterns*. Tese do Doutorado. University College London, 2006.
- American Association for Retired People (AARP). "Nursing Home Evaluation Checklist." AARP, publicado on line em 2004. Disponível em: http://assets.aarp.org/www.aarp.org/_promotions/text/life/NursingHomeChecklist.pdf (acessado em agosto do 2008).
- Anderson, Patricia e Phillip Levine. "Child Care and Mothers, Employment Decisions." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 7058, 1999. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w7058.pdf>.
- Angrist, J. e A. Krueger. "Empirical Strategies in Labor Economics." Em *Handbook of Labor Economics*, vol. 3, part 1. Editado por K. S. Arrow e M. D. Intriligator. Amsterdam: Elsevier, 1999.
- Aon Consulting. "2007 European Pensions Barometer, Report: Measuring the Pressure on EU Pensions Systems." Aon Consulting, 2007. Disponível em: <http://www.imtersomayores.csic.es/documentos/documentos/pensions-barometer-report.pdf>.
- Arenas de Mesa, Alberto, David Bravo, Jere R. Behrman, Olivia S. Mitchell e Petra E. Todd. "The Chilean Pension Reform Turns 25: Lessons from the Social Protection Survey." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 12401, 2006.
- Atkinson, A. B.. "Income Maintenance and Social Insurance." Em *Handbook of Public Economics*, vol. 2. Editado por A. J. Auerbach e M. Feldstein. Holanda del Norte: Elsevier Science Publishers B. V., 1987.
- Baker, Michael, Mark Stabile e Catherine Deri. "What do Self Reported, Objective Measures of Health Measures?" National Bureau of Economic Research Working Paper No. 8419, 2001. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w8419>.
- Banco de Previsión Social (BPS). *Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social*, no. 17. Uruguai: BPS, 2007a. Disponível em: <http://www.bps.gub.uy/Estadistica//Analisis%20e%20Investigaciones/2007/Trimestre%204/Comentarios%20oct-nov-dic-2007.pdf>.
- . *Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social*, no. 16. Uruguai: BPS, 2007b. Disponível em: <http://www.bps.gub.uy/Estadistica//Analisis%20e%20Investigaciones/2007/Trimestre%203/Comentarios%20jul-ago-set%202007.pdf>.

- Becker, Gary S. "Public Policies, Pressure Groups, and Dead Weight Costs." *Journal of Political Economy*, vol. 28 (1985): 329-347.
- Becker, Gary, Kevin Murphy e Tomas Phillipson. "The Value of Life Near its End and Terminal Care." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 13333, 2007. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w13333>.
- Berger, Mark C. e Dan A. Black. "Child Care Subsidies, Quality of Care, and the Labor Supply of Low-Income Single Mothers." *The Review of Economics and Statistics*, vol. 74, no. 4 (1992): 635-642.
- Blundell, R. e M. Costa-Dias. "Alternative Approaches to Evaluation in Empirical Microeconomics." IFS-CEMMAP Working Paper No. CWP10/02, 2002.
- Boocock, Sarane Spence. "Early Childhood Programs in Other Nations: Goals and Outcomes." *The Future of Children: Long-Term Outcomes of Early Childhood Programs*, vol. 5, no. 3 (1995): 94-114. Disponível em: http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol5no3ART5.pdf.
- Boskin, M.. "Social Security and the Retirement Decision." *Economic Inquiry*, vol. 15, no. 1 (1977): 1-25.
- Boskin, M. e M. Hurd. "The Effect of Social Security on Early Retirement." *Journal of Public Economics*, vol. 10 (1978): 361-77.
- Bound, John. "Self Reported vs. Objective Measures of Health in Retirement Models." *Journal of Human Resources*, vol. 26, no. 1 (1991): 106-138.
- Braun, M. e Luciano Di Gresia. "Towards Effective Social Insurance in Latin America: The Importance of Countercyclical Fiscal Policy." IADB Working Paper No. 487, 2003.
- Brewer, Mike. "What Do the Child Poverty Targets Mean for the Child Tax Credit. An Update." *IFS Briefing Note*, no. 41, Dezembro do 2003. Disponível em: http://www.ifs.org.uk/publications.php?publication_id=1789.
- Brewer, Mike e Jonathan Shaw. "How Many Lone Parents are Receiving Tax Credits?" *IFS Briefing Note*, no. 70. Londres: The Institute for Fiscal Studies, 2006. Disponível em: <http://www.ifs.org.uk/bns/bn70.pdf>.
- Burbidge, J. e A. Robb. "Pensions and Retirement Behavior." *Canadian Journal of Economics*, vol. 13, no. 3 (1980): 421-37.
- Burkhauser, R. V.. "The Early Acceptance of Social Security: An Asset Maximization Approach." *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 33, no. 4 (julho de 1980): 484-492. Disponível em: <http://ideas.repec.org/a/ilr/articl/v33y1980i4p484-492.html>.
- . "The Pension Acceptance Decision of Older Workers." *Journal of Human Resources*, vol. 14, no. 1 (1979): 63-75.
- Burtless, G. T. e Robert A. Moffitt. "The Joint Choice of Retirement Age and Postretirement Hours of Work." *Journal of Labor Economics*, vol. 3, no.2 (1985): 209-36.
- . "The Effect of Social Security Benefits on the Labor Supply of the Aged." Em *Retirement and Economic Behavior*. Editado por H. J. Aaron e G. Burtless. Washington, D. C.: Brookings Institution, 1984.
- Camerer, Colin, Samuel Issacharoff, George Loewenstein, Ted O'Donoghue e Matthew Rabin. "Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for 'Asymmetric Paternalism'." *University of Pennsylvania Law Review*, vol. 151 (Janeiro do 2003): 2111-1254.
- Charles, L. "El Sistema de Seguridad Social de Argentina, su Reforma y los Efectos en el Ahorro Voluntario." *Revista Seguridad Social*, no. 254 (Junho do 2005).
- Charnes, A., W. Cooper e E. Rhodes. "Measuring the Efficiency of Decision-Making Units." *European Journal of Operational Research*, vol. 2, no. 6 (1978): 429-444.
- Chernichovsky, Dov. "Health System Reform in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm." *The Milbank Quarterly*, vol. 73, no. 3 (1995a): 339-372.

- ____. "What Can Developing Countries Learn from Health System Reforms of Developed Economies?" *Health Policy*, vol. 32, no. 1 (1995b): 79-91.
- Chipty, Tasneem e Ann Dryden Witte. "Economic Effects of Quality Regulations in the Daycare Industry." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 4953, 1994.
- Choi, James J., David Laibson, Brigitte Madrian e Andrew Metrick. "For Better or for Worse: Default Effects and 401(k) Savings Behavior." Pension Research Council Working Paper No. 2002-2.
- Cleveland, Gordon, Morley Gunderson e Douglas Hyatt. "Child Care Costs and the Employment Decision of Women: Canadian Evidence." *Canadian Journal of Economics*, vol. 29, no. 1 (1996): 132-151.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Notas de Población*, no. 83. Chile: Naciones Unidas, Outubro, 2007. Disponível em: http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/agrupadores_xml/aes51.xml&xsl=/celade/agrupadores_xml/agrupa_listado.xsl.
- Comisión Federal de Competencia. "Opinión sobre la Iniciativa que Reforma y Adiciona los Artículos 3, 74 y 76 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro." Apresentado ante o Senado da República. Comisión Federal de Competencia. México: 16 de abril do 2006.
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). *Información para Trabajadores: Nuevas Siefores*. México: CONSAR, 2008. Disponível em: http://www.consar.gob.mx/principal/info_gral_trabajadores-nuevas_siefores.shtml (acessado o 24 de março do 2008).
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). *Reporte de la CISS 2008 sobre Sistemas y Aseguramiento en Salud*. México: CISS, 2008a.
- ____. *Analysis of Health Indicators Followed by Different Agencies*. México: CISS, 2008b. Em breve.
- ____. *Informe sobre la Seguridad Social en América 2008: Innovando los Modelos de Aseguramiento Social*. México: CISS, 2007. Disponível em: http://www.ciiss.org.mx/index_es.php?mod=informe.
- ____. *Informe sobre la Seguridad Social en América 2007: Globalización y Protección Social*. México: CISS, 2006. Disponível em: http://www.ciiss.org.mx/index_es.php?mod=informe.
- ____. *Informe sobre la Seguridad Social en América 2006: Los Retos del Envejecimiento y la Discapacidad, Empleo y Aseguramiento; Convenios Internacionales de Seguridad Social*. México: CISS, 2005. Disponível em: http://www.ciiss.org.mx/index_es.php?mod=informe.
- ____. *Informe sobre la Seguridad Social en América 2005: Mercados de Trabajo y la Fragmentación de la Seguridad Social, Financiamiento para VIH-SIDA por los Seguros Sociales*. México: CISS, 2004a. Disponível em: http://www.ciiss.org.mx/index_es.php?mod=informe.
- ____. "Análisis de Valuaciones Actuariales de Instituciones o Sistemas Nacionales de Seguridad Social para Diferentes Países del Continente Americano" (mimeo). México: CISS 2004b.
- ____. *Informe sobre la Seguridad Social en América 2003: Evaluación de las Reformas*. México: CISS 2003. Disponível em: http://www.ciiss.org.mx/index_es.php?mod=informe.
- Connelly, Rachel e Jean Kimmel. "The Effect of Child Care Costs on the Labor Force Participation and Welfare Reciprocity of Single Mothers: Implications for Welfare Reform." W.E. Upjohn Institute Working Paper No. 01-69, 2001.
- Connelly, Rachel. "The Effect of Child Care Costs on Married Women's Labor Force Participation." *The Review of Economics and Statistics*, vol. 74, no. 1 (1992): 83-90.
- Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS). "El Sistema Chileno de Pensiones." Apresentado no Diplomado *Sistemas de Pensiones*, da CISS, 21 de Maio do 2008.

- Council of the European Union. *Joint Report by the Commission and the Council on Adequate and Sustainable Pensions*, 2003. Disponível em: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_protection/cs7165_03_en.pdf.
- Cunha, Flavio, James J. Heckman, Lance Lochner e Dimitriy V. Masterov. "Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 11331, 2005.
- Currie, Janet e Jonathan Gruber. "The Technology of Birth: Health Insurance, Medical Interventions, and Infant Health." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 5985, 1997.
- . "Saving Babies: The Efficacy and Cost of Recent Changes in the Medicaid Eligibility of Pregnant Women." *Journal of Political Economy*, vol. 104, no.6 (1996a): 1263-1296.
- . "Health Insurance Eligibility, Utilization of Medical Care, and Child Health." *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 111, no.2 (1996b): 431-466.
- Cutler, David. The Incidence of Adverse Medical Outcomes under Prospective Payments. *Econometrica*, vol. 63, no. 1 (1995): 29-50.
- Diamond, Peter A. e Peter R Orszag. "Accrual Accounting for Social Security." *Harvard Journal on Legislation*, vol. 41, no 1 (2004): 173.
- Donaghue, Brian. "Recognition of Government Pensions Obligations." International Monetary Fund, 2003. Disponível em: www.imf.org/external/np/sta/ueps/2003/011003.pdf.
- Donaldson, Stewart I. e Mark W. Lipsey. "Roles for Theory in Contemporary Evaluation Practice: Developing Practical Knowledge." Em *The SAGE Handbook of Evaluation*, capítulo 15. Editado por Ian F. Shaw, Jennifer C. Greene e Melvin M. Mark. Grã-Bretanha: SAGE Publications, 2006.
- Duval, R. "The Retirement Effects of Old-Age Pension and Early Retirement Schemes in OECD Countries." OECD Economics Department Working Paper No. 370, 2003. Disponível em: http://oberon.sourceoecd.org/vl=578681/cl=14/nw=1/rpsv/workingpapers/18151973/wp_5lgsjhvj7wr0.htm.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*. Santiago do Chile: ECLAC, 2006.
- Edwards Deming, William. *Out of the Crisis*. Cambridge: MIT Center for Advanced Engineering Study, 1982.
- Feachem, Richard G. A., Neelam K. Sekhri, Karen L. White, Jennifer Dixon, Donald M. Berwick e Alain C. Enthoven. "Getting More for Their Dollar: A Comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente." *British Medical Journal*, no. 7330 (2002): 135-143.
- Feldstein, Martin S. "Social Security, Induced Retirement, and Aggregate Capital Accumulation." *Journal of Political Economy*, vol. 82, no. 5 (1974): 905-926.
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP). "Multifondos: Los Casos de Chile, México y Perú." Serie Regulaciones Comparadas, Dezembro do 2007.
- Fields, G. e O. S. Mitchell. *Retirement, Pensions and Social Security*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1984.
- Gakidou, Emanuela, Rafael Lozano, Eduardo González-Pier, Jesse Abbott-Klafter, Jeremy T. Barofky, Chloe Bryson-Cahn, Dennis M. Feehan, Diana K. Lee, Héctor Hernández-Llamas e Christopher J.L. Murray. "Assessing the Effect of the 2001-06 Mexican Health Reform: an Interim Report Card." *The Lancet*, publicado on line o 25 de Outubro do 2006.
- Governments Accountability Office (GAO). *Budget Issues: Accrual Budgeting Useful in Certain Areas but Does Not Provide Sufficient Information for Reporting on Our Nation's Longer-Term Fiscal Challenge*. Estados Unidos: GAO, Dezembro do 2007.
- García, Oscar. "Sistema de Información para la Alta Dirección: Cuadro de Mando Integral." España:

- Ministerio de Administraciones Públicas, 2004. Disponível em: http://www.csi.map.es/csi/tecniemap/tecniemap_2004/comunicaciones/tema_06/6_001.pdf.
- Garro, N. e J. Meléndez Barrón. "Un Análisis de los Diferenciales Salariales entre Trabajadores Con y Sin Seguridad Social IMSS." Em *Análisis y Perspectivas de la Globalización. Un Debate Teórico*, vol. 2, no. 1, capítulo 7, primeira edição. Editado por A. Aragonés, et al. México: FES, ENEP, ACATLAN, UNAM, e Plaza y Valdéz, 2005.
- Gelbach, Jonah. "Public Schooling for Young Children and Maternal Labor Supply." *The American Economic Review*, vol. 92, no. 1 (2002): 307-22.
- Gordon, R. e A. Blinder. "Market Wages, Reservation Wages, and Retirement Decisions." *Journal of Public Economics*, vol. 14 (1980): 277-308.
- Gruber, J. e D. Wise (eds.). *Social Security Programs and Retirement around the World: Fiscal Implications of Reform*. Chicago: University of Chicago Press, 2007.
- . *Social Security Programs and Retirement around the World: Micro-estimation*. Chicago: Chicago University Press, 2004.
- . *Social Security and Retirement around the World*. Chicago: Chicago University Press, 1999.
- Guerrero, Ramiro. "Financiación Universal para la Afiliación al Seguro Social: Lecciones Aprendidas de Colombia." *Bienestar y Política Social*, vol. 4, no. 2 (2008). Em breve.
- Hall, Robert E. e Charles I. Jones. "The Value of Life and the Rise in Health Spending." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 10737, 2004. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w10737>.
- Heckman, James e Carmen Pagés. *Regulación y Empleo: Lecciones de América Latina y el Caribe*. Editado por NBER; edição especial em espanhol por CISS e CIEDESS. Santiago do Chile: CIEDESS, 2005.
- Heckman, J., H. Ichimura e P. Todd. "Matching As An Econometric Evaluation Estimator: Evidence from Evaluating a Job Training Programme." *Review of Economic Studies*, vol. 64, no. 4 (1997): 605-654.
- Heckman, J., R. Lalonde e J. Smith. "The Economics and Econometrics of Active Labor Market Programs." Em *Handbook of Labor Economics*, vol. 3, capítulo 31, parte A. Editado por A. Ashenfelter e D. Card. Amsterdam: Elsevier, 1999.
- Heckman, J. e R. Robb. "Alternative Methods for Evaluating the Impact of Interventions." Em *Longitudinal Analysis of Labor Market Data*. Editado por J. Heckman e B. Singer. Nova Iorque: Cambridge University Press, 1985.
- Huber M., W. Kim e P. Hennessy. "Monitoring and Improving the Quality of Long-Term Care: A Comparison of 19 Countries." Apresentado em *the Academy Health Meeting*. São Diego, California: 2004. Disponível em: <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=103624427.html>.
- Hughes C.M., V. Mor e B.E. Fries. "Long-term Care Quality Monitoring Policies: A Cross-National Comparison." Apresentado em *the Academy for Health Services Research and Health Policy Meeting*, 2000. Disponível em: <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102272115.html>.
- Human Resources and Social Development Canada (HRSDC). *The CPP & OAS Stats Book, 2008*. Canada: HRSDC, 2008. Disponível em: <http://www.hrsdc.gc.ca/en/isp/statistics/pdf/statbook.pdf> (acessado o 9 de julho do 2008).
- Hurst, Jeremy e Melissa Jee-Hughes. "Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems." OECD Labour Market and Social Policy Occasional Paper No. 47, 2000. Disponível em: www.oecd.org.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *Memoria Estadística 2007*, capítulo 9. México: IMSS, 2007. Disponível em: http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/Institucion/DPF/me/ME2007_Capitulo_IX.htm (acessado o 9 de julho do 2008).

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. Costa Rica: INEC, 1999.
- International Actuaries Association (IAA). "Final IAA Guidelines of Actuarial Practice for Social Security Programs." IAA, 2002. Disponível em: www.actuaries.org/STANDARDS/Current/IASPI_EN.pdf.
- International Federation of Accountants (IFAC). "Financial Reporting by National Governments." IFAC, 1991. Disponível em: http://www.ifac.org/Members/Downloads/PSC-Study_1.PDF.
- International Labor Organization (ILO). *LABORSTA/EAPEP Data, 2004-2006*. Disponível em: <http://laborsta.ilo.org/>.
- . "Internal Guidelines for the Actuarial Analysis of a National Social Security Pension Scheme." International Financial and Actuarial Service, ILO, 1998.
- International Monetary Fund (IMF). *Manual on Fiscal Transparency*. Washington: IMF, abril do 2007. Disponível em: www.imf.org/external/np/pp/2007/eng/051507m.pdf.
- Inamdar, N, R.S. Kaplan e M. Bower. "Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations." *Journal of Healthcare Management*, vol. 47, no. 3 (Maio-Junho do 2002): 179-95.
- Institute of Hospital Engineering, Australia (IHEA). "Assetmark. The Asset Benchmarking System for Health Facilities Management. A Preview." Disponível em: http://ihea.com.au/technical_resources/performance/AssetMark_A%20Preview_reviewedV3_08.pdf (acessado o 1 de Maio do 2008).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*. México: INEGI, 2004.
- Inter-American Development Bank (IADB). *OVE's 2005 - 2006 Annual Report and Proposed 2007 Work Program and Budget*. Office of Evaluation and Oversight, OVE. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank, Novembro do 2006.
- . *Good Jobs Wanted: Labor Markets in Latin America*. Washington D.C.: IADB, 2003. Disponível em: http://www.iadb.org/res/pub_desc.cfm?pub_id=b-2004.
- Islam, Kalym A. *Developing and Measuring Training. The Six Sigma Way: A Business Approach to Training and Development*, capítulos 1 e 2. São Francisco, California: Pfiffer, 2006.
- Jacobs, Rowena, Peter C. Smith e Andrew Street. *Measuring Efficiency in Health Care. Analytic Techniques and Health Policy*. Nova Iorque: Cambridge University Press, 2006.
- Kaplan, Robert S. e David P. Norton. *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press, 1996.
- Kohl, R. e P. O'Brien. "The Macroeconomics of Ageing, Pensions and Savings: a Survey." OECD Economics Department Working Paper No. 200, 1998.
- Laffont, Jean-Jacques. *Regulation and Development*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- Lansky, David. "Improving Quality Through Public Disclosure of Performance Information." *Health Affairs*, vol. 21, no. 4 (2002): 52-62.
- Lanza-Queiroz, B. "Incentivos para la Jubilación: Monto de la Pensión, Saldo Acumulado e Impuesto Implícito." *Bienestar y Política Social*, vol. 4, no. 1 (2008). Em breve.
- Lazear, Edward P. "Retirement from the Labor Force." Em *Handbook of Labor Economics*, vol. 1, no. 1. Editado por O. Ashenfelter e R. Layard. Amsterdam: Elsevier, Janeiro de 1986.
- Leatherman, Sheila. "Applying Performance Indicators to Health System Improvement." Em *Measuring Up Improving Health System Performance in OECD Countries*, capítulo 1. Editado por Peter Smith. Paris: OECD 2002.

- Lemke, Robert J., Ann Dryden Witte, Magaly Queralt e Robert Witt. "Child Care and the Welfare to Work Transition." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 7583, 2000. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w7583.pdf>.
- Lumsdaine, R. "Factors Affecting Labor Supply Decisions and Retirement Income." Em *Assessing Knowledge of Retirement Behavior*. Editado por Erik Hanushek e Nancy Maritato. Washington, D. C.: National Academy Press, 1996.
- Lumsdaine, R. e O. Mitchell. "New Developments in the Economics of Retirement." Em *Handbook of Labor Economics*, vol 3. Editado por O. Ashenfelter e D. Card. Amsterdam: Elsevier, 1999.
- MaCurdy, Thomas e Frank McIntyre. "Helping Working-Poor Families: Advantages of Wage-Based Tax Credits." Study 4/04. Washington, D.C.: Employment Policies Institute, 2004. Disponível em: http://www.epionline.org/studies/macurdy_04-2004.pdf.
- Marrufo, G.. *The Incidence of Social Security Regulation in Economies with Partial Compliance: Evidence from the Reform in Mexico*. Tese do Doutorado. University of Chicago, 2001.
- Martínez, G. *El Estado Mexicano de Bienestar*. México: Miguel Ángel Porrúa, 2006.
- Mehra, R. e E. C. Prescott. "The Equity Premium: A Puzzle". *Journal of Monetary Economics*, vol. 15, no. 2 (março de 1985): 145-161.
- Mesa-Lago, C.. "Las Reformas de Pensiones en América Latina y su Impacto em los Principios de Seguridad Social." CEPAL, Serie Financiamiento del Desarrollo No. 144, 2004.
- Miranda-Muñoz, M.. *Labour Force Participation of the Elderly Under Limited Social Insurance: Essays on Retirement and Social Security in Mexico*. Tese do Doutorado. Departamento de Economía. University of Essex, 2007.
- Modigliani, F. e R. Brumberg. "Utility Analysis and the Consumption Function: An Interpretation of Cross-section Data." Em *Post-Keynesian Economics*. Editado por K.K Kurihara. Nova Brunswick, N.J: Rutgers University Press, 1954.
- Mor, Vincent. "Improving the Quality of Long-Term Care With Better Information." *The Milbank Quarterly*, vol. 83, no. 3 (2005). Disponível em: <http://www.milbank.org/quarterly/8303feat.html>.
- Mulligan, Casey B. e Xavier Sala-i-Martin. "Social Security in Theory and Practice (I): Facts and Political Theories." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 7118, 1999.
- Murray, Christopher J. L. e David B. Evans. "Health Systems Performance Assessment: Goals, Framework, and Overview." Em *Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism*, capítulo 1. Editado por Christopher J. L. Murray e David B. Evans. Génova: World Health Organization, 2003.
- Naylor, David C., Iron Karey e Handa Kiren. "Measuring Health System Performance: Problems and Opportunities in the Era of Assessment and Accountability." Em *Measuring Up Improving Health System Performance in OECD Countries*, capítulo 1. Editado por Peter Smith. Paris: OECD, 2002.
- Newport, Elissa L. "Critical Periods in Language Development." *Encyclopedia of Cognitive Science*. Editado por Lynn Nadel. Londres: Macmillan Publishers Ltd./Nature Publishing Group, 2002.
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). "Health Care Quality Indicators Project Initial Indicators Report." OECD Health Working Paper No. 22, 2006.
- _____. *Health at a Glance: OECD Indicators 2005*. Paris: OECD, 2005.
- _____. "National Accounts and Economic Statistics." Apresentado em *the OECD National Accounts Experts Meeting*. Chateau de la Muette, Paris: 7-10 de Outubro, 2003a. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/11/24311351.doc>.

- _____. "Supervisory Structures for Private Pension Funds: Preliminary Survey Analysis." OECD, 2003b.
- _____. "Assessing the Performance of Health-Care Systems: A Framework for OECD Surveys." OECD, 2003c. Disponível em: www.oecd.org (acessado em Janeiro do 2008).
- _____. *Measuring Up. Improving Health System Performance in OECD Countries*. Paris: OECD, 2002.
- _____. *Starting Strong. Early Childhood Education and Care*. Paris: OECD, 2001.
- Osborne, David e Ted Gaebler. *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit Is Transforming the Public Sector*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1992.
- Palacios, R. e M. Pallarés-Miralles. "International Patterns of Pension Provision." World Bank, 2000.
- Pan-American Health Organization (PAHO). *Steering Role of the National Health Authority, Performance and Strengthening*. Edición especial no. 17. Washington, D.C: PAHO, 2007. Disponível em: www.lachealthsys.org (acessado em Janeiro do 2008).
- Parry, Taryn. "The Role of Fiscal Transparency in Sustaining Growth and Stability in Latin America." International Monetary Fund, 2007.
- Pautassi, Laura C., Eleonor Faur e Natalia Gherardi. "Legislación Laboral en Seis Países Latinoamericanos. Avances y Omisiones para Una Mayor Equidad." CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo No. 56, 2004.
- Peltzman, Sam. "Towards a More General Theory of Regulation." *Journal of Law and Economics*, vol. 19, no. 2 (agosto de 1976): 211-240.
- Powell, Lisa M. "The Impact of Child Care Costs on the Labour Supply of Married Mothers: Evidence from Canada." *Canadian Journal of Economics*, vol. 30, no. 3 (1997): 577-594.
- Queralt, Magaly, Ann Dryden Witte e Harriet Griesinger. "Championing Our Children: Looking at Changes in Quality, Price, and Availability of Child Care in the Welfare Reform Era." Wellesley College Working Paper No. 2000-07 0248-8203, 2000.
- Rabin, Matthew. Psychology and Economics. *Journal of Economic Literature*, vol. 36, no. 1 (março de 1998): 11-46.
- Ramanathan, R. *An Introduction to Data Envelopment Analysis: A Tool for Performance Measurement*. Nova Deli, India: Sage, 2003.
- Ribar, David. "A Structural Model of Child Care and the Labor Supply of Married Women." *Journal of Labor Economics*, vol. 13, no. 3 (1995): 558-597.
- _____. "Child Care and the Labor Supply of Married Women: Reduced Form Evidence." *The Journal of Human Resources*, vol. 27, no. 1 (1992): 134-165.
- Rofman, Rafael e Leonardo Luccetti. "Pension Systems in Latin America: Concepts and Measurements of Coverage." World Bank Social Protection Discussion Paper No. 0616, 2006.
- Rofman, Rafael. "Social Security Coverage in Latin America." World Bank Social Protection Discussion Paper No. 0523, 2005.
- Rossetti-Ferreira, Maria Clotilde, Fabiola Ramon e Ana Paula Soares Silva. "Políticas de Atendimento à Criança Pequena nos Países em Desenvolvimento." *Cadernos de Pesquisa*, no. 115 (2002): 65-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a03n115.pdf>.
- Sales, C., F. Solís e A. Villagómez. "Pension System Reform: The Mexican Case." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 5780, 1996.
- Schiavo-Campo, S. e Daniel Tomassi. *Managing Government Expenditure*. Manila: Asian Development Bank, 1999.
- Schmidt-Hebbel, K. e L. Servén. *The Economics of Saving and Growth: Theory, Evidence, and Implications for Policy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

- Schwarzer, Helmut e Ana Carolina Querino. "Non-Contributory Pensions in Brazil: The Impact on poverty Reduction." International Labor Office, ESS Paper No. 11, 2002.
- Scott, John. "Seguridad Social y Desigualdad en México: De la Polarización a la Universalidad." *Bienestar y Política Social*, vol. 1, no. 1 (2005): 55-76. Disponível em: http://bienestar.ciss.org.mx/?mod=2005_num_1_es.
- Scriven, Michael S. *Evaluation Thesaurus*. Newbury Park, CA: Sage Publications Inc., 1991.
- Shah, A. e M. Shacter. "Combating Corruption: Look Before You Leap." *Finance and Development*, vol. 41, no. 4 (Dezembro do 2004): 40-43.
- Social Security Administration (SSA). *Annual Statistical Supplement, 2004-2007*, cuadro 5.A1.2. Estados Unidos: SSA, 2004-2007. Disponível em: <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/statcomps/index.html> (acessado o 9 de julho do 2008).
- _____. *OASDI Monthly Statistics, November 2007*, quadros 3 e 10. Estados Unidos: SSA, 2007. Disponível em: <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/statcomps/> (acessado o 9 de julho do 2008).
- Solis, F. e A. Villagomez (comps.). "Las Pensiones." Em *La Seguridad Social en México*. México: Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Stock, J. e D. A. Wise. "Pensions, the Option Value of Work, and Retirement." *Econometrica*, vol. 58, no. 5 (setembro de 1990): 1151-1180.
- Tavistock Institute, com GHK e IRS. *Evaluating Socio-Economic Development: The Guide*. Dezembro do 2003. Disponível em: www.evaled.info (acessado em março do 2008).
- Tekin, Erdal. "Single Mothers Working at Night: Standard Work, Child Care Subsidies, and Implications for Welfare Reform." Institute for the Study of Labor Discussion Paper No. 1014, 2004. Disponível em: <ftp://repec.iza.org/RePEc/Discussionpaper/dp1014.pdf>.
- _____. "Child Care Subsidies, Wages, and Employment of Single Mothers." Institute for the Study of Labor Discussion Paper No. 517, 2002. Disponível em: <http://repec.org/res2003/Tekin.pdf>.
- Thaler, Richard H. e Cass R. Sunstein. "Libertarian Paternalism." *American Economic Review*, vol. 93, no. 2 (2003): 175-79. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/3132220.pdf>.
- Thaler, Richard e Shlomo Benartzi. "Naive Diversification Strategies in Defined Contribution Savings Plans." *American Economic Review*, vol. 91, no. 1 (março do 2001): 79-98. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2677899.pdf>.
- United Nations (UN). *The Millennium Development Goals Report 2006*. Nova Iorque: UN, 2006. Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals/> (acessado em Fevereiro do 2008).
- _____. *The Millennium Development Goals: A Latin American and Caribbean Perspective*. Santiago do Chile: UN, 2005. Disponível em: <http://www.eclac.cl> (acessado em Fevereiro do 2008).
- United Nations Evaluation Group (UNEG). "Evaluation of the Pilot Initiative for Delivering as One Evaluability of UN Reform Process in Uruguay." UNEG, 2008.
- _____. *UNEG Annual Report April 2006 - March 2007*. Preparado por UNEG Secretariat para apresentá-lo em UNEG Annual General Meeting. Palais des Nations, Genebra, Suíça: 18-20 de abril do 2007. Disponível em: cfapp1-docs-public.undp.org/eo/evaldocs1/uneg_2006/eo_doc_734075407.pdf.
- US Centers for Medicare and Medicaid Services. "Quality Initiatives." Disponível em: <http://www.cms.hhs.gov/QualityInitiativesGenInfo/> (acessado em julho do 2008).
- Villalbi, Joan, Joan Guix, Conrad Casas, Carme Borrell, Júlia Duran, Lucía Artazcoz, Estebe Camprubi, Meritxell Cusi, Pau Rodríguez-Montuquín, Josep M. Armengol e Guy Jiménez. "El Cuadro de Mando Integral como Instrumento de Dirección en Una

- Organización de Salud Pública." *Gaceta Sanitaria*, vol. 21, no. 1 (2007): 60-65. Disponível em: <http://ppach.blogspot.com/2008/01/el-cuadro-de-mando-integral-como.html>.
- Waiser, Myriam. "Early Childhood Care and Development Programs in Latin America: How much do they Cost?" World Bank, Human Development Department, LCSHD Paper Series No. 19, 1998.
- Washington Aging and Disability Services Administration. *Quality Assurance Responsibilities*. Disponível em: <http://www.dshs.wa.gov/ddd/garesponse.shtml> (acessado em Junho do 2008).
- Whiteley, Sara, Richard Ellis e Sinclair Broomfield. "The Manager as Evaluator." *Health and Social Management: A Guide to Self Development*. Editado por Sara Whiteley. Londres: Arnold Publishers, 1996.
- Witte, Anne Dryden e Magaly Queralt. "What Happens when Child Care Inspections and Complaints are Made Available on the Internet?" National Bureau of Economic Research Working Paper No. 10227, 2004. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w10227.pdf>.
- Woodward, Graham, Doug Manuel e Vivek Goel. *Developing a Balanced Scorecard for Public Health: Investigative Report, June 2004*. Institute for Clinical Evaluating Sciences (ICES), 2004. Disponível em: http://www.ices.on.ca/file/Scorecard_report_final.pdf.
- World Bank. *Informalidad: Escape y Exclusión*. Washington: World Bank, 2007a.
- . *World Development Indicators*. Washington D.C.: World Bank, 2007b. Disponível em: <http://ddp-ext.worldbank.org/ext/DDPOO/member.do?method=getMembers&userid=1&queryId=135>.
- . *Independent Evaluation Group: Annual Report on Operations Evaluation*. Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2006.
- . *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*. Washington, D.C.: World Bank, 2005a.
- . *Old Age Income Support in the 21st Century*. Washington D.C.: World Bank, 2005b.
- . "Monitoring & Evaluation. Some Tools, Methods & Approaches." International Bank for Reconstruction and Development/World Bank, 2004. Disponível em: www.mfcr.cz/cps/rde/x/b/c/r/m/f/c/r/WB_Evaluation_ME_Tools_2004.pdf.pdf.
- . *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. Washington D.C.: World Bank, 1994.
- World Health Organization (WHO). *MAKER: Managers Taking Action Based on Knowledge and Effective Use of Resources to Achieve Results*. WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/management/feedback/contact/en/index.html> (acessado em Janeiro do 2008).
- . "Health System Responsiveness Survey Results: Equitable, Humane, Patient-Centred Treatment by Health Systems, or Not? (Sample Report)." WHO, 2003. Disponível em: www.who.int.
- . *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Génova: WHO, 2000. Disponível em: www.who.int.
- . "Health Promotion Glossary." WHO, 1998. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf.
- Wrohlich, Katharina. "Child Care Costs and Mothers' Labor Supply: An Empirical Analysis for Germany." DIW Berlin Discussion Paper No. 412, 2004.
- Young, Trevor Leonard. *The Handbook of Project Management: A Practical Guide to Effective Policies and Procedures*. Londres: Kogan Page Ltd, 2003.
- Zall Kusek, Jody e Ray C. Rist. *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners*. Washington, D.C.: World Bank, 2004. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/23/27/35281194.pdf>.

Zelman, W.N., G.H. Pink, e C.B. Matthias. "Use of the Balanced Scorecard in Health Care." *Journal of Health Care Finance*, vol. 29, no. 4 (Summer, 2003):1-16.

