

# Uma década do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) do Rio Grande do Sul: evolução no período 2000-09\*

Lívio Luiz Soares de Oliveira\*\*

Pesquisador da Fundação de Economia e Estatística

## Resumo

*Este trabalho traz um breve histórico do surgimento e da evolução dos indicadores sociais, além de discutir suas propriedades desejáveis e também a importância, as vantagens e as desvantagens dos indicadores compostos ou sintéticos. São apresentados os índices que antecederam ao Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) do Rio Grande do Sul: o Índice de Desenvolvimento Social (IDS) e o Índice Social Municipal Ampliado (ISMA). Também é feita uma análise do comportamento do Idese e de seus blocos no período 2000-09.*

**Palavras-chave:** Idese; índice; indicador social.

## Abstract

*This paper presents a brief history of the emergence and evolution of social indicators. Discuss its desirable properties and also the importance, advantages and disadvantages of synthetic indicators. It includes the Index of Development Social (IDS) and the Municipal Social Expanded Index (ISMA), that predate to the Index Socioeconomic Development (Idese) of Rio Grande do Sul prepared by Foundation of Economic and Statistics. The paper also analyzes the behavior of Idese and its blocks in the 2000-09 period.*

**Key words:** Idese; index; social indicator.

## 1 Introdução

A elaboração de indicadores socioeconômicos sintéticos, ou multidimensionais, como o Índice de De-

seenvolvimento Socioeconômico do Rio Grande do Sul, pode ser inserida em um escopo mais amplo de compromissos assumidos pelo Estado do Rio Grande do Sul e por seus municípios, com o objetivo de fazer progredir o desenvolvimento humano, com base em estratégias de curto, médio e longo prazos. O alvo último dessas estratégias é a melhoria da qualidade de vida individual dos cidadãos gaúchos, de modo a se obter um desenvolvimento sistêmico e harmônico no estado sul-rio-grandense. O Idese, nesse contexto, é um instrumento de auxílio à formulação, à implementação, ao monitoramento e à avaliação de políticas públicas. Desse modo, o Idese, como indicador sintético ou multidimensional, busca mensurar a evolução do

---

\* A pesquisa que resultou neste artigo contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), na modalidade Auxílio Recém-Doutor (ARD). Convém enfatizar que os resultados apresentados neste trabalho seguem a metodologia atual do Idese, já que a nova metodologia desse índice estava em discussão ao ser finalizado o mesmo.

Artigo recebido em 17 jun. 2013.

Revisora de Língua Portuguesa: Valesca Casa Nova Nonnig.

\*\* E-mail: livio@fee.tche.br

desenvolvimento nos municípios e no Estado do Rio Grande do Sul.

Os índices multidimensionais, como é o caso do Idese, devem ter como uma de suas propriedades intrínsecas a compreensibilidade que transcende o meio especializado, formado por pesquisadores, acadêmicos e gestores de políticas públicas. Tais índices devem ser acessíveis, compreensíveis e assimiláveis por um público mais amplo, isto é, a sociedade em geral, como mecanismo estratégico de disseminação dessa espécie de conhecimento. Essa difusão embute a importância de se estimular a conscientização, por parte das respectivas sociedades que formam cada município gaúcho, sobre os diferentes estágios de desenvolvimento humano em que se encontram, por meio da comparabilidade intermunicipal, que é permitida pelo Idese e seus indicadores. Idêntico raciocínio aplica-se às diferentes regiões do RS representadas por seus respectivos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes). Isso pode levar a um envolvimento participativo por parte dos cidadãos de cada município do RS, e de cada Corede, para que se tornem mais efetivos o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, pelos gestores públicos, que tenham como propósito a busca da convergência municipal e regional em termos de desenvolvimento socioeconômico, no Estado do Rio Grande do Sul.

Após esta **Introdução**, na seção 2, expõe-se um referencial teórico sobre os indicadores sociais, onde se faz uma recapitulação, de modo breve, do retrospecto histórico relativo ao surgimento e à posterior evolução do conceito dos mesmos. Discutem-se ainda a classificação e as propriedades desejáveis dos indicadores sociais, além da importância dos indicadores compostos.

Na seção 3, são apresentados, sucintamente, os dois indicadores que serviram de aporte teórico para a construção do Idese: o Índice de Desenvolvimento Social (IDS) e o Índice Social Municipal Ampliado (ISMA). Ainda nessa seção, mostra-se a metodologia atual do Idese, seus blocos, indicadores componentes, pesos dos índices nos blocos e no Idese, limites dos índices e fontes dos dados brutos.

Na seção 4, analisa-se a evolução do Idese e de seus blocos no período 2000-09.

Ao final do artigo, são feitas as **Considerações finais**.

## 2 A origem e a evolução dos indicadores sociais

A construção de indicadores socioeconômicos com o objetivo de auxiliar a elaboração, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas não é algo recente. Segundo Paiva (2010, grifos do autor)<sup>1</sup>:

A “**Aritmética Política**”, escrita em meados do século XVII por **Sir William Petty**, pode ser considerada a primeira obra sistemática sobre os indicadores relevantes para a avaliação da riqueza de uma nação e bem-estar de seu povo e para a identificação da pertinência, potência e eficácia de políticas públicas de desenvolvimento socioeconômico. Nos trabalhos de Petty aparecem distinções que viriam a se tornar clássicas nos estudos posteriores sobre indicadores. Por exemplo, a diferença entre indicadores absolutos e relativizados. Petty (que também é um dos precursores da Contabilidade Social) já sabia que, quando se trata de avaliar o bem-estar de um povo, as medidas relativizadas pela população são mais importantes que as medidas absolutas.

Tais afirmações demonstram que, já há, pelo menos, três séculos e meio, os indicadores de avaliação do bem-estar de populações, absolutos ou relativos, estão sendo criados, desenvolvidos e aplicados pela Ciência Social. Já o conceito de “indicadores sociais” é muito mais recente. Segundo Santagada (2007, p. 118), essa expressão

[...] surgiu nos EUA em 1966, tendo sido veiculada em uma obra coletiva organizada por Raymond Bauer, chamada **Social Indicators**. A finalidade desse estudo era avaliar os impactos da corrida espacial na sociedade americana. A observação da mudança na sociedade em termos socioeconômicos, dada a precariedade dos dados existentes, só pôde ser contornada por Bauer e seus colegas através da construção de indicadores de caráter social; isso permitiu uma análise aprofundada do conjunto das condições sociais, políticas, econômicas e teóricas.

Através dessa afirmação, observa-se o quão recente foi o surgimento dos indicadores sociais como conceito nas Ciências Sociais Aplicadas. Uma definição apropriada de indicadores sociais pode ser encontrada em Jannuzzi (2012, p. 21):

Indicador Social é uma medida, em geral quantitativa, dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato,

<sup>1</sup> Documento eletrônico não paginado.

de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo do aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma.

Segundo Schrader (2002), houve precursores dos indicadores sociais em alguns trabalhos como os relatórios sobre tendências sociais publicados após alguns episódios e eventos importantes, que viriam marcar a história da humanidade no século XX: a crise econômica de 1929, a Segunda Guerra Mundial e o lançamento do foguete Sputnik em 1957.

De acordo com Santagada (2007), a evolução histórica dos indicadores sociais pode ser estratificada em quatro fases distintas:

- nos anos 60, a etapa em que surgiu o conceito de indicadores sociais e de sistema de indicadores sociais;
- nos anos 70, a de crescimento e elaboração dos indicadores sociais por vários organismos internacionais;
- nos anos 80, a de perda de relevância dos indicadores sociais;
- nos anos 90 aos dias atuais, a de revitalização.

Durante muito tempo, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* foi utilizado como indicador para medir o desenvolvimento econômico. Tal fato ocorreu por

[...] tratar-se de um dado disponível para a quase totalidade dos países; constituir-se numa variável de fácil entendimento; permitir comparabilidade factível; relacionar-se a dimensões geralmente reconhecidas como parte integrante do processo de desenvolvimento, tais como o crescimento econômico e a dinâmica demográfica (Seade, 2002 *apud* Guimarães; Jannuzzi, 2005, p. 74-75).

No entanto, foi observado que, em muitos países de crescimento econômico rápido, notadamente nos países do Terceiro Mundo, a desigualdade social estava ampliando-se (Jannuzzi, 2012). Embora, em termos absolutos, essas sociedades estivessem adquirindo maior capacidade de produção de bens e serviços, o fosso entre ricos e pobres estava tornando-se crescente. Assim, constatou-se, empiricamente, que o crescimento dos indicadores de produção e de consumo não estava sendo acompanhado por uma melhoria correspondente em outros indicadores que procuravam medir a “qualidade de vida”<sup>2</sup>.

Qualidade de vida é uma expressão que se tornou bastante popular nos últimos anos e que é tomada como associada ao desenvolvimento humano e ao bem-estar das populações. O pioneiro a adotar o conceito foi Arthur Cecil Pigou, em sua obra **Wealth and Welfare** (Pigou, 1912). Mas essa expressão só começou a ser efetivamente difundida a partir da segunda metade da década de 70. Segundo Kluthcovsky e Takayanagi (2007, p. 13):

O termo qualidade de vida aparece no banco de dados MEDLINE a partir de 1977. Em pesquisa ao MEDLINE, de 1966 até 2002, encontrou-se mais de 50.000 artigos publicados referentes ao tema *quality of life* ou *life quality*, sendo a maioria destes publicados após 1987, com um crescimento expressivo desde 1990. [...]. Atualmente, o termo é utilizado pela população em geral, por jornalistas, políticos e executivos, e, também, em pesquisas ligadas a várias especialidades como sociologia, medicina, enfermagem, psicologia, economia, geografia, história social e filosofia.

Como se vê, o termo qualidade de vida hoje está bastante difundido, sendo utilizado, de modo bastante disseminado, em vários segmentos da sociedade e não está limitado a uma ou outra esfera de conhecimento. Pelo contrário: é um conceito que tende a se tornar objeto de estudo sob um aspecto interdisciplinar ou multidisciplinar.

É importante chamar atenção para o fato de que, conforme se percebeu que a qualidade de vida não podia ser adequadamente explicitada apenas por sua dimensão econômica, como no caso do PIB *per capita*, chegou-se à conclusão de que outras dimensões importantes do desenvolvimento deveriam ser buscadas e explicitadas, entre elas, a educação e a saúde. Dentre outros fatores que tornaram inadequado o uso do PIB *per capita* como uma única variável a avaliar o desenvolvimento, podem ser mencionadas a grande sensibilidade desse indicador ao câmbio e a impossibilidade do mesmo em mensurar as desigualdades internas de um território. Foi nessa época, isto é, a partir dos anos 60, que especialistas da Organização das Nações Unidas (ONU) propuseram que outras dimensões da qualidade de vida deveriam ser também mensuradas, além da dimensão monetária (Torres; Ferreira; Dini, 2003). Esses especialistas da ONU, pesquisadores do Instituto de Pesquisas e Desenvolvimento das Nações Unidas (Unrisd), sugeriram a criação de um indicador de mensuração da qualidade de

<sup>2</sup> Segundo Santagada (1993), a vinculação da qualidade de vida com os indicadores sociais tomou forma quando da criação do National Goals and Research Staff (Serviço Nacional de Objetivos e Pesquisa), que recebeu a incumbência de elaborar,

anualmente, um relatório sobre o estado social dos EUA. Assim, com base nos dados estatísticos, seria elaborada a mensuração da qualidade de vida dos norte-americanos.

vida, que, mais tarde, iria influenciar a elaboração do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Guimarães; Jannuzzi, 2005).

A partir da constatação da insuficiência e da inadequação do uso do PIB *per capita* como único indicador de desenvolvimento, pesquisadores e técnicos ligados a instituições multilaterais, como a Organização Para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a Organização das Nações Unidas Para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Organização das Nações Unidas Para Alimentação e Agricultura (FAO), Organização dos Estados Americanos (OEA), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas Para a Infância (Unicef) e Divisão de Estatística da ONU, iniciaram um amplo e exaustivo trabalho de elaboração de indicadores sociais, de modo a permitir uma mensuração apropriada da qualidade de vida e do desenvolvimento (Jannuzzi, 2012). Assim, na década de 60, foi lançado o Movimento dos Indicadores Sociais, tendo como marco a publicação das obras **Social Indicators e Toward a Social Report**. Havia uma grande expectativa de que, com a construção de um amplo leque de indicadores sociais, os governos pudessem operacionalizar as políticas públicas, de modo a influir decisivamente no aumento do bem-estar e nas mudanças sociais de modo eficaz, eficiente e efetivo. É nesse período que surgem os chamados “Indicadores de Segunda Geração”, isto é, predominantemente compostos (Guimarães; Jannuzzi, 2005).

No entanto, com a irrupção do processo de crise fiscal<sup>3</sup> do Estado de Bem-Estar Social, que ocorreu na década de 70, particularmente após o primeiro (e acentuado com o segundo) choque do petróleo, concomitantemente ao aumento das taxas de juros norte-americanas em 1979, foram postas em xeque as possibilidades de êxito do planejamento estatal, incluindo nisso o Sistema de Indicadores Sociais.

Mas, conforme ressalta Jannuzzi (2012), esse ceticismo não durou muito. A explicação é que, já na metade da década de 80, foram adotados novos instrumentos para operacionalizar as políticas públicas, entre os quais o Planejamento Local e o Planejamento Participativo, quando a demanda pela aplicação de indicadores sociais fez com que renascesse o interesse por esses instrumentos. Diversos vetores sociais, entre os quais universidades, sindicatos, agências de pes-

quisa e de planejamento, passaram a desenvolver novos esforços, conceituais e metodológicos, com o objetivo de aprimorar o Sistema de Indicadores Sociais em seu papel de mensurador da qualidade de vida e do bem-estar.

Dentro desse contexto de renovação do interesse pelos indicadores sociais, o Índice de Desenvolvimento Humano, criado pelo Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), teve um papel fundamental (Torres; Ferreira; Dini, 2003). Esse indicador foi lançado no início da década de 90 e hoje é o mais conhecido índice social em todo o mundo. Com a criação do IDH, a ideia de que o conceito de desenvolvimento não deveria estar restrito ao aspecto puramente econômico foi estabelecida de modo definitivo. Assim, além da dimensão econômica, dada pelo tradicional conceito de PIB *per capita*, foram utilizadas, em um mesmo índice de desenvolvimento, variáveis referentes à educação e à saúde.

## 2.1 Classificação e propriedades desejáveis dos indicadores sociais

Os indicadores sociais, segundo Jannuzzi (2012), podem ser classificados de diversas formas, segundo as suas propriedades intrínsecas:

- a) **indicadores simples e indicadores compostos** - indicadores simples são aqueles obtidos a partir de uma estatística específica. Referem-se a uma dimensão específica da realidade e, assim, são unidimensionais, por exemplo, taxa de analfabetismo e taxa de crianças com baixo peso ao nascer. Quando se agrupam dois ou mais indicadores simples, são obtidos os indicadores compostos, sintéticos ou multidimensionais, também chamados de índices sociais. Esses buscam mensurar mais de uma dimensão da realidade social, por exemplo, o IDH, que integra três dimensões sociais — renda, educação e saúde —, e o Idese, com quatro dimensões — educação, renda, saneamento e domicílios e saúde;
- b) **indicadores objetivos ou quantitativos e indicadores subjetivos ou qualitativos** - indicadores objetivos ou quantitativos são aqueles relativos a fatos concretos e empíricos da realidade social. São elaborados a partir das estatísticas públicas disponíveis, por exemplo, taxa de abandono e de reprovação no ensino fun-

<sup>3</sup> Segundo Buci-Gluckman e Terbon (*apud* Santagada, 1993), a crise do Estado do Bem-Estar Social ou Estado keynesiano tem início em 1965, com uma aceleração cultural e política entre 1968 e 1970, culminando com a crise propriamente econômica a partir de 1974.

damental, média de moradores por domicílios e expectativa de vida. Já os indicadores subjetivos ou qualitativos são aqueles oriundos da avaliação de especialistas relativamente a diversos aspectos da realidade, tendo por fundamento pesquisas de opinião pública. Grau de otimismo dos empresários e índice de confiança nas instituições são alguns exemplos de indicadores subjetivos;

- c) **indicadores de insumo (input indicators), indicadores de produto (output indicators) e indicadores de processo (throughput indicators)** - indicadores de insumo são aqueles relativos à disponibilidade de recursos humanos, financeiros e de equipamentos para a realização de um processo, por exemplo, número de médicos por 1.000 habitantes, número de ambulatórios por 100.000 habitantes e gasto *per capita* em educação de um país. Indicadores de produto são aqueles que se referem às dimensões empíricas da realidade social. Buscam mensurar aspectos complexos dessa realidade, a qual tem componentes causais multifacetados, por exemplo, expectativa de vida e nível de pobreza. Por outro lado, os indicadores de processo são aqueles que visam avaliar, quantitativamente, o esforço alocativo de recursos físicos, humanos e financeiros na realização de um programa, por exemplo, número de consultas no sistema de saúde por mês e número de livros distribuídos, por ano, nas escolas públicas. Dependendo do contexto analisado, os indicadores de insumo e de processo são denominados de indicadores de esforço; e os indicadores de produto, de indicadores de resultado;
- d) **indicadores de estoque e indicadores de desempenho ou fluxo** - o indicador de estoque refere-se à mensuração de uma dimensão social em um momento específico. Um exemplo de indicador desse tipo são os anos de escolaridade. Indicadores de desempenho ou fluxo são aqueles que buscam mensurar as mudanças sociais entre dois momentos distintos. Um exemplo desse indicador é o aumento dos anos de escolaridade de uma nação em um período de tempo específico;
- e) **indicadores de avaliação de eficiência, indicadores de avaliação de eficácia e indicadores de efetividade** - os indicadores de avaliação de eficiência referem-se ao modo como os meios e recursos de um processo são apli-

cados. Os indicadores de avaliação de eficácia são relativos ao cumprimento de metas, e os indicadores de avaliação de efetividade referem-se aos efeitos de um programa sobre o bem-estar de uma comunidade. Por exemplo, em um projeto de irrigação com investimentos públicos, um indicador de avaliação de eficiência seria o volume de recursos monetários investidos por hectare irrigado, um indicador de avaliação de eficácia poderia ser o aumento da renda média dos agricultores beneficiados pela irrigação, e um indicador de avaliação de efetividade seria o impacto na taxa de mortalidade infantil, no local do projeto.

Ainda segundo Jannuzzi (2012), entre as propriedades desejáveis de um indicador social, podem ser citadas as seguintes:

- a) **validade** - refere-se ao quanto o indicador consegue explicar, tornar claro e compreensível o conceito abstrato que busca operacionalizar. A taxa de mortalidade infantil é um indicador que operacionaliza de modo mais adequado a dimensão saúde do que, por exemplo, um indicador de saneamento, como a percentagem de domicílios com acesso à água tratada;
- b) **confiabilidade** - tem a ver com a qualidade do processo de levantamento de dados para a construção e a elaboração do indicador social;
- c) **grau de cobertura adequado** - os indicadores sociais devem ter uma representatividade acurada relativamente à dimensão social que buscam mensurar;
- d) **sensibilidade** - um indicador com essa propriedade é aquele que possui a capacidade de captar as alterações que ocorrem na realidade social a qual tem como objetivo medir;
- e) **especificidade** - diz respeito à capacidade de um indicador em reproduzir as mudanças ocorridas especificamente na dimensão social avaliada. Essa capacidade está intrinsecamente relacionada ao grau de consistência interna entre suas dimensões e variáveis. É uma propriedade fundamental para os chamados indicadores compostos, como o IDH e o Idese. Quando as dimensões que integram um indicador composto têm uma reduzida correlação entre si, esse índice poderá não ser suficientemente preciso, de modo a apontar a direção em que a mudança social está ocorrendo, o que irá comprometer sua validade. Jannuzzi (2012, p. 36) afirma que o fato de um índice possuir vários indicadores integrantes não sig-

- nifica, automaticamente, que ele reúna as propriedades de validade, confiabilidade, especificidade e sensibilidade;
- f) **inteligibilidade e comunicabilidade** - essas propriedades referem-se, respectivamente, à transparência metodológica, isto é, processo pelo qual o indicador foi construído, e à capacidade de o indicador ser compreendido;
- g) **periodicidade e facilidade de obtenção** - são duas propriedades importantes que o indicador deve apresentar, a fim de poder permitir o monitoramento adequado das mudanças sociais, diagnosticar a evolução das políticas públicas implementadas e reformulá-las quando for preciso. O custo e o tempo necessários para a obtenção do indicador devem corresponder às necessidades e ao uso que se faz do mesmo;
- h) **historicidade** - é a propriedade do indicador que possui séries históricas amplas e comparáveis, de maneira a se poder contrastar as realidades do presente com as do passado, captar tendências e mensurar os resultados das políticas públicas.

## 2.2 A importância dos indicadores compostos: vantagens e desvantagens

Um indicador composto é instrumento qualitativo ou quantitativo que tem como objetivo sintetizar e monitorar as realidades ou fatos econômicos e sociais de uma determinada área ou região, com o fim de propor correções de rumos nas políticas públicas adotadas. Idealmente, um indicador composto deve mensurar fatos ou fenômenos que não podem ser mensurados por indicadores tomados individualmente. Mas aqui é importante lembrar a afirmação de Jannuzzi (2012, p. 36) de que um índice ou indicador composto, ainda que possua vários indicadores, não apresenta, de modo automático, as propriedades de validade, confiabilidade, especificidade e sensibilidade. Um indicador composto é um recorte da realidade e uma tentativa de aglutinar, num só índice, uma múltipla visão das relações sociais em andamento num determinado espaço social, econômico e cultural. Sendo o Idese um indicador composto, é importante ressaltar quais são os principais prós e contras da adoção de um instrumento desse tipo, que serve como balizador de políticas pú-

blicas. O Quadro 1 apresenta quais os prós e os contras dos indicadores compostos ou sintéticos, com base no **Handbook on Constructing Composite Indicators**, da OCDE (OECD, 2008).

Existe um debate entre os que defendem o uso de indicadores compostos, ou sintéticos, e aqueles que se opõem à adoção dos mesmos. Segundo Sharpe (2004), os defensores, denominados de agregadores, advogam a importância dos indicadores compostos, considerando-os um instrumento que permite iniciar uma discussão sobre políticas públicas. A explicação é que esses índices, segundo os seus defensores, poderiam capturar aspectos significativos da realidade de modo sintético. Como ponto de partida de um debate sobre essas realidades, tais índices teriam a capacidade de atrair a atenção de partes interessadas na discussão, como a mídia e os formuladores de políticas públicas. Já os opositores dos indicadores compostos, também denominados de não agregadores, acreditam que, para capturar os aspectos da realidade a que uma política pública deve atender e atuar sobre essa realidade, o melhor mesmo é utilizar indicadores individuais. Seu argumento contra os indicadores compostos é o de que os mesmos são construídos a partir de processos aleatórios de ponderações de suas variáveis. Assim, os proponentes contrários aos indicadores compostos argumentam que esses estariam sujeitos a questionamentos de natureza substantiva e metodológica. É sob essa perspectiva que afirma Jannuzzi (São Paulo, 2006, p. 20):

Algumas instituições têm procurado desenvolver medidas-síntese da realidade social, de forma a apreender o comportamento “médio” ou situação “típica” da mesma em termos do Desenvolvimento Humano, Qualidade de Vida, Vulnerabilidade Social etc. [...] Em que pese sua disseminação, o uso e a aplicabilidade desses indicadores sintéticos como instrumentos de avaliação da efetividade social das políticas públicas ou como instrumentos de alocação prioritária do gasto social, estão sujeitos a questionamentos de natureza substantiva e metodológica. O uso dos mesmos como instrumento analítico requer conhecimento da metodologia de sua construção — aliás, o que se aplica a qualquer indicador.

Quadro 1

## Prós e contras dos indicadores compostos

PRÓS	CONTRAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>São capazes de sintetizar realidades complexas e multidimensionais, a fim de servir de instrumento de implementação de políticas públicas.</li> <li>Apresentam maior facilidade de interpretação do que um conjunto de muitos indicadores de modo individual.</li> <li>Podem avaliar os progressos de uma dada área ou região em um determinado período de tempo, permitindo monitorar o seu desempenho ao longo do tempo.</li> <li>Permitem diagnosticar, nortear e ajustar as políticas públicas de acordo com os resultados obtidos por políticas anteriores.</li> <li>Eliminam a necessidade de se utilizar um conjunto de vários indicadores de modo individual, sem perder a informação implícita contida nos mesmos.</li> <li>Potencializam o alcance da discussão em torno do desempenho e do progresso de uma dada área, com diferentes atores interessados (sociedade, mídia).</li> <li>Promovem a <i>accountability</i> (responsabilização, prestação de contas) dos gestores públicos.</li> <li>Capacitam o público a comparar realidades multidimensionais complexas, de modo eficaz, eficiente e efetivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podem-se tornar instrumentos de distorção da realidade, se forem construídos de modo inadequado.</li> <li>Podem induzir a conclusões simplistas, se mal interpretados.</li> <li>Podem ser usados de modo inadequado na implementação de políticas, se não forem construídos de modo transparente ou sem um suporte teórico-conceitual adequado.</li> <li>A seleção dos indicadores e de seus respectivos pesos pode-se tornar objeto de disputas políticas.</li> <li>Podem conduzir a políticas públicas ineficientes e ineficazes, se dimensões fundamentais forem desconsideradas.</li> <li>Tornam-se ineficazes, se não forem submetidos a permanentes adequação e revisão metodológica, a fim de não perderem sua capacidade de instrumentos de aferição de políticas públicas.</li> </ul>

FONTES DOS DADOS BRUTOS: OECD (2008).

### 3 Origem e evolução do Idese: o Índice de Desenvolvimento Social e o Índice Social Municipal Ampliado

Dentro de um contexto de busca permanente de atualização dos índices sintéticos como instrumento de suporte às políticas públicas no Rio Grande do Sul, foi criado, no ano de 2003, o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico do Rio Grande do Sul, a partir de dois outros índices que o antecederam no Sistema Estadual de Indicadores Sociais: o Índice de Desenvolvimento Social, criado em 1996, e o Índice Social Municipal Ampliado, instituído em 1998. Nos próximos tópicos, será feita uma breve discussão sobre esses dois índices.

#### 3.1 Índice de Desenvolvimento Social

O Índice de Desenvolvimento Social tinha como objetivo medir a qualidade de vida dos municípios gaúchos, a partir da comparação de suas situações social e econômica (Silveira; Sampaio, 1996). O IDS possuía

três blocos ou subíndices: Educação, Renda e Saúde. O Bloco Educação tinha dois indicadores: taxa de alfabetização da população adulta e grau de escolarização no 1º grau (como se denominava o ensino fundamental no passado). A Saúde era representada por apenas um indicador: taxa de mortalidade infantil. A Renda apresentava dois indicadores: PIB *per capita* e grau de indigência. O IDS era uma média aritmética dos três subíndices, representados por seus respectivos indicadores ou variáveis.

O ponto de partida para o cálculo do IDS foi o conceito de Índices de Carência Social (ICSs). Esses índices foram definidos, em termos de carência total, como o diferencial entre os municípios com os melhores indicadores e os municípios com os piores indicadores.

O ICS é calculado a partir da seguinte fórmula:

$$I_{i,j} = 1 - \frac{X_{i,j} - X_{i,p}}{X_{i,m} - X_{i,p}}$$

Onde:

$I_{i,j}$  = índice de carência social, para cada uma das variáveis;

$X_{i,m}$  = melhor valor da taxa  $j$ ;

$X_{i,p}$  = pior valor da taxa  $j$ ;

$i = 1, \dots, 333$ , número de municípios do RS em 1991;

$j = 1, \dots, 5$ , número de variáveis.

Para efeito de cálculo das carências, buscou-se realizar mudanças na conceituação das situações-limite.

No cômputo do indicador da Saúde, a taxa de mortalidade infantil, utilizou-se a média dos óbitos infantis no triênio 1990-92, a partir dos dados do **Censo Demográfico 1991**, em decorrência do tamanho reduzido da população de muitos municípios. A justificativa para esse procedimento é que, nas pequenas cidades com uma reduzida taxa de mortalidade infantil, quando há incidência de óbitos infantis em um ano, tal fato distorce a taxa significativamente.

O ICS da Educação tinha as seguintes ponderações para suas variáveis: 0,8 para a taxa de alfabetização, pois foi considerada uma variável que melhor representava a escolaridade da população, e 0,2 para a escolarização do 1º grau. Os autores do trabalho reconhecem que havia problemas no indicador grau de escolarização, já que alguns municípios possuíam uma taxa superior a 100%. Assim, para evitar maiores distorções, foi adotada como máximo parâmetro para a escolarização do 1º grau a taxa de 100%, representando as localidades em que todos os indivíduos de 7 a 14 anos estavam na escola, apontando uma carência nula nesse indicador.

No caso da Renda, a ponderação adotada foi a seguinte: 0,6 para o PIB *per capita* e 0,4 para o grau de indigência (calculado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)). No caso do PIB *per capita*, foi adotado o logaritmo do mesmo, sendo considerado como carência nula o valor correspondente à média do Rio Grande do Sul na época.

Calculados os ICSs da Saúde, da Educação e da Renda, podia, então, ser obtido o Índice de Carência Social Média, dado por  $I_i$ . Feito isso, obtinha-se o IDS, a partir da seguinte fórmula:

$$IDS = 1 - I_i$$

O IDS variava, assim, de 0 a 1, onde 0 significava carência absoluta, e 1 demonstrava máximo desenvolvimento. Os municípios com melhores resultados estavam localizados nas Regiões Nordeste e Metropolitana do RS. Já os municípios com os piores índices estavam concentrados na Metade Sul do Estado.

É preciso chamar atenção para o fato de que o IDS foi uma primeira tentativa de construção de um índice composto a partir dos blocos do IDH-ONU e tinha uma abordagem estatística semelhante à do índice da ONU. A diferença é que o IDS, comparado ao IDH, procurava adaptar-se à oferta local de dados estatísticos. Como resultado, o IDS apontava o *ranking*

dos municípios do RS a partir do índice sintético calculado.

## 3.2 Índice Social Municipal Ampliado

O Idese teve, em sua elaboração, um nítido e decisivo aporte metodológico do extinto Índice Social Municipal Ampliado, um índice utilizado pela FEE com o objetivo de mensurar a evolução das condições sociais dos municípios e das regiões gaúchas na década de 90 do século passado. Segundo Santagada (2007, p. 133):

O ISMA até o ano de 2002 serviu de suporte para as ações sociais do Governo do Estado, diagnósticos dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) e prefeituras, assim como outras atividades: elaboração do Estudo de Impacto Ambiental/Relatório de Impacto Ambiental (EIA/RIMA) para implantação de plantas industriais, e outros empreendimentos; análises de âmbito acadêmico da situação socioeconômica urbana e rural. Inclusive a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS), de São Leopoldo (RS), utilizou estas informações para propor sua inserção na comunidade do Vale dos Sinos num raio de 100km, através do Projeto UNICIDADE.

A partir dessa afirmação, constata-se a importância que o ISMA possuía como instrumento de auxílio à formulação de políticas públicas, as quais buscavam o desenvolvimento socioeconômico dos municípios e regiões do Rio Grande do Sul. Foi por causa dessa relevância que o ISMA foi fundamental como suporte teórico e instrumental na construção do índice que o sucedeu, o Idese.

Segundo Barbieri *et al.* (2003), o ISMA tinha como objetivos:

- a) disseminar informações socioeconômicas complementares a outras pesquisas no RS, com foco na qualidade de vida da população mais pobre;
- b) construir um índice municipal passível de atualização anual, a fim de compensar as carências de dados e de informações nos períodos intercensitários;
- c) viabilizar a construção de indicadores a partir de dados disponíveis;
- d) possibilitar a elaboração de um *ranking* que espelhasse a qualidade de vida dos municípios e regiões do RS, buscando uma convergência harmoniosa em termos de desenvolvimentos municipal e regional.



O ISMA (Winckler, 2002) englobava os mesmos blocos de indicadores que foram utilizados, posteriormente, pelo Idese: Condições de Domicílio e Saneamento, Educação, Saúde e Renda. Mas havia algumas diferenças. Entre elas, o fato de o ISMA possuir 14 variáveis, ao passo que o Idese atual possui 12. O período de abrangência do ISMA foi de 1991 a 1998.<sup>4</sup>

A transformação de diversas variáveis e indicadores em um índice sintético, variando entre zero e um, resultou em um *ranking* onde os índices mais elevados indicavam os municípios com melhor qualidade de vida. Nesse *ranking*, o município com o maior índice correspondia ao valor unitário. Quanto mais próximo fosse o índice do valor unitário, melhor a qualidade de vida do município, sendo o inverso verdadeiro, quanto mais próximo fosse o índice de zero.

A seguir, é mostrada a fórmula de transformação dos indicadores de cada bloco no ISMA:

$$I_{n,i,j} = \frac{X_{n,i,j} - XP}{XM - XP}$$

Onde:

$I_{n,i,j}$  é o índice do indicador  $n$  na unidade geográfica  $i$  no ano  $j$ , onde  $n = 1, 2, \dots, 14$ ;

$X_{n,i,j}$  é o indicador  $n$  da unidade geográfica  $i$  no ano  $j$ ;

$XP$  é o limite inferior do indicador  $n$ ;

$XM$  é o limite superior do indicador  $n$ .

Sendo:

para  $j = 1991$  e  $1992$ ,  $i = 1, 2, \dots, 333$ ;

para  $j = 1993$  a  $1996$ ,  $i = 1, 2, \dots, 427$ ;

para  $j = 1997$  e  $1998$ ,  $i = 1, 2, \dots, 467$ .

Os pesos dos indicadores no ISMA foram estabelecidos de acordo com a importância relativa de cada indicador no que se referia às melhores condições de vida da população. Após o cálculo do indicador para cada bloco, foi realizada uma regressão linear por municípios e por Coredes, de modo a indicar as tendências.

O Índice Geral era agregado como uma média aritmética simples entre os quatro blocos, utilizando-se os dados obtidos através da regressão linear.

O ISMA era o resultado da média ponderada dos índices: Condições de Domicílio e Saneamento, Educação, Saúde e Renda do município  $i$ , no ano  $j$ .

A equação seguinte representava o ISMA:

$$ISMA_{ij} = p_1 ICDS_{ij} + p_2 IE_{ij} + p_3 IS_{ij} + p_4 Y_{ij}$$

Onde:

$ISMA_{ij}$  é o Índice Social Municipal Ampliado do município  $i$ , no ano  $j$ ;

$ICDS_{ij}$  é o Índice de Condições de Domicílio e Saneamento do município  $i$ , no ano  $j$ ;

$IE_{ij}$  é o Índice de Educação do município  $i$ , no ano  $j$ ;

$IS_{ij}$  é o Índice de Saúde do município  $i$ , no ano  $j$ ;

$Y_{ij}$  é o Índice de Renda do município  $i$ , no ano  $j$ ;

$p_n$  é a ponderação do Índice ( $n = 1, 2, 3, 4$ ); e  $\sum p_n = 1$ .

Sendo:

$p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = 0,25$  (média aritmética entre os quatro blocos);

para  $j = 1991$  e  $1992$ ,  $i = 1, \dots, 333$ ;

para  $j = 1993$  a  $1996$ ,  $i = 1, \dots, 427$ ;

para  $j = 1997$  e  $1998$ ,  $i = 1, \dots, 467$ .

O Quadro 2 sintetiza a metodologia do ISMA, com os indicadores (ou variáveis) que compunham cada um dos quatro blocos do Índice, bem como os respectivos pesos que possuíam.

Conforme se verá mais adiante, a estrutura metodológica do ISMA, representada no Quadro 2, era praticamente idêntica à do atual Idese.

<sup>4</sup> A primeira versão do ISMA, que cobria o período 1991-96, possuía 15 variáveis. A variável adicional estava no Bloco Saúde: unidades ambulatoriais por 1.000 habitantes.

Quadro 2

Blocos, indicadores e pesos no Índice Social Municipal Ampliado (ISMA)

BLOCOS	INDICADORES	PESO NO BLOCO (%)
Educação	Taxa de abandono no ensino fundamental	25
	Taxa de reprovação no ensino fundamental	20
	Taxa de atendimento no ensino médio	20
	Taxa de analfabetismo de pessoas de 15 anos ou mais (%)	35
Renda	Concentração de renda de Gini	33
	Proporção da despesa social municipal (educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento e assistência e previdência) em relação ao total da despesa	33
	Produto Interno Bruto <i>per capita</i> (PIBpc) a custo de fatores	33
Saneamento e Domicílios	Média de moradores por domicílio	40
	Percentual de domicílios abastecidos com água: rede geral	35
	Percentual de domicílios atendidos com esgoto sanitário: rede geral de esgoto ou pluvial	25
Saúde	Número de leitos hospitalares por 1.000 habitantes	25
	Número de médicos por 10.000 habitantes	25
	Percentual de crianças nascidas com baixo peso	25
	Taxa de mortalidade de menores de cinco anos	25

NOTA: A primeira versão do ISMA, com 15 variáveis, além das variáveis apresentadas neste quadro, possuía uma variável adicional no Bloco Saúde: unidades ambulatoriais por 1.000 habitantes.

### 3.3 O Idese e sua metodologia

A Fundação de Economia e Estatística (FEE) produz o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico para o Rio Grande do Sul, seus municípios e Conselhos Regionais de Desenvolvimento desde o ano de 2003 (Accurso, 2003). O início da série contínua do Idese foi estabelecido a partir de 2000, embora o Índice tenha sido calculado também para o ano de 1991. Esse índice se sustenta no modelo do Índice de Desenvolvimento Humano, proposto pelo PNUD. Esse modelo de mensuração de desenvolvimento econômico pressupõe a insuficiência de se medir desenvolvimento a partir de indicadores de renda somente.

O Idese, atualmente, é calculado a partir de quatro blocos: Renda, Saúde, Educação e Saneamento e Domicílios.

O último bloco, Saneamento e Domicílios, é a novidade do Idese em relação ao IDH. Ao todo, são 12 indicadores que compõem o Índice. A transformação dos indicadores que formam o Idese em índice é dada através de uma fórmula simples:

$$I_{x,j,t} = \frac{y_{x,j,t} - LI_x}{LS_x - LI_x}$$

Onde:

$I_{x,j,t}$  é o índice do indicador  $x$  na unidade geográfica  $j$ , no tempo  $t$ ;

$y_{x,j,t}$  é o indicador  $x$  da unidade geográfica  $j$  no tempo  $t$ ;

$LI_x$  é o limite inferior do indicador  $x$ ;

$LS_x$  é o limite superior do indicador  $x$ .

Uma unidade geográfica que apresente um determinado indicador igual ou maior que o limite superior terá, portanto, índice 1 para esse indicador. O mesmo raciocínio vale para uma unidade geográfica com indicador igual ou menor que o limite inferior, que terá índice zero. O peso de cada indicador dentro de cada bloco é predeterminado, e o índice final é calculado a partir de uma média aritmética entre os blocos.

Semelhantemente ao IDH, as unidades geográficas são estratificadas em três grupos ou estratos: baixo desenvolvimento (índices até 0,499), médio desenvolvimento (entre 0,500 e 0,799) e alto desenvolvimento (maiores ou iguais a 0,800). Além disso, esses limites, uma vez definidos, são mantidos fixos ao longo do tempo, permitindo-se análises temporais.

O Quadro 3 sintetiza os indicadores utilizados, seus respectivos pesos nos blocos e no Idese, limites inferiores e superiores, além das fontes onde são retirados os dados brutos.

Observando o Quadro 3, nota-se a semelhança da estrutura do Idese com a do índice sintético que o antecedeu e lhe serviu de suporte teórico, o ISMA. Conforme mencionado anteriormente, enquanto o ISMA tinha 14 indicadores, o Idese apresenta 12.

O Bloco Educação do ISMA e o do Idese têm, exatamente, os mesmos indicadores e os mesmos pesos em ambos os índices. Já os Blocos Saneamento de ambos os índices têm as mesmas variáveis. A diferença entre os mesmos são os pesos dos indicadores nesse bloco. As fontes de dados dos indicadores também são diferentes. No caso do ISMA, os dados eram coletados a partir de informações da Companhia Rio-grandense de Saneamento (Corsan), da Secretaria Estadual de Saúde e de Vigilância Sanitária/Setor de Controle de Qualidade da Água, além de sistemas autárquicos independentes de seis municípios: Bagé, Caxias do Sul, Pelotas, Porto Alegre, Santana do Livramento e São Leopoldo. Já os indicadores de Saneamento do Idese passaram a utilizar como fonte de dados as informações censitárias da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A diferença mais significativa entre o Idese e o ISMA concentra-se no Bloco Renda e no Bloco Saúde. O ISMA apresentava três indicadores no Bloco Renda: concentração de renda de Gini, proporção da despesa social municipal em relação ao total da despesa e Produto Interno Bruto *per capita* a custo de fatores. As três variáveis possuíam pesos iguais. Já o Bloco Renda do Idese tem apenas duas variáveis, com o mesmo peso: Produto Interno Bruto *per capita* (PIBpc) e Valor Adicionado Bruto *per capita* (VABpc) do comércio, alojamento e alimentação.

No Bloco Saúde, de modo idêntico ao Bloco Renda, há uma diferença significativa entre o ISMA e o Idese. Enquanto o primeiro índice apresentava quatro indicadores (leitos hospitalares por 1.000 habitantes, número de médicos por 10.000 habitantes, percentual de crianças nascidas com baixo peso e taxa de mortalidade de menores de cinco anos), o Idese apresenta apenas três indicadores, com idênticos pesos: percentual de crianças com baixo peso ao nascer, taxa de mortalidade de menores de cinco anos e esperança de vida ao nascer. Este último indicador é a inovação do Bloco Saúde do Idese relativamente ao mesmo bloco do ISMA.

Os dados do Idese são retirados de diversas fontes, conforme pode ser visto no Quadro 3: dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) para educação, dados da FEE para renda, dados do Censo do IBGE para saneamento e dados do DATASUS, do Ministério da Saúde, para a saúde. Os dados censitários provocam uma distorção no índice final. Tal fato ocorre, porque o índice é anual e esses indicadores variam somente a cada 10 anos e são mantidos constantes no período intercensitário. Na dimensão da Educação, dois indicadores também são retirados dos censos, são eles: taxa de atendimento no

ensino médio e taxa de analfabetismo de pessoas de 15 anos ou mais de idade. A diferença desses indicadores com relação ao Saneamento, é que esses dados são atualizados anualmente para o RS, a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e da FEE.

No que concerne às diferenças metodológicas mais importantes entre o ISMA e o IDESE, por exemplo, pode-se destacar que o objetivo do ISMA era possibilitar uma comparação, no RS, do desempenho dos indicadores de cada município e tomar como parâmetro as melhores *performances* em um determinado quesito. O ISMA, ao utilizar indicadores como concentração de renda de Gini, também buscava apontar a exclusão social, decorrente das carências nos diversos indicadores. Assim, poderiam ser obtidas informações que permitissem apontar alternativas na busca de correção dos desequilíbrios verificados no desenvolvimento regional intermunicipal. Já o Idese permite comparações com os parâmetros internacionais.

Quadro 3

Blocos do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese), índices componentes de cada bloco, pesos dos índices nos blocos e no Idese, limites dos índices e fontes dos dados brutos

BLOCOS	ÍNDICES	PESO NO BLOCO	PESO NO IDESE	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	FONTES DOS DADOS BRUTOS
Educação	Taxa de abandono no ensino fundamental	0,25	0,0625	100%	0%	Edudata, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação
	Taxa de reprovação no ensino fundamental	0,2	0,05	100%	0%	Edudata, do INEP, do Ministério da Educação
	Taxa de atendimento no ensino médio	0,2	0,05	0%	100%	<b>Censo Demográfico 2000</b> , da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Edudata, do INEP, do Ministério da Educação; Fundação de Economia e Estatística (FEE)
	Taxa de analfabetismo de pessoas de 15 anos e mais de idade	0,35	0,0875	100%	0%	<b>Censo Demográfico 2000</b> e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do IBGE
Renda	Geração de renda — Produto Interno Bruto <i>per capita</i> (PIBpc)	0,5	0,125	100 (\$ PPP) (1)	40.000 (\$ PPP) (1)	FEE
	Apropriação de renda — Valor Adicionado Bruto <i>per capita</i> (VABpc) do comércio, alojamento e alimentação	0,5	0,125	11,22 (\$ PPP) (1)	4.486,64 (\$ PPP) (1)	FEE
Condições de Saneamento e Domicílios	Percentual de domicílios abastecidos com água: rede geral	0,5	0,125	0%	100%	<b>Censo Demográfico 2000</b> , do IBGE
	Percentual de domicílios atendidos com esgoto sanitário: rede geral de esgoto ou pluvial	0,4	0,1	0%	100%	<b>Censo Demográfico 2000</b> , do IBGE
	Média de moradores por domicílio	0,1	0,025	seis	um	<b>Censo Demográfico 2000</b> e PNAD, do IBGE; FEE
Saúde	Percentual de crianças com baixo peso ao nascer	0,33	0,0833	30%	4%	DATASUS, do Ministério da Saúde
	Taxa de mortalidade de menores de cinco anos	0,33	0,0833	316 por mil	quatro por mil	DATASUS, do Ministério da Saúde
	Esperança de vida ao nascer	0,33	0,0833	25 anos	85 anos	<b>IDHM 2000</b> , do Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro.

FONTE: FEE (2013).

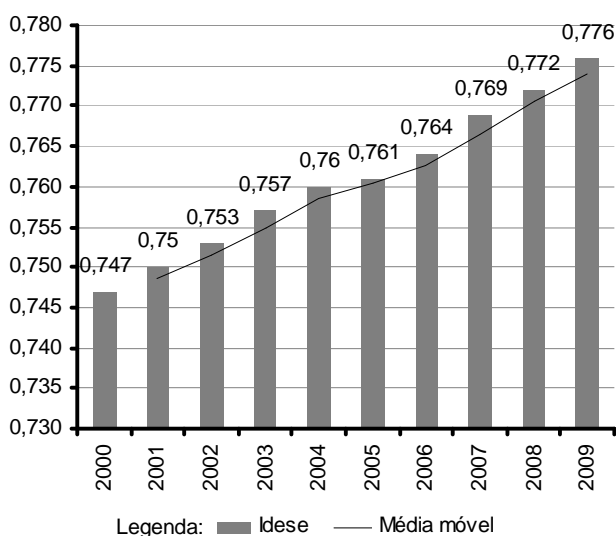
(1) PPP (Purchasing Power Parity) é a sigla, em inglês, para paridade de poder de compra, técnica para determinar o valor relativo de diferentes moedas.

## 4 Evolução do Idese no Estado do Rio Grande do Sul, no período 2000-09

O Idese do Rio Grande do Sul, quando analisado ao longo do decênio compreendido entre 2000 e 2009, apresenta uma evolução crescente, conforme pode ser visto no Gráfico 1.

Gráfico 1

Evolução do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) no RS — 2000-09



FORNTE DOS DADOS BRUTOS: FEE/CIE/NISA.

Em toda a série, verifica-se uma variação gradual e consistente, quando se compara o Índice anual calculado contra o do ano imediatamente anterior. Ao longo do decênio 2000-09, o Idese teve uma variação positiva de 3,9%, partindo do valor de 0,747 em 2000 para 0,776 em 2009.

O Índice do Bloco Educação era de 0,838 em 2000 e passou para 0,870 em 2009, com uma variação de 3,8%. Houve progressos em todos os indicadores desse bloco, com exceção da taxa de reprovação. A taxa de analfabetismo teve uma redução de 6,65% para 4,60%; a taxa de abandono no ensino fundamental decaiu de 4,91% para 1,55%; e a taxa de atendimento no ensino médio (considerando a população do RS na faixa dos 15 aos 19 anos), que era de 46,75% em 2000, elevou-se para 59,65% em 2009. Por outro lado, a taxa de reprovação era de 13,94% e teve um leve aumento, para 14,48%. Apesar de o Índice do Bloco Educação do RS estar acima de 0,8, o que ga-

rante o padrão de elevado desenvolvimento nessa área, pode ser inferido, a partir da avaliação dos indicadores que o compõem, a necessidade de continuidade dos avanços. A taxa de analfabetismo pode ser reduzida, tornando-se insignificante, como é o caso dos países mais desenvolvidos. Já a taxa de atendimento no ensino médio pode e deve progredir muito mais, pois cerca de 40% da população gaúcha entre 15 e 19 anos, tomada como a ideal para frequentar esse nível de ensino, se encontram sem atendimento. Quando se tomam como referência as nações mais desenvolvidas, a taxa de atendimento no ensino médio é superior aos 90% na faixa etária dos 15 aos 19 anos.

Já o Índice do Bloco Renda tinha, em 2000, um valor de 0,738, que aumentou para 0,813 em 2009, tendo esse bloco também alcançado um padrão de desenvolvimento elevado. Deve ser ressaltado que a variação de 10,2%, registrada nesse bloco, foi a que mais contribuiu para o crescimento do Idese entre 2000 e 2009. Esse período caracterizou-se por altos e baixos na economia gaúcha, que oscilou entre períodos de expansão, como nos anos 2000-04 e 2006-08, e de retração, como nos anos 2005 e 2009. Mesmo assim, o saldo do decênio foi positivo no que se refere ao comportamento da renda e da produção estaduais. Esse fato teve uma importância decisiva na melhoria do Idese ao longo do período.

O Índice do Bloco Saneamento e Domicílios indica que ficou estagnado o desenvolvimento socioeconômico do RS nessa dimensão. O valor do Índice era de 0,561 em 2000 e passou para 0,569 em 2009, variando apenas 1,4%. Cumpre destacar que mesmo esse tênue crescimento foi devido a uma pequena redução da média de moradores por domicílio, um dos indicadores que compõem o bloco. Esse indicador era de 3,34 em 2000 e caiu para 2,95 em 2009. Os outros dois indicadores que compõem o Índice, que são o percentual de domicílios abastecidos com água e o percentual de domicílios com esgoto sanitário, permaneceram constantes, porque são calculados com dados censitários, sendo os últimos disponíveis referentes ao ano 2000. A análise do **Censo 2010** mostra alguma melhora nesses indicadores, embora ainda insuficiente para reverter o quadro médio de desenvolvimento.

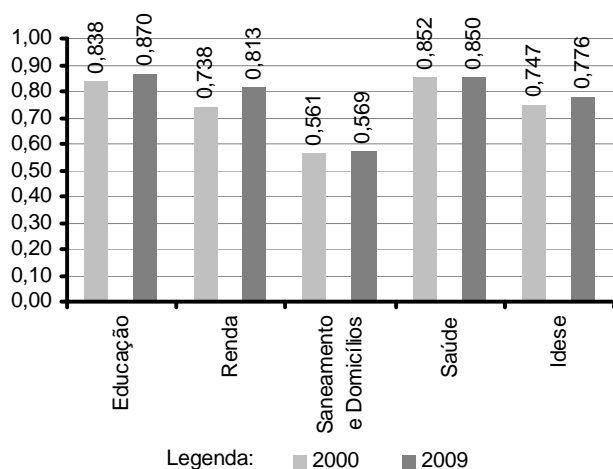
O Índice do Bloco Saúde teve uma pequena queda (-0,2%). Seu valor era de 0,852 em 2000, caindo para 0,850 em 2009. A taxa de mortalidade de menores de cinco anos, que, em 2000, foi de 17,80 para cada 1.000 nascidos vivos, caiu, em 2009, para 13,49. Por outro lado, o percentual de crianças com baixo peso ao nascer, isto é, com menos de 2,5kg, teve au-

mento de 8,74% em 2000 para 9,27% em 2009. A rigor, a elevação desse indicador impediu o avanço estadual do Bloco Saúde. A expectativa de vida para o RS era de 72,0 anos em 2000 e, por ser um dado censitário, permaneceu com o mesmo valor em 2009.

O Gráfico 2 resume a evolução comparativa do Idese para os anos de 2000 e 2009, por blocos, conforme comentado nos parágrafos precedentes.

Gráfico 2

Evolução do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese), por blocos, no RS — 2000-09



FORNE DOS DADOS BRUTOS: FEE/CIE/NISA.

## 5 Considerações finais

Neste artigo, foram discutidos os conceitos de indicadores sociais e mostrada a sua evolução histórica. Um dos tópicos mais importantes nessa discussão foi o motivo de terem sido incorporadas mais dimensões, como saúde e educação, à avaliação do desenvolvimento socioeconômico, algo que, anteriormente, era operacionalizado com base, exclusivamente, nas taxas de crescimento do PIB *per capita*. A razão principal desse fato é que, apesar de muitos países terem apresentado altos níveis de crescimento econômico, tal fenômeno não foi acompanhado, necessariamente, de forma proporcional, por uma percepção de bem-estar correspondente às taxas de expansão da produção econômica. Pelo contrário, estava havendo, em muitos casos, o aumento das desigualdades social e econômica.

Foram apresentados também os dois índices que precederam o Índice de Desenvolvimento Econômico do Rio Grande do Sul, a saber: o Índice de Desenvolvimento Social e o Índice de Desenvolvimento Muni-

pal Ampliado. Também foram comparados o Idese e o ISMA, o qual foi decisivo para a construção do Idese.

Na análise da evolução do Idese e de seus blocos, no período 2000-09, verificou-se uma variação gradual e consistente do Índice.

Indicadores sintéticos, ou multidimensionais, como o Idese, a fim de que possam, adequadamente, mensurar o desenvolvimento socioeconômico de sociedades dotadas de crescente complexidade e dinamismo, necessitam passar por um processo permanente de reformulação, atualizando sua metodologia, com a introdução de novos indicadores, ou a revisão e/ou substituição dos já existentes. É a partir desse contexto que vários pesquisadores da FEE estão, atualmente, buscando elaborar e implementar uma nova proposta metodológica do Idese.

## Referências

- ACCURSO, J. da S. (Coord.). **Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE): 1991-2000**. Porto Alegre: FEE, 2003. Disponível em: <[http://www.fee.tche.br/sitefee/download/documentos/documentos\\_fee\\_58.pdf](http://www.fee.tche.br/sitefee/download/documentos/documentos_fee_58.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- BARBIERI, C. D. *et al.* A exclusão social nos municípios e Coredes do Rio Grande do Sul segundo o Índice Social Municipal Ampliado. **Desenvolvimento em Questão**, Ijuí, v. 1, n. 2, p. 151-173, jul./dez. 2003.
- FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA SIEGFRIED EMANUEL HEUSER (FEE). **Idese: metodologia**. 2013. Disponível em: <[http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg\\_idese\\_metodologia.php](http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_idese_metodologia.php)>. Acesso em: 07 out. 2013.
- GUIMARÃES, J. R. S.; JANNUZZI, P. de M. IDH, indicadores sintéticos e suas aplicações em políticas públicas: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 73-89, 2005.
- JANNUZZI, P. de M. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações**. 5. ed. Campinas: Alínea, 2012.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus**, Guarapuava, v. 1, n. 1 p. 13-15, jan./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/12.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2011.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Handbook on constructing composite indicators: methodology and user guide**. Paris: OECD, 2008. Disponível em: <<http://www.oecd.org/std/clits/42495745.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2013.

PAIVA, C. Á. N. P. **Indicadores sócio-econômicos e políticas públicas municipais**. 2010. Palestra dada em 8 maio 2010. Disponível em: <<http://www.territoriopaiva.com/ctms/3/39/palestras>>. Acesso em: 11 abr. 2011.

PIGOU, A. C. **Wealth and welfare**. London: MacMillan, 1912.

SANTAGADA, S. Indicadores sociais: contexto social e breve histórico. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 245-255, 1993. Disponível em: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/758/1013>>. Acesso em: 15 out. 2012.

SANTAGADA, S. Indicadores sociais: uma primeira abordagem histórica. **Pensamento Plural**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 113-142, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://pensamentoplural.ufpel.edu.br/edicoes/01/06.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap). Programa de Desenvolvimento Gerencial — Educação Continuada. **Indicadores para monitoramento de programas e projetos**. São Paulo: Fundap, 2006.

SCHRADER, A. **Métodos de pesquisa social empírica e indicadores sociais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

SHARPE, A. **Literature review of frameworks for macro-indicators**. Ottawa: Centre for the Study of Living Standards, 2004.

SILVEIRA, F. G.; SAMPAIO, M. H. **Índice de Desenvolvimento Social (IDS): uma estimativa para os municípios do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: FEE, 1996.

TORRES, H. da G.; FERREIRA, M. P.; DINI, N. P. Indicadores sociais: por que construir novos indicadores como o IPRS. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 80-90, 2003.

WINCKLER, C. R. (Coord.). **Índice Social Municipal Ampliado Para o Rio Grande Do Sul: 1991-98**. Porto Alegre: FEE, 2002.

