# Os indicadores básicos de saúde como instrumentos de controle da gestão pública

Sandra Lúcia Furquim de Campos[1]

[1]Mestre em Saúde Pública pela FSP/ USP. Auditora em Saúde. Advogada. Santos (SP) – Brasil. Email: <slfurquim@hotmail.com>.

**Resumo**

O objetivo central da pesquisa[1] está em demonstrar a pertinência da utilização dos indicadores básicos de saúde como instrumentos de controle da gestão pública de saúde[2], porque elementos comunicantes[3] da execução das políticas públicas, capazes de refletir a situação de saúde da população assistida, dada sua natureza epidemiológica[4]. A proposta está em aplicar o pensamento habermasiano do agir responsável[5] à avaliação dos resultados da gestão pública na realidade local, no que concerne a redução de riscos[6] e de agravos na saúde. Os resultados da gestão pública, num determinado o espaço de tempo, podem ser descritos por meio de indicadores sociais, construídos com tal finalidade, o que têm sido objeto de frequentes estudos, levando ao desenvolvimento de instrumentos de controle capazes de refletir, monitorar e/ ou controlar as consequências da tomada de decisão[7], tanto para análise/ avaliação e/ ou verificação dos resultados no mundo da vida, quanto para a

[1] Resultado de pesquisa bibliográfica realizada para a para a obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/ USP.

[2] Institucionalizados no Sistema de Pactuação dos Indicadores – SISPACTO/ SUS.

[3] A linguagem comum multifuncional é um ***medium*** do agir orientado pelo entendimento, através do qual o mundo da vida reproduz-se nos próprios componentes constituintes, formando uma rede de ações comunicativas. Alguns desses sistemas de ação, funcionalmente especializados, tornam-se independentes, em relação aos domínios de ação integrados socialmente através de normas, valores e entendimentos, passando a produzir códigos próprios. A institucionalização jurídica dos meios de regulação permite ancoração no componente social do mundo da vida, revestindo a linguagem do direito, circulando, assim, por toda sociedade.

[4] Os indicadores de saúde devem conter: disponibilidade de dados, simplicidade técnica, uniformidade, sinteticidade e poder discriminatório. Refletem os progressos conquistados na atenção primária de saúde conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS.

[5] O agir responsável defendido por HABERMAS (1997), demonstrado na Teoria do Agir Comunicativo e da Teoria da Modernidade, estabelece a correlação entre direito e prática.

[6] A Ciência Epidemiológica vem contribuindo, sistematicamente, para a definição de políticas públicas. Emerge o conceito de risco epidemiológico. O monitoramento e a definição de estratégias de regulação e controle do risco, no campo da saúde, encontram-se no conhecimento da realidade expressa no cotidiano da vida e do trabalho viabilizados pelos avanços nas técnicas de cálculos estatísticos. Políticas e programas voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde podem ser considerados como ações de gestão de risco.

[7] A sociedade de risco expressa o presente, porque, enquanto há vida em sociedade há risco, termo decorrente dos perigos e das inseguranças vividos pelos atores sociais ao longo do processo de modernização. As classes sociais passam a classes de risco. A distribuição de risco assume o lugar da distribuição desigual de riqueza, por isso, o risco integra a construção social própria do exercício de poder. Trata-se de um processo político, no qual está inserido o Princípio da Precaução.

correção de rumos, quando do traçado de planos e metas, bem como para a busca de meios de responsabilização.

**Palavras-chave**: Indicadores Básicos de Saúde; Políticas Públicas; Direito Sanitário; Administração Pública; Medidas de Controle.

---

## Basic health indicators as control instruments of public administration

**Abstract**

The central objective of this research is to demonstrate the relevance of the basic health indicators as instruments of control of public health management, because connecting elements of policy implementation, able to reflect the health status of the population served, given their nature epidemiological. The proposal is to apply the "Habermasian" thought the responsible act for the evaluation of the results of public management in local reality, regarding the reduction of risks and health hazards. The results of public management in a given space of time, can be described by means of social indicators, built with this purpose, which have been the subject of frequent studies leading to the development of control tools able to reflect, monitor and / or control the consequences of decision making, both for analysis / evaluation and / or verification of results in the world of life, as to the correct paths when the route plans and goals, as well as the search for means of accountability.

**Keywords:** health status indicators; public policy; health law; public administration; control measures.

### Introdução

A aplicação dos indicadores de saúde como elementos comunicantes do agir responsável, conforme apresentado no pensamento habermasiano, deve-se à necessidade de instituir instrumentos de controle que possam retratar/ refletir a tomada de decisão do agente político/ gestor público. Nesse sentido, faz-se possível a verificação da situação de saúde da população assistida, por meio da comunicação estabelecida entre o político e o jurídico, visando à realização do interesse público, que está em garantir o Direito à Saúde, por meio da elaboração e execução de políticas públicas.

A gestão de saúde pública guarda em si o processo de descentralização político-administrativa do Estado Brasileiro, implicando na assunção das atribuições garantidoras de direitos sociais pelos entes federados, o que confere autonomia administrativa. Assim, programas e políticas sociais obtiveram adesão nacional, fruto da Reforma Sanitária, sendo verificado o êxito do processo de municipalização na gestão pública de saúde.

Dentre os princípios norteadores da Administração Pública consagrados (legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade), incluiu-se o princípio

da eficiência (Emenda Constitucional 19/1998, impondo nova redação do artigo 37, CF/1988), contendo, por seu turno, a transparência no trato da Coisa Pública como um dos seus elementos fundadores.

A proposta do presente está em aplicar o princípio da eficiência à gestão pública de saúde, utilizando-se, para tanto, os indicadores básicos de saúde[8] dada sua natureza epidemiológica, enquanto demonstrativos do agir responsável do gestor público de saúde, no tocante aos resultados descritos pela situação de saúde da população assistida, denotando a efetivação da política pública de saúde tradutora de princípios constitucionais e do ordenamento sanitário.

## I. Os indicadores de saúde e o controle da gestão pública

A historiografia dos indicadores de saúde encontra sua matriz na Ciência Epidemiológica, integrando-se ao processo histórico da Modernidade.

O Estado Liberal trouxe consigo reformas na concepção da vida em sociedade e, como consequência do racionalismo, o fortalecimento das ciências exatas, reflexo direto do Positivismo. A credibilidade, então, atrelava-se ao palpável, ao mensurável, ao verificável, ao concreto.

A Estatística, que alicerça a Ciência Epidemiológica, firma-se a partir do modo de produção capitalista, porque testemunha a aparição do Estado Moderno, quando do estabelecimento dos conceitos de governo, nação e povo. Momento em que surge a necessidade de contar, destacando o aparecimento dos censos populacionais e dos primeiros sinais da bioestatística, devido à introdução do método quantitativo, fundamentando os estudos europeus em saúde pública.

A Ciência Epidemiológica irá promover o retorno à medicina social, já na segunda metade do século XX, quando a medicina preventiva consegue a adesão dos organismos internacionais enquanto movimento ideológico. Na Europa Ocidental, em decorrência da Segunda Guerra Mundial, foram sendo estabelecidos os estados de bem estar social, buscando a integração entre assistência à saúde e políticas sociais.

Nos anos 1960, a computação eletrônica revolucionou a Ciência Epidemiológica, sendo as décadas posteriores marcadas pelo aprofundamento das bases matemáticas, em decorrência da incorporação da tecnologia da informação às análises epidemiológicas, reafirmando a historicidade dos

[8] SISPACTO / SUS - Lei Complementar n. 141, de 16.01.2012 e Resolução n. 05, de 19.06.2013.

processos de saúde – enfermidade - atenção, cujas determinantes têm raízes econômicas e políticas[9].

A Ciência Epidemiológica vem contribuindo, sistematicamente, para a definição de políticas públicas, o que pode ser verificado no relatório sobre desenvolvimento mundial apontado pelo Word Bank (1993), quando fora examinada a influência mútua entre saúde humana, política de saúde e desenvolvimento econômico, momento em que já se propunha a construção de indicadores. Concomitantemente, a Organização Panamericana de Saúde – OPAS (1999), em relato a respeito do movimento dos municípios saudáveis na América, também preconizava a melhoria das condições de saúde para dinamizar o processo de desenvolvimento, recomendando a mensuração dessas condições por meio de indicadores de bem-estar e saúde[10].

Conforme conteúdo de Informe Técnico editado pela OMS[11], os indicadores deveriam apresentar disponibilidade de dados, simplicidade técnica, uniformidade, sinteticidade e poder discriminatório, propondo a construção de novos indicadores que pudessem refletir os progressos conquistados na atenção primária de saúde (década de 1980).

A Epidemiologia tem o papel de produzir conhecimento para a tomada de decisão, em relação à formulação de políticas de saúde que possam promover a organização/ reorganização do sistema, visando à escolha de intervenções destinadas a dar solução a problemas específicos[12].

Emerge, então, o conceito de risco epidemiológico[13]. O monitoramento e a definição de estratégias de regulação e controle do risco, no campo da saúde, encontram-se viabilizados pelos avanços nas técnicas de cálculos estatísticos. Políticas e programas voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde podem ser considerados como ações de gestão de risco.

Identificar e reduzir os riscos tornou-se objetivo da Saúde Pública. A gestão de riscos é nuclear ao discurso de promoção da saúde, porque busca reorientar as estratégias de intervenção. As consequências e as implicações culturais do conceito de risco no mundo contemporâneo não se restringem ao risco epidemiológico, mas esse é um elemento central do processo, produzindo, através do modelo construído, valores e consequências culturais[14].

[9] (ALMEIDA FILHO, 1999).

[10] (CASTELLANOS, 1997).

[11] Informe Técnico 137 (OMS, 1957)

[12] (TIGRE et al., 1990)

[13] O Risco Epidemiológico constitui-se num sistema abstrato.

[14] (CZERESNIA, 2004).

A noção de probabilidade faz emergir as idéias de contexto, risco e acaso, rejeita, por consequência, a questão da causalidade. Estabelecem-se as relações entre conceitos, culpa e dever em contraposição à responsabilidade e poder, saber, prever[15]. Causa e contexto entrelaçam-se, permitindo o conhecimento da realidade expressa no cotidiano da vida e do trabalho. A causa pode ser listada como mais um fator de contexto. A organização de ações e serviços de saúde e a distribuição desigual dos danos, nos diversos grupos populacionais, promovem a decorrência de diferentes probabilidades, reafirmando o relevo do planejamento no Setor Saúde[16].

LIEBER (2003) adota o pensamento de Arendt como base filosófica para sua conceituação de risco, estabelecendo vínculo com o exercício de poder, enquanto condição para a promoção ou inibição da ação, porque entende risco, incerteza, ação e conhecimento como aspectos inevitáveis da condição humana em relação ao mundo. No desenvolver da ação são destacados os seus significados (ação, autoridade, liberdade e juízo), porque é graças à ação no presente, que se promove a ruptura no tempo e se faz a história, segundo a concepção de Arendt.

O risco tem relevância na sociedade moderna, cuja denominação decorre da Revolução Burguesa e, portanto, convive com seus reflexos dinâmicos, globalizantes[17]. A sociedade pós-moderna, por sua vez, indica a vida nas sociedades capitalistas contemporâneas[18] definida pela ausência de grandes narrativas, sendo que passado e futuro são previsíveis, havendo, consequentemente, multiplicidades de razões e de histórias[19].

Já a sociedade pós-industrial tem sua denominação resultante de mudanças na vida socioeconômica derivada da incorporação tecnológica com ênfase na informação e no conhecimento[20]. E, a sociedade contemporânea apresenta-se complexa, com realidade plural, movimentos sociais e despadronização do consumo[21].

A sociedade de risco expressa o presente, porque, enquanto há vida em sociedade há risco, termo decorrente dos perigos e das inseguranças vividos pelos atores sociais ao longo do processo de modernização. As classes sociais passam a classes de risco. A distribuição de risco assume o lugar da distribuição desigual de riqueza, por isso, o risco integra a construção social

[15] (LIEBER E ROMANO-LIEBER, 2002).

[16] (LIEBER, 1990).

[17] (LEFREVE e LEFREVE apud GIDDENS, 2004).

[18] (LEFREVE e LEFREVE, 2004).

[19] (LEFREVE e LEFREVE apud LYOTARD, 2004).

[20] (LEFREVE e LEFREVE apud BELL, 2004).

[21] (LEFREVE e LEFREVE, 2004).

própria do exercício de poder. Trata-se de um processo político, no qual está inserido o Princípio da Precaução, que surgiu nos anos de 1970, na Alemanha e, em 2000, a Comunidade Européia o adotou como consenso, sendo seu emprego diversificado[22].

As políticas públicas constituem-se em instrumentos de governo definidores das ações do Estado através das quais a sociedade tem a possibilidade de acompanhar, controlar e fiscalizar. A escolha de prioridades deve ser racional e coletiva para a definição de interesses públicos reconhecidos pelo direito, como forma de controle prévio da discricionariedade, oferecendo parâmetros concretos às ações cotidianas dos agentes públicos, através da definição de metas objetivas a realizar. As políticas públicas são formas de agir do Pode Público que visam à obtenção dos resultados desejados pela sociedade. Percorrendo esse caminho promove-se a transparência do processo decisório, denotando clareza de prioridades e meios para a realização do interesse público, razão direta do amadurecimento da participação democrática dos cidadãos. O controle de resultados e os controles políticos e sociais devem estar direcionados à satisfatória prestação de contas pelo governo e pelos administradores aos titulares do poder político, os integrantes do povo[23].

O Estado recebeu o direito de planejar o desenvolvimento nacional e encontra na inclusão de políticas públicas a efetivação das condições para o exercício dos direitos sociais pelos cidadãos brasileiros[24]. Planejar é uma função técnica voltada à realização de valores sociais[25].

O caráter constitucional e determinante do planejamento (CF/1988, artigo 174) é pressuposto indispensável de todo programa de ação política, econômica e social[26].

A noção de gestão pública funcional fica caracterizada com a inserção do princípio da eficiência na Administração Pública, promovendo o aumento gradual da responsabilidade dos governos, dos parlamentos e da própria sociedade no processo legislativo orçamentário. Está no planejamento, a definição das metas a serem alcançadas e, consequentemente, a indicação dos resultados a serem obtidos. Os indicadores mostram os resultados das ações de governo, viabilizando a correção de rumos e permitindo a aferição das competências dos gestores[27].

[22] (LIEBER e ROMANO-LIEBER, 2005).

[23] (BUCCI, 2002).

[24] (BUCCI apud LOPES, 2002).

[25] (BUCCI apud FURTADO, 2002)

[26] (BUCCI apud GRAU, 2002).

[27] (IDEM, 2002).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde previu a institucionalização do princípio da integralidade adotado pelo Movimento Sanitário e incluído como diretriz constitucional no Brasil. Defendia-se um serviço de saúde organizado para produzir mudança no perfil epidemiológico em relação aos problemas de saúde, coletivos e individuais. A gestão sanitária integra a ação estratégica dirigida aos resultados, através de consenso entre dirigentes e dirigidos e da ação comunicativa. Nesse sentido, o saber epidemiológico pode ser utilizado na organização de processos de trabalho, serviços e sistemas de saúde, bem como na planificação de gestão, vigilância e avaliação em saúde[28].

O conhecimento desenvolvido por meio de modelos deve respeitar as peculiaridades das ciências humanas, quando tem como proposta a transposição metodológica oriunda das ciências exatas e aplicada às ciências sociais. Estabelece-se, portanto, a relação entre indicadores e controle de qualidade. O desafio da construção de indicadores para as ciências humanas e sociais está em construir critérios correlacionados[29].

No Brasil, o direito à vida tem previsão constitucional destacada (CF/ 1988, artigo 5º, caput), enquanto direito que não pode ser derrogado sob nenhuma circunstância, nem mesmo em estado de exceção. O Direito à Saúde[30] está consagrado entre os direitos sociais (CF/1988, artigo 6º, com redação dada pela EC 26/2000) e compõe a Seguridade Social (CF/1988, Capitulo II, Seção II, artigos 196 a 200). Tais dispositivos constitucionais decorrem de movimentos continuados da Reforma Sanitária e revelam a estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS está organizado numa rede, regionalizada e hierarquizada, estruturando-se a partir de diretrizes constitucionais com destaque para a descentralização. Conta com direção única em cada esfera de governo (artigo 198). Para promover a eficácia da Carta Política foram editadas as Leis Orgânicas da Saúde, uma dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organização e funcionamento dos serviços correspondentes (Lei nº 8080/1990) e outra sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (Lei nº 8142/1990).

Cabe à Administração Pública prover os meios necessários para garantir o Direito à Saúde. A disponibilização desses meios deverá se dar por meio da elaboração e da execução de políticas públicas de saúde que serão

[28] (PAIM, 1999).

[29] (TRZESNIAK, 1998).

[30] O Direito Saúde, enquanto direito social e derivado do direito à vida, está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Organização das Nações Unidas – ONU (Resolução 217 A, III, da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948).

estabelecidas no âmbito local, visando promover impacto na condição de vida das pessoas.

A Saúde enquanto direito social é de competência das três esferas de governo: federal, estadual e municipal (CF/1988, artigo 33, II). A descentralização do Setor Saúde está disciplinada pela Lei Maior (artigo 198, I). A descentralização implica na direção única em cada esfera de governo, tendo como órgãos exercentes: Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. À frente desses órgãos estão os gestores de saúde pública, agentes políticos que dispõem de poder discricionário.

Ao obter autonomia para desenvolver e executar as políticas públicas de saúde, a gestão responsabiliza-se em garantir o direito à saúde da população no seu âmbito de atuação viabilizando ações que produzam os resultados esperados.

O Município tem autonomia e não soberania. Reconhecido como ente federado integra o conjunto nacional (CF/1988, artigo 29). Dispõe de Lei Orgânica que deve respeitar o texto constitucional, o que confirma sua autonomia política e administrativa. A competência legislativa municipal típica está nos assuntos de interesse local (CF/1988, artigo 30). A Administração Pública, em especial a municipal, deve se reger pelas técnicas de planejamento, pela verificação da realidade, pelo levantamento de alternativas, pela escolha de prioridades, por um processo lógico, técnico e objetivo de escolha das ações a serem empregadas pelo governo local[31]

O Sistema Único de Saúde – SUS conta com cooperação técnica e financeira e tem sua atuação direcionada e articulada entre os três entes de governo (CF/1988, artigo 198). Trata-se de uma organização normativa formadora de um Sistema Único de Saúde, descentralizado, que enfatiza o processo de municipalização, na busca do equilíbrio do desenvolvimento e do bem estar comuns (CF/1988, artigo 23, II, § único). O SUS conta com financiamento próprio oriundo do orçamento da Seguridade Social que procura garantir a sua sustentabilidade.

A responsabilidade financeira para com o SUS compete às três esferas de governo, estando determinada a vinculação da receita de cada ente e definidos os percentuais mínimos de aplicação de recursos para as ações e serviços de saúde, oriundos da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais (CF/1988, artigo 195 e EC 29/2000).

[31] (DALLARI, 1997).

Ao apresentar a definição de política pública, BUCCI (2002) encontra na função de governar a idéia nuclear, quando toma como base o uso do poder coativo do Estado a serviço da coesão social[32]. Assim, torna-se possível redirecionar o eixo de organização do governo da lei para as políticas. Caberá justamente às políticas públicas dar o entendimento do aspecto funcional inovador de qualquer modelo de estruturação de poder político[33].

A política pública como programa de ação permite a construção de um modelo de representação do direito baseado tanto em regras quanto em princípios e objetivos. Possibilita a interpretação de políticas, em geral, como a realização de direitos. A lei torna-se um instrumento da política se a tensão interna e o meio legal, ao mesmo tempo, estipulam condições procedimentais sob as quais a política pode ter a lei à sua disposição[34].

A descentralização está ligada ao processo de construção do Estado Moderno, aparecendo na consolidação dos regimes democráticos. A definição de um Estado Federal implica numa descentralização política, na qual está expressa uma idéia de autonomia política das entidades territoriais, apontando para o efetivo federalismo[35].

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS também está determinada (Lei Nº 8.142/1990, artigo 1º), contando com instâncias colegiadas em cada esfera de governo: conferências e conselhos. A Conferência de Saúde deve ocorrer no mínimo a cada quatro anos, sendo convocada para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, nas três esferas de governo.

O Conselho de Saúde, permanente e deliberativo, deve ser composto, paritariamente, por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, sendo que suas decisões requerem a homologação do chefe do Poder Executivo, legalmente constituído, em cada esfera do governo. A descentralização visa à estruturação de sistemas locais, que respondam às demandas e às necessidades da população adstrita, integrados aos sistemas estaduais, conformando um sistema nacional.

Portarias ministeriais sucederam-se, no sentido de consolidar os indicadores de saúde como instrumentos de acompanhamento da situação de saúde local,

[32] (BOBBIO apud BUCCI, 2002)

[33] (COMPARATO apud BUCCI, 2002).

[34] (HABERMAS apud BUCCI, 2002).

[35] (BOBBIO apud SCATENA e TANAKA, 2001).

instituindo metas[36] e reconhecendo o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica como instrumento nacional de monitoramento e avaliação da gestão pública de saúde, atribuindo-se responsabilidade pela atenção básica ao ente municipal [37].

## II. O agir responsável

O agir responsável defendido por HABERMAS (1997), demonstrado na Teoria do Agir Comunicativo e da Teoria da Modernidade, estabelece a correlação entre direito e prática. O modo discursivo de socialização tem que ser implantado através do direito. O direito positivo serve para a redução da complexidade social, havendo o entendimento possível à luz dos direitos fundamentais. Processos institucionalizados podem promover um agir político responsável, dando validação aos critérios do agir (objetivo, social e temporal).

A linguagem comum multifuncional é um ***medium*** do agir orientado pelo entendimento, através do qual o mundo da vida reproduz-se nos próprios componentes constituintes, formando uma rede de ações comunicativas. Alguns desses sistemas de ação, funcionalmente especializados, tornam-se independentes, em relação aos domínios de ação integrados socialmente através de normas, valores e entendimentos, passando a produzir códigos próprios. A institucionalização jurídica dos meios de regulação permite ancoração no componente social do mundo da vida, revestindo a linguagem do direito, circulando, assim, por toda sociedade.

A esfera pública pode ser descrita como uma rede adequada para a comunicação de conteúdos, tomadas de posição e opiniões, filtrando, sintetizando e condensando opiniões públicas enfeixadas em temas específicos. As estruturas comunicacionais da esfera pública aliviam o público da tarefa de tomar decisões, reservando-as às instituições[38].

Enquanto código próprio da ação funcional da gestão em Saúde Pública, os indicadores de saúde contêm em si, a linguagem do meio de agir do gestor de saúde pública, diante da reprodução do mundo da vida pela esfera pública, numa forma institucionalizada de comunicação pública dos conteúdos das tomadas de decisão desse agente político.

[36] (Portaria MS/ GM nº 476/1999, Portaria MS/ GM nº 832/ 1999, Portaria MS/ GM nº 12/2000, Portaria MS/ GM nº 779/2000 e Portaria MS/ GM nº 1.211/2002).

[37] (Portaria MS/ GM nº 2.023/ 2004 e Portaria MS/ GM nº 21/2005).

[38] (HABERMAS, 1997).

As condições de saúde implicaram no desenvolvimento da sociedade burguesa, ganhando complexidade com as revoluções que se sucederam e que construíram a Modernidade. A Ciência Epidemiológica promoveu a integração dos processos sociais na determinação da saúde coletiva, tendo produzido para o enfrentamento da realidade local, medidas de expressão da situação de saúde: os indicadores de saúde.
Esses indicadores visam conhecer uma dada realidade com a finalidade de elaborar um plano de ação que possa intervir nessa mesma realidade buscando a melhoria do convívio em sociedade.

Para que o Estado pudesse garantir o direito constitucional à saúde instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS que tem como objetivos legais: a identificação e divulgação de fatos condicionantes e determinantes da saúde, formulação da política pública de saúde e a assistência à saúde da população[39].

A Lei Orgânica da Saúde quando trata dos princípios e diretrizes do SUS prevê a utilização da Epidemiologia como instrumento de planejamento para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática[40].

A gestão pública tem no planejamento um de seus pilares de sustentação governamental eficiente e funcional. O planejamento está instituído como valor constitucional e foi assim disciplinado para promover o controle das ações governamentais, possibilitando a visualização transparente da eficiência e da eficácia do seu conteúdo programático a fim de atacar os problemas sociais mais agravados.

Os indicadores de desempenho da gestão pública concentram características de visibilidade e controle quanto às metas e aos resultados. Instrumentos que demonstram as ações de governo e viabilizam a correção de rumos e permitem a avaliação do desempenho da gestão.

ORTIZ (2001) destaca os registros de eventos vitais dentre as fontes tradicionais de informações sobre a saúde e, em especial, os registros de óbitos. Argumenta que tal fato deve-se à natureza inquestionável e não-renovável do evento, à obrigação legal de seu registro, à disponibilidade de longas séries históricas com detalhes sobre idade, sexo, causa de morte, dentre outras características, o que é facilitador para a construção de indicadores robustos para fins analíticos e com grau de desagregação espacial satisfatório. Propõe a adoção do critério de evitabilidade, o que permite a realização de um acompanhamento continuado de determinadas causas de

[39] (Lei nº 8080/1990, artigo 5º, I, II e II).

[40] (Lei nº 8080/1990, artigo 7º, VII).

mortes, tornando, assim possível a classificação das causas de morte em evitáveis e não-evitáveis, o que remete a questão da redução de riscos à saúde população.

A política sanitária está baseada na segurança sanitária (precaução e responsabilidade), na vigilância à saúde (ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica) e na segurança contra poluições, porque a complexidade social aumenta os riscos, sendo o papel estatal evitar e reduzir riscos[41].

O princípio da eficiência soma-se aos demais princípios da Administração Pública, fruto da reforma administrativa do Estado, constituindo-se em direito do cidadão e condição de governabilidade. A eficiência na Administração Pública passou a ser imperativa, porque têm relevância quando se apura o respeito à ordem jurídica, diante da discricionariedade administrativa, por ser essa prerrogativa concedida legalmente à Administração Pública, permitindo-lhe inserir, delimitadamente, critérios de conveniência e oportunidade no delineamento da vontade administrativa[42].

O princípio da eficiência da Administração Pública relaciona-se tanto com à forma de atuação do agente público, porque se espera o melhor desempenho possível para lograr os resultados melhores, quanto em relação ao modo racional de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, não podendo sobrepor-se aos demais, especialmente ao da legalidade, sob pena de sérios riscos à segurança jurídica e ao próprio Estado de Direito[43].

A Administração Pública permanece cumprindo um papel central e estratégico na conformação social da sociedade contemporânea. O Estado contemporâneo não interrompeu o seu crescimento, enquanto instituição social, ampliando, continuadamente, a sua intervenção, nos domínios do mundo da vida, conforme propõe o pensamento habermasiano.

O princípio da eficiência fortalece o chamado controle a *posteriori* de resultados, visando a realização das finalidades públicas conferidas aos administradores por lei, por ato ou por contrato de direito público[44].

O direito à saúde deve ser garantido por meio do desenvolvimento de políticas públicas que reduzam riscos de doença e outros agravos e que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para à promoção, à

[41] (AITH, 2006).

[42] (ROCHA FRANÇA, 2004).

[43] (DI PIETRO, 2000).

[44] (MODESTO, 2004)

proteção e à recuperação da saúde do cidadão (individual) e o bem-estar de todos (coletiva).

A gestão de saúde consiste numa pasta da Administração Pública, que deve obedecer aos princípios constitucionais estabelecidos, incluindo o princípio da eficiência, que está relacionado ao desempenho da gestão no seu âmbito de atuação, visando promover resultados de impacto na realidade local, reduzir os riscos de agravos à saúde por meio da execução de políticas públicas.

Nesse sentido, os indicadores de saúde constituem-se em instrumentos de controle da atuação da gestão pública por sua natureza epidemiológica com capacidade de refletir a situação de saúde local. Como os referidos indicadores obedecem a critérios formais, constituem-se, ainda, em elementos de prestação setorizada de contas.

## Síntese conclusiva

A execução do papel do Estado realiza-se por meio da Administração Pública, cuja direção cabe a um agente político que deve apresentar os resultados da sua atuação com a devida transparência exigida pelo Estado de Democrático de Direito, promovendo o impacto correspondente no mundo da vida, na realidade local.

Consequentemente, as políticas públicas devem definir a ação do Estado, enquanto instrumentos institucionalizados de gestão pública, apontando no sentido de validar a atividade voltada para resultados futuros. Constituem-se, ainda, em instrumentos de acompanhamento, controle e fiscalização da sociedade.

Nesse sentido, cabível a aplicação dos indicadores de saúde que integram o Sistema de Pactuação dos Indicadores – SISPACTO/ SUS como elementos comunicantes da situação de saúde, refletindo com transparência, o resultado da gestão pública na realidade local, porque sintetizam a construção de critérios institucionalizados abrigados no princípio da segurança sanitária, que decorrente do princípio de proteção da dignidade humana. Nesse sentido, os indicadores de saúde assumem a função de instrumentos de controle e ou monitoramento da gestão pública de saúde.