

idp

idn

MESTRADO PROFISSIONAL

EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL VIA TERMOS DE PARCERIAS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE CONFRESA/MT

CAMILA SALETE JACOBSEN

Brasília-DF, 2025

CAMILA SALETE JACOBSEN

**EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA TERCEIRIZAÇÃO DA
SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL VIA TERMOS DE
PARCERIAS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE
CONFRESA/MT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador

Professor Doutor Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo

Brasília-DF 2025

CAMILA SALETE JACOBSEN

**EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA TERCEIRIZAÇÃO DA
SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL VIA TERMOS DE
PARCERIAS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE
CONFRESA/MT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em 01 / 12 / 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo - Orientador

Prof. Dr. Emmanuel de Nazareth Brasil

Prof. Dr. Mauro Guilherme Maidana Cappellaro

Terceirização. Eficiência e eficácia. Gestão Pública. Saúde Pública. OSCIP

Código de catalogação na publicação – CIP

J17e Jacobsen, Camila Salete

Eficiência e eficácia da terceirização da saúde pública municipal via termos de parcerias: estudos de caso do município de Confresa/MT / Camila Salete Jacobsen. — Brasília: Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, 2025.

117 f. : il.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo

Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) — Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP, 2025.

1. Terceirização. 2. Gestão pública.. 3. Saúde pública. I.Título

CDD 350

Elaborada pela Biblioteca Ministro Moreira Alves

RESUMO

JACOBSEN, Camila Salette. **Eficiência e eficácia da terceirização da saúde pública municipal via termos de parcerias: estudo de caso do município de Confresa/MT**. 2025. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), São Paulo, 2025.

Este estudo analisa os efeitos da terceirização dos serviços públicos de saúde no município de Confresa, Mato Grosso, por meio de termo de parceria firmado com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Compara-se o período de 2013 a 2016, sob gestão direta municipal, ao período de 2017 a 2020, marcado pela execução complementar dos serviços por entidade do terceiro setor. O objetivo principal é avaliar se houve eficiência e eficácia nesse modelo de gestão com base em indicadores financeiros, operacionais e institucionais. A pesquisa fundamenta-se na previsão constitucional que admite a execução indireta de ações de saúde e na necessidade de examinar empiricamente os resultados de arranjos colaborativos adotados por municípios de médio porte. Metodologicamente, trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, utilizando dados do Hospital Municipal de Confresa, relatórios do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) e bases oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Inclui-se, adicionalmente, um estudo comparado com o Município de Vila Rica–MT, elaborado para contextualizar os achados e identificar padrões regionais de desempenho. Os resultados revelam avanços pontuais após a implantação da parceria, como incremento no volume de atendimentos e ampliação do número de profissionais alocados. Contudo, tais variações não se traduziram de forma uniforme em melhorias de eficiência e eficácia, evidenciando limitações estruturais e desafios persistentes na gestão compartilhada. A análise comparativa com Vila Rica reforça que parte dos resultados observados decorre de dinâmicas regionais e não exclusivamente do modelo terceirizado. Assim, conclui-se que a terceirização produziu efeitos ambíguos, combinando ganhos operacionais específicos com fragilidades que demandam aprimoramento na governança, no planejamento e no controle da política de saúde.



Palavras chave: Terceirização. Eficiência e eficácia. Gestão Pública. Saúde Pública. OSCIP.



ABSTRACT

JACOBSEN, Camila Salete. **Efficiency and effectiveness of municipal public healthcare outsourcing through partnership agreements: a case study of the municipality of Confresa, Mato Grosso, Brazil.** 2025. Professional Master's Dissertation in Public Administration – Brazilian Institute of Teaching, Development and Research (IDP), São Paulo, Brazil, 2025.

This study examines the effects of outsourcing public healthcare services in the municipality of Confresa, Mato Grosso, through a partnership agreement with a Civil Society Organization of Public Interest (OSCIP). It compares the period from 2013 to 2016, under direct municipal management, with the period from 2017 to 2020, during which service delivery was complemented by a third-sector entity. The main objective is to assess the efficiency and effectiveness of this management model based on financial, operational, and institutional indicators. The research is grounded in the constitutional provision that allows indirect execution of healthcare services and in the need to empirically evaluate the outcomes of collaborative arrangements adopted by medium-sized municipalities. Methodologically, this is an exploratory and descriptive study with a quali-quantitative approach, using data from the Municipal Hospital of Confresa, reports from the Court of Accounts of the State of Mato Grosso (TCE-MT), and official databases of the Brazilian Unified Health System (SUS). The analysis also incorporates a comparative study with the municipality of Vila Rica–MT, aimed at contextualizing the findings and identifying regional patterns of performance. The results reveal specific improvements after the partnership's implementation, such as increased service volumes and expansion of the professional workforce. However, these variations did not uniformly translate into greater efficiency or effectiveness, exposing structural limitations and persistent challenges in the shared management model. The comparative analysis with Vila Rica further indicates that part of the observed outcomes reflects broader regional dynamics rather than the outsourcing arrangement itself. Overall, the findings suggest that outsourcing produced mixed effects, combining punctual operational gains with weaknesses that underscore the need for enhanced governance, planning, and oversight in municipal healthcare management.



Keywords: Outsourcing. Efficiency and effectiveness. Public management. Public health. OSCIP.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Mapa de localização da microrregião Norte Araguaia	53
Figura 2 Delimitação da Região Norte Araguaia segundo a Classificação do IDH-M	53
Gráfico 1 Evolução comparativa entre a receita base e o valor aplicado em saúde no município de Confresa (2013–2020)	68
Gráfico 2 Quantidade de pessoas atendidas no período	72
Gráfico 3 Quantidade de Profissionais Disponibilizados	73
Gráfico 4 Cobertura de Equipe de Atenção Básica	75
Gráfico 5 Quantidade de partos no período e quantidade de nascidos vivos	76
Gráfico 6 Nascidos vivos de gestantes com mais de seis consultas de pré-natal	77
Gráfico 7 Mortalidade Geral (CID 10)	78
Gráfico 8 Mortalidade infantil	80
Gráfico 9 Percepção dos gestores	86
Gráfico 10 Comparativo da receita base arrecadada	96
Gráfico 11 Comparativo do % aplicado em saúde pelos municípios ao longo dos anos	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1

Indicadores socioeconômicos do Município de Confresa (2013–2020)

.....67

Quadro 2

Indicadores de atendimento e desempenho hospitalar do Município de Confresa (2013–2020)

.....70

Quadro 3

Indicadores de eficiência operacional da gestão municipal de saúde de Confresa–MT: relação entre aplicação financeira e número de atendimentos (2013–2020)

.....82

Quadro 4

Síntese Comparativa das Percepções dos Gestores de Confresa (2013–2016 e 2017–2020)

.....85

Quadro 5

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2013)

.....93

Quadro 6

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2014)

.....93

Quadro 7

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2015)

.....94

Quadro 8

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2016)

.....94

Quadro 9

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2017)

.....94

Quadro 10

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2018)

.....95

Quadro 11

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2019)

.....95

Quadro 12

Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2020)

.....95

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 16

1.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CONFRESA – MT.....	17
1.2 A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A TRANSIÇÃO PARA O MODELO DE PARCERIA VIA OSCIP.....	19
1.3 O PROBLEMA DE PESQUISA.....	22
1.4 O OBJETIVO GERAL, OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS E AS HIPÓTESES.....	22
1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	24
1.6 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	27

2. REVISÃO DE LITERATURA..... 30

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E REFORMA GERENCIAL.....	30
2.1.1 DO MODELO BUROCRÁTICO À ADMINISTRAÇÃO GERENCIAL EM BRESSER-PEREIRA.....	30
2.1.2 A REFORMA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL SEGUNDO BRESSER-PEREIRA.....	32
2.1.3 O IMPACTO DO MODELO GERENCIAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SEGUNDO ABRUCIO.....	34
2.1.4 A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA EM REVISÃO: NOVAS ABORDAGENS E CRÍTICAS À REFORMA DO ESTADO.....	35
2.2 CAPACIDADES ESTATAIS MUNICIPAIS NO FEDERALISMO BRASILEIRO.....	37
2.3 OSCIP, TERCEIRO SETOR E TERCEIRIZAÇÃO.....	38
2.3.1 O TERCEIRO SETOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA: CONCEITO, PAPEL E CONTROVÉRSIAS.....	38
2.3.2 O TERCEIRO SETOR NO BRASIL.....	41
2.3.3 LIMITES JURÍDICOS E DOUTRINÁRIOS DAS TERCEIRIZAÇÕES EM GERAL E DA TERCEIRIZAÇÃO EM SAÚDE.....	42
2.3.4 AS PARCERIAS ENTRE O TERCEIRO SETOR E O PODER PÚBLICO: O MODELO DAS OSCIPS.....	43
2.4 FONTES DE RECURSOS PARA O TERCEIRO SETOR E O PERCENTUAL MÍNIMO APLICADO EM SAÚDE.....	45
2.5 EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	46
2.5.1 O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA EFICIÊNCIA.....	47
2.5.2 EFICIÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA: FAZER MAIS COM MENOS.....	48
2.5.3 EFICÁCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	49
2.5.4 INTEGRAÇÃO ENTRE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA.....	50

SUMÁRIO

2.5.4 INTEGRAÇÃO ENTRE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA	50
2.6 EXPERIÊNCIAS E DIRETRIZES CONTEMPORÂNEAS DAS PARCERIAS COM O TERCEIRO SETOR	51
2.7 PANORAMA REGIONAL DAS PARCERIAS EM SAÚDE	52
2.8 A REALIDADE DA SAÚDE DE CONFRESA EM 2015 E AS MOTIVAÇÕES PARA A TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	54

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 DA NATUREZA E ABORDAGEM DA PESQUISA	58
3.2 DA FUNDAMENTAÇÃO EMPÍRICA: DADOS E INSTRUMENTOS DE COLETA	60
3.3 DA ANÁLISE DOS DADOS E VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES	61
3.3.1 CRITÉRIOS E INDICADORES DE ANÁLISE DA EFICIÊNCIA	62
3.3.2 CRITÉRIOS E INDICADORES DE ANÁLISE DA EFICÁCIA	62
3.4 DA PROCEDIMENTOS DE COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	61
3.5 DA INDICADORES.....	61

4. ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....

4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE CONFRESA.....	67
4.2 INDICADORES OPERACIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CONFRESA (2013–2020).....	70
4.2.1 QUANTIDADES DE PESSOAS ATENDIDAS NO PERÍODO	71
4.2.2 QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DISPONIBILIZADOS	73
4.2.3 COBERTURA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.....	74
4.2.4 QUANTIDADE DE PARTOS NO PERÍODO E NASCIDOS VIVOS	75
4.2.5 NASCIDOS VIVOS DE GESTANTES COM MAIS DE SEIS CONSULTAS PRÉ-NATAL	76
4.2.6 PROPORÇÃO DA MORTALIDADE EM GERAL – CID 10.....	78
4.2.7 MORTALIDADE INFANTIL.....	79
4.2.8 ANÁLISE GERAL DOS DADOS COLETADOS	80
4.3 LEVANTAMENTO DE PERCEPÇÃO DOS GESTORES.....	84
4.3.1 PLANEJAMENTO E MOTIVAÇÃO PARA A TERCEIRIZAÇÃO.....	88
4.3.2 IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO COM A OSCIP	88
4.3.3 PERCEPÇÃO SOBRE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA	89
4.3.4 ACCOUNTABILITY E CONTROLE	89

SUMÁRIO

4.3.5 AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE AS GESTÕES.....	90
4.3.6 ANÁLISE INTEGRADA DAS RESPOSTAS E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	90
4.4 ANÁLISE COMPARADA E ESTUDO REGIONAL.....	92
4.4.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS.....	92
4.4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO COMPARADO DOS MUNICÍPIOS.....	93
4.4.3 ACHADOS COMPARADOS.....	96

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
-------------------------------------	------------

REFERÊNCIAS.....	107
-------------------------	------------

APÊNDICES.....	114
-----------------------	------------



1

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade das demandas sociais e a limitação orçamentária dos entes federativos têm impulsionado a busca por novos arranjos institucionais na gestão pública, especialmente no campo da saúde. Entre essas estratégias, destaca-se a terceirização da execução de serviços por meio de parcerias com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), que têm assumido papel relevante na operacionalização de políticas públicas. Essa forma de colaboração entre Estado e sociedade civil insere-se em um contexto de reforma e modernização administrativa, pautado pelos princípios da eficiência, eficácia e efetividade. Entretanto, apesar de amplamente difundido, o modelo suscita questionamentos quanto à sua capacidade de assegurar resultados concretos à população.

Neste contexto, a presente pesquisa propõe-se a analisar os efeitos da terceirização da saúde pública no município de Confresa–MT, avaliando de que modo a gestão compartilhada com uma OSCIP influenciou a prestação dos serviços, a alocação de recursos e os indicadores de desempenho do sistema municipal de saúde. Trata-se de um estudo de caso que combina análise documental, dados quantitativos e percepções qualitativas dos gestores, buscando aferir empiricamente a eficiência e a eficácia do modelo adotado.

O tema revela-se relevante tanto no plano acadêmico, por contribuir com a literatura sobre gestão pública e governança colaborativa, quanto no plano prático, por oferecer evidências aplicáveis à formulação e ao aprimoramento de políticas públicas municipais. A análise comparativa entre a gestão direta (2013–2016) e o período de terceirização parcial (2017–2020) permitirá compreender em que medida a parceria com o terceiro setor resultou em ganhos de eficiência e de eficácia, contribuindo para o debate sobre o papel do Estado e os limites da terceirização na execução de serviços essenciais.

Para contextualizar a análise, apresenta-se, a seguir, um breve histórico do município de Confresa–MT, cenário empírico do presente estudo.

1.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CONFRESA – MT

O Município de Confresa – MT foi fundado como distrito em abril de 1990, subordinado à época ao Município de Santa Terezinha – MT, e somente foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 5.908, de 20 de dezembro de 1991. Sua área territorial é de 5.802,314 km² (IBGE, 2024). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021 o município contava com uma população estimada de 32.076 habitantes, apresentando salário médio mensal de 2,1 salários-mínimos, taxa de escolarização de 97,2% entre crianças de 6 a 14 anos, e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 35.177,01 (IBGE, 2024). Confresa exerce importante influência sobre a região nordeste do Estado de Mato Grosso, destacando-se especialmente no setor agropecuário.

Confresa se insere na rede urbana estadual conforme a classificação do estudo Regiões de Influência das Cidades (REGIC) – 2018, promovido pelo IBGE. Essa pesquisa organiza as cidades brasileiras em uma hierarquia urbana (metrópoles, capitais regionais, centros sub-regionais, centros de zona e centros locais), e delimita regiões de influência baseadas nos fluxos de bens, serviços, trabalho e capital entre municípios menores e os centros urbanos mais influentes. No caso de Confresa afirma-se que exerce influência local/regional ao se configurar como um centro de zona ou centro sub-regional, agregando municípios vizinhos no seu entorno funcional. Essa influência é reforçada pela condição de polo de serviços médicos, comércio, educação e agropecuária, atraindo demanda de municípios circunvizinhos que não dispõem desses serviços em grau semelhante. Além disso, Confresa integra a Região Geográfica Imediata de Confresa – Vila Rica, composta por 13 municípios, e está incluída na Região Geográfica Intermediária de Barra do Garças. Tal configuração espacial confirma seu papel de centralidade regional — ainda que não como capital regional — e sustenta o argumento de que sua presença influencia economicamente e socialmente os municípios da microrregião no setor agropecuário e dos serviços do Norte – MT.

Do ponto de vista teórico, a adoção de arranjos institucionais alternativos na prestação de serviços públicos encontra respaldo na literatura da Administração Pública contemporânea, especialmente a partir das reformas gerenciais inspiradas na Nova Gestão Pública. Para Bresser-Pereira (1996), a reforma do Estado pressupõe a redefinição do papel estatal, deslocando o foco da execução direta para a

coordenação, regulação e controle de resultados. Nesse contexto, a terceirização e as parcerias com organizações do terceiro setor são compreendidas como instrumentos capazes de ampliar a capacidade operacional do Estado, especialmente em áreas intensivas em recursos humanos, como a saúde. Abrucio (2007) destaca que modelos de governança colaborativa podem contribuir para maior eficiência administrativa e eficácia na entrega de serviços, desde que acompanhados de planejamento, contratos bem estruturados e mecanismos de monitoramento e avaliação de desempenho.

No campo da saúde pública, a realidade municipal de Confresa historicamente reflete os desafios estruturais comuns a municípios de médio porte localizados em regiões distantes dos grandes centros urbanos. Antes da adoção do modelo de parceria com OSCIP, o município enfrentava dificuldades relacionadas à fixação de profissionais de saúde, especialmente médicos especialistas, à limitação da capacidade administrativa para gestão de recursos humanos e à fragmentação da oferta de serviços. Tais limitações impactavam diretamente a continuidade do atendimento, a cobertura assistencial e a resolutividade do sistema local de saúde, comprometendo a eficácia das políticas públicas implementadas. A literatura aponta que, em contextos como esse, a gestão direta tende a apresentar rigidez administrativa e baixa adaptabilidade, dificultando respostas rápidas às demandas crescentes da população (MARINHO; FAÇANHA, 2001).

Sob a ótica da eficiência, a terceirização dos serviços de saúde pode representar uma alternativa para otimizar a utilização dos recursos públicos, ao permitir maior flexibilidade na contratação de profissionais, redução de custos administrativos indiretos e ampliação da capacidade de produção de serviços. Conforme destacam Metcalfe e Richards (1992), a eficiência administrativa está relacionada não apenas à economia de meios, mas à capacidade organizacional de transformar recursos em resultados concretos. No mesmo sentido, Pimenta (1998) ressalta que a avaliação da gestão pública deve considerar a articulação entre eficiência e eficácia, especialmente em políticas sociais essenciais. Assim, a opção do Município de Confresa pela terceirização parcial da saúde via OSCIP encontra respaldo teórico na busca por maior racionalidade administrativa e melhor desempenho do sistema público de saúde, sem afastar o papel do Estado como ente regulador e fiscalizador.

1.2 A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A TRANSIÇÃO PARA O MODELO DE PARCERIA VIA OSCIP

No que se refere à gestão dos serviços públicos de saúde no município, constata-se que, até o ano de 2016, a prestação dos serviços ocorria de forma direta, por meio de servidores efetivos, contratações temporárias realizadas via processos seletivos e licitações para a contratação de médicos especialistas e generalistas (Confresa, 2016; TCE/MT, 2017).

Durante esse período de gestão direta, o município enfrentou graves dificuldades para a contratação e fixação de médicos especialistas, o que restringia o acesso da população a atendimentos de média complexidade e comprometia a resolutividade do sistema municipal de saúde. Mesmo com a realização de concurso público, não houve inscritos para as vagas ofertadas, evidenciando a baixa atratividade do serviço público municipal diante das condições locais. Conforme o Edital de Concurso Público nº 001/2015 da Prefeitura de Confresa–MT (Confresa, 2015), foram ofertadas vagas para diversas especialidades médicas — anestesista, cardiologista, cirurgião geral, clínico geral, ginecologista/obstetra, ortopedista, pediatra e urologista, porém os salários oferecidos (R\$ 4.977,76 – quatro mil novecentos e setenta e sete reais e setenta e seis centavos) aos profissionais médicos eram inferiores à média praticada em municípios da região, o que contribuiu para a ausência de candidatos e para a manutenção do déficit de especialistas.

A partir de 2017, a gestão municipal passou a adotar uma nova abordagem administrativa, culminando, em 2018, na realização de um Concurso de Projetos para firmar termo de parceria com uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). O plano de trabalho da parceria previa a atuação complementar aos serviços já prestados, com alocação de equipes multiprofissionais nas unidades de saúde do município, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990), bem como com as diretrizes definidas em portarias ministeriais, manuais técnicos e normativas federais.

Com o termo de parceria firmado a OSCIP disponibilizou diversas especialidades médicas, não existentes no município, como:

anestesista, ginecologista, ortopedista, cirurgião geral, pediatra, urologista, dentre outros (Confresa, 2018).

Nos termos da Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, as OSCIPs são entidades sem fins lucrativos qualificadas pelo Ministério da Justiça para desenvolver atividades de interesse público em colaboração com o Estado, especialmente na execução de políticas públicas nas áreas da saúde, educação, assistência social, entre outras (BRASIL, 1999). Assim, essas entidades podem firmar termos de parceria com o poder público, assumindo a execução complementar de serviços, mediante repasses de recursos orçamentários vinculados e prestação de contas regular.

Conforme destaca a Nota Técnica nº 02/2022 do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, o modelo de administração pública colaborativa busca soluções criativas e inovadoras em áreas em que o Estado enfrenta limitações de capacidade operacional, como na prestação de serviços de saúde, sendo a parceria com OSCIPs um instrumento legítimo e eficaz de gestão compartilhada.

Nesse contexto, as OSCIPs podem firmar Termos de Parceria com o poder público, assumindo a execução complementar de serviços mediante repasse de recursos públicos vinculados, metas pactuadas e prestação de contas regular, contribuindo para o aprimoramento da eficiência e da qualidade na oferta de serviços de saúde pública.

De acordo com Albuquerque et al. (2014, p. 15),

as entidades devem se ater com mais veemência à aplicação de estratégias de marketing e à prestação de contas no que concerne à divulgação efetiva das demonstrações, visando superar os desafios da mobilização de recursos financeiros e humanos.

Com base nesse cenário, o presente estudo tem por objetivo avaliar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde prestados à população de Confresa, comparando o modelo tradicional de execução direta (gestão 2013–2016) com o modelo de terceirização parcial por meio de OSCIP (gestão 2017–2020). Para tanto, serão utilizados dados primários coletados *in loco*, na Secretaria de Saúde do Município, e informações secundárias extraídas dos relatórios técnicos e pareceres emitidos pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT), com foco no cumprimento dos percentuais mínimos constitucionais de aplicação em saúde e na análise de indicadores de atendimento.

Assume-se o pressuposto de que a análise da gestão dos serviços públicos de saúde exige a consideração dos princípios fundamentais da administração pública contemporânea, entre eles a eficiência e a eficácia. A eficiência diz respeito à capacidade de utilizar os recursos públicos de maneira racional, maximizando resultados com o menor custo possível — um imperativo diante das restrições orçamentárias que marcam a realidade dos municípios brasileiros. Já a eficácia refere-se ao alcance dos objetivos definidos pelas políticas públicas.

De acordo com Castro (2008), a eficiência está relacionada à melhor utilização dos recursos disponíveis — a busca pela forma mais racional de realizar as atividades administrativas —, enquanto a eficácia refere-se ao alcance dos objetivos e resultados pretendidos pela organização. Assim, “a eficiência preocupa-se com os meios, e a eficácia, com os fins” (Castro, 2008, p. 70), sendo o ideal que a administração pública atue de modo simultaneamente eficiente e eficaz.

No contexto de Confresa–MT, um município de médio porte considerando o Estado de Mato Grosso, a avaliação dos conceitos de eficiência e eficácia torna-se ainda mais relevante diante das limitações estruturais típicas da administração pública local. Municípios dessa dimensão, em geral, dispõem de menor capacidade estatal — entendida como o conjunto de recursos institucionais, humanos e financeiros necessários para formular, implementar e monitorar políticas públicas de forma autônoma e sustentável. Essa condição impõe desafios à gestão direta dos serviços de saúde, como a dificuldade de manter equipes qualificadas, garantir continuidade no atendimento e assegurar o uso racional dos recursos.

Nesse cenário, analisar a transição de um modelo de gestão direta para a terceirização via OSCIP permite compreender de que forma a parceria com o terceiro setor pode compensar deficiências administrativas e ampliar a capacidade de resposta do Estado local. Assim, compreender como os princípios de eficiência e eficácia se materializam na prática torna-se essencial para orientar decisões futuras, fortalecer as capacidades institucionais do município e assegurar que a atuação pública permaneça alinhada aos princípios constitucionais e às expectativas sociais.

1.3 O PROBLEMA DE PESQUISA

O presente trabalho tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: **a adoção da terceirização dos serviços públicos de saúde no Município de Confresa-MT, por meio de termo de parceria com OSCIP, gerou maior eficiência e eficácia na gestão (2017-2020), em comparação ao modelo direto praticado anteriormente (2013-2016)?**

Este trabalho apresenta relevância científica ao contribuir para a produção de conhecimento empírico sobre os efeitos da terceirização da saúde pública em municípios de médio porte; relevância social ao examinar impactos diretos na quantidade de atendimentos da população local; e relevância institucional ao fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão no âmbito da gestão pública municipal, fortalecendo o controle social, a eficiência do gasto público e a conformidade com os princípios constitucionais da administração pública.

Nesse sentido, destaca-se que, no campo da administração pública, os conceitos de eficiência e eficácia assumem papel fundamental na avaliação de políticas públicas. Eficiência refere-se à capacidade de produzir resultados utilizando a menor quantidade possível de recursos, ou seja, trata do grau de racionalidade na alocação dos meios disponíveis. Já a eficácia diz respeito ao grau de atingimento dos objetivos propostos por determinada ação governamental, isto é, a sua capacidade de produzir os efeitos desejados (Silva, 2021; Bresser Pereira, 1998).

1.4 O OBJETIVO GERAL, OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS E AS HIPÓTESES

Com base nessa concepção, o objetivo geral do estudo consiste em verificar a eficiência e a eficácia da terceirização dos serviços de saúde executada pelo Município de Confresa – MT por meio de termo de parceria com OSCIP, considerando como principal resultado esperado a melhoria no atendimento prestado à população confresense.

Os objetivos específicos são:

- 1. Analisar os fundamentos e os efeitos da terceirização dos serviços públicos de saúde por meio de parceria com OSCIP no Município de Confresa-MT, avaliando a eficiência e eficácia desse modelo a partir da comparação entre a gestão direta e a terceirizada;**
- 2. Verificar a existência de previsão orçamentária e mensurar os gastos públicos com saúde nas duas gestões analisadas (2013–2016 e 2017–2020), aferindo o cumprimento do índice constitucional mínimo de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), bem como, se houve utilização de mais recursos e, se trouxeram ganhos na política pública de saúde local após a terceirização dos serviços;**
- 3. Examinar os relatórios técnicos e pareceres emitidos pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT), no que diz respeito aos indicadores de saúde, de modo a compreender seus impactos sobre a gestão municipal de saúde;**
- 4. Realizar um estudo comparado entre os municípios de Confresa-MT e Vila Rica-MT, utilizando indicadores socioeconômicos, financeiros e de desempenho em saúde, a fim de contextualizar os resultados observados e identificar padrões regionais que auxiliem na interpretação dos efeitos da terceirização.**

Diante desse contexto, e com base na literatura sobre Nova Gestão Pública e governança colaborativa (Bresser-Pereira, 1998; Abrucio, 2007; Rezende, 2022), que apontam a terceirização de serviços públicos como instrumento potencial de modernização e aumento da capacidade administrativa, formula-se as seguintes hipóteses de pesquisa: A terceirização parcial dos serviços públicos de saúde no Município de Confresa – MT, por meio de parceria com OSCIP, apresenta maior eficiência na alocação e utilização dos recursos públicos, quando comparada à gestão direta praticada anteriormente; o modelo terceirizado é mais eficaz quanto ao alcance dos objetivos estabelecidos pelas políticas públicas de saúde, incluindo cobertura assistencial, resolutividade à população usuária.

Essas hipóteses partem do pressuposto teórico de que modelos colaborativos de gestão, ao incorporarem práticas gerenciais do setor privado e mecanismos de controle social, tendem a otimizar a utilização dos recursos públicos e a ampliar o alcance das políticas de saúde. Sua validação será realizada empiricamente, por meio da análise

comparativa entre os dois períodos de gestão, combinando dados quantitativos e qualitativos sobre desempenho, gastos e resultados obtidos.

Diante desse contexto, este estudo realizou uma análise crítica e comparativa dos modelos de gestão da saúde pública adotados pelo Município de Confresa–MT, com base em dados empíricos, relatórios oficiais e literatura especializada em Administração Pública. Ao avaliar os resultados da terceirização por meio de indicadores objetivos e referências normativas e institucionais, pretende-se contribuir não apenas com a compreensão acadêmica do fenômeno, mas também com a formulação de práticas mais eficientes, eficazes e transparentes na gestão municipal da saúde.

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Já o artigo 197 admite que as ações e serviços de saúde, por serem de relevância pública, podem ser executados diretamente pelo poder público ou mediante terceiros, inclusive pessoas jurídicas de direito privado, conforme regulamentação, fiscalização e controle (Brasil, 1988).

A terceirização da saúde por meio de parcerias com organizações da sociedade civil, como as OSCIPs, tem provocado transformações significativas nas políticas públicas do setor, especialmente em contextos municipais. De acordo com Bresser-Pereira (1998), o modelo gerencial busca conciliar eficiência administrativa e legitimidade social, ao transferir parte da execução para entidades não estatais sob controle público. Abrucio (1997) complementa que essa estratégia se insere na lógica da descentralização e da gestão por resultados, promovendo maior flexibilidade administrativa e foco no desempenho.

Por outro lado, Grin, Demarco e Abrucio (2021) alertam que, embora a descentralização tenha ampliado a autonomia municipal, também expôs a fragilidade das capacidades estatais locais, o que pode comprometer a eficácia das políticas terceirizadas. Montañó (2010), em perspectiva crítica, observa que a atuação do terceiro setor nem

sempre se traduz em fortalecimento da gestão pública, podendo gerar dependência institucional e reduzir a autonomia administrativa do Estado.

A terceirização da saúde por meio de parcerias com organizações da sociedade civil, como as OSCIPs, tem provocado transformações significativas nas políticas públicas do setor, especialmente em contextos municipais (Saieg, 2013; Kuser, 2009).

Por um lado, esse modelo tem sido defendido como instrumento de modernização da gestão, permitindo maior flexibilidade administrativa, agilidade na contratação de profissionais e serviços, e capacidade de resposta às demandas locais — características que, em muitos casos, ampliam a cobertura e a resolutividade do atendimento (Bresser-Pereira, 1998; Kuser, 2009).

Por outro lado, há críticas consistentes sobre os riscos dessa estratégia, como a perda de controle direto pelo ente público, a dificuldade de fiscalização, a fragilidade dos mecanismos de accountability e a possibilidade de descontinuidade ou precarização dos serviços (Saieg, 2013; Paula, 2005).

Em certos contextos, a terceirização pode gerar dependência institucional de entes privados, reduzindo a autonomia administrativa e a capacidade estatal de formulação e coordenação das políticas públicas de saúde (Paula, 2005; Kuser, 2009). Assim, os impactos da terceirização são ambivalentes, variando conforme a qualidade do planejamento, do acompanhamento e do controle exercido pelo poder público, o que reforça a importância de análises empíricas como a deste estudo (Saieg, 2013).

Nesse sentido, a aferição da eficácia não se restringe à percepção subjetiva dos usuários, mas deve considerar o grau de alcance das metas e resultados previamente pactuados entre o poder público e a organização parceira. A análise documental dos planos de trabalho, relatórios de gestão e indicadores pactuados nos termos de parceria permite verificar se houve ampliação da cobertura da atenção básica, incremento na oferta de consultas especializadas, redução de internações por causas evitáveis, entre outros (Saieg, 2013). Complementarmente, a pesquisa de opinião com gestores oferece subsídios qualitativos para interpretar em que medida esses resultados se traduzem em melhorias percebidas na qualidade do atendimento e na satisfação com os serviços (Paula, 2005; Bresser-Pereira, 1998). A

conjugação dessas dimensões — objetiva e subjetiva — possibilita uma avaliação mais abrangente da eficácia da política pública terceirizada, relacionando resultados mensuráveis com a experiência concreta dos sujeitos que dela participam (Kuser, 2009).

A terceirização da gestão de serviços de saúde, especialmente por meio de parcerias com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), constitui tema de grande relevância e controvérsia na administração pública contemporânea. Enquanto alguns autores a defendem como estratégia de modernização e eficiência gerencial, voltada à ampliação da cobertura e à melhoria dos resultados (Bresser-Pereira, 1998; Kuser, 2009), outros a criticam por potencialmente fragilizar o controle estatal, comprometer a accountability e gerar dependência de entes privados na execução de políticas públicas essenciais (Paula, 2005; Saieg, 2013). Essa divergência de entendimentos reforça a importância de estudos empíricos que examinem, de forma contextualizada, os efeitos concretos dessas parcerias sobre a gestão e a oferta de serviços de saúde.

A partir da década de 1990, Luiz Carlos Bresser-Pereira e outros propuseram uma profunda transformação no papel do Estado brasileiro, com base no modelo da administração pública gerencial. Nessa concepção, o Estado deve abandonar a execução direta de serviços sociais não exclusivos, como saúde e educação, concentrando-se em funções estratégicas como formulação de políticas, regulação, financiamento e avaliação (Bresser-Pereira, 1998). Essa configuração propõe a transferência da execução para organizações sociais e entidades do terceiro setor, desde que contratadas com critérios objetivos de desempenho e submetidas a rígidos mecanismos de controle social. Segundo o autor, “a administração pública gerencial surge como uma forma de garantir eficiência, eficácia e accountability, sem que o Estado perca sua capacidade de comando” (Bresser-Pereira, 2000, p. 8). Nesse modelo, a descentralização operacional não significa abdicação de responsabilidade, mas sim reorganização da atuação estatal em prol de resultados mais efetivos para a sociedade. A terceirização da saúde, portanto, insere-se nesse contexto de redimensionamento do Estado, cuja atuação passa a ser mais estratégica do que executiva, conforme reforçado pelo autor: “a função do Estado deixa de ser a de produtor direto de bens e serviços sociais para se tornar o seu garantidor” (Bresser-Pereira, 2004, p. 21).

A descentralização da execução de políticas públicas para entidades do terceiro setor é fenômeno crescente na administração pública brasileira. O modelo de parceria adotado pelo Município de Confresa é amparado na Lei nº 9.790/1999, que instituiu a qualificação das OSCIPs e também na Lei nº 13.019/2014, que regula o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. No caso analisado, a OSCIP contratada assumiu a prestação de serviços médicos tanto no Hospital Municipal de Confresa (HMC) quanto nas unidades básicas de saúde, mantendo vínculo formal com o município por meio do plano de trabalho aprovado.

Esses elementos permitirão verificar, de forma objetiva, se a política de terceirização contribuiu para a melhoria da prestação dos serviços de saúde à população. Assim, eficiência envolve a forma como os recursos são utilizados; eficácia diz respeito ao alcance dos resultados pactuados. A análise conjunta desses elementos permitirá avaliar se o modelo adotado contribuiu efetivamente para o aprimoramento da gestão da saúde no município. Por fim, a análise crítica da aplicação de recursos, associada a indicadores de atendimento, possibilitará compreender se o modelo adotado de fato contribuiu para a melhoria da gestão pública da saúde e para a ampliação do acesso da população aos serviços essenciais.

1.6 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está estruturada em quatro capítulos principais. Após a introdução, a Seção 2 – Revisão de Literatura apresenta os fundamentos teóricos sobre a administração pública brasileira, com ênfase na transição do modelo burocrático para o gerencial, nas capacidades estatais municipais e no papel do terceiro setor, destacando a atuação das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) como instrumentos de cooperação entre Estado e sociedade. A Seção 3 – Metodologia da Pesquisa descreve o delineamento do estudo, os métodos de coleta e análise de dados, e os critérios de avaliação de eficiência e eficácia aplicados ao caso empírico. Em seguida, a Seção 4 – Análise dos Dados apresenta a caracterização socioeconômica do Município de Confresa–MT, a evolução dos indicadores de saúde e o estudo comparado com o Município de Vila Rica, buscando verificar os efeitos da terceirização dos serviços públicos de saúde. Por fim, as Considerações Finais sintetizam as principais conclusões do estudo, as implicações para a gestão pública municipal



e as recomendações para futuras pesquisas sobre a terceirização e a eficiência das políticas públicas de saúde.





?

2

REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura reúne os referenciais teóricos e jurídicos que sustentam esta pesquisa, articulando a trajetória da administração pública brasileira — do burocrático ao gerencial — com o debate contemporâneo sobre capacidades estatais municipais, governança colaborativa e controle por resultados. São examinados o papel do terceiro setor e das OSCIPs na execução complementar de políticas de saúde, os limites e exigências do regime jurídico das parcerias, as bases de financiamento e a vinculação constitucional do gasto em saúde, bem como os conceitos de eficiência e eficácia e seus critérios de mensuração. Ao integrar essas vertentes, a revisão oferece o quadro analítico necessário para interpretar a experiência de terceirização na saúde municipal, orientar a formulação e o teste da hipótese do estudo e delimitar a comparação entre os casos analisados.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E REFORMA GERENCIAL

2.1.1 DO MODELO BUROCRÁTICO À ADMINISTRAÇÃO GERENCIAL EM BRESSER-PEREIRA

A crise do Estado brasileiro nas décadas de 1980 e 1990 revelou a insuficiência do modelo burocrático tradicional, impondo a necessidade de uma nova lógica administrativa. Para Bresser-Pereira (1996, p. 39), tratava-se de uma “crise fiscal, como uma crise do modo de intervenção do Estado, como uma crise da forma burocrática pela qual o Estado é administrado”. Essa crise resultou da estagnação econômica, da perda de crédito público e do esgotamento do modelo de substituição de importações, o que evidenciou a ineficiência da máquina estatal em responder às demandas sociais crescentes.

A Constituição de 1988, embora tenha ampliado os mecanismos de democratização, acabou por consolidar uma lógica administrativa marcada pela rigidez burocrática e pelo corporativismo. Como afirma o autor, “a Constituição de 1988 irá sacramentar os princípios de uma administração pública arcaica, burocrática ao extremo. Uma administração pública altamente centralizada, hierárquica e rígida” (Bresser-Pereira, 1996, p. 9), modelo que, ao invés de superar os

problemas históricos do patrimonialismo, teria aprofundado a ineficiência do aparelho estatal.

Nesse contexto, a reforma da administração pública proposta a partir de 1995 fundamentou-se na lógica da administração pública gerencial, inspirada em experiências internacionais. De acordo com Bresser-Pereira (1996, p. 5), essa nova concepção implicava:

descentralização do ponto de vista político, transferindo recursos e atribuições para os níveis políticos regionais e locais; descentralização administrativa, através da delegação de autoridade para os administradores públicos transformados em gerentes crescentemente autônomos; [...] controle por resultados, *a posteriori*, ao invés do controle rígido, passo a passo, dos processos administrativos; e administração voltada para o atendimento do cidadão, ao invés de autorreferida.

O objetivo em princípio não era a adoção de um Estado mínimo de viés neoliberal, mas sim a construção de um Estado social-democrático fortalecido, apto a intervir de forma regulatória e eficiente em áreas essenciais. Como sintetiza o autor, “a diferença entre uma proposta de reforma neoliberal e uma social-democrática está no fato de que o objetivo da primeira é retirar o Estado da economia, enquanto o da segunda é aumentar a governança do Estado, é dar ao Estado meios financeiros e administrativos para que ele possa intervir efetivamente” (Bresser-Pereira, 1996, p. 2).

Dessa forma, observa-se que a contribuição de Bresser-Pereira foi decisiva para a compreensão da transição do modelo burocrático para o gerencial no Brasil. Sua análise da crise do Estado e da rigidez da Constituição de 1988 fornece as bases para a defesa de um paradigma mais flexível, orientado por resultados e voltado ao atendimento do cidadão. Conforme destaca Abrucio (1997), a proposta de Bresser-Pereira representou uma inflexão importante na administração pública brasileira, ao combinar princípios gerenciais com a preservação do caráter público e democrático do Estado. Nessa mesma direção, Rezende (2022) reconhece que o pensamento de Bresser-Pereira consolidou uma visão de Estado social-democrático fortalecido, capaz de intervir de modo eficiente nas áreas sociais sem renunciar à legitimidade democrática. Essa perspectiva demonstra não apenas a atualidade, mas também a relevância prática de seu pensamento para a análise das políticas públicas e da gestão estatal no contexto brasileiro contemporâneo.

2.1.2 A REFORMA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL SEGUNDO BRESSER-PEREIRA

A partir da década de 1990, o debate sobre a crise do Estado e a necessidade de sua reforma ganhou centralidade no cenário internacional. Para Bresser-Pereira (1996, p. 1):

a reforma do Estado, que se tornou tema central nos anos 90 em todo o mundo, é uma resposta ao processo de globalização em curso, que reduziu a autonomia dos Estados de formular e implementar políticas, e principalmente à crise do Estado, que começa a se delinear em quase todo o mundo nos anos 70, mas que só assume plena definição nos anos 80.

No Brasil, essa crise manifestou-se de forma múltipla, envolvendo aspectos fiscais, de intervenção e de governança. O autor a caracteriza como “uma crise fiscal, como uma crise do modo de intervenção do Estado, como uma crise da forma burocrática pela qual o Estado é administrado” (Bresser-Pereira, 1996, p. 3). A crise fiscal traduziu-se na perda de crédito público e no déficit estrutural das contas governamentais; a crise do modo de intervenção derivou do esgotamento do modelo de substituição de importações e da baixa competitividade empresarial; e a crise da forma burocrática revelou-se no enrijecimento excessivo da máquina administrativa, marcada pela centralização e pelo corporativismo.

Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, embora tenha representado um avanço democrático, teria consolidado retrocessos no campo administrativo ao reforçar o modelo burocrático tradicional. Conforme afirma Bresser-Pereira (1996, p. 7):

o capítulo da administração pública da Constituição de 1988 será o resultado de todas essas forças contraditórias. [...] sacramentará os princípios de uma administração pública arcaica, burocrática ao extremo. Uma administração pública altamente centralizada, hierárquica e rígida.

Um dos principais legados desse período foi o reconhecimento da importância do espaço público não-estatal. Para o autor, “o público não se confunde com o estatal. O espaço público é mais amplo do que o estatal, já que pode ser estatal ou não-estatal” (Bresser-Pereira, 1996, p. 15).

A partir desse conceito, estruturou-se a proposta das Organizações Sociais (OSs), entendidas como entidades de direito

privado sem fins lucrativos, financiadas e supervisionadas pelo Estado por meio de contratos de gestão. Essa concepção abriu espaço para novas formas de parceria entre Estado e sociedade, com maior autonomia administrativa e financeira e com foco no controle por resultados. Por fim, Bresser- Pereira (1996) identifica três projetos fundamentais da reforma administrativa: “descentralização dos serviços sociais através das organizações sociais, implementação das atividades exclusivas de Estado através das agências executivas e profissionalização do servidor” (p. 20).

Diferentemente das Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) foram instituídas posteriormente pela Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, com o objetivo de regulamentar uma forma específica de cooperação entre o Estado e o terceiro setor, voltada à execução de atividades de interesse público. Enquanto as OSs são qualificadas por ato discricionário do Poder Executivo e formalizam sua relação com o Estado por meio de contratos de gestão, as OSCIPs dependem de qualificação concedida pelo Ministério da Justiça e firmam termos de parceria, instrumento jurídico próprio, regido por princípios de transparência, controle social e prestação de contas.

Segundo Di Pietro (2005), o regime das OSCIPs representa uma evolução normativa ao conferir maior padronização e controle às relações de colaboração, assegurando que a atuação privada ocorra de modo complementar e sob supervisão estatal. Nesse sentido, a figura das OSCIPs se mostra particularmente relevante no âmbito municipal, pois permite a execução descentralizada de serviços públicos — como na área da saúde — preservando o caráter público da atividade e a responsabilidade do Estado pela sua coordenação e fiscalização.

Na mesma direção, Kuser (2009, p. 7) destaca que:

a OSCIP é a mais pública das instituições privadas, pois atua sob os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, devendo exercer suas funções de forma colaborativa e transparente.

Assim, a literatura especializada reconhece que a figura das OSCIPs adquire especial relevância no âmbito municipal, ao possibilitar a execução descentralizada de serviços públicos sem afastar a responsabilidade do Estado pela coordenação, fiscalização e controle finalístico das atividades desenvolvidas.

2.1.3 O IMPACTO DO MODELO GERENCIAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SEGUNDO ABRUCIO

Fernando Luiz Abrucio (1997) analisa os limites do modelo burocrático no Brasil e o processo de transição para a lógica gerencial. Para o autor, o Estado brasileiro historicamente enfrentou dificuldades para superar o patrimonialismo, e a adoção do burocratismo weberiano, embora tenha representado avanços institucionais, mostrou-se insuficiente diante das demandas sociais e econômicas contemporâneas. Assim, “a administração pública brasileira precisava se reinventar, pois a rigidez burocrática gerava ineficiência e incapacidade de adaptação” (Abrucio, 1997, p. 5).

Nesse cenário, o modelo gerencial surge como alternativa. Inspirado pelo movimento internacional conhecido como *New Public Management*, mas adaptado às especificidades brasileiras, ele propunha descentralização administrativa, maior autonomia gerencial, contratos de gestão, foco no cidadão e avaliação por resultados. Conforme destaca o autor, “o modelo gerencial propõe uma administração pública voltada para resultados, que substitui o controle de processos pela avaliação de desempenho e pela busca da eficiência” (Abrucio, 1997, p. 8).

Entretanto, a reforma brasileira não se configurou como mera importação de modelos estrangeiros. Abrucio enfatiza que “a experiência brasileira foi híbrida, marcada pela convivência entre elementos do burocratismo e práticas gerenciais” (1997, p. 10). Essa combinação decorreu tanto da força do corporativismo e da cultura política nacional quanto das dificuldades de implementação de mudanças profundas na estrutura estatal.

Os impactos da reforma gerencial são reconhecidos em diversas áreas, como o planejamento estratégico, o uso de indicadores de desempenho e a formalização de contratos de gestão. Porém, o autor pondera que “o gerencialismo no Brasil mostrou-se mais como um projeto em disputa do que como um modelo consolidado” (Abrucio, 1997, p. 12).

Por fim, Abrucio destaca que a gestão pública não deve ser avaliada apenas sob a ótica da eficiência econômica, mas também pelo fortalecimento da democracia e da *accountability*. “A dimensão democrática do gerencialismo brasileiro é essencial, pois incorpora a

ideia de controle social e de participação cidadã no acompanhamento das políticas públicas” (Abrucio, 1997, p. 15). Essa perspectiva diferencia a experiência nacional de países em que prevaleceu uma visão estritamente economicista do *New Public Management* (Nova Gestão Pública).

Dessa maneira, a análise de Abrucio revela que o modelo gerencial na Administração Pública brasileira não se configurou como ruptura completa com o burocratismo, mas como uma experiência híbrida, permeada por avanços e resistências. Segundo ele, a ênfase na descentralização, nos contratos de gestão e nos indicadores de desempenho representou inegável inovação institucional, ao mesmo tempo em que a permanência de práticas patrimonialistas e corporativas limitou a consolidação plena do paradigma gerencial.

A contribuição de Abrucio (1997) está em demonstrar que a Reforma Administrativa de 1995 não pode ser compreendida como uma simples importação do modelo de *New Public Management*, mas como um processo de adaptação às condições políticas, sociais e culturais brasileiras. O autor argumenta que o gerencialismo nacional deve ser avaliado não apenas pela eficiência administrativa que pretende alcançar, mas também pela capacidade de ampliar a *accountability* e a participação cidadã. Essa perspectiva reforça que a reforma do Estado constitui não apenas uma mudança de métodos de gestão, mas um projeto político voltado ao fortalecimento democrático e à legitimação do setor público perante a sociedade.

2.1.4 A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA EM REVISÃO: NOVAS ABORDAGENS E CRÍTICAS À REFORMA DO ESTADO

A literatura contemporânea sobre administração pública tem revisitado os fundamentos e desdobramentos da Reforma Gerencial de 1995, proposta por Luiz Carlos Bresser-Pereira, e da consolidação do princípio da eficiência pela Emenda Constitucional nº 19/1998. Bresser-Pereira (2022) afirma que a reforma teve caráter progressista e buscou fortalecer o Estado brasileiro, tornando-o mais eficiente e legitimado socialmente, mas reconhece que sua implementação ocorreu em um contexto de hegemonia neoliberal, o que limitou seus resultados. O autor observa que, embora o objetivo inicial fosse o de legitimar o Estado do bem-estar social, o predomínio de políticas econômicas

liberais contribuiu para a perda de capacidade estatal de coordenação e para a persistência da chamada “crise do Estado”.

Bresser-Pereira (2022) identifica ainda que a reforma gerencial brasileira buscou conciliar a eficiência administrativa com a efetividade social, inserindo-se no movimento internacional de modernização das estruturas estatais. Todavia, o autor reconhece, em retrospectiva, que parte das premissas adotadas à época — especialmente a crença na globalização como processo inevitável e benéfico — revelou-se equivocada. O autor revisa sua própria posição, afirmando que o neoliberalismo fragilizou o papel estratégico do Estado e impôs restrições à sua autonomia nacional. Assim, propõe uma reinterpretação desenvolvimentista da Reforma, destacando a necessidade de reconstrução das capacidades estatais e de uma estratégia nacional de desenvolvimento capaz de combinar eficiência, equidade e soberania econômica (Bresser-Pereira, 2022).

Paralelamente, Medeiros, Valério e Lima (2024) analisam a institucionalização do princípio da eficiência na administração pública brasileira e observam que a Emenda Constitucional nº 19/1998 buscou substituir o modelo burocrático-legalista por um modelo gerencial voltado à economicidade, à transparência e à orientação para resultados. Para os autores, a eficiência passou a ser um dever do Estado e de seus agentes, impondo-lhes a responsabilidade de otimizar recursos e elevar a qualidade dos serviços públicos. Contudo, destacam que, passados mais de vinte anos de sua introdução, os avanços foram desiguais, persistindo entraves culturais e estruturais que limitam a plena efetivação do princípio.

Segundo Medeiros, Valério e Lima (2024), a eficiência deve ser compreendida em articulação com outros princípios constitucionais, notadamente a legalidade e a moralidade administrativa. Os autores alertam que a busca pela eficiência não pode se sobrepor ao respeito à legalidade, sob pena de comprometer a segurança jurídica e o Estado de Direito. Para eles, a efetivação desse princípio requer reformas administrativas contínuas, capacitação de servidores, aprimoramento dos processos de gestão e fortalecimento de mecanismos de controle e avaliação de desempenho. Dessa forma, a eficiência passa a ser entendida como um valor sistêmico, associado à governança e à responsividade da ação estatal (Medeiros; Valério; Lima, 2024).

As discussões recentes de ambos os autores convergem para a necessidade de atualizar o paradigma gerencial em direção a um modelo de governança pública democrática, no qual a eficiência seja acompanhada de transparência, participação social e fortalecimento institucional. Bresser-Pereira (2022) reconhece que a reforma de 1995 não se completou por insuficiência de vontade política e de poder administrativo, enquanto Medeiros, Valério e Lima (2024) reforçam que o princípio da eficiência permanece um desafio de implementação prática. Assim, a literatura contemporânea indica que o futuro da gestão pública brasileira depende da capacidade de equilibrar eficiência e legitimidade, articulando o legado da reforma gerencial com uma agenda voltada ao fortalecimento das capacidades estatais e ao atendimento das demandas sociais em contextos de desigualdade e complexidade federativa.

2.2 CAPACIDADES ESTATAIS MUNICIPAIS NO FEDERALISMO BRASILEIRO

A Constituição Federal de 1988 promoveu uma profunda descentralização, atribuindo aos municípios o *status* de entes federativos autônomos, com responsabilidades ampliadas na provisão de políticas públicas. Contudo, como destacam Grin, Demarco e Abrucio (2021), esse processo revelou um paradoxo: de um lado, a transferência de competências; de outro, a fragilidade administrativa e financeira da maioria dos municípios. Conforme afirmam os autores, “os municípios brasileiros passaram a contar com uma série de novas responsabilidades, sem que, na maior parte dos casos, tivessem condições efetivas de exercê-las” (Grin; Demarco; Abrucio, 2021, p. 27).

A partir desse diagnóstico, a obra aprofunda o conceito de capacidade estatal, estruturado em duas dimensões fundamentais: a técnico-administrativa, que se refere à aptidão para formular, implementar e avaliar políticas públicas, bem como gerir recursos humanos e financeiros; e a político-institucional, que diz respeito à habilidade de articular-se com atores sociais, construir legitimidade e garantir *accountability* (Grin; Demarco; Abrucio, 2021, p. 32). Essa perspectiva amplia o debate inaugurado por Bresser-Pereira e aprofundado por Abrucio, ao deslocar a análise para a esfera municipal, onde se materializam grande parte das políticas sociais.

Outro ponto central trazido pelos autores é a heterogeneidade entre os municípios. Enquanto alguns desenvolveram capacidades em áreas como planejamento, finanças e gestão de pessoas, outros permanecem dependentes de indução externa e carecem de estrutura mínima. Segundo Grin, Demarco e Abrucio (2021, p. 41), “a descentralização ampliou a desigualdade entre governos locais, pois apenas uma parte deles conseguiu construir capacidades estatais consistentes”.

A análise setorial confirma essa heterogeneidade. Na saúde, os avanços do SUS permitiram maior estruturação técnico-administrativa, mas a regionalização ainda enfrenta entraves políticos e institucionais. Na educação, a indução federal via Fundeb fortaleceu capacidades locais, mas persistem déficits de qualidade pedagógica. Já na assistência social, o SUAS conseguiu reduzir assimetrias, mas desigualdades em recursos humanos e financiamento permanecem relevantes (Grin; Demarco; Abrucio, 2021, p. 78-95).

A contribuição fundamental dessa obra está em atualizar o debate sobre reforma e gestão pública para o nível municipal, mostrando que eficiência e eficácia das políticas dependem não apenas de arranjos institucionais, mas da capacidade concreta dos governos locais de implementá-las. Esse olhar dialoga diretamente com o objeto desta dissertação, pois a análise das parcerias com OSCIPs na saúde deve necessariamente considerar as condições municipais de planejamento, gestão e controle, sob pena de reproduzir desigualdades e fragilidades históricas.

2.3 OSCIP, TERCEIRO SETOR E TERCEIRIZAÇÃO

O terceiro setor se estabelece como um espaço não-estatal de interesse público, cuja atuação, regulamentada por termos de parceria, tem gerado importantes debates. A seção seguinte se dedicará a aprofundar o conceito, o papel e as controvérsias que marcam a presença do terceiro setor na Administração Pública brasileira.

2.3.1 O TERCEIRO SETOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA: CONCEITO, PAPEL E CONTROVÉRSIAS

Nas últimas décadas, o terceiro setor tem se consolidado como um importante ator na formulação e execução de políticas públicas no Brasil, especialmente diante das limitações orçamentárias e estruturais

do Estado para atender, de forma direta, à crescente demanda por serviços essenciais. A atuação das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, formalizada por instrumentos jurídicos como os termos de parceria e os contratos de gestão, representa uma alternativa institucional adotada por diversos entes federativos para ampliar a capacidade de atendimento à população, particularmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. Como observa Kuser (2009), o fortalecimento das organizações do terceiro setor no Brasil reflete a busca por novos arranjos institucionais que conciliem eficiência administrativa e controle social, constituindo uma via de cooperação entre o público e o privado voltada ao interesse coletivo. No entanto, esse modelo também suscita debates relevantes no campo acadêmico e jurídico, tanto em relação à efetividade das parcerias quanto aos mecanismos de controle, avaliação e *accountability* envolvidos nesses arranjos.

A terceirização da gestão de serviços públicos de saúde, por meio de parcerias com OSCIPs, tem-se consolidado como estratégia para ampliar a oferta de serviços e superar entraves burocráticos típicos da administração direta. Como destaca Saieg (2013), a terceirização foi adotada como uma solução para “ampliar a oferta de serviços, permitindo maior agilidade no processo de alocação de recursos humanos, contratação de obras e aquisição de insumos e equipamentos necessários à gestão municipal” (Saieg, 2013, p. 20).

A discussão sobre a terceirização de serviços públicos no Brasil envolve o exame de seus fundamentos jurídicos e dos limites impostos pela Constituição Federal. A temática ganha relevo diante da crescente adoção de modelos de gestão compartilhada entre o Estado e entidades privadas sem fins lucrativos, especialmente nas áreas sociais, como saúde e educação. A literatura jurídica tem se debruçado sobre a distinção entre a execução direta de serviços públicos e a cooperação por meio de instrumentos de parceria, buscando delimitar em que medida o poder público pode transferir a execução material de determinadas atividades sem se eximir de sua responsabilidade constitucional (Di Pietro, 2005; Mello, 2010; Kuser, 2009).

A doutrinadora Maria Sylvia Zanella Di Pietro entendeu que “não tem fundamento jurídico, no direito brasileiro, a terceirização que tenha por objeto determinado serviço público como um todo”.

Portanto, de acordo com entendimento desta doutrinadora, não é possível, por exemplo, que determinado município ou estado brasileiro repasse toda a gestão da saúde pública para entidades do terceiro setor.

No mesmo sentido se posiciona Celso Antônio Bandeira de Mello, pois entende que: “no art. 196 a Constituição prescreve que a saúde é 'dever do Estado' (...), circunstâncias que o impedem de se despedir dos correspondentes encargos de prestação pelo processo de transpassá-lo a organizações sociais”.

A terceirização, nesse caso, deve ser compreendida como a delegação da execução de atividades instrumentais ou complementares a entidades privadas, mantendo-se sob responsabilidade do poder público a coordenação, o controle e a garantia da continuidade do serviço, em consonância com os princípios da eficiência e da supremacia do interesse público.

Na legislação e na doutrina brasileira temos dois entendimentos, o primeiro trazido pela Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho, a qual menciona que a contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, pois a contratação de pessoal na Administração Pública deve ser precedida de concurso público. E, em contraponto, na Súmula 331 do TST temos o entendimento trazido no RE 958252, que tramita no STF (Supremo Tribunal Federal), com tema de repercussão geral (Tema 725), qual seja:

Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º, 5º, II, XXXVI, LIV e LV e 97 da CF/88, a licitude da contratação de mão-de-obra terceirizada, para prestação de serviços relacionados com a atividade-fim da empresa tomadora de serviços, haja vista o que dispõem a Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho e o alcance da liberdade de contratar na esfera trabalhista.

Nesse diapasão, considerando a existência de dois entendimentos distintos no ordenamento jurídico brasileiro, a pesquisa específica neste tema configura-se como medida de grande relevância para verificar a forma mais eficiente e eficaz de execução dos serviços públicos de saúde, com foco no atendimento à população. Ressalta-se, contudo, que os achados e conclusões deste estudo estão circunscritos à realidade do Município de Confresa – MT, não sendo, portanto, generalizáveis para todos os entes federativos. Ainda assim, a análise poderá oferecer subsídios e contribuições relevantes para outros

municípios com características orçamentárias, estruturais e administrativas semelhantes, especialmente aqueles que enfrentam desafios na gestão direta de serviços de saúde.

2.3.2 O TERCEIRO SETOR NO BRASIL

No Brasil, a sociedade é tradicionalmente dividida em três setores: o primeiro setor é representado pelo Estado, responsável pela execução direta de políticas públicas; o segundo setor compreende o mercado, composto pelas entidades privadas com fins lucrativos; e o terceiro setor corresponde às organizações privadas sem fins lucrativos, voltadas à promoção de atividades de interesse público (Montañó, 2010; Szazi, 2006).

As instituições do terceiro setor são referidas, na legislação brasileira, por diferentes denominações: instituições sem fins lucrativos, entidades beneficentes, instituições de assistência social, entidades filantrópicas e organizações não governamentais. A partir da Lei nº 9.790/1999, passou-se a adotar o conceito de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), qualificação jurídica atribuída a entidades que atuam diretamente na execução de programas de interesse público, sobretudo nas áreas de saúde, educação, cultura, assistência social, meio ambiente, entre outras (Brasil, 1999).

Segundo Szazi (2006), as associações civis podem ser definidas como pessoas jurídicas formadas a partir da união de esforços de indivíduos com o objetivo comum de alcançar finalidades sociais sem gerar lucro. Nesse contexto, os acordos firmados entre o Estado e essas organizações devem ter como base o interesse público compartilhado, orientando-se por princípios como a eficiência, a transparência, a cooperação e o controle social.

Contudo, como destaca Montañó (2010), parte da crítica acadêmica aponta que muitas promessas associadas ao terceiro setor e às suas parcerias com o Estado não se materializam de forma efetiva. Segundo o autor, tais arranjos institucionais podem representar um “canto de sereia”, atraente na teoria, mas nem sempre eficaz na prática, especialmente quando não há mecanismos de controle e avaliação bem definidos.

2.3.3 LIMITES JURÍDICOS E DOUTRINÁRIOS DAS TERCEIRIZAÇÕES EM GERAL E DA TERCEIRIZAÇÃO EM SAÚDE

A contratação de entidades do terceiro setor para a execução de políticas públicas levanta questionamentos jurídicos relevantes, sobretudo quanto à extensão e aos limites dessa atuação. Os doutrinadores Celso Antônio Bandeira de Mello (2007) e Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2005), conforme citado anteriormente, afirmam que não é possível que um município transfira integralmente a gestão de um serviço essencial, como a saúde pública, a uma organização privada, ainda que sem fins lucrativos, pois, sendo a saúde um dever do Estado, este não pode se eximir dos encargos correspondentes, delegando sua totalidade à iniciativa privada. Tais argumentos sustentam a tese de que a terceirização na saúde deve sempre ter caráter complementar, sob fiscalização permanente da administração pública.

Conforme destaca Tarso Cabral Violin (2006), a Constituição de 1988 consagra um modelo de Estado Social de Direito, no qual o Poder Público tem a obrigação direta de prestar os serviços sociais essenciais, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. Nessa perspectiva, a Carta Magna não autoriza a transferência integral da execução desses serviços a entidades privadas, ainda que sem fins lucrativos, pois tal prática configuraria desresponsabilização estatal e violação ao dever constitucional de prestação direta.

Violin sustenta, com base em Celso Antônio Bandeira de Mello e Maria Sylvia Zanella Di Pietro, que a participação de organizações do terceiro setor — como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSICIPs) e Organizações Sociais (OS) — só pode ocorrer de forma complementar e sob fiscalização permanente do Estado, nunca substituindo a função pública originária. Assim, “não tem fundamento jurídico, no direito brasileiro, a terceirização que tenha por objeto determinado serviço público como um todo” (Di Pietro, 2005, p. 239, *apud* Violin, 2006).

Do ponto de vista constitucional, os artigos 196 a 199 da Constituição Federal deixam claro que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo à iniciativa privada apenas participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa linha, os autores afirmam que a prestação de serviços de saúde é atribuição indeclinável do Estado, que pode contar com a colaboração de

entidades privadas, mas jamais transferir a gestão ou titularidade do serviço público.

Nas palavras de Violin (2006, p. 28), “não é possível que prefeituras terceirizem toda a gestão da saúde para entidades do terceiro setor, qualificadas como organizações sociais ou OSCIPs”. Tal prática afronta a Constituição, o princípio do concurso público (art. 37, II, CF) e a própria lógica do Estado Social de Direito, configurando terceirização ilícita e potencial burla ao regime jurídico-administrativo.

Desse modo, os limites jurídicos e doutrinários da terceirização em saúde impõem que o Estado mantenha o protagonismo na gestão e fiscalização dos serviços públicos, admitindo apenas cooperação subsidiária e controlada de entidades privadas. É à luz desse entendimento que se fundamenta a análise deste estudo, ao examinar se o modelo de cogestão adotado pelo Município de Confresa–MT observou tais princípios e garantiu a eficiência administrativa sem afastar a responsabilidade pública.

2.3.4 AS PARCERIAS ENTRE O TERCEIRO SETOR E O PODER PÚBLICO: O MODELO DAS OSCIPS

O termo parceria significa a junção de esforços entre o Poder Público e o particular para a execução de objetivos comuns, ou seja, de colaboração, sendo o instrumento mais afeiçoado com o convênio, onde as partes possuem interesse comum, do que com o contrato, onde as partes possuem interesse diverso. Num sentido mais restrito para Celso Antônio Bandeira de Mello o termo parceria teria “a finalidade de desenvolver atividades valiosas para a coletividade e que são livres à atuação da iniciativa privada, conquanto algumas delas, quando exercidas pelo Estado, se constituam em serviços públicos”.

A pactuação deste instrumento é a chamada terceirização de serviços por parte do Poder Estatal, onde entende-se que o Estado possui papel importante na execução direta dos serviços sociais, porém, pode terceirizar parte deles para entidades privadas ou do terceiro setor, ou seja, para atuarem de forma complementar no intuito de cooperar com os serviços estatais.

Não existe no ordenamento jurídico brasileiro a terceirização que tenha por objeto a cessão do serviço público como um todo, pois, o

Estado não pode se furtar dos seus deveres constitucionais, com isso, qualquer cessão integral seria considerada ilegalidade.

Ainda no campo jurídico das parcerias entre o poder público e o terceiro setor, destaca-se o entendimento do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR) sobre o regime jurídico das OSCIPs. Segundo a Corte, essas organizações não integram a estrutura administrativa estatal, tampouco substituem o Estado em suas funções típicas, mas colaboram na execução de atividades de interesse público por meio de instrumentos específicos regulados pela Lei nº 9.790/1999 e pela Lei nº 13.019/2014. Conforme registrado no parecer técnico publicado pela Revista do TCE/PR, “as OSCIPs não exercem poder de mando, tampouco autoridade estatal, mas atuam como parceiras autônomas, sujeitas a prestações de contas e controle finalístico” (TCE/PR, 2023, p. 12).

O estudo ainda destaca que o regime jurídico das parcerias com OSCIPs exige cuidados redobrados no planejamento, na formalização e na execução do termo de parceria. O TCE/PR recomenda que “o plano de trabalho da OSCIP parceira esteja suficientemente detalhado, com metas mensuráveis e cronograma de execução compatível com os recursos repassados” (TCE/PR, 2023, p. 15), de modo a garantir a eficiência do controle externo e o efetivo cumprimento do interesse público. Tais observações reforçam a importância de que a Administração Pública compreenda as OSCIPs não como simples prestadoras de serviço, mas como agentes colaboradoras dentro de um modelo de cogestão institucional.

Como aponta Saieg (2013), a experiência de terceirização da gestão de unidades ambulatoriais de saúde mental no município de Duque de Caxias demonstrou que, embora houvesse um aumento nas consultas especializadas pactuadas, não se observou diminuição significativa nas taxas de internação psiquiátrica, o que evidencia que a terceirização pode não atender de forma adequada às complexidades da assistência em saúde mental (Saieg, 2013, p. 117).

No estudo de caso que será realizado houve a cessão através de termo de parceria firmado com OSCIP dos serviços médicos do município, tanto dos médicos que prestam atendimento no HMC (Hospital Municipal de Confresa) quanto nos PSF's (Programa de Saúde da Família), ou seja, a OSCIP parceira atua de forma complementar ao Município fornecendo profissionais médicos das mais diversas

especializações para atuarem no atendimento à população. É a chamada gestão por colaboração, onde a OSCIP parceira disponibiliza todo o pessoal para executar o plano de trabalho e a Administração Pública custeia o serviço com base em prestação de contas apresentada.

2.4 FONTES DE RECURSOS PARA O TERCEIRO SETOR E O PERCENTUAL MÍNIMO APLICADO EM SAÚDE

Os recursos utilizados para o custeio do termo de parceria podem ser recursos ordinários, oriundos da arrecadação própria do ente público, transferências correntes do Estado ou da União, bem como recursos específicos com vinculação para utilização em objeto pré-determinado, desde que o objeto tenha relação com os serviços terceirizados.

Atendendo ao mencionado no artigo 77, inciso III, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, foi publicada a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual estabelece que os municípios deverão aplicar anualmente, no mínimo, 15% da sua Receita Corrente Líquida (RCL) efetivamente arrecadada.

A utilização de recursos no custeio de parcerias com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) reflete uma gestão financeira estratégica dentro do setor público, especialmente quando ligada aos serviços de saúde. O direcionamento de fundos para essas parcerias deve estar em conformidade com a legislação vigente, que determina a aplicação mínima de parte da receita dos municípios em ações e serviços públicos de saúde.

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, os recursos repassados a entidades do terceiro setor para execução de serviços de saúde são contabilizados como parte das despesas obrigatórias em saúde, desde que vinculados a ações definidas nos instrumentos de planejamento e execução orçamentária (BRASIL, 2012). Isso reforça a importância de um planejamento orçamentário eficiente e alinhado às necessidades sociais.

Portanto, na efetiva pactuação de termo de parceria com OSCIP os recursos repassados à entidade do terceiro setor irão compor o computo das despesas obrigatórias com a saúde.

2.5 EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A gestão pública enfrenta o desafio constante de equilibrar eficiência, eficácia e efetividade, buscando responder às demandas sociais crescentes com recursos limitados e, ao mesmo tempo, gerar resultados que produzam melhorias reais na vida da população. Conforme já citado, enquanto a eficiência refere-se ao uso racional dos meios e recursos disponíveis e a eficácia diz respeito ao alcance dos objetivos propostos, a efetividade representa um patamar mais abrangente de desempenho, pois avalia se as ações governamentais produziram impacto social positivo e atenderam, de fato, às necessidades coletivas. Nesse sentido, a efetividade está relacionada à capacidade da administração pública de transformar resultados formais em benefícios concretos à sociedade, articulando legalidade, economicidade e justiça social (TORRES, 2004; CASTRO, 2004).

Nos últimos anos, a introdução do Princípio da Eficiência na administração pública brasileira, após a edição da Emenda Constitucional nº 19, que incluiu o princípio da eficiência na lista de princípios da Administração Pública, reforçou a necessidade de um alinhamento entre esses dois pilares para a construção de políticas públicas mais robustas e que atendam de forma pormenorizada a população.

Entretanto, há desafios significativos na operacionalização desses conceitos na administração pública. Indicadores de desempenho nem sempre são claros ou consensuais, dificultando a avaliação precisa das ações governamentais. Além disso, a falta de integração entre eficiência, eficácia e efetividade pode levar a distorções, como a busca por eficiência em detrimento da qualidade dos serviços (Paula, 2005; Torres, 2004).

A história da administração pública brasileira evidencia a transição de um modelo burocrático para um modelo gerencial, que busca maior foco nos resultados. Durante décadas, o modelo burocrático predominante enfatizou procedimentos rígidos e hierarquias complexas, muitas vezes afastando a administração das necessidades reais da população. Com a Reforma Gerencial do Estado, proposta por Bresser-Pereira na década de 1990, e a inserção do Princípio da Eficiência, foi aberta a possibilidade de modernizar a administração pública, incorporando instrumentos de avaliação de

desempenho, metas e foco em resultados (Brasil, 1998; Bresser-Pereira, 1998). No entanto, a implementação desse paradigma enfrentou obstáculos, como resistências internas, limitações técnicas e estruturais dos órgãos públicos (Abrucio, 1997; Bresser-Pereira, 2007).

Portanto, a gestão pública contemporânea precisa transcender a mera conformidade com normas e processos, incorporando práticas que valorizem resultados concretos e impactos positivos na sociedade. Nesse contexto, ganha relevância o princípio dos “3Es” — eficiência, eficácia e efetividade —, que orienta a administração pública moderna a utilizar os recursos de forma racional, atingir os objetivos propostos e gerar benefícios reais para a população (Bresser-Pereira, 1998; Torres, 2004). Isso requer capacitação contínua de gestores, adoção de ferramentas de monitoramento e avaliação, e um compromisso coletivo com a inovação e a transparência (Paula, 2005; Abrucio, 2007). Ao priorizar a integração dos “3Es”, a administração pública pode não apenas atender às necessidades imediatas da população, mas também criar um ambiente favorável para o desenvolvimento a longo prazo, fortalecendo a confiança da sociedade nas instituições públicas (Abrucio, 2007; Torres, 2004).

2.5.1 O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA EFICIÊNCIA

A introdução do Princípio da Eficiência no caput do artigo 37 da Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional nº 19/1998, representou uma inflexão significativa na administração pública brasileira. Ao lado dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, a eficiência passou a figurar como parâmetro normativo e jurídico de gestão. Tal inclusão simbolizou a necessidade de superação do modelo burocrático, excessivamente formalista e voltado para o processo, em direção a um paradigma gerencial, baseado na racionalização dos recursos e no alcance de resultados concretos (Brasil, 1998).

Nesse contexto, eficiência e eficácia assumem papéis complementares. Marinho e Façanha (2001, p. 7) reforçam a distinção ao afirmar que “a eficiência diz respeito à minimização de custos para a obtenção de um dado resultado, enquanto a eficácia se relaciona ao grau em que os objetivos previamente definidos são alcançados”.

A doutrina administrativa ressalta que a consagração constitucional da eficiência exige da gestão pública uma nova postura,

na qual o foco deixa de ser apenas a conformidade com regras e passa a incluir a busca pela melhor relação entre meios e fins. Assim, segundo Marinho e Façanha (2001, p. 9), “um programa pode ser eficaz, atingindo suas metas, mas não necessariamente eficiente, caso os custos envolvidos superem padrões razoáveis”. O desafio da gestão pública, portanto, é integrar esses dois pilares, garantindo que os resultados alcançados estejam em sintonia com a adequada utilização dos recursos públicos.

2.5.2 EFICIÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA: FAZER MAIS COM MENOS

O conceito de eficiência na Administração Pública está relacionado ao uso racional dos recursos disponíveis para alcançar os objetivos pretendidos, buscando maximizar resultados e minimizar custos. Trata-se de aplicar critérios de economicidade e produtividade, sem perder de vista que o objetivo maior da gestão pública é a realização do interesse coletivo. Como destacam Pedraja e Salinas (2005, p. 22), “eficiência pode ser entendida como a relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos, seja em termos técnicos ou econômicos”.

Segundo José Afonso da Silva (2001, p. 667), “eficiência significa a otimização dos meios para melhor satisfazer as necessidades coletivas, impondo ao agente público a obrigação de agir com presteza, perfeição e rendimento funcional”. Na mesma linha, Alexandre de Moraes (2002, p. 189) observa que o princípio exige “uma atuação administrativa pautada pela legalidade, mas também pela transparência, pela imparcialidade e pela busca de resultados concretos para a sociedade”.

Apesar de sua relevância, a doutrina alerta para possíveis tensões entre a eficiência e outros princípios constitucionais, especialmente a legalidade. Di Pietro (2002, p. 85) adverte que “a eficiência não pode ser utilizada como justificativa para afastar a observância da lei, devendo ser interpretada em harmonia com os demais princípios constitucionais”. De forma semelhante, Bandeira de Mello (2000, p. 122) ressalta que a legalidade constitui o limite intransponível da atuação administrativa, ainda que em nome da eficiência.

A jurisprudência brasileira tem reforçado a aplicação prática desse princípio. O Superior Tribunal de Justiça, por exemplo, já decidiu que prazos administrativos devem ser razoáveis, normalmente em

torno de 60 dias, sob pena de violação da eficiência (STJ, RMS 15.425/DF). Também reconheceu a possibilidade de revogação de licitação quando demonstrado que a própria Administração poderia realizar a atividade de forma mais econômica (STJ, RMS 8.783/SP), bem como a desqualificação de organizações sociais que não cumpriram metas estabelecidas em contratos de gestão (STJ, REsp 1.290.696/RS). Esses precedentes demonstram que a eficiência deixou de ser apenas diretriz teórica para se consolidar como parâmetro concreto de atuação e controle da gestão pública.

2.5.3 EFICÁCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A eficácia na Administração Pública refere-se à capacidade de alcançar os objetivos previamente estabelecidos em políticas, programas ou ações governamentais. Em contraste com a eficiência, que se concentra na relação entre recursos e resultados, a eficácia volta-se para a avaliação do grau em que os fins propostos são efetivamente atingidos. Como destacam Marinho e Façanha (2001, p. 7), “enquanto a eficiência diz respeito à minimização de custos para a obtenção de um dado resultado, a eficácia se relaciona ao grau em que os objetivos previamente definidos são alcançados”.

Do ponto de vista jurídico, a Constituição Federal estabelece, em seu artigo 74, inciso II, que os sistemas de controle interno de cada Poder devem “comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial” (Brasil, 1988). Esse dispositivo revela que a eficácia foi incorporada ao ordenamento como critério fundamental de avaliação administrativa, ainda que de modo mais implícito do que a eficiência, explicitamente prevista como princípio constitucional após a Emenda nº 19/1998.

A literatura administrativa associa a eficácia à clareza na definição de metas e à capacidade da gestão pública em orientar esforços para alcançá-las. Para Metcalfe e Richards (1992, p. 78), “a eficácia depende não apenas de estabelecer objetivos, mas de mobilizar estruturas e pessoas para que esses objetivos sejam concretamente realizados”. Trata-se, portanto, de um conceito que envolve tanto planejamento estratégico quanto coordenação organizacional.

Entretanto, a busca pela eficácia enfrenta desafios relevantes. Nem sempre as metas estabelecidas refletem adequadamente as

necessidades sociais, e, em alguns casos, programas podem ser considerados eficazes por atingirem objetivos formais, sem necessariamente responder às prioridades coletivas. Como advertem Pedraja e Salinas (2005, p. 34), “a eficácia só pode ser aferida se houver clareza nos objetivos e critérios de avaliação que permitam verificar se estes foram atingidos”.

Assim, a eficácia, enquanto categoria analítica e normativa, exige da Administração Pública não apenas a fixação de metas claras, mas também a criação de mecanismos institucionais de acompanhamento e controle. Sua relevância reside em garantir que os esforços administrativos não se limitem à economia de recursos, mas que sejam efetivamente direcionados para a consecução das finalidades públicas, legitimando a ação governamental perante a sociedade.

2.5.4 INTEGRAÇÃO ENTRE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA

Embora distintos, os conceitos de eficiência e eficácia devem ser compreendidos de forma integrada na Administração Pública. Conforme vastamente aclarado, a eficiência assegura que os recursos públicos sejam aplicados de maneira racional, evitando desperdícios e maximizando a produtividade, enquanto a eficácia garante que tais recursos sejam direcionados para o alcance das metas estabelecidas. A dissociação entre ambos pode comprometer a legitimidade e a qualidade da gestão pública.

De acordo com Marinho e Façanha (2001, p. 9), “um programa pode ser eficaz, atingindo suas metas, mas não necessariamente eficiente, caso os custos envolvidos superem padrões razoáveis”. Da mesma forma, um programa pode ser eficiente na utilização de recursos, mas ineficaz se não alcançar os objetivos pretendidos. Assim, a integração entre eficiência e eficácia é condição para assegurar políticas públicas que, ao mesmo tempo, utilizem bem os meios e atinjam os fins.

A literatura administrativa reforça que a busca por resultados exige a combinação entre esses dois pilares. Para Pimenta (1998, p. 43), “a gestão pública deve ser avaliada não apenas pela economia de meios, mas também pelo sucesso na consecução de finalidades, o que pressupõe a articulação entre eficiência e eficácia”. Nessa perspectiva, a administração pública moderna deve superar a visão fragmentada e adotar práticas de gestão orientadas por indicadores capazes de

mensurar simultaneamente a racionalidade no uso dos recursos e o grau de cumprimento dos objetivos.

A integração entre eficiência e eficácia, portanto, não é apenas um ideal teórico, mas um requisito prático para o fortalecimento das instituições públicas. Sem essa articulação, corre-se o risco de priorizar resultados quantitativos em detrimento da qualidade, ou de alcançar metas a custos excessivos para a coletividade. A construção de uma cultura administrativa que valorize tanto os meios quanto os fins constitui, assim, um dos maiores desafios para a consolidação de um Estado orientado por resultados e legitimado perante a sociedade.

2.6 EXPERIÊNCIAS E DIRETRIZES CONTEMPORÂNEAS DAS PARCERIAS COM O TERCEIRO SETOR

A atuação das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPIs), tem-se consolidado como estratégia relevante na gestão pública contemporânea, especialmente diante dos desafios de cobertura, qualidade e financiamento dos serviços essenciais. A Confederação Nacional de Municípios (2023) destaca que:

as parcerias com o terceiro setor têm se mostrado instrumentos eficazes de colaboração entre o Estado e a sociedade civil, contribuindo para a melhoria da gestão e da prestação dos serviços públicos locais (CNM, 2023, p. 11).

A publicação ressalta que o modelo de parceria por meio de termos de colaboração, fomento ou parceria – conforme previsto no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014) – tem permitido maior flexibilidade administrativa, agilidade na execução de políticas públicas e incorporação de inovações na gestão pública municipal. Segundo a CNM (2023), “as OSCs podem atuar em atividades de interesse público com maior especialização técnica, proximidade com o cidadão e capacidade de mobilização de recursos” (p. 20), sendo, por isso, consideradas aliadas estratégicas dos governos locais.

Além disso, a mesma obra aponta que o êxito das parcerias depende da existência de instrumentos bem elaborados, com plano de trabalho claro, mecanismos efetivos de monitoramento e prestação de contas, e participação social. Conforme enfatiza a CNM (2023), “a ausência de planejamento adequado, de controles internos eficazes e

de transparência nos repasses pode comprometer a legitimidade e os resultados da parceria” (p. 31).

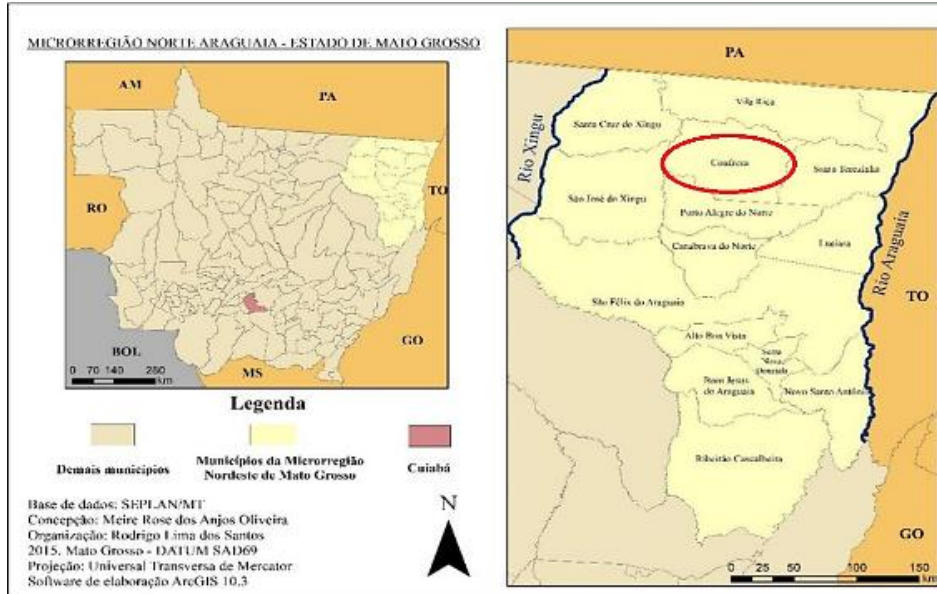
Dessa forma, a experiência do Município de Confresa – MT, ao adotar a terceirização parcial da saúde por meio de termo de parceria com uma OSCIP, insere-se em um movimento mais amplo de reorganização da atuação do Estado na prestação de serviços públicos. O caso permite avaliar empiricamente se esse arranjo institucional é capaz de atender aos princípios da eficiência e eficácia, conforme previsto na Constituição Federal e nas boas práticas orientadas por instituições como a CNM.

2.7 PANORAMA REGIONAL DAS PARCERIAS EM SAÚDE

O Município de Confresa está inserido na microrregião do Norte Araguaia, situada no extremo nordeste de Mato Grosso, compondo um território formado por municípios como Vila Rica, Porto Alegre do Norte, São José do Xingu, Santa Cruz do Xingu, Santa Terezinha e Canabrava do Norte. Essa porção do Estado é marcada por grandes distâncias geográficas, baixa densidade populacional e limitada infraestrutura pública, o que impõe desafios logísticos à prestação de serviços de saúde e à fixação de profissionais especializados (SEPLAN/MT, 2023).

De acordo com o estudo Regiões de Influência das Cidades (REGIC 2018), elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Confresa é classificada como um Centro de Zona, isto é, um centro urbano de nível intermediário que polariza um conjunto de cidades vizinhas por meio de relações diretas de comércio, e serviços. Essa classificação revela que Confresa exerce influência microrregional, atraindo fluxos populacionais e de serviços oriundos de localidades menores, especialmente nas áreas de saúde e educação, funcionando como um polo de apoio regional dentro da estrutura hierárquica urbana do Estado.

Figura 1 – Mapa de localização da microrregião Norte Araguaia



Fonte: SEPLAN/MT.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o município integra a Macrorregião de Saúde Leste, tendo como polos de referência Água Boa e Barra do Garças. Nessa configuração, Confresa atua como elo intermediário entre os pequenos municípios do Norte Araguaia e os centros regionais de maior complexidade, assumindo papel estratégico na descentralização da assistência e na integração das redes de atenção básica.

Figura 2 – Delimitação da Região Norte Araguaia segundo a Classificação do IDH-M



Fonte: SEPLAN/MT

A partir de 2017, consolidou-se em alguns municípios da região um movimento de adoção de parcerias com entidades do terceiro setor, principalmente por meio de termos de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs). Tal estratégia buscou enfrentar restrições orçamentárias e ampliar a cobertura dos serviços médicos municipais. Em Confresa e Vila Rica, esse modelo foi implementado de forma praticamente simultânea, revelando uma tendência regional de modernização da gestão em saúde, orientada por princípios administrativos e continuidade do atendimento.

Assim, a experiência de Confresa insere-se num contexto regional em que municípios de médio porte desempenham funções de articulação territorial e prestação compartilhada de serviços públicos, conforme apontado pelo REGIC (IBGE, 2018), que identifica esses centros como fundamentais para a coesão e o dinamismo das redes urbanas no interior do país.

No contexto regional, observa-se que apenas os municípios de Confresa e Vila Rica, dentre os integrantes da Microrregião Norte Araguaia, optaram por adotar o modelo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) para a execução de serviços públicos de saúde. Essa escolha diferenciada reflete uma estratégia administrativa singular na região, marcada pela busca de maior eficiência operacional e flexibilidade na gestão dos recursos humanos e materiais, frente às limitações estruturais da administração direta. Enquanto a maioria dos municípios vizinhos manteve o modelo tradicional de execução estatal dos serviços, Confresa e Vila Rica passaram a integrar um grupo restrito de experiências de cogestão público-privada no interior mato-grossense, o que permite analisar de forma comparada os impactos dessa opção sobre a capacidade estatal local e sobre os resultados das políticas públicas de saúde.

2.8 A REALIDADE DA SAÚDE DE CONFRESA EM 2015 E AS MOTIVAÇÕES PARA A TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A análise do Plano Operativo de Metas do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Xingu (CISAX) referente aos anos de 2015 e de 2016 permite compreender com maior precisão o contexto estrutural e assistencial que antecedeu a adoção, em 2017, do modelo de terceirização dos serviços de saúde no município de Confresa. O documento revela um sistema municipal marcado por

elevada demanda reprimida, oferta limitada de especialidades e forte dependência da estrutura regional para garantir o acesso da população aos serviços de média complexidade.

O CISAX, já em 2015, desempenhava papel central na organização da assistência regionalizada, atendendo usuários de Confresa e de outros sete municípios (Canabrava do Norte, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, São José do Xingu, Santa Terezinha e Vila Rica). O consórcio ofertava consultas especializadas em cardiologia, cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, ortopedia/traumatologia, pediatria e anestesiologia — todas essenciais para suprir lacunas da rede municipal, que não possuía capacidade de prover tais atendimentos de forma autônoma. Conforme registrado no plano, toda a demanda era encaminhada via regulação, confirmando a inexistência, no âmbito local, de estrutura resolutive suficiente para absorver o volume populacional crescente.

Além da limitação tecnológica e de serviços, os dados financeiros do plano reforçam a magnitude do desafio enfrentado pelo município. Confresa, com população estimada em 27.749 habitantes, arcava com uma cota anual de R\$ 540.000,00 para o custeio dos serviços consorciados, complementada por contrapartida estadual. O elevado gasto per capita e a necessidade de custeio contínuo evidenciam que a rede municipal, naquele período, não conseguia suprir a demanda nem oferecer continuidade assistencial sem apoio direto do consórcio, em razão de fragilidades estruturais e operacionais.

Outro elemento crítico demonstrado no documento é a dependência quase exclusiva do consórcio para procedimentos especializados: o CISAX não realizava exames de média complexidade nem cirurgias, e os pacientes eram encaminhados ao Hospital Municipal de Confresa, que, por sua vez, operava com limitações de equipamentos, equipe e capacidade cirúrgica, gerando filas e descontinuidade no cuidado. Essa configuração contribuía para um modelo assistencial fragmentado, de baixa resolutividade e com grande dificuldade de fixar profissionais concursados, como demonstram os quantitativos físicos de consultas por especialidade — muitos deles atendidos por prestadores terceirizados, mesmo antes da adoção formal do modelo de parceria via OSCIP.

Diante desse cenário, a terceirização emergiu como alternativa estratégica para enfrentar problemas históricos da rede municipal, tais

como: carência e rotatividade de especialistas, sobretudo em áreas críticas como ortopedia, cirurgia geral e cardiologia; incapacidade de absorção da demanda local, resultando em sobrecarga do consórcio e do hospital municipal; limitações administrativas para contratação e gestão de equipes multiprofissionais; impossibilidade de ampliação da oferta apenas com recursos próprios, considerando o crescimento populacional acelerado do município.

Nesse contexto, a parceria com uma OSCIP foi concebida como mecanismo para tentativa de oferecer maior capacidade operacional, racionalização de custos e ampliação da oferta de serviços.

Em síntese, o Plano Operativo de 2015 evidencia que a terceirização não surgiu como escolha aleatória, mas como resposta a uma conjuntura de restrições estruturais, pressão assistencial e fragilidades administrativas que comprometiam a capacidade do município de garantir serviços de saúde adequados à sua população em rápido crescimento. A adoção do modelo terceirizado, portanto, representou uma tentativa de reorganizar a rede municipal, ampliar sua resolutividade, conseguir profissionais especialistas e superar gargalos históricos identificados antes de 2017.



3

3

METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente seção busca apresentar mais detidamente o delineamento metodológico adotado para verificar as hipóteses e atingir os objetivos propostos neste estudo. Serão detalhados a natureza e a abordagem da pesquisa, as fontes de dados empíricos utilizadas e os critérios estabelecidos para a análise e interpretação dos resultados, garantindo o rigor científico da investigação.

3.1 DA NATUREZA E ABORDAGEM DA PESQUISA

Para a natureza e abordagem da pesquisa, foram adotados os métodos exploratório, descritivo e comparativo. A pesquisa exploratória é adequada em estudos que buscam compreender melhor os aspectos de um fenômeno ainda não investigado com profundidade no contexto específico, permitindo maior familiaridade com o problema, a identificação de variáveis relevantes e a formulação de hipóteses iniciais. Trata-se de uma abordagem flexível, útil para fundamentar etapas posteriores da investigação científica. A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como propósito principal descrever as características de uma população ou fenômeno, mensurando relações entre variáveis por meio de dados quantificáveis (Minayo, 2002; Gil, 2018).

Neste trabalho, a pesquisa será também comparativa, uma vez que o estudo se propõe a analisar, de forma sistemática, dois períodos de gestão municipal no município de Confresa (2013–2016 e 2017–2020), nos quais os serviços de saúde foram executados por diferentes modelos: gestão direta e gestão terceirizada via termo de parceria com OSCIP.

Serão coletados dados referentes aos valores aplicados em saúde, à produtividade dos serviços médicos e aos indicadores de atendimento à população em diferentes áreas de especialidade, a fim de mensurar a eficiência e a eficácia de cada modelo adotado. Para fins desta pesquisa, a eficiência será avaliada com base na relação entre os recursos financeiros aplicados e a produção dos serviços de saúde, considerando indicadores como o custo por atendimento, número de procedimentos realizados por profissional e taxa de utilização de recursos disponíveis. Já a eficácia será aferida pela capacidade do

modelo de gestão em alcançar os objetivos previstos nos planos de trabalho e nas metas pactuadas, observando as variáveis propostas como indicadores.

Além da análise longitudinal dos dois períodos de gestão municipal em Confresa (2013–2016 e 2017–2020), o estudo também adota um recorte comparativo intermunicipal, tomando como referência o município de Vila Rica, localizado na mesma microrregião do Baixo Araguaia mato-grossense. A escolha de Vila Rica decorre do fato de ser o único município da região, além de Confresa, no mesmo período, que também adotou o modelo de terceirização dos serviços públicos de saúde por meio de parceria com uma OSCIP, o que possibilita uma comparação entre experiências equivalentes em contextos socioeconômicos semelhantes. Essa abordagem visa identificar convergências e divergências na execução e nos resultados da terceirização, observando como fatores institucionais, administrativos e de controle interno podem influenciar a eficiência e a eficácia da política pública de saúde. Assim, a comparação entre Confresa e Vila Rica confere maior consistência analítica à investigação, ao permitir a análise cruzada de dois casos concretos de gestão terceirizada dentro de uma mesma realidade regional.

Cumprir registrar que o estudo comparado realizado com o Município de Vila Rica apresentou limitações decorrentes da indisponibilidade e da incompletude de dados secundários nos sistemas oficiais de informação, especialmente no DATASUS, para parte do período analisado. A ausência de séries históricas completas e padronizadas para determinados indicadores de saúde inviabilizou a replicação integral das variáveis utilizadas no caso do Município de Confresa, restringindo a profundidade da comparação quantitativa entre os dois municípios. Essa limitação, entretanto, não compromete a validade do estudo, uma vez que o objetivo do comparativo foi contextual e exploratório, servindo como elemento de referência para análise regional, e não como base principal para a verificação das hipóteses centrais da pesquisa, as quais se concentram no estudo de caso do Município de Confresa.

3.2 DA FUNDAMENTAÇÃO EMPÍRICA: DADOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

O levantamento de dados empíricos é um processo fundamental em diversas áreas do conhecimento, especialmente na pesquisa científica, pois, visa coletar informações concretas e baseadas na experiência direta ou observação do mundo real. Dados empíricos são obtidos através de métodos sistemáticos de coleta, que podem incluir experimentos, observações, questionários, entrevistas, ou o uso de fontes de dados existentes, como registros e bancos de dados (Minayo, 2002).

No caso concreto em análise foi traçada a amostra de duas gestões diferentes do Município de Confresa – MT, gestão 2013/2016, época que a saúde foi executada de forma direta e gestão 2017/2020, quando a saúde foi terceirizada via termo de parceria com OSCIP. Diante disso, foram coletados dados do HMC (Hospital Municipal de Confresa), via sistema de gestão de atendimentos utilizados pelo município, de ambas as gestões, sobre os valores gastos com saúde, bem como com a quantidade de munícipes atendidos, em diferentes áreas.

A coleta de dados empíricos neste estudo foi conduzida de forma sistemática e rigorosa, com vistas a assegurar a validade, a confiabilidade e a relevância dos resultados obtidos. O problema de pesquisa e os objetivos da investigação foram claramente delimitados, e a metodologia foi integralmente definida, contemplando uma abordagem comparativa, qualitativa e quantitativa.

Conforme variáveis detalhadas abaixo, a análise dos dados seguiu critérios objetivos de avaliação de eficiência (relação entre recursos aplicados e número de atendimentos) e de eficácia (alcance dos objetivos propostos). Com base nesse conjunto metodológico, foi possível identificar, de maneira clara e fundamentada, se houve maior alcance populacional com menor custo após a terceirização dos serviços de saúde no Município de Confresa.

O levantamento de dados empíricos não apenas contribui para o avanço do conhecimento científico, mas também desempenha um papel crucial na tomada de decisões baseada em evidências em diversos setores, como saúde, educação, economia e política. Ao fornecer uma base sólida de fatos e evidências, os dados empíricos

ajudam a formular políticas, implementar práticas e desenvolver soluções para problemas complexos de forma mais eficaz e eficiente (Minayo, 2002).

3.3 DA ANÁLISE DOS DADOS E VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES

Neste ponto, os dados empíricos serão organizados, processados e analisados com o objetivo de verificar a validade das hipóteses formuladas no estudo. As hipóteses são:

- 1. A terceirização parcial dos serviços públicos de saúde no Município de Confresa – MT, por meio de parceria com OSCIP, apresenta maior eficiência na alocação e utilização dos recursos públicos, quando comparada à gestão direta praticada anteriormente;**
- 2. O modelo terceirizado é mais eficaz quanto ao alcance dos objetivos estabelecidos pelas políticas públicas de saúde, incluindo cobertura assistencial, resolutividade à população usuária.**

A formulação das duas hipóteses propostas nesta pesquisa decorre da necessidade de avaliar de forma objetiva os impactos da mudança no modelo de gestão dos serviços públicos de saúde no Município de Confresa, que passou da execução direta para a terceirização parcial por meio de parceria com uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

A primeira hipótese busca verificar se a terceirização promoveu maior eficiência, entendida como a melhor relação entre os recursos públicos utilizados e os serviços efetivamente entregues, diante das restrições orçamentárias e operacionais enfrentadas pela administração municipal.

Já a segunda hipótese visa aferir a eficácia do modelo adotado, considerando sua capacidade de alcançar os objetivos preconizados pelas políticas públicas de saúde, como a ampliação da cobertura assistencial, a melhoria da resolutividade e a ampliação do acesso da população aos serviços ofertados.

Ambas as hipóteses respondem diretamente ao problema de pesquisa proposto e refletem os critérios de avaliação consagrados no

campo da administração pública, com base na literatura especializada e nas diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (Abrucio, 2007; Bresser-Pereira, 1998; Bresser-Pereira, 2022).

3.3.1 CRITÉRIOS E INDICADORES DE ANÁLISE DA EFICIÊNCIA

Para a verificação dessas hipóteses, foi realizada uma análise comparativa entre os períodos de gestão 2013/2016 (modelo direto) e 2017/2020 (modelo terceirizado), com base nas seguintes variáveis:

- a) percentual de aplicação de recursos em saúde sobre a Receita Corrente Líquida (RCL);**
- b) número de atendimentos em geral;**
- c) quantidade de profissionais disponibilizados para atendimento;**

A análise de eficiência foi conduzida a partir da relação entre os recursos financeiros aplicados e os resultados obtidos, observando-se indicadores como o custo médio por atendimento, o número de procedimentos realizados por profissional e a taxa de utilização dos recursos disponíveis. Essa abordagem permitiu mensurar a capacidade do sistema em otimizar a aplicação dos recursos públicos, produzindo mais resultados com menor dispêndio financeiro.

3.3.2 CRITÉRIOS E INDICADORES DE ANÁLISE DA EFICÁCIA

A análise de eficácia concentrou-se na verificação do alcance dos objetivos e metas pactuadas nos planos de trabalho de cada período, considerando variáveis como o aumento da cobertura assistencial, mensurados por meio de indicadores diretamente relacionados aos serviços prestados. Foram consideradas as variáveis:

- a) taxa de cobertura da atenção básica;**
- b) número de partos realizados;**
- c) quantidade de nascidos vivos;**
- d) quantidade de nascidos vivos de gestantes com mais de seis consultas de pré-natal;**
- e) quantidades de óbitos dentro do sistema ofertado;**
- f) quantidades de óbitos infantis dentro do sistema ofertado;**

Esses indicadores refletem a capacidade do modelo de gestão em garantir o acesso, a continuidade e a integralidade do cuidado, bem como a resolução efetiva das demandas da população usuária do sistema municipal de saúde.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

Para facilitar a interpretação e promover uma percepção visual das variações ocorridas entre os períodos analisados, foram elaborados gráficos e planilhas no software Microsoft Excel, com base nos dados coletados. Esses recursos visuais permitiram comparar de forma objetiva a evolução dos indicadores, evidenciando tendências de aumento ou redução dos resultados entre os períodos de gestão direta (2013–2016) e terceirizada (2017–2020). A utilização dos gráficos também contribuiu para corroborar a análise quantitativa, servindo como instrumento complementar de validação empírica das hipóteses formuladas.

A pesquisa utilizou abordagem qualitativa, e os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme a metodologia proposta por Minayo (2002). Esse procedimento envolveu três etapas principais: a pré-análise, com leitura flutuante e organização do material empírico; a exploração do material, com codificação das respostas e agrupamento de ideias segundo critérios temáticos; e o tratamento e interpretação dos resultados, buscando identificar significados, percepções e padrões de resposta entre os participantes.

Ainda, foi realizado o estudo comparado controlado do período analisado, adotando-se uma abordagem metodológica que busca replicar, na medida do possível, a lógica de experimentos em ciências sociais e um estudo comparativo, do mesmo período, com os dados coletados do Município de Vila Rica, conforme orienta Gil (2018).

Para a coleta dos dados qualitativos, foi elaborado e aplicado um questionário semiestruturado, voltado à obtenção de percepções de gestores sobre a execução da política de saúde terceirizada. O instrumento contemplou questões fechadas de resposta dicotômica (sim e não) relacionadas à eficácia administrativa, efetividade social e controle da gestão pública.

As perguntas foram organizadas em seis eixos temáticos:

- a) Planejamento e Motivação para a Terceirização – questões sobre fundamentos e justificativas da adoção do modelo via OSCIP.**
- b) Implementação e Gestão do Contrato – indagações relativas aos critérios de seleção, fiscalização e acompanhamento da execução.**
- c) Percepção sobre Eficiência e Eficácia – avaliação subjetiva sobre melhorias de desempenho após a terceirização.**
- d) *Accountability* e Controle – análise da transparência, prestação de contas e fiscalização por órgãos de controle.**
- e) Avaliação Comparativa entre as Gestões – comparações diretas entre os dois períodos analisados.**
- f) Considerações Finais – percepção geral sobre a parceria e possibilidade de manutenção ou ajustes no modelo.**

O questionário foi aplicado a 09 (nove) respondentes selecionados por amostragem intencional, contemplando:

- a) Os prefeitos;**
- b) Secretários(as) municipais de saúde;**
- c) Coordenadores de atenção básica e hospitalar;**
- d) Servidores da área administrativa diretamente envolvidos na execução ou fiscalização do contrato com a OSCIP.**

As entrevistas foram realizadas de forma individual, mediante o envio do questionário estruturado on-line (e-mail ou WhatsApp), direcionado aos gestores municipais de saúde que atuaram nos períodos de 2013–2016 (gestão direta) e 2017–2020 (gestão terceirizada via OSCIP). Em cada resposta foram registrados o nome completo do participante, o cargo ocupado e o período de exercício na função, o que permitiu contextualizar as percepções e identificar eventuais diferenças de opinião conforme a função desempenhada e o momento da gestão.

As respostas foram tabuladas em planilha eletrônica e analisadas por meio de estatística descritiva, com a apresentação das frequências absolutas e relativas das respostas (“Sim” e “Não”) para cada questão. Essa sistematização permitiu quantificar a distribuição das percepções dos gestores e identificar tendências predominantes.

O modelo completo do questionário aplicado encontra-se no Apêndice A, e a análise de suas respostas é apresentada no Capítulo 4 – Apresentação e Análise dos Resultados, onde se discutem as convergências e divergências entre as percepções coletadas e as evidências documentais obtidas em sistemas oficiais (SUS/DATASUS, FIRJAN, TCE/MT) e no sistema privado municipal (CELK Saúde).

3.5 INDICADORES

A análise da eficiência e da eficácia da gestão em saúde, nos dois períodos avaliados (2013–2016 e 2017–2020), foi realizada com base em indicadores institucionais e operacionais obtidos de fontes públicas de acesso livre e no banco de dados do sistema contratado pelo município.

Os dados utilizados foram extraídos de:

- a) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/e-SUS) – Ministério da Saúde / DATASUS;**
- b) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Ministério da Saúde / DATASUS;**
- c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – Ministério da Saúde;**
- d) Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) – Saúde;**
- e) Relatórios de Aplicação em Saúde do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT);**
- f) Sistema Celk Saúde, contratado pelo município.**

A escolha desses indicadores se baseou em sua relevância para mensurar os dois pilares avaliados no estudo: eficiência – relação entre recursos aplicados e quantidade de serviços ofertados e eficácia – alcance dos resultados e metas estabelecidas pela política pública de saúde.



4

4

ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A presente seção é dedicada à apresentação, análise e discussão dos resultados empíricos obtidos por meio da aplicação do delineamento metodológico detalhado na Seção 3. Para iniciar a análise, a seção seguinte oferece a contextualização necessária do caso de estudo, delimitando o cenário da pesquisa.

4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE CONFRESA

A análise do perfil socioeconômico de Confresa-MT é essencial para compreender o contexto em que se desenvolveu a política de gestão dos serviços públicos de saúde, especialmente no que se refere à transição entre a administração direta e o modelo de parceria com organização do terceiro setor. Para tanto, foram considerados dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) e dos relatórios do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT), abrangendo o período de 2013 a 2020.

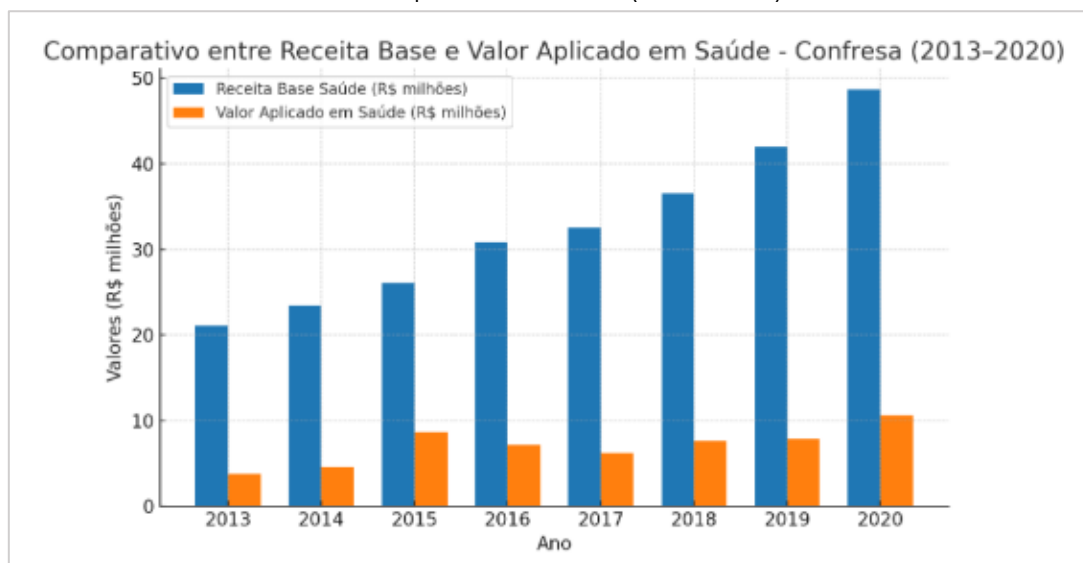
Quadro 1 – Indicadores socioeconômicos do Município de Confresa (2013–2020)

Ano	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Corrente Líquida (R\$)	Receita base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
2013	27.144	12.213,00	21.770.384,98	21.104.488,82	3.814.595,91 18,07%	0,4596	0,4221
2014	27.749	16.184,00	25.292.337,05	23.466.051,31	4.551.211,16 19,39%	0,4692	0,4444
2015	28.339	18.281,33	50.584.147,68	26.050.995,98	8.640.268,42 33,16%	0,4985	0,4624
2016	28.913	24.268,84	61.193.136,47	30.888.800,46	7.191.633,14 23,28%	0,5012	0,4375
2017	29.471	24.598,94	59.155.922,02	32.517.333,48	6.233.118,00	0,5343	0,4881

					19,16%		
2018	30.347	27.855,70	71.241.803,97	36.555.564,67	7.591.696,29 20,76%	0,5659	0,5275
2019	30.993	28.566,99	90.866.069,79	41.984.892,32	7.874.284,75 18,75%	0,5514	0,4938
2020	31.510	35.171,15	105.748.037,36	48.701.989,85	10.596.718,82 21,75%	0,5388	0,4031

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Gráfico 1 – Evolução comparativa entre a receita base e o valor aplicado em saúde no município de Confresa (2013–2020)



Fonte: IBGE/FIRJAN/TCE-MT.

Entre 2013 e 2020, Confresa apresentou crescimento populacional de 16,1%, passando de 27.144 para 31.510 habitantes. Esse aumento contínuo reflete o fortalecimento do município como polo de desenvolvimento da microrregião do Baixo Araguaia, impulsionado pela interiorização de políticas públicas e pela expansão do agronegócio.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita evoluiu de R\$ 12.213,00 em 2013 para R\$ 35.171,15 em 2020 — crescimento nominal de aproximadamente 188%. Esse avanço expressivo evidencia o dinamismo econômico local, associado à valorização de commodities agrícolas, à ampliação do setor de serviços e ao aumento da arrecadação tributária municipal.

A Receita Corrente Líquida (RCL) cresceu de R\$ 21,77 milhões em 2013 para R\$ 105,74 milhões em 2020, registrando um aumento

superior a 385% no período. Esse comportamento revela significativa ampliação da capacidade fiscal do município, sustentada tanto pelo incremento das transferências constitucionais e voluntárias quanto pelo fortalecimento da arrecadação própria.

A receita base utilizada para o cálculo do percentual de aplicação em saúde também apresentou crescimento contínuo, passando de R\$ 21,1 milhões para R\$ 48,7 milhões, acompanhando o movimento ascendente da RCL. Essa expansão indica consolidação das finanças municipais e aumento da margem de investimento em políticas públicas.

Em todos os anos analisados, Confresa aplicou percentuais superiores ao mínimo constitucional de 15% em ações e serviços públicos de saúde. O destaque ocorre em 2015, quando a aplicação alcançou 33,16%, representando o maior percentual do período. Esse dado coincide com a ampliação das despesas vinculadas à reorganização da rede municipal de saúde e à implementação de novas unidades de atenção básica. Nos anos seguintes, o percentual manteve-se entre 18% e 23%, indicando estabilidade do comprometimento orçamentário com o setor. Em 2020, com o advento da pandemia de covid-19, o município destinou 21,75% da receita base à saúde, totalizando R\$ 10,59 milhões, evidenciando esforço fiscal adicional para enfrentar as demandas emergenciais.

Os índices FIRJAN apontam trajetória de progresso gradual, embora com oscilações pontuais. O IFDM Geral evoluiu de 0,4596 (2013) para 0,5388 (2020), sinalizando avanço no desenvolvimento municipal, especialmente em dimensões relacionadas à geração de emprego e renda. Já o IFDM Saúde variou de 0,4221 para 0,4031 no mesmo intervalo, revelando leve retração no último ano — possivelmente influenciada pelos impactos da pandemia, que comprometeram a eficiência dos serviços de saúde e o desempenho dos indicadores assistenciais. Ainda assim, a tendência histórica é de consolidação institucional e melhoria contínua dos mecanismos de gestão local.

Embora os indicadores apresentados até aqui permitam compreender a dinâmica socioeconômica e fiscal do município de Confresa, ainda não é possível realizar uma avaliação conclusiva sobre as hipóteses de eficiência e eficácia da terceirização dos serviços de saúde. Os dados revelam que a população, o PIB per capita, a Receita

Corrente Líquida e a aplicação em saúde apresentaram crescimento contínuo ao longo da série histórica, mas tais informações descrevem apenas a expansão estrutural do município e o aumento da capacidade fiscal, não permitindo aferir, por si só, se houve melhor alocação dos recursos ou melhoria na entrega dos serviços. Mesmo o IFDM Saúde, embora útil como indicador sintético, mostra-se insuficiente e metodologicamente frágil para sustentar conclusões isoladas. Assim, nesta etapa, os dados permitem apenas contextualizar o ambiente em que ocorreu a terceirização.

4.2 INDICADORES OPERACIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CONFRESA (2013–2020)

A análise da eficiência e da eficácia dos serviços públicos de saúde de Confresa demanda a observação dos resultados concretos obtidos pela rede municipal de atenção hospitalar e básica ao longo do período de 2013 a 2020. A tabela a seguir reúne dados extraídos dos relatórios municipais e das bases de informação em saúde (Datusus e CNES), abrangendo o volume de atendimentos hospitalares, a força de trabalho disponível, a cobertura da atenção básica, os indicadores materno-infantis e as taxas de mortalidade geral e infantil.

Esses dados permitem compreender a evolução da capacidade operacional do sistema de saúde local e sua relação com os investimentos públicos analisados anteriormente, oferecendo um panorama quantitativo que subsidia a avaliação da efetividade das políticas implementadas.

Quadro 2 – Indicadores de atendimento hospitalar do Município de Confresa (2013–2020)								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Quantidades de pessoas atendidas no período	2.193	2.048	2.540	2.823	2.895	3.568	3.693	3.073
Quantidade de profissionais disponibilizados	274	282	275	333	344	389	404	412
Cobertura das equipes de atenção básica	14	15	199	835	835	835	835	134
Quantidade de partos no período	396	427	490	507	528	543	702	626

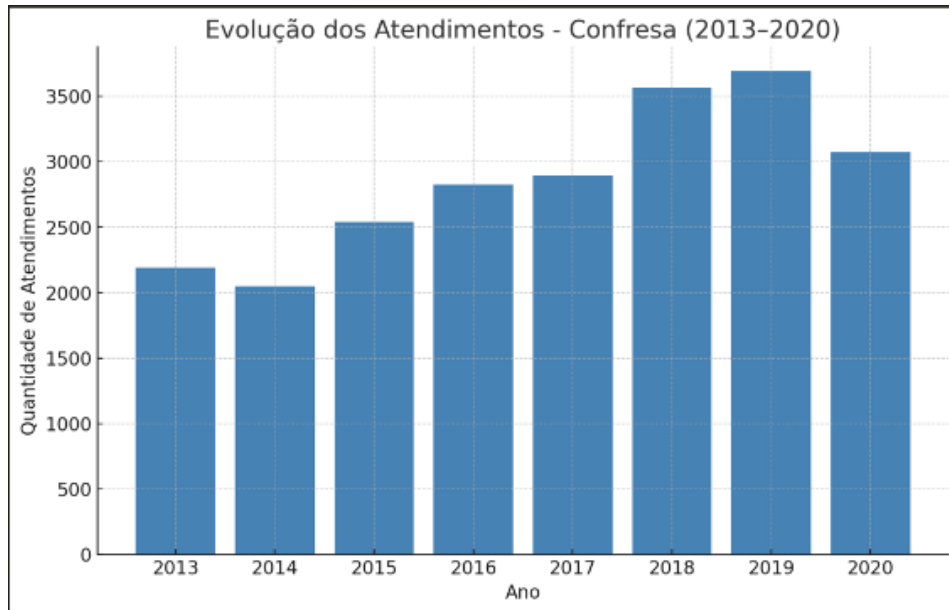
Quantidade de nascidos vivos	396	425	487	501	522	539	700	621
Nascidos vivos de gestantes com mais de seis consultas pré-natal	211	266	314	342	372	400	427	361
Mortalidade Geral – CID – 10	89	103	88	111	104	118	123	163
Mortalidade infantil	3	7	4	12	6	7	7	8

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Assim, com as informações da população estimada, gastos em saúde e produção assistencial dos indicadores entre 2013 e 2020, torna-se possível avançar simultaneamente na análise da eficácia e da eficiência do modelo de gestão adotado pelo município, permitindo agora responder de forma fundamentada às hipóteses formuladas nesta pesquisa.

4.2.1 QUANTIDADES DE PESSOAS ATENDIDAS NO PERÍODO

A evolução dos atendimentos no município de Confresa, entre os anos de 2013 e 2020, evidencia transformações relevantes na capacidade de resposta do sistema de saúde municipal. Durante o período de gestão direta (2013–2016), observa-se um crescimento moderado, partindo de 2.193 atendimentos em 2013 para 2.823 em 2016. Com a implantação do modelo de gestão terceirizada via OSCIP, a partir de 2017, os atendimentos saltaram de 2.895 em 2017 para 3.693 em 2019. Em 2020, o número de atendimentos apresentou queda para 3.073, resultado diretamente associado ao contexto da pandemia de covid-19, que reduziu a circulação de pessoas, restringiu o acesso aos serviços de rotina e sobrecarregou a rede hospitalar.

Gráfico 2 – Quantidade de pessoas atendidas no período

Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

A comparação entre a gestão direta e a gestão terceirizada evidencia diferenças relevantes em termos de eficiência e eficácia. Em ambos os períodos, a população cresceu em ritmo semelhante, em torno de 6%, o que permite comparabilidade sem distorções demográficas. No entanto, ao relacionar gastos e produção assistencial, observa-se que, na gestão direta, as despesas em saúde aumentaram 88,56%, enquanto os atendimentos cresceram 28,72%, indicando baixa eficiência, pois o custo cresceu muito acima do resultado entregue. Já na gestão terceirizada, especialmente entre 2017 e 2019, os gastos aumentaram 34% e os atendimentos 27,53%, revelando uma relação mais equilibrada entre investimento e produção e, portanto, maior eficiência. Quanto à eficácia — entendida como ampliação da oferta de serviços à população — ambos os modelos apresentaram desempenhos similares, com crescimento próximo de 27% a 29% no número de atendimentos e expansão dos serviços prestados, demonstrando que não houve eficácia da gestão terceirizada em relação a gestão direta. Em 2020, a queda dos atendimentos e o aumento abrupto dos gastos comprometem a eficiência do período, mas tal comportamento decorre diretamente dos impactos da pandemia de Covid-19, não do modelo de gestão.

4.2.2 QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DISPONIBILIZADOS

A disponibilidade de profissionais de saúde é um dos principais indicadores da capacidade instalada do sistema municipal. Entre os anos de 2013 e 2016, período de gestão direta, observa-se relativa estabilidade, com variação de 274 profissionais em 2013 para 333 em 2016, demonstrando crescimento de mais ou menos 20% para atender às demandas crescentes da população.

Com a adoção do modelo de gestão terceirizada via OSCIP, a partir de 2017, ocorreu um avanço na estrutura da força de trabalho em saúde do município. O número de profissionais subiu de 344 em 2017 para 412 em 2020, representando o mesmo crescimento anterior, de aproximadamente 20% no quadro funcional.

Gráfico 3 – Quantidade de Profissionais Disponibilizados



Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

A comparação entre o número de profissionais e os gastos em saúde mostra que, nos dois períodos analisados, o município ampliou seu quadro de trabalhadores, porém com um aumento de despesas proporcionalmente maior. Na gestão direta, o número de profissionais cresceu, mas os gastos cresceram ainda mais, fazendo com que o custo relativo para manter cada profissional ficasse cerca de 35,5% mais elevado ao final do período. Na gestão terceirizada, o mesmo fenômeno ocorreu, houve aumento no número de profissionais, acompanhado

por gastos majorados, resultando em um crescimento do custo relativo por profissional de aproximadamente 29,6%.

Assim, o crescimento análogo do número de profissionais demonstra que não houve eficácia em relação a gestão anterior, já que ambos ampliaram a capacidade de atendimento em ritmo compatível com o crescimento populacional. E, em relação a eficiência os dados não ofereceram evidências conclusivas, pois a relação entre profissionais e gastos piorou nos dois períodos, ainda que de forma menos acentuada sob a gestão terceirizada.

4.2.3 COBERTURA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

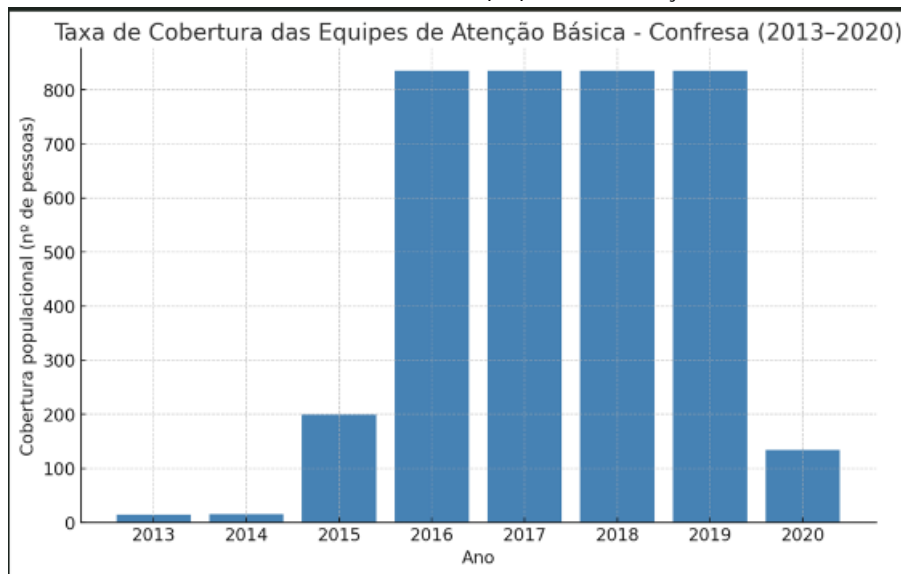
A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um dos indicadores mais relevantes para avaliar a eficácia da atenção primária à saúde, uma vez que reflete o grau de acesso da população às ações preventivas e ao acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais. Esse indicador permite verificar se a expansão ou a manutenção das equipes tem sido capaz de garantir atenção integral e territorialização, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, quanto maior a cobertura, maior tende a ser a capacidade do município em assegurar o acompanhamento das famílias e o alcance dos objetivos da política de atenção básica.

Durante a gestão direta (2013–2014), os números foram residuais (14 e 15 respectivamente), indicando fragilidade na estruturação da atenção básica, provavelmente por ausência de cadastros de usuários no novo sistema disponibilizado pelo SUS. A partir de 2015, houve salto expressivo para 199 e, em 2016, expansão para 835, o que pode estar relacionado tanto à reorganização das equipes no CNES quanto a um esforço de ampliação do cadastro populacional.

No período de gestão terceirizada (2017–2019), a cobertura manteve-se estável em 835, revelando consistência na manutenção das equipes e estabilidade da política de atenção básica. Em 2020, observa-se queda abrupta para 134, resultado fortemente impactado pela pandemia de covid-19. O isolamento social restringiu visitas domiciliares, limitou a entrada de profissionais nas residências e reduziu o alcance territorial das equipes, ocasionando a queda artificial da cobertura registrada. Assim, mais do que uma falha da gestão, o dado reflete um contexto atípico e excepcional.

A análise da cobertura das equipes de atenção básica mostra que o número registrado em 2016 permaneceu o mesmo ao longo de todo o período 2017–2019, indicando que não houve ampliação da cobertura assistencial — portanto, não houve eficácia. Da mesma forma, como os custos da saúde aumentaram ao longo do tempo sem que esse indicador apresentasse qualquer melhoria, também não é possível identificar eficiência, pois não houve melhor resultado proporcional aos recursos aplicados.

Gráfico 4 – Cobertura de Equipe de Atenção Básica



Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

4.2.4 QUANTIDADE DE PARTOS NO PERÍODO E NASCIDOS VIVOS

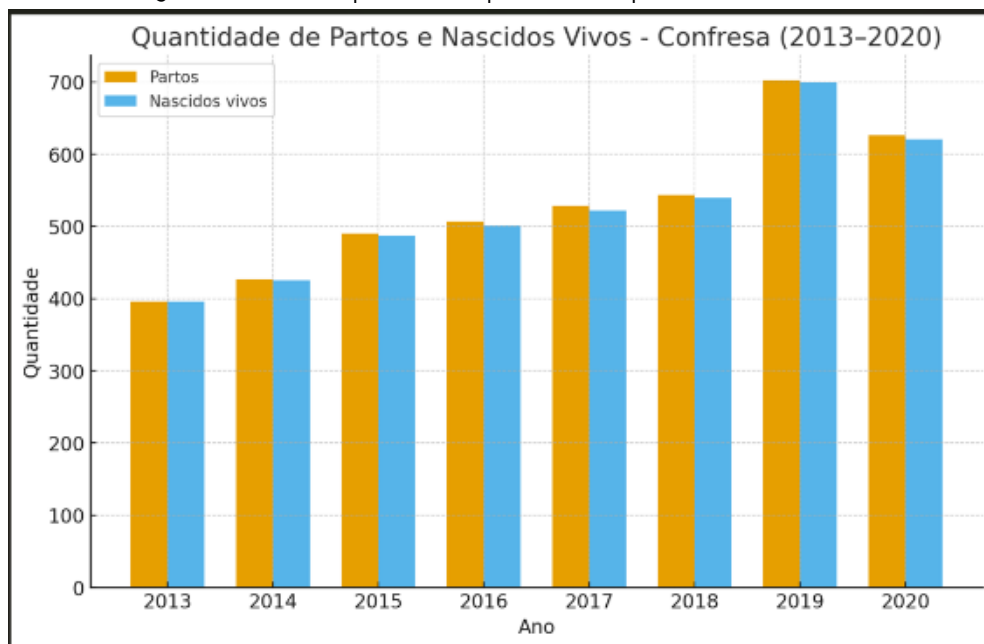
A evolução do número de partos e de nascidos vivos em Confresa, no período de 2013 a 2020, revela aspectos centrais da capacidade obstétrica e hospitalar do município.

A quantidade de partos e de nascidos vivos apresentou crescimento entre 2013 e 2020, acompanhando de forma proporcional o aumento populacional do município, que variou cerca de 16% ao longo do período. Os partos passaram de 396 em 2013 para 507 em 2016 (+28%) e atingiram 528 em 2017 e 702 em 2019 (+25%), o que representa um crescimento superior ao ritmo demográfico. Da mesma forma, os nascidos vivos passaram de 396 em 2013 para 501 em 2016 (+26%), chegando a 539 em 2018 e 700 (+23%) em 2019, seguindo tendência semelhante. Em 2020, verifica-se uma queda para 626 partos e 621 nascidos vivos, explicada pelo impacto da pandemia de covid-19, que

reduziu a procura por serviços hospitalares de rotina e sobrecarregou a rede de saúde.

Esses percentuais mostram que a terceirização não gerou um ganho adicional de eficácia, pois o aumento registrado foi proporcional ao que já vinha ocorrendo na gestão direta e não demonstrou crescimento superior ao comportamento demográfico. Ainda, quando esses resultados são comparados aos valores aplicados em saúde — que cresceram muito acima da taxa de aumento dos partos e nascidos vivos, especialmente após 2017 — não é possível afirmar que houve eficiência. Isso porque a expansão dos gastos foi mais acelerada do que a expansão dos resultados, indicando que, embora o município tenha conseguido realizar mais partos e acompanhar mais gestantes, isso ocorreu com custo proporcionalmente maior, sem evidências de melhor uso dos recursos públicos.

Gráfico 5 – Quantidade de partos no período e quantidade de nascidos vivos



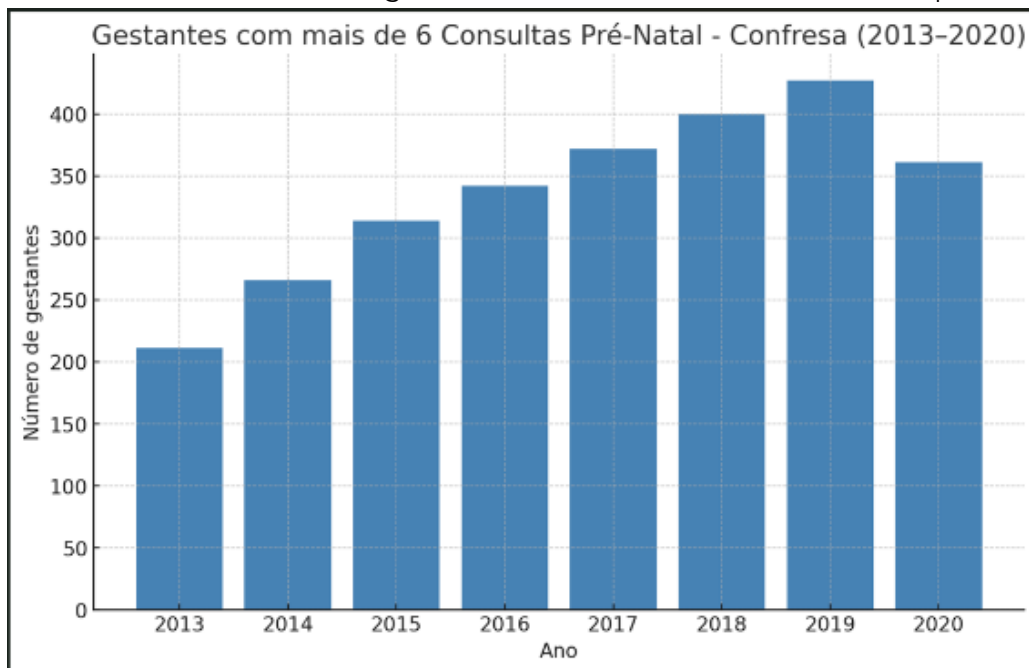
Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

4.2.5 NASCIDOS VIVOS DE GESTANTES COM MAIS DE SEIS CONSULTAS PRÉ-NATAL

O acompanhamento adequado do pré-natal é um dos indicadores mais importantes de eficácia das políticas públicas de saúde materno-infantil, visto que assegura o monitoramento das condições de saúde da gestante e do bebê, prevenindo complicações e reduzindo riscos de mortalidade.

A quantidade de nascidos vivos de gestantes com mais de seis consultas de pré-natal apresentou crescimento entre 2013 e 2020, mas esse aumento acompanhou apenas de forma proporcional o crescimento populacional do município, não indicando avanços superiores que permitam afirmar eficácia adicional após a terceirização. Em 2013, o município registrava 211 nascidos vivos com seis ou mais consultas; esse número subiu para 342 em 2016 (+62%) durante a gestão direta. Após a terceirização, o indicador atingiu 372 em 2017, chegou a 427 em 2019 (+14% em relação a 2017) e caiu para 361 em 2020. Embora o valor absoluto seja maior no período terceirizado, o ritmo de crescimento é significativamente menor do que aquele observado na gestão direta e não ultrapassa a taxa de crescimento populacional de forma consistente, o que evidencia que a terceirização não produziu aumento proporcionalmente superior desse indicador. Além disso, quando comparado aos gastos em saúde, que cresceram muito acima das variações do pré-natal, especialmente após 2017, não se verifica eficiência: os gastos aumentaram em ritmo muito mais acelerado do que os resultados. Assim, os dados mostram que o comportamento do pré-natal manteve trajetória semelhante à da gestão anterior, sem indicar eficácia adicional do modelo terceirizado, e, diante do crescimento expressivo das despesas, não demonstram eficiência na relação entre recursos aplicados e resultados obtidos.

Gráfico 6 – Nascidos vivos de gestantes com mais de seis consultas de pré-natal



Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

4.2.6 PROPORÇÃO DA MORTALIDADE EM GERAL – CID 10

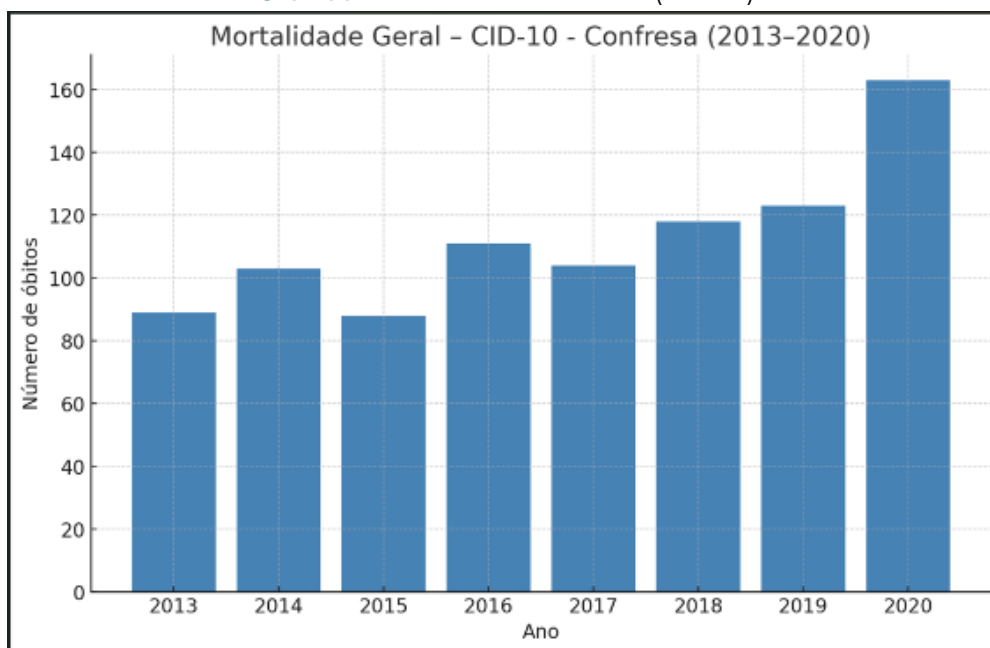
A mortalidade geral constitui um importante indicador da situação de saúde da população e reflete a capacidade do sistema em diagnosticar e registrar adequadamente os óbitos.

Durante o período de gestão direta, os registros de óbitos variaram entre 89 (0,33%) em 2013 e 111 (0,38%) em 2016, mantendo-se em patamares relativamente estáveis e compatíveis com o crescimento populacional do município. Esses dados revelam que, já nesse período, o sistema apresentava capacidade de acompanhamento e registro adequado das informações de mortalidade.

Com a adoção da gestão terceirizada, os números permaneceram em nível semelhante, oscilando de 104 (0,35%) em 2017 para 123 (0,39%) em 2019, o que confirma a continuidade da estabilidade no monitoramento. O que se observa, portanto, é que a terceirização assegurou a manutenção dessa regularidade nos registros, garantindo consistência e confiabilidade das informações vitais do município.

Em 2020, houve um salto para 163 (0,52%) óbitos, aumento diretamente associado ao impacto da pandemia de covid-19, que elevou as taxas de mortalidade em todo o país e pressionou fortemente os sistemas de saúde locais.

Gráfico 7 – Mortalidade Geral (CID 10)



Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

Quando os resultados são comparados aos gastos em saúde, nota-se que, embora as despesas tenham crescido de forma significativa em ambos os períodos a mortalidade não apresentou redução compatível com esse aumento de investimento. Assim, a análise indica que não há evidências de eficácia, pois o indicador não demonstrou melhora adicional após a terceirização, nem eficiência, já que o aumento dos gastos não resultou em redução proporcional da mortalidade geral. Em síntese, o padrão observado sugere manutenção da tendência pré-existente, sem ganhos mensuráveis atribuíveis ao modelo terceirizado.

4.2.7 MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis de eficácia em saúde pública, refletindo a qualidade do pré-natal, do parto e da atenção neonatal.

Durante o período de gestão direta, observa-se uma variação significativa: de 3 (0,01%) óbitos em 2013, houve elevação para 12 (0,042%) em 2016, o que evidencia fragilidades no acompanhamento das gestantes e na resolutividade dos serviços voltados à primeira infância.

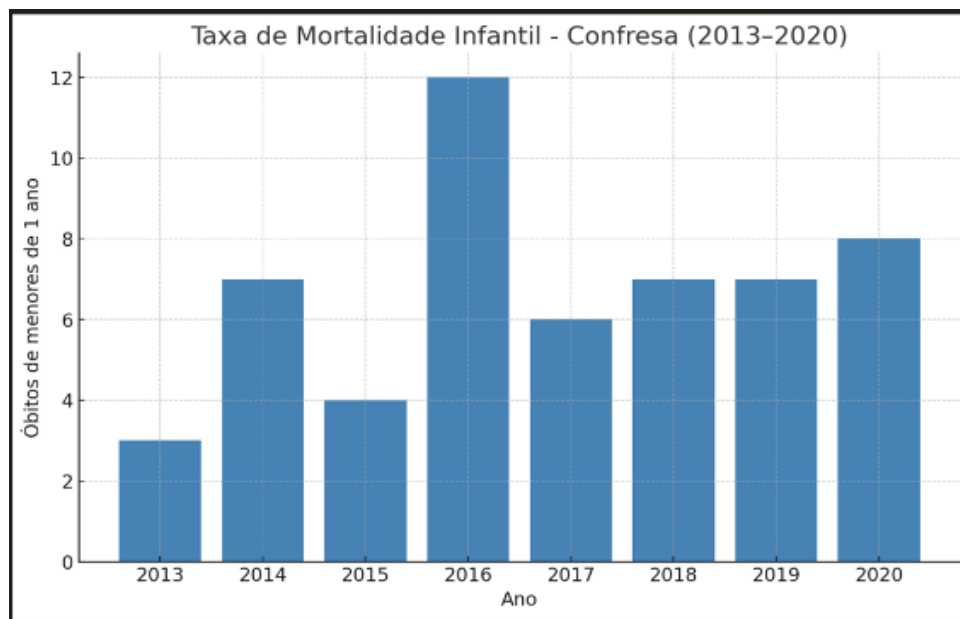
Com a implementação da gestão terceirizada, verifica-se maior estabilidade, valores entre 6 e 7 óbitos por ano, sendo em 2017 6 óbitos (0,02%) e em 2019 7 óbitos (0,02%) indicando melhoria no acompanhamento materno-infantil e maior capacidade de resposta do sistema. Em 2020, houve leve aumento para 8 óbitos, porém mantendo o percentual de 0,02% mesmo com a pandemia que limitou consultas e dificultou a continuidade do pré-natal em diversas localidades do país.

Portanto, este resultado sugere que o modelo terceirizado aumentou de forma discreta a eficácia das políticas públicas de saúde materno-infantil, ao estabilizar a mortalidade infantil em patamares inferiores aos observados durante a gestão direta, mesmo diante de condições adversas como a pandemia.

Embora a mortalidade infantil tenha apresentado redução relevante após a adoção da gestão terceirizada, caindo para aproximadamente a metade do valor observado no pior ano da gestão direta, essa melhora não foi suficiente para caracterizar situação consolidada quando analisada em relação ao crescimento dos gastos

em saúde. Enquanto o indicador reduziu cerca de 50%, os gastos no período aumentaram aproximadamente 65%, revelando uma desproporção entre o volume de recursos aplicados e a magnitude do resultado alcançado. Assim, apesar de a terceirização ter contribuído para controlar a mortalidade infantil em patamares inferiores aos da gestão anterior, o desempenho não acompanhou proporcionalmente o aumento do investimento, o que impede afirmar eficiência plena segundo o critério adotado nesta pesquisa.

Gráfico 8 – Mortalidade infantil



Fonte: SISAB / SIAB/e-SUS / CNES

4.2.8 ANÁLISE GERAL DOS DADOS COLETADOS

Os dados quantitativos analisados foram obtidos a partir dos relatórios de auditoria financeira e operacional do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT), especialmente dos Acórdãos das Contas de Governo referentes ao Município de Confresa, do Sistema de Informações em Saúde (DATASUS) e dos demonstrativos de execução contratual da OSCIP responsável pela gestão. Esses dados permitiram a construção de séries históricas comparativas, abrangendo o período de 2013 a 2020, de modo a identificar padrões de desempenho antes e depois da implantação do modelo de terceirização.

A análise integrada dos indicadores assistenciais entre 2013 e 2020 permite identificar, de forma comparativa, em quais áreas a gestão terceirizada apresentou eficácia ou eficiência em relação à gestão direta, bem como em quais indicadores não se verificaram

ganhos adicionais. No conjunto dos resultados, observa-se que a eficácia não se confirmou de maneira consistente, pois, embora vários indicadores tenham crescido após 2017, esse crescimento não superou proporcionalmente o desempenho da gestão direta nem acompanhou de forma ampliada o aumento populacional ou a elevação dos gastos. Do ponto de vista da eficiência, os dados também revelam limitações, uma vez que, em praticamente todos os indicadores, o crescimento das despesas superou o crescimento dos resultados entregues.

No caso específico da mortalidade infantil, o desempenho após a adoção da gestão terceirizada revela um resultado distinto dos demais indicadores analisados. Enquanto a gestão direta apresentou forte elevação, atingindo 12 óbitos em 2016, o modelo terceirizado conseguiu reduzir o indicador pela metade e manter essa redução de forma contínua, com variação entre apenas 6 e 7 óbitos entre 2017 e 2019, mesmo com crescimento populacional e aumento da demanda assistencial. Em 2020, apesar dos impactos da pandemia — que afetou o acompanhamento do pré-natal em todo o país — o indicador permaneceu em patamar semelhante (8 óbitos), demonstrando estabilidade e resiliência da rede materno-infantil. Essa capacidade de reduzir e sustentar a queda da mortalidade infantil ao longo de todo o período terceirizado, mantendo desempenho sistematicamente inferior ao pior ano da gestão direta, constitui evidência de eficácia. Assim, entre todos os indicadores avaliados, a mortalidade infantil é aquele em que a gestão terceirizada demonstrou eficácia adicional, ao entregar melhores resultados assistenciais e maior capacidade de resposta clínica à população.

Observa-se que, ao longo do período analisado, houve crescimento contínuo dos valores aplicados em saúde, acompanhando a expansão da receita municipal. Em todos os exercícios, o Município de Confresa aplicou percentual superior ao mínimo constitucional de 15%, variando entre 18,07% e 33,16% da receita base. Com isso, é óbvio que o volume de recursos aplicado é maior de um ano para o outro, pois a receita é crescente e o mínimo constitucional deve ser sempre cumprido. Contudo, esse incremento financeiro, quando analisado com base no crescimento populacional e na maioria dos indicadores configurou-se acima da média.

Porém, a tabela abaixo apresenta a série histórica de 2013 a 2020, contemplando os valores aplicados em saúde, o número total de atendimentos registrados e o custo médio por atendimento, indicador

utilizado para estimar a eficiência operacional da gestão municipal. Esse parâmetro permite avaliar a relação entre os recursos financeiros empregados e a quantidade de serviços efetivamente prestados à população, servindo como referência para a análise comparativa entre os períodos de gestão direta e de gestão terceirizada via OSCIP.

Quadro 3 – Indicadores de eficiência operacional da gestão municipal de saúde de Confresa-MT: relação entre aplicação financeira e número de atendimentos (2013–2020)

Ano	Aplicação em saúde (R\$)	Atendimentos	Custo por atendimento (R\$)	Variação do custo (%)
2013	3.814.595,91	2.193	1.740,47	—
2014	4.551.211,16	2.048	2.222,31	+27,7%
2015	8.640.268,42	2.540	3.402,46	+53,1%
2016	7.191.633,14	2.823	2.547,65	-25,1%
2017	6.233.118,00	2.895	2.152,70	-15,5%
2018	7.591.696,29	3.568	2.128,01	-1,1%
2019	7.874.284,75	3.693	2.132,36	+0,2%
2020	10.596.718,82	3.073	3.448,09	+61,7%

Fonte: TCE/MT; DATASUS.

Em 2013, ano inicial da série, observa-se a aplicação de R\$ 3.814.595,91 em saúde, resultando em 2.193 atendimentos e um custo médio de R\$ 1.740,47 por atendimento. Este período serve como linha de base para a análise, representando a estrutura de gestão direta municipal antes da adoção do modelo terceirizado via OSCIP.

No ano de 2014, houve acréscimo de 19,3% nos valores aplicados, atingindo R\$ 4.551.211,16, mas os atendimentos diminuíram 6,6%. O custo por atendimento subiu para R\$ 2.222,31, um aumento de 27,7%. Essa combinação de maior gasto e menor volume de atendimento indica redução da eficiência operacional, uma vez que mais recursos foram empregados para produzir menos resultados. A eficácia também se mostra comprometida, considerando a queda do número de atendimentos ofertados à população.

Em 2015, o dispêndio praticamente dobrou em relação ao ano anterior (R\$ 8.640.268,42), enquanto os atendimentos cresceram 24%. O custo médio por atendimento elevou-se a R\$ 3.402,46, o valor mais alto de toda a série. Esse salto evidencia ineficiência significativa, com aumento expressivo dos custos unitários e crescimento desproporcional da produção. Embora a ampliação do número de atendimentos sugira melhora pontual da eficácia, o ganho de resultado não compensa o aumento de gasto, refletindo um desempenho econômico-financeiro desequilibrado.

No exercício de 2016, verifica-se inversão dessa tendência: os valores aplicados recuaram 16,8%, enquanto o número de atendimentos aumentou 11,1%. O custo por atendimento caiu para R\$ 2.547,65, representando melhora de 25,1% na eficiência. Essa mudança demonstra racionalização do uso dos recursos e maior capacidade de entrega de serviços com menor custo médio, configurando também indícios de aumento da eficácia operacional do sistema público municipal.

O ano de 2017, que marca o início da gestão terceirizada via OSCIP, manteve a trajetória de ajuste. Mesmo com redução de 13,3% na aplicação financeira, os atendimentos cresceram 2,6%, e o custo médio caiu para R\$ 2.152,70, correspondendo a uma melhora de 15,5% na eficiência. Essa performance inicial sugere que o novo modelo de gestão trouxe maior controle de gastos e estabilidade produtiva, sem comprometer o volume de serviços ofertados.

Em 2018, tanto os gastos quanto os atendimentos cresceram em proporção semelhante — 21,8% e 23,3%, respectivamente —, o que manteve o custo médio praticamente estável em R\$ 2.128,01. A estabilidade do custo por atendimento demonstra eficiência consolidada, aliada ao avanço da eficácia, pois o número de atendimentos continuou em expansão.

Já em 2019, a tendência de estabilidade permaneceu: os valores aplicados subiram 3,7% e os atendimentos 3,5%, resultando em custo médio de R\$ 2.132,36, praticamente idêntico ao do ano anterior. O equilíbrio entre gasto e produção evidencia maturidade do modelo de cogestão, com manutenção da eficiência e continuidade dos resultados assistenciais, sinalizando eficácia sustentada.

Por fim, em 2020, a pandemia de Covid-19 impactou diretamente a produtividade do sistema. Os valores aplicados cresceram 34,6%,

alcançando R\$ 10.596.718,82, enquanto os atendimentos diminuiram 16,8%. O custo médio saltou para R\$ 3.448,09, aumento de 61,7%, refletindo queda acentuada da eficiência em razão da redução de demanda e do aumento dos custos fixos e emergenciais. Conseqüentemente, a eficácia também foi afetada, pois o número de atendimentos e a regularidade dos serviços foram comprometidos pelo contexto pandêmico.

Em síntese, a experiência de Confresa demonstra que a terceirização via OSCIP promoveu ganhos concretos de eficiência — traduzidos na maior produtividade, expansão da força de trabalho e incremento do número de atendimentos — e de eficácia — representada pela melhoria nos indicadores de saúde materno-infantil e pela maior capacidade de resolutividade hospitalar.

4.3 LEVANTAMENTO DE PERCEPÇÃO DOS GESTORES

O levantamento das percepções dos gestores municipais de saúde de Confresa–MT permitiu compreender, sob a ótica de quem acompanhou os dois modelos de gestão — direta (2013–2016) e terceirizada via OSCIP (2017–2020) —, os principais avanços, limitações e desafios relacionados à execução dos serviços públicos de saúde. A análise das respostas obtidas possibilitou identificar convergências e divergências entre as experiências dos participantes e os resultados verificados nos indicadores oficiais.

De modo geral, os gestores reconheceram que a terceirização trouxe maior estabilidade e continuidade à prestação dos serviços, ainda que persistam fragilidades na fiscalização e na mensuração de resultados. As respostas indicam que o modelo de parceria foi percebido como uma estratégia de reorganização administrativa, voltada a superar as restrições operacionais da gestão direta, especialmente no que se refere à contratação de profissionais e à execução orçamentária.

O Quadro 4 a seguir sintetiza as percepções comparativas dos gestores sobre os dois períodos, organizadas por eixos temáticos.

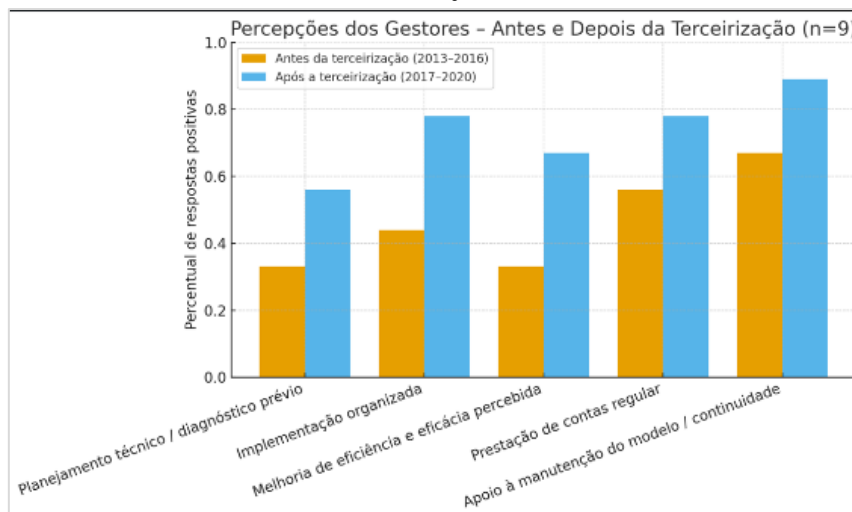
Quadro 4 – Síntese Comparativa das Percepções dos Gestores de Confresa (2013–2016 e 2017–2020)

Eixo temático	Gestão direta (2013–2016)	Gestão terceirizada via OSCIP (2017–2020)	Síntese interpretativa
Planejamento e motivação para a terceirização	A decisão foi construída de forma política, com apoio de parte da equipe técnica, mas sem estudos técnicos estruturados. Quatro entrevistados destacaram que a terceirização foi vista como alternativa à rigidez administrativa da gestão direta.	A decisão também teve motivação política, orientada pela busca de maior agilidade e autonomia operacional. Apenas dois gestores confirmaram a existência de diagnóstico técnico preliminar.	Em ambas as gestões, a terceirização surgiu de decisão política estratégica, porém com baixa fundamentação técnica. O planejamento mostrou-se intuitivo e pragmático, sem instrumentos de mensuração prévia de resultados.
Implementação e gestão do contrato	Três dos quatro gestores afirmaram que o processo de implantação foi bem conduzido, com elaboração de termo de parceria e acompanhamento formal. O controle interno foi incipiente.	Cinco gestores indicaram que a execução contratual ocorreu de forma organizada, mas com fragilidade na fiscalização técnica e ausência de equipe capacitada para acompanhar metas e relatórios.	Em ambos os períodos, houve formalização contratual, mas sem gestão orientada a resultados. O acompanhamento se concentrou em aspectos documentais, com déficit de monitoramento contínuo e de indicadores.
Percepção sobre eficiência e eficácia	Três dos quatro entrevistados consideraram que houve avanços em organização e eficácia dos serviços, mas sem ganhos claros de eficiência.	Três dos cinco avaliaram positivamente a terceirização (melhoria na oferta e agilidade), enquanto dois apontaram aumento de custos sem ganhos proporcionais.	A terceirização aumentou a eficácia operacional (ampliação de serviços), porém não demonstrou eficiência econômica (relação custo/resultado). A percepção de melhora é mais institucional do que técnica.
Accountability e controle	Todos reconheceram regularidade formal	Quatro dos cinco afirmaram que as prestações de	Houve transparência formal, mas controle frágil em ambos os

	na prestação de contas, mas sem verificação sistemática dos resultados.	contas eram regulares, porém três reconheceram limitações na análise técnica e no controle efetivo.	períodos. Persistem deficiências estruturais no controle interno, mais focado em documentos do que em desempenho.
Avaliação comparativa entre gestões	A gestão direta foi vista como burocrática, com dificuldades de manter a regularidade dos serviços e de contratar profissionais.	A terceirização foi considerada mais ágil e estável, garantindo continuidade dos serviços e maior previsibilidade administrativa.	Predomina a visão de que o modelo terceirizado reduziu a descontinuidade e ampliou a capacidade de execução, mas ainda carece de controle e avaliação efetiva de resultados.
Considerações finais	Todos os quatro gestores reconheceram a importância da parceria como estratégia de reorganização da saúde municipal, ainda que com ressalvas sobre fiscalização.	Quatro dos cinco entrevistados afirmaram que manteriam o modelo, desde que ajustados mecanismos de controle e avaliação de desempenho.	Há consenso de que a parceria trouxe avanços institucionais e estabilidade, mas a sustentabilidade do modelo depende de profissionalização do controle, definição de indicadores e capacitação técnica da equipe.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Gráfico 9 – Percepção dos gestores



Fonte: elaborado pela autora (2025).

A análise comparativa das respostas evidencia que, em ambos os períodos, a decisão pela terceirização teve motivação

predominantemente política, embora na gestão via OSCIP tenha havido melhor estruturação administrativa e maior previsibilidade na execução contratual. Ainda assim, observa-se que faltaram estudos técnicos prévios e mecanismos consolidados de avaliação de desempenho, o que reforça a necessidade de aprimoramento da fase de planejamento e do controle dos resultados.

Quanto à implementação e gestão do contrato, nota-se que a execução foi considerada organizada, mas marcada por fragilidades no acompanhamento técnico e pela ausência de indicadores sistematizados. Essa percepção confirma o que os relatórios do TCE/MT já apontavam em suas auditorias: a existência de controle formal, porém pouco orientado a resultados efetivos.

No eixo eficiência e eficácia, a maioria dos gestores reconheceu melhoria na organização e na oferta dos serviços, associando a terceirização a maior agilidade operacional. Contudo, parte dos respondentes considerou que os custos aumentaram sem ganhos proporcionais, sugerindo que os benefícios percebidos foram mais institucionais e funcionais do que econômicos.

Em relação à accountability e ao controle, tanto na gestão direta quanto na terceirizada, as percepções convergem para o entendimento de que há transparência formal nas prestações de contas, mas déficit de verificação técnica e de monitoramento contínuo. O controle interno ainda se mostra focado em aspectos burocráticos, e não na avaliação de desempenho ou impacto das ações.

No eixo avaliação comparativa entre gestões, predomina a percepção de que o modelo terceirizado reduziu a descontinuidade e aumentou a regularidade dos serviços, permitindo maior previsibilidade administrativa e estabilidade nas equipes. Já nas considerações finais, os gestores demonstram apoio majoritário à manutenção do modelo de parceria, desde que sejam aprimorados os mecanismos de controle e a definição de metas de desempenho.

Por fim, sob a ótica da efetividade, as percepções revelam que, embora nem todos os resultados econômicos tenham sido plenamente alcançados, os impactos sociais foram mais expressivos. Os gestores destacam a melhoria da confiança da população no sistema de saúde local, o aumento da satisfação dos usuários e a ampliação do acesso aos serviços — elementos que demonstram que a política pública, ao ser

executada via OSCIP, conseguiu produzir valor social e fortalecer o atendimento à população.

4.3.1 PLANEJAMENTO E MOTIVAÇÃO PARA A TERCEIRIZAÇÃO

No eixo referente ao planejamento e motivação, a percepção geral é de que houve clareza política na decisão de adotar o modelo terceirizado, embora nem todos reconheçam a existência de estudos técnicos prévios que embasassem a escolha. Durante a gestão 2013–2016, quatro dos entrevistados (Prefeito, Primeira-dama, Contadora e Controlador) relataram que a motivação foi debatida e construída coletivamente, envolvendo diferentes atores da administração. Já na gestão 2017–2020, quatro dos cinco gestores afirmaram que a decisão foi claramente definida e acompanhada de debates técnicos e políticos, embora apenas dois tenham confirmado a existência de diagnósticos formais ou estudos prévios.

Em síntese, os relatos convergem para a percepção de que a terceirização nasceu de um processo político estratégico, orientado pela necessidade de superar a rigidez administrativa e melhorar o desempenho dos serviços. Entretanto, em ambas as gestões, a ausência de instrumentos técnicos estruturados (como estudos de viabilidade e planos de metas mensuráveis) foi apontada como fragilidade recorrente.

4.3.2 IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO COM A OSCIP

A implementação do modelo e a gestão dos contratos foram avaliadas de maneira heterogênea entre os grupos. Na primeira gestão, três dos quatro entrevistados indicaram que a seleção e elaboração dos termos de parceria foram conduzidas de forma estruturada, com critérios objetivos e acompanhamento interno. No entanto, na gestão 2017–2020, embora os cargos de direção (Prefeito, Procurador e Finanças) tenham mantido essa avaliação positiva, as áreas técnicas (Saúde e Administração) apontaram deficiências na fiscalização e falta de equipe especializada para acompanhar a execução contratual.

Todos os nove entrevistados — de ambos os períodos — reconheceram que a avaliação sistemática de metas e indicadores não

era rotina institucionalizada, ocorrendo de maneira pontual e sem metodologia padronizada.

Essa constatação reforça que, apesar da consolidação do modelo de parceria, persistem lacunas de governança contratual, sobretudo na mensuração de desempenho e no monitoramento da execução física e financeira.

4.3.3 PERCEPÇÃO SOBRE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA

O tema da eficiência e da eficácia gerou respostas contrastantes. Entre os gestores da primeira gestão (2013–2016), três dos quatro afirmaram que a terceirização trouxe melhoria da eficiência e da eficácia, destacando ganhos de organização, ampliação de serviços e redução de falhas administrativas. O controlador, entretanto, foi o único a discordar, afirmando que não houve avanços significativos e que os resultados obtidos não representaram ganhos de produtividade.

Na segunda gestão (2017–2020), três dos cinco entrevistados — Prefeito, Procurador e Finanças — mantiveram a percepção de que a terceirização resultou em melhor desempenho operacional, com serviços mais ágeis e maior capacidade de atendimento. Já a Secretária de Saúde e a Gestora Administrativa avaliaram que os custos se elevaram sem melhoria proporcional nos resultados, caracterizando perda de eficiência econômica.

As evidências qualitativas sugerem, portanto, que a terceirização foi associada a ganhos de eficácia, traduzidos em maior regularidade da oferta e ampliação do acesso. Em relação à eficiência, a percepção dos gestores é mais heterogênea. Embora parte dos entrevistados tenha apontado aumento de custos gerais, a análise documental e quantitativa, entretanto, demonstra que o custo médio por atendimento apresentou redução no período terceirizado, sobretudo quando desconsiderado o ano de 2020, marcado por forte impacto da pandemia. Entre 2017 e 2019, o custo médio foi aproximadamente 13,7% inferior ao observado na gestão direta, indicando ganho econômico associado à terceirização.

4.3.4 ACCOUNTABILITY E CONTROLE

O eixo de accountability e controle revelou uma dicotomia entre transparência formal e controle efetivo. Na primeira gestão (2013-2016),

todos os entrevistados afirmaram que a prestação de contas da OSCIP era regular e acessível aos órgãos de controle, sem registros de problemas materiais. Na segunda gestão (2017-2020), embora quatro dos cinco gestores tenham reiterado que as informações estavam disponíveis, três deles reconheceram dificuldades técnicas na análise dos relatórios e na capacidade de verificação dos resultados.

As falas indicam que, apesar do cumprimento das obrigações formais, faltava estrutura analítica para examinar os dados financeiros e operacionais da parceria. Além disso, houve menções a apontamentos pontuais de órgãos de controle, principalmente sobre prazos e documentação, o que reforça a necessidade de profissionalização do controle interno.

Em ambas as gestões, a percepção predominante é de que a transparência era mais documental do que avaliativa, refletindo um modelo de controle centrado em formalidades e não em desempenho, ou seja, apenas cumprir a burocracia.

4.3.5 AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE AS GESTÕES

Quando questionados sobre as diferenças entre as duas gestões, oito dos nove entrevistados afirmaram que o modelo de terceirização contribuiu para a continuidade das políticas públicas de saúde, evitando a descontinuidade típica de mudanças de governo. Os gestores consideraram que a parceria com a OSCIP permitiu manter o funcionamento regular das unidades de saúde e garantiu maior previsibilidade na execução dos serviços. Apenas uma respondente (gestora administrativa da saúde) apontou que o modelo gerou fragmentação na gestão, com dificuldades de comunicação entre a OSCIP e a Secretaria Municipal de Saúde.

De forma predominante, as entrevistas reforçam a percepção de que a terceirização trouxe estabilidade administrativa e ampliação da capacidade operacional, ainda que sem a estrutura institucional necessária para garantir eficiência plena.

4.3.6 ANÁLISE INTEGRADA DAS RESPOSTAS E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

As respostas dos nove gestores revelam convergência quanto à importância da terceirização para a continuidade e ampliação dos

serviços públicos de saúde, mas também destacam a necessidade de aperfeiçoar o planejamento, a fiscalização e o controle de resultados.

Todos os entrevistados reconheceram que a experiência trouxe aprendizados institucionais relevantes, e sete afirmaram que manteriam o modelo de parceria, ainda que com ajustes.

Apenas dois entrevistados sugeriram a revisão completa do formato contratual.

Em síntese, a análise comparada das duas gestões evidencia que o modelo de terceirização via OSCIP em Confresa promoveu ganhos de eficácia, na percepção dos entrevistados, refletidos na ampliação da cobertura assistencial, na continuidade dos serviços e na maior capacidade de resposta do sistema municipal de saúde. Porém, na análise real dos dados o crescimento dos indicadores foi contínuo em ambas as gestões.

No que se refere à eficiência, se analisado apenas o custo por atendimento, os resultados revelam melhora econômica mensurável, pois, o custo médio por atendimento obteve uma redução aproximada de 13,7% demonstrando que o modelo conseguiu ampliar a produção de serviços com menor dispêndio relativo de recursos.

Os resultados analisados demonstram que a terceirização não produziu ganhos amplos ou consistentes na gestão da saúde municipal, uma vez que a maior parte dos indicadores apresentou desempenho semelhante ao da gestão direta ou crescimento proporcional ao aumento populacional e aos gastos. Embora o período terceirizado tenha apresentado eficácia apenas na mortalidade infantil e uma melhora na eficiência do custo por atendimento, esses avanços não se estenderam aos demais indicadores, nem representaram transformações estruturais capazes de caracterizar ganhos robustos decorrentes do modelo de parceria. Assim, os achados mostram que a terceirização, por si só, não assegura melhoria significativa dos resultados, e seus eventuais benefícios dependem de planejamento técnico rigoroso, definição clara de metas e indicadores, acompanhamento sistemático do desempenho e fortalecimento dos mecanismos de controle interno e social.

4.4 ANÁLISE COMPARADA E ESTUDO REGIONAL

Concluída a análise detalhada do estudo de caso de Confresa, a presente seção visa ampliar a compreensão dos achados por meio da comparação com outras realidades regionais que adotaram o mesmo modelo de gestão.

4.4.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Para a análise comparada foi selecionado o município de Vila Rica, fundamentando-se em três critérios principais.

Primeiramente, destaca-se a proximidade geográfica e socioeconômica com o município de Confresa. Todos integram a região nordeste do Estado de Mato Grosso, apresentando características territoriais e desafios estruturais semelhantes, como dispersão populacional, dependência econômica de atividades agropecuárias e necessidade de ampliação da rede de serviços públicos de saúde. Relevante destacar ainda a participação dos dois municípios em uma mesma estrutura regional – ambos fazem parte do CISAX (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Xingu), compartilhando responsabilidades pela gestão de serviços de saúde na região.

Em segundo lugar, observa-se que a população e o perfil orçamentário do município são comparáveis ao de Confresa, considerando-se a Receita Corrente Líquida (RCL) per capita e a proporção de recursos destinados à saúde. Essa similaridade permite que a análise mantenha um grau de equivalência nas condições financeiras e demográficas, reduzindo distorções e facilitando a interpretação dos resultados.

Por fim, o terceiro critério diz respeito ao modelo de gestão adotado para a prestação de serviços médicos, que, nos dois municípios, inclui a terceirização via Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Essa coincidência institucional é relevante, pois garante que o estudo comparado examine realidades que compartilham não apenas um contexto socioeconômico próximo, mas também a mesma modalidade de parceria público-privada na área da saúde, possibilitando avaliar de forma mais precisa os impactos desse arranjo sobre os indicadores de eficiência e eficácia.

4.4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO COMPARADO DOS MUNICÍPIOS

A análise comparada inicia-se com a caracterização socioeconômica dos municípios, considerando dados populacionais, econômicos e orçamentários obtidos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) e aos relatórios do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT).

Quadro 5 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2013)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	27.144	12.213,00	21.104.488,82	3.814.595,91 18,07%	0,4596	0,4221
Vila Rica	22.990	15.214,77	21.357.620,83	4.452.848,11 20,84%	0,3925	0,2012

Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT.

Quadro 6 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2014)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	27.749	16.184,00	23.466.051,31	4.551.211,16 19,39%	0,4692	0,4444
Vila Rica	23.469	16.629,56	23.532.406,70	4.896.073,35 20,80%	0,4041	0,2456

Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT.

Quadro 7 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2015)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	28.339	18.281,33	26.050.995,98	8.640.268,42 33,16%	0,4985	0,4624
Vila Rica	23.937	16.105,04	25.323.865,81	6.614.852,18 26,12%	0,4050	0,2397

Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT.

Quadro 8 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2016)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	28.913	24.268,84	30.888.800,46	7.191.633,14 23,28%	0,5012	0,4375
Vila Rica	24.392	18.523,62	34.031.488,59	7.948.359,12 23,35%	0,5168	0,5857

Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT)

Quadro 9 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2017)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	29.471	24.598,94	32.517.333,48	6.233.118,00 19,16%	0,5343	0,4881
Vila Rica	24.835	16.936,32	33.611.521,72	9.653.874,32 28,72%	0,5013	0,5358

Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT)

Quadro 10 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2018)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	30.347	27.855,70	36.555.564,67	7.591.696,29 20,76%	0,5659	0,5275
Vila Rica	25.570	19.884,57	35.618.499,27	10.461.772,6 0 29,37%	0,5457	0,5990

Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT)

Quadro 11 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2019)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	30.993	28.566,99	41.984.892,32	7.874.284,75 18,75%	0,5514	0,4938
Vila Rica	26.037	20.284,03	36.136.484,34	10.188.692,9 28,19%	0,5219	0,4969

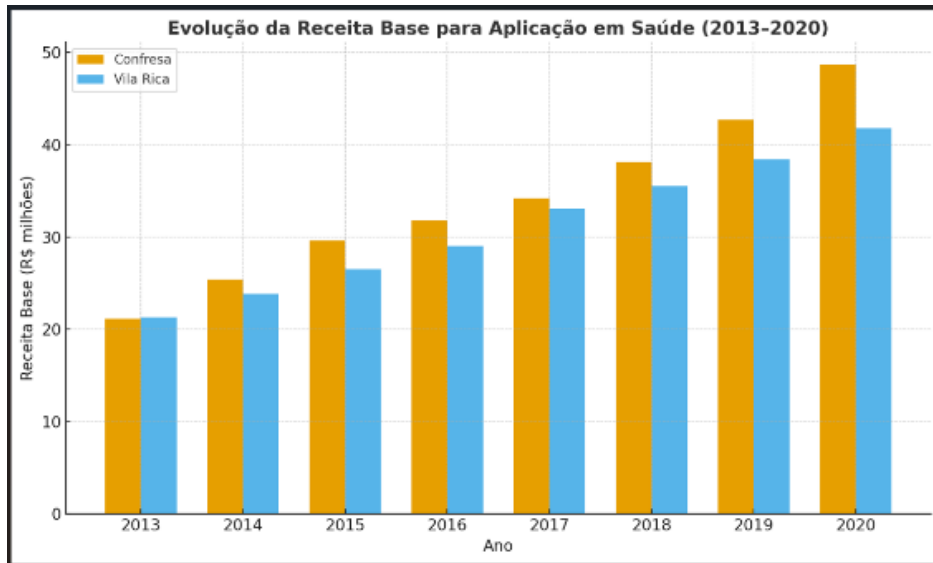
Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT)

Quadro 12 – Indicadores gerais dos municípios analisados (Ano-base: 2020)

Município	População estimada	PIB per capita (R\$)	Receita Base para o cálculo de aplicação em saúde (R\$)	Aplicação em saúde (R\$)	IFDM Geral	IFDM Saúde
Confresa	31.510	35.171,15	48.701.989,85	10.596.718,82 21,75%	0,5388	0,4031
Vila Rica	26.496	25.031,72	41.798.035,18	12.328.333,86 29,49%	0,5623	0,5969

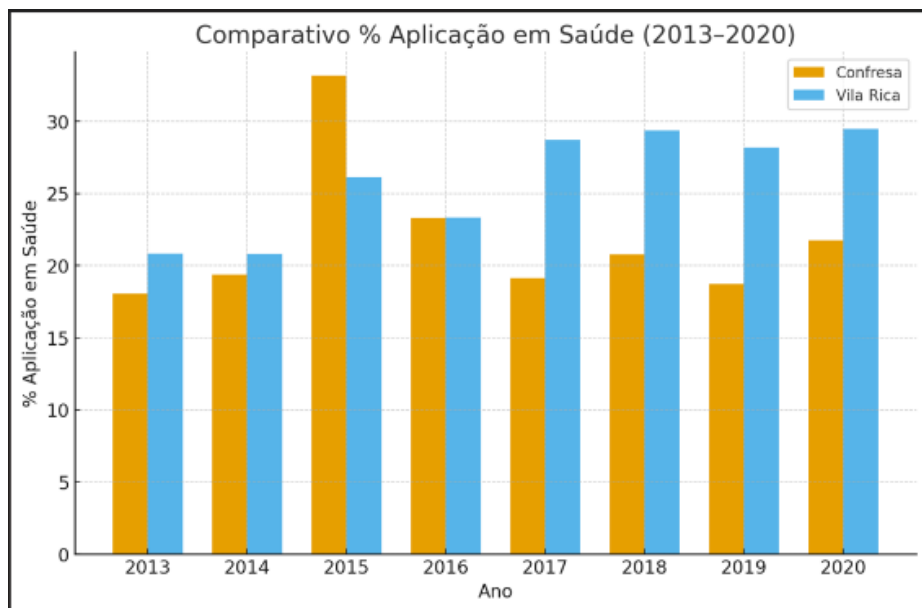
Fonte: IBGE, FIRJAN, TCE-MT)

Gráfico 10 – Comparativo da receita base arrecadada



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Gráfico 11 – Comparativo do % aplicado em saúde pelos municípios ao longo dos anos



Fonte: elaborado pela autora (2025).

4.4.3 ACHADOS COMPARADOS

A análise comparada entre os municípios de Confresa e Vila Rica, ambos situados na região nordeste do Estado de Mato Grosso e com perfis socioeconômicos semelhantes, evidencia trajetórias convergentes e divergentes no desempenho de suas políticas públicas de saúde entre os anos de 2013 e 2020. O período abrange a fase de gestão direta e, posteriormente, de terceirização via OSCIP, o que

permite observar os efeitos da adoção desse modelo sobre os indicadores de eficiência e eficácia da gestão municipal.

Sob o ponto de vista demográfico e econômico, ambos os municípios apresentaram crescimento populacional e aumento expressivo do PIB per capita ao longo do período analisado. Confresa passou de R\$ 12.213,00 em 2013 para R\$ 35.171,15 em 2020, enquanto Vila Rica evoluiu de R\$ 15.214,77 para R\$ 25.031,72 no mesmo intervalo. Esse avanço reflete o fortalecimento regional do agronegócio e a ampliação dos serviços, especialmente de saúde e educação, configurando uma economia local mais dinâmica e integrada.

No que tange à receita base para o cálculo de aplicação em saúde, observa-se um aumento contínuo em ambos os municípios, com destaque para Confresa, que ampliou sua base de R\$ 21,1 milhões em 2013 para R\$ 48,7 milhões em 2020 — um crescimento de 130,6%. Em Vila Rica, a elevação foi de R\$ 21,3 milhões para R\$ 41,8 milhões, representando um acréscimo de 95,9%. Esses números indicam expansão da capacidade fiscal, mas também revelam diferenças na forma de alocação dos recursos e nas prioridades de aplicação em saúde.

Quanto à aplicação efetiva em saúde, Vila Rica manteve percentuais mais elevados em quase todos os anos do período analisado, com média superior a 25% da Receita Base, chegando a 29,49% em 2020. Já Confresa apresentou maior variação, atingindo picos de investimento em 2015 (33,16%), mas reduzindo nos anos seguintes, sobretudo após a terceirização, com média próxima a 20%. Essa diferença pode indicar maior controle e previsibilidade orçamentária em Vila Rica, em contraste com a flutuação de investimentos observada em Confresa, especialmente na fase inicial de adaptação ao modelo de parceria com OSCIP.

No indicador IFDM Saúde, ambos os municípios apresentaram tendência de melhoria gradual até 2018, seguida de estabilização. Confresa saiu de 0,4221 (2013) para 0,5275 (2018), caindo em 2020 (0,4031). Vila Rica, por sua vez, avançou de 0,2012 (2013) para 0,5990 (2018), mantendo-se em patamar elevado até 2020 (0,5969). Essa trajetória sugere que, embora os dois municípios tenham evoluído na oferta de serviços, Vila Rica alcançou desempenho mais consistente e sustentado, o que pode estar relacionado à maior estabilidade

administrativa e ao tempo de maturação das parcerias com o terceiro setor.

Entre as semelhanças observadas, destacam-se:

- a) **o crescimento contínuo da receita base para aplicação em saúde, indicando expansão da capacidade financeira municipal;**
- b) **o padrão sazonal de aplicação dos recursos, presente nos dois casos, refletindo o mesmo contexto regional de arrecadação e execução orçamentária; e**
- c) **o fato de que ambos os municípios firmaram termos de parceria com OSCIP na segunda gestão (2017–2020), o que possibilita comparar fases equivalentes de maturação administrativa do modelo terceirizado;**
- d) **Ambos também mantiveram os percentuais de aplicação acima do mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), reforçando o compromisso com as ações e serviços públicos de saúde.**
- e) **As diferenças, entretanto, são relevantes:**
- f) **Confresa obteve crescimento mais expressivo da receita e do PIB per capita, mas apresentou maior instabilidade na aplicação percentual dos recursos, sugerindo desafios de eficiência na gestão orçamentária.**
- g) **Vila Rica, embora com menor base fiscal, apresentou maior regularidade e melhor desempenho nos indicadores de eficácia (IFDM Saúde), indicando uma execução mais contínua e previsível das políticas de saúde.**
- h) **O custo médio por atendimento tende a ser menor em Vila Rica, sugerindo uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis, porém, esses dados não estavam alimentados no Sistema DATASUS o que impediu a verificação completa do custo por atendimento.**

Em síntese, o estudo comparado demonstra que ambos os municípios avançaram em capacidade fiscal e cobertura de serviços, porém com trajetórias distintas: enquanto Confresa destacou-se pela expansão econômica e incremento absoluto de recursos, Vila Rica apresentou maior estabilidade e consistência na gestão da saúde, confirmados pelo IFMD Saúde em crescimento superior.

Essas diferenças reforçam a importância da maturidade institucional e da estrutura administrativa local na consolidação de modelos de gestão compartilhada com o terceiro setor, mais do que a mera adoção formal



5

5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar os impactos da terceirização dos serviços públicos de saúde, por meio de parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), no Município de Confresa-MT, avaliando se o modelo adotado contribuiu para maior eficiência e eficácia na gestão do sistema municipal de saúde. A investigação partiu do contexto de transição da gestão direta, vigente na gestão 2013-2016, para a gestão compartilhada via termo de parceria vigente na gestão 2017-2020, representando uma mudança significativa no modo de organização administrativa e operacional da política de saúde local.

A partir da revisão teórica, verificou-se que a terceirização de serviços públicos no Brasil insere-se no movimento mais amplo de reforma gerencial do Estado, inspirado nos princípios da eficiência e da busca por resultados. Contudo, a literatura também aponta críticas consistentes, relacionadas à fragilidade de controle, à dependência institucional e aos riscos de perda de capacidade estatal. Esse embasamento teórico sustentou a análise empírica realizada no estudo de caso de Confresa, permitindo compreender a complexidade do modelo e seus efeitos concretos sobre a gestão da saúde municipal.

A reflexão sobre os resultados deste estudo foi situada no contexto mais amplo das transformações da administração pública brasileira a partir da década de 1990, quando Bresser-Pereira (1998) propôs a Reforma Gerencial do Estado como resposta às limitações do modelo burocrático weberiano, defendendo uma administração voltada para resultados, eficiência e responsabilização social. Essa concepção foi amplamente desenvolvida por Abrucio (2007; 2010), que destacou a necessidade de combinar eficiência administrativa com capacidade de coordenação e controle democrático, alertando que a mera adoção de instrumentos gerenciais, sem fortalecimento institucional, poderia reproduzir antigas disfunções sob nova roupagem.

Décadas depois, o próprio Bresser-Pereira (2017) revisou parte de suas formulações originais, reconhecendo que a reforma gerencial não atingiu plenamente seus objetivos por ter sido implementada de forma

fragmentada, sem o devido enraizamento cultural e institucional no setor público. Ao reavaliar o gerencialismo sob a ótica da “reforma revisitada”, o autor defendeu uma administração pública republicana, capaz de equilibrar eficiência e controle social, autonomia gerencial e accountability democrática. Essa autocrítica dialogou diretamente com os achados desta pesquisa, que mostram que a adoção de modelos gerenciais — como a terceirização via OSCIP — pode gerar ganhos de eficácia e eficiência, mas somente se acompanhada de planejamento técnico, profissionalização da gestão e fortalecimento do controle público.

Os resultados desta pesquisa dialogam de forma direta com a literatura crítica sobre a reforma gerencial do Estado e a adoção de instrumentos de terceirização na administração pública. Embora autores como Bresser-Pereira (1998; 2017) e Abrucio (2007; 2010) defendam que modelos gerenciais e parcerias com o terceiro setor podem ampliar a eficiência e a eficácia da ação estatal, os achados empíricos de Confresa confirmam a advertência presente nesses mesmos autores: a adoção isolada de instrumentos gerenciais não garante, por si só, melhoria estrutural de desempenho. Conforme destacam Marinho e Façanha (2001), ganhos sustentados em eficiência e eficácia dependem da existência de planejamento estratégico, definição clara de metas, indicadores de desempenho institucionalizados e capacidade estatal de monitoramento e controle. Nesse sentido, o caso analisado revela convergência com a literatura ao demonstrar que a terceirização pode favorecer a organização administrativa e a continuidade dos serviços, mas não produz automaticamente resultados superiores quando não acompanhada de mecanismos robustos de governança e avaliação sistemática de resultados.

Com base na análise documental, nas auditorias do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e nos dados extraídos de sistemas oficiais (DATASUS, SIOPS e CNES), foi possível mensurar a relação entre os recursos aplicados e os resultados obtidos. A comparação entre os períodos 2013–2016 e 2017–2020 demonstrou ganhos de eficiência econômica após a adoção da parceria com a OSCIP, apenas no custo médio por atendimento, com redução de aproximadamente 13,7% no triênio 2017–2019. Também foram observados avanços na eficácia, apenas no indicador mortalidade infantil. Embora o ano de 2020 tenha registrado aumento de custos em razão da pandemia de COVID-19, a tendência geral indica melhoria de desempenho e maior capacidade

de resposta do sistema local de saúde, no que diz respeito a este indicador.

Nos demais indicadores não há que se falar em eficiência, pois o crescimento contínuo demonstrado foi o mesmo da gestão direta, e, também não há que se falar em eficácia, pois, apesar do crescimento nos atendimentos em todos os indicadores, a aplicação dos recursos financeiros cresceu em patamar acima do crescimento dos atendimentos.

Embora a maior parte dos gestores entrevistados tenha afirmado perceber melhorias na eficiência e na eficácia após a terceirização — destacando maior agilidade, estabilidade administrativa e continuidade da política pública — a análise quantitativa desta pesquisa não confirma ganhos estruturais robustos nesses dois eixos. Os indicadores de produção, cobertura assistencial, pré-natal, mortalidade geral e força de trabalho não apresentaram avanços superiores aos já observados na gestão direta, tampouco acompanharam proporcionalmente o expressivo crescimento dos gastos em saúde. Assim, a percepção positiva dos gestores reflete principalmente a experiência administrativa cotidiana, marcada por maior organização operacional e previsibilidade contratual, mas não encontra correspondência plena nos resultados mensurados. Dessa forma, conclui-se que a terceirização não produziu melhorias amplas em eficiência ou eficácia, com exceção de avanços pontuais — como o custo por atendimento e a redução da mortalidade infantil — que, embora relevantes, não alteram o quadro geral de ausência de evidências consistentes de superioridade do modelo terceirizado.

Desse modo, a pesquisa não confirma plenamente o tema proposto de que a terceirização via OSCIP tornaria a gestão pública mais eficiente e eficaz no conjunto dos indicadores analisados. Os resultados quantitativos mostram que, embora tenham ocorrido melhorias específicas — como a redução sustentada da mortalidade infantil e um período de menor custo por atendimento entre 2017 e 2019 — a maior parte dos indicadores apresentou desempenho semelhante ao da gestão direta ou crescimento proporcional ao aumento populacional e dos gastos. Assim, não é possível afirmar que o modelo terceirizado produziu ganhos estruturais de eficiência ou eficácia. Os avanços observados ocorreram de forma pontual e não em escala suficiente para caracterizar superioridade ampla do modelo. Ainda assim, os achados sugerem que a terceirização pode facilitar a

organização administrativa e a continuidade das ações, desde que acompanhada de planejamento, monitoramento e controle adequados.

A análise dos dados referentes ao exercício de 2020 deve ser interpretada à luz do contexto excepcional da pandemia de COVID-19, que impactou de forma significativa os sistemas de saúde em todo o país. O aumento expressivo dos custos observados nesse período decorreu não apenas da ampliação da demanda por atendimentos, mas também da necessidade de reorganização emergencial dos serviços, aquisição de insumos, contratação extraordinária de profissionais e adoção de protocolos sanitários específicos. Tal cenário compromete a comparabilidade direta com os anos anteriores, especialmente no que se refere aos indicadores de eficiência econômica. Assim, o ano de 2020 reforça a necessidade de cautela na interpretação dos resultados e evidencia a importância de análises longitudinais que considerem contextos extraordinários.

Quanto às hipóteses formuladas, a eficácia não se consolidou na maior parte dos indicadores, pois o aumento da produção assistencial foi proporcional ao que já ocorria na gestão direta e inferior ao crescimento dos gastos. A eficiência administrativa também não se comprovou de forma ampla, uma vez que os custos cresceram mais do que os resultados na maioria das séries históricas.

Assim, o estudo mostra que a terceirização pode contribuir para algum grau de estabilidade administrativa, mas não produziu evidências suficientes de que tenha fortalecido o planejamento ou a execução em termos de resultados mensuráveis.

Com isso, as evidências obtidas nesta pesquisa oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento das políticas públicas municipais de saúde, especialmente em contextos de restrição orçamentária e baixa capacidade administrativa. No caso de Confresa, os resultados indicam que o modelo de parceria com OSCIP pode ser aperfeiçoado mediante a institucionalização de indicadores de desempenho, a capacitação continuada das equipes gestoras e o fortalecimento do controle interno e social. Tais medidas contribuiriam para consolidar os ganhos de eficiência e eficácia ainda não observados, garantindo maior sustentabilidade administrativa e transparência na execução dos recursos públicos.

Do ponto de vista da replicabilidade, a experiência de Confresa demonstra que o modelo de gestão terceirizada é viável e adaptável a outros municípios de porte semelhante, desde que precedido de diagnóstico técnico, planejamento orçamentário realista e acompanhamento rigoroso dos resultados. A adoção de parcerias com OSCIPs deve ser entendida como estratégia complementar, e não substitutiva, à gestão estatal, exigindo governança compartilhada, contratos bem estruturados e avaliações periódicas de desempenho. Assim, os achados deste estudo podem orientar formuladores de políticas, gestores municipais e órgãos de controle na busca de soluções inovadoras que conciliem eficiência administrativa, equidade e responsabilidade pública.

Em conclusão, o estudo contribui para o debate sobre a gestão pública em saúde ao demonstrar, com base empírica, que a terceirização por OSCIPs pode ser um instrumento legítimo de modernização administrativa, desde que estruturada sobre bases técnicas sólidas e submetida a mecanismos eficazes de controle e transparência.

Diante dos achados desta pesquisa, recomenda-se que o Município de Confresa, bem como outros municípios que adotam ou pretendem adotar modelos de terceirização da saúde via OSCIP, avancem no fortalecimento da governança da política pública. Isso implica a institucionalização de indicadores claros de desempenho, vinculados a metas mensuráveis; o aprimoramento dos instrumentos de monitoramento e avaliação contínua dos resultados; a capacitação técnica das equipes gestoras responsáveis pela fiscalização; e o fortalecimento dos mecanismos de controle interno e social. Ademais, sugere-se que futuras parcerias sejam precedidas de diagnósticos técnicos mais aprofundados e acompanhadas de revisões periódicas baseadas em evidências empíricas. Tais medidas são fundamentais para que a terceirização deixe de produzir apenas ganhos administrativos pontuais e passe a contribuir efetivamente para melhorias sustentáveis de eficiência, eficácia e qualidade da atenção à saúde no âmbito municipal.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na Administração Pública**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

ABRUCIO, Fernando Luiz. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 67–86, 2007.

ALBUQUERQUE, Lúcia Silva; PEREIRA, Mércia de Lima; LUZ, Janayna Rodrigues de Moraes; OLIVEIRA, Kallyse Priscila Soares de; BATISTA, Fabiano Ferreira. **Características de mobilização de recursos: um estudo nas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) do Brasil**. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; João Pessoa: Universidade Estadual da Paraíba, 2014. 16 p. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Contabilidade Governamental e Terceiro Setor, Campina Grande, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **Manual ABNT NBR 10520:2002** - Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Ago. 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **Manual ABNT NBR 14724:2011** - Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação. 3. ed. Abr. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **Manual ABNT NBR 6023:2018** - Informação e documentação — Referências — Elaboração. 2. ed. Nov. 2018.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Lei n.º 9.790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mar. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9790.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal e o art. 77 do ADCT. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional n.º 19, de 4 de junho de 1998. Altera dispositivos da Constituição Federal e introduz o princípio da eficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jun. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmt.def>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc/sistema-de-informacoes-sobre-nascidos-vivos>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB: Relatórios de Atividades Coletivas**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/sau-de/RelSauAtivColetiva.xhtml>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **A Reforma do Estado nos Anos 90: Lógica e Mecanismos de Controle**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1998. Disponível em: <https://www.bresserpereira.org.br/papers/1998/refest.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 51, n. 1, p. 7–39, jan./mar. 2000. Disponível em: <https://www.bresserpereira.org.br/papers/2000/admin-publica-gerencial.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Gestão Pública: do Estado Patrimonial ao Gerencial. In: SERRANO, Pedro (org.). **Estado e Administração Pública**. São Paulo: Malheiros, 2004. Disponível em: <https://www.bresserpereira.org.br/papers/2004/estado-gestao.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

CASTRO, Rodrigo Batista de. Eficácia, eficiência e efetividade na administração pública. **Revista de Administração Pública**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 65-82, 2008.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Parcerias do poder público com o terceiro setor**. Brasília: CNM, 2023. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2023/Livros/2023_LIV_JUR_Parcerias_Poder_Publico.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.

CONFRESA (MT). Edital de Concurso Público nº 001/2015: provimento de cargos efetivos no quadro da Prefeitura Municipal de Confresa. Confresa: Prefeitura Municipal, 2015. Disponível em: https://arquivos.qconcursos.com/regulamento/arquivo/4654/prefeitura_de_confresa_mt_2015-edital.pdf. Acesso em: 2 out. 2025.

CONFRESA (MT). Termo de Parceria n.º 001/2018, firmado entre o Município de Confresa e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público ISO Brasil – Instituto Social e Organizacional do Brasil. Confresa, MT, 2017.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GEORGE, Alexander L.; BENNETT, Andrew. **Case Studies and Theory Development in the Social Sciences**. Cambridge: MIT Press, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GRIN, Eduardo; DEMARCO, Débora; ABRUCIO, Fernando Luiz. **Capacidades estatais municipais: o universo desconhecido no federalismo brasileiro**. Brasília: Ipea, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/confresa/panorama>. Acesso em: 24 de jul. de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Regiões de Influência das Cidades – REGIC 2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. 192 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html>. Acesso em: 11 out. 2025.

KUSER, Heitor. Parcerias com OSCIPs: não é tudo que é permitido. *In*: II CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, Brasília, 2009. **Anais** [...]. Brasília: CONSAD, 2009. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3905>. Acesso em: 18 out. 2025.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. **Eficiência e eficácia na gestão pública**: uma análise do gasto em saúde nos municípios brasileiros. Texto para Discussão n.º 844. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

METCALFE, L.; RICHARDS, S. **Improving Public Management**: Volume 1 — Case Studies from Europe. London: Sage Publications, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nota Técnica n.º 002/2022 – Terceiro Setor do Estado (Parte 1). Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Cidadania (CAO Cidadania), Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/>. Acesso em: 11 out. 2025.

MONTANÕ, Carlos. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

PEDRAJA, Francisco; SALINAS, Javier. **Eficiencia y eficacia en las administraciones públicas**. Madrid: INAP, 2005.

PIMENTA, C. C. **Eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública**. Rio de Janeiro: IBAM, 1998.

REZENDE, Flávio da Cunha. Razões e possibilidades inferenciais para estudos de caso. **Conexão Política**, Teresina, v. 11, n. 1, p. 47–63, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/conexaopolitica/article/view/16271>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SAIEG, Fátima Abdalah. **Avaliação da terceirização da gestão municipal de unidades ambulatoriais de Duque de Caxias, no programa de Saúde Mental**. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

STF. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4952236&numeroProcesso=958252&classeProcesso=RE&numeroTema=725>. Acesso em: 25 out. de 2024.

SZAZI, Eduardo. **Terceiro Setor: Regulação no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Peirópolis, 2006.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. OSCIP Parceiras – Regime Jurídico. **Revista do TCE-PR**, n. 39, p. 10–18, 2023. Disponível em: <https://revista.tce.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/12Acordao-6-n39-2023.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.

VIOLIN, Tarso Cabral. **A terceirização ou concessão de serviços públicos sociais. A privatização de creches municipais**. Informativo de Direito Administrativo e Responsabilidade Fiscal – IDAF n.º 13, agosto/2002, Curitiba: Zênite.

VIOLIN, Tarso Cabral. **Terceiro Setor e as parcerias com a Administração Pública: uma análise crítica**. Belo Horizonte: Fórum, 2006.

VIOLIN, Tarso Cabral. **Terceiro setor e as parcerias com a administração pública: uma análise crítica**. Atualizado conforme a lei das OSC – Organizações da Sociedade Civil (Lei 13.019/2014) e a decisão do STF na ADIn 1.923 sobre a Lei 9.637/98 / Tarso Cabral Violin. 3. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Fórum, 2015.



APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

DISCENTE: CAMILA SALETE JACOBSEN

TEMA: EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL VIA TERMOS DE PARCERIAS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE CONFRESA - MT

ROTEIRO DE ENTREVISTA – GESTORES MUNICIPAIS (SAÚDE)

PERÍODOS 2013/2016 E 2017/2020

Objetivo da entrevista: Coletar informações qualitativas sobre a percepção dos gestores públicos sobre a terceirização da gestão da saúde via OSCIP, avaliando impactos na eficiência, eficácia e *accountability* da política pública municipal.

I. Perfil do entrevistado

Nome: _____

Cargo exercido no período analisado:

Tempo de permanência no cargo: _____

Formação acadêmica/profissional: _____

II. Planejamento e motivação para a terceirização

1. A motivação principal para a adoção da terceirização da saúde por meio de parceria com OSCIP foi claramente definida? () Sim () Não
2. Houve debate técnico para essa decisão? () Sim () Não
3. Houve debate político para essa decisão? () Sim () Não
4. Participaram diversos atores no processo decisório? () Sim () Não
5. Existiam estudos prévios que embasaram a escolha da terceirização? () Sim () Não
6. Existiam diagnósticos que embasaram a escolha da terceirização? () Sim () Não

III. Implementação e gestão do contrato com a OSCIP

7. Foram utilizados critérios objetivos para selecionar a OSCIP? () Sim () Não

8. O processo de elaboração do termo de parceria foi conduzido de forma estruturada?

() Sim () Não

9. A fiscalização do termo de parceria foi conduzida de forma estruturada?

() Sim () Não

10. Havia equipe técnica da prefeitura capacitada para fiscalizar a execução do contrato? () Sim () Não

11. As metas da parceria eram avaliadas regularmente? () Sim () Não

12. Os indicadores da parceria eram avaliados regularmente? () Sim () Não

13. Os resultados da execução da parceria eram avaliados regularmente? () Sim () Não

IV. Percepção sobre eficiência e eficácia

14. Houve melhoria na eficiência da gestão da saúde após a terceirização? () Sim () Não

15. Houve melhoria na eficácia da política de saúde após a terceirização? () Sim () Não

16. O custo-benefício da parceria foi positivo? () Sim () Não

V. Accountability e controle

17. A população tinha acesso às informações sobre o contrato e sua execução?

() Sim () Não

18. Os órgãos de controle tinham acesso às informações sobre o contrato e sua execução? () Sim () Não

19. A OSCIP realizava prestação de contas regular à prefeitura? () Sim () Não

20. Existiam dificuldades na prestação de contas da OSCIP à prefeitura?

() Sim () Não

21. Algum órgão de controle apontou problemas formais nos contratos?

() Sim () Não

22. Algum órgão de controle apontou problemas materiais nos contratos?

() Sim () Não

VI. Avaliação comparativa entre as gestões

23. Houve diferenças na forma de gestão da parceria entre os mandatos? () Sim () Não

24. O modelo de terceirização contribuiu para a continuidade da política pública?

() Sim () Não

25. O modelo de terceirização causou descontinuidade da política pública? () Sim () Não

VII. Considerações finais

26. A experiência com a gestão da saúde via OSCIP trouxe aprendizados relevantes? () Sim () Não

27. Manteria a parceria com OSCIP se pudesse refazer a política pública? () Sim () Não

28. Faria alterações no modelo de parceria se pudesse refazer a política pública?

() Sim () Não



idp

Bo
pro
cit
ref
Ness
são e

idp

A ESCOLHA QUE
TRANSFORMA
O SEU CONHECIMENTO