

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  
**Programa de Pós-Graduação em Administração Pública**

**Luiz de Souza Gomes**

**EFICIÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL: uma análise administrativa em relação à  
política de saúde dos Municípios que integram a microrregião de Teófilo Otoni no Vale  
do Mucuri - Minas Gerais**

**Teófilo Otoni**

**2018**



**Luiz de Souza Gomes**

**EFICIÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL: uma análise administrativa em relação à política de saúde dos Municípios que integram a microrregião de Teófilo Otoni no Vale do Mucuri - Minas Gerais**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Administração Pública da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Gestão de Organizações Públicas do Estado.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Geórgia Fernandes Barros

**Teófilo Otoni**

**2018**

Ficha Catalográfica  
Preparada pelo Serviço de Biblioteca/UFVJM  
Bibliotecário responsável: Gilson Rodrigues Horta – CRB6 nº 3104

G633e Gomes, Luiz de Souza.  
2018 Eficiência da gestão municipal: uma análise administrativa em relação à política de saúde dos Municípios que integram a microrregião de Teófilo Otoni no Vale do Mucuri - Minas Gerais. / Luiz de Souza Gomes. Teófilo Otoni, 2018.  
66 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, 2018.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Geórgia Fernandes Barros.

1. Administração pública. 2. Gestão municipal. 3. Política pública. 4. Saúde. 5. Eficiência. I. Título.

**CDD: 351**

**EFICIÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL: Uma análise administrativa em  
relação à política de saúde dos Municípios que integram a  
microrregião de Teófilo Otoni no Vale do Mucuri - Minas Gerais**

Dissertação apresentada ao  
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO  
PÚBLICA, nível de MESTRADO como  
parte dos requisitos para obtenção do  
título de MAGISTER SCIENTIAE EM  
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Geórgia  
Fernandes Barros

Data da aprovação : 31/08/2018



Prof.Dr.<sup>a</sup> GEÓRGIA FERNANDES BARROS – UFVJM



Prof.Dr.<sup>a</sup> ALINE FAGUNDES DOS SANTOS – UFVJM



Prof. MSc. DANIEL BATISTA SUCUPIRA - DOCTUM

TEÓFILO OTONI



*Dedico este trabalho a meu pai, Leovegildo Gomes (in memoriam), meu primeiro, maior e melhor Mestre. Dedico-o, ainda, às minhas filhas (gêmeas), Luiza e Luna, o futuro de nossa família, que lhes sirva de exemplo e incentivo para os desafios que terão de enfrentar ao longo de suas vidas.*





## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me possibilitar mais essa grande conquista em minha vida, reconhecendo sua inestimável presença ontem, hoje e certamente no amanhã.

Agradeço a minha esposa Gislene pelo amor, carinho e apoio, especialmente cuidando de nossas filhas na minha constante e persistente ausência (espero reduzi-las).

Agradeço imensamente a meus pais Leovegildo Gomes (in memoriam) e Clarice de Souza Gomes os quais embora semialfabetizados, sempre entenderam o valor da educação e investiram o pouco que possuíam nos meus estudos, acreditando ser essa a única saída para se obter uma vida melhor e enfrentar os desafios que a vida nos proporciona.

Agradeço aos meus irmãos, Luciano e Eva, cada um a seu modo, pelo amor, carinho e apoio em todas as minhas iniciativas.

Agradeço a toda minha família (tios, primos, cunhados, cunhadas, etc) e aos amigos, sei que sempre torcem pelo meu sucesso.

Agradeço a meu irmão, compadre, amigo e concunhado Lauro Bohler Jr. pela amizade sincera e convívio durante todos esses anos.

Agradeço aos colegas do Mestrado em Administração Pública companheiros de luta e aos nossos professores pela atenção e dedicação a tão nobre causa, enfim vencemos!

Agradeço a Profa. Geórgia Fernandes Barros amiga, colega, professora e orientadora – nesta ordem – pela condução acadêmica segura e paciente nos meus atrasos, demonstrando compreensão do meu imenso querer em me tornar “mestre” e das minhas inúmeras dificuldades de fazê-lo, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço, igualmente, aos amigos e sócios do escritório, já me desculpando pelas inúmeras ausências.

Agradeço, especialmente, aos amigos e irmãos do Fundão 98/FADITO e simpatizantes (Lauro, Antelmo, Mancipor, Jesder, Karina, Mafran, Carlos André [Paiakan], Zé Carlos, Zé Hilário, Eduardo, Milena, Leonardo, Ricardo e Edmar ... perdão se esqueci alguém), nunca imaginamos que chegaríamos tão longe ... como diz Frejat: *“Meus bons amigos, onde estão, notícias de todos quero saber, cada um fez sua vida de forma diferente, às vezes me pergunto: Malditos ou inocentes?”*



“Cedo ou tarde, você vai aprender, assim como eu aprendi, que existe uma diferença entre CONHECER o caminho e TRILHAR o caminho”  
(Morpheu – Matrix).



## RESUMO

O objetivo dessa dissertação consistiu em verificar o grau de eficiência administrativa dos municípios que integram o Vale do Mucuri (MG), tomando por base o IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal no período de 2006 a 2016, considerada a atuação da saúde. Teoricamente, o estudo se ancora na literatura concernente à posição que os municípios brasileiros assumem no período pós-constituição de 1988. Ademais, é basilar a construção teórica em torno dos modelos de administração pública, bem como a discussão que evoca os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade no tratamento da coisa pública. Para o estudo foram utilizadas as bases de dados disponibilizadas pelo Sistema FIRJAN referentes ao Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM) para a área de saúde e Índice Firjan de Gestão Fiscal (IFGF), para o período compreendido entre os anos 2006 a 2016. Por meio das quais se realizou regressão múltipla de dados em painel. Como resultados, os dados revelaram que os municípios de Minas Gerais possuem um desenvolvimento moderado no que tange ao IFDM saúde. Entretanto, quando essa análise foi restrita à microrregião do Vale do Mucuri, notou-se um menor desenvolvimento na área de saúde, ou seja, abaixo da média estadual. Ademais, quando foi analisado apenas o município polo dessa região, Teófilo Otoni, foi notado que este mantém posição semelhante à estadual. Após feita a regressão dos dados ao longo do período em questão, pode-se inferir que investimentos tem um impacto negativo de 0.16 pontos no valor do IFDM saúde e que o custo da dívida possui impacto positivo de 0.29 pontos no valor do IFDM saúde. Levando ao apontamento de que o (baixo) nível de investimentos realizados na microrregião não tem necessariamente sido revertido em um maior desenvolvimento na área de saúde. Além de se observar uma grande dificuldade dos municípios em implementar suas políticas públicas em saúde, devido a recursos nem sempre satisfatoriamente disponíveis, os dados obtidos reforçam que se faz muito importante uma boa gestão dos recursos para que se alcance o interesse público, no caso em políticas de saúde. Ademais, em termos do desempenho médio fiscal dos municípios da microrregião sobre a saúde, no período de 2006 a 2016, o retrato da descentralização e regionalização aponta para uma realidade em que há necessidade de aprimoramento da gestão pública em prol de uma gestão com maior responsabilidade administrativa.

**Palavras-Chave:** Administração pública; Gestão municipal; Política pública; Saúde; Eficiência.



## ABSTRACT

The objective of this dissertation was to verify the degree of administrative efficiency of the municipalities that are part of the Mucuri Valley (MG), based on the IFDM - Firjan Index of Municipal Development from 2006 to 2016, considered the performance of health. Theoretically, the study is anchored in the literature concerning the position assumed by the Brazilian municipalities in the post-Constitution period of 1988. In addition, it is based on the theoretical construction around the public administration models, as well as the discussion that evokes the concepts of efficiency, effectiveness and effectiveness in the treatment of public affairs. For the study, the databases provided by the FIRJAN System for the Firjan Municipal Development Index (IFDM) for the health area and the Firjan Index for Fiscal Management (IFGF) were used for the period from 2006 to 2016. For through which multiple regression of panel data was performed. As results, the data revealed that the municipalities of Minas Gerais have a moderate development regarding the health IFDM. However, when this analysis was restricted to the Mucuri Valley microregion, there was less development in the health area, that is, below the state average. In addition, when it was analyzed only the municipality polo of this region, Teófilo Otoni, it was noticed that this one maintains position similar to the state. After regression of the data over the period in question, it can be inferred that investments have a negative impact of 0.16 points in the value of the health MFI and that the cost of the debt has a positive impact of 0.29 points in the value of the MFI health. Taking into account that the (low) level of investments made in the micro-region has not necessarily been reversed in a greater development in the health area. In addition to observing a great difficulty for municipalities to implement their public health policies, due to resources that are not always satisfactorily available, the data obtained reinforce that good management of resources is very important in order to reach the public interest, health policies. Moreover, in terms of the average fiscal performance of the municipalities of the microregion on health, in the period from 2006 to 2016, the picture of decentralization and regionalization points to a reality in which there is a need to improve public management in favor of more responsible management administrative.

**Key-words:** Public administration; Municipal management; Public policy; Health; Efficiency.





## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – características dos municípios da região .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabela 2 – estabelecimentos de saúde Microrregião/ambulatórios e unidades de média e alta complexidade .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 3 - estabelecimentos de saúde Microrregião/hospitais .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabela 4 – Média dos indicadores para o período 2006-2016. ....</b>	<b>50</b>
<b>Tabela 5 – Classificação FIRJAN para os índices – realidade em Minas .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabela 6 – Classificação FIRJAN para os índices Realidade na microrregião de Teófilo Otoni- média do período 2006 a 2016 .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabela 7 – Classificação FIRJAN para os índices Realidade no município polo (Teófilo Otoni)- média do período 2006 a 2016 .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabela 8 – Matriz de correlação.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabela 9 – Resultado dos modelos econométricos para microrregião de Teófilo Otoni..</b>	<b>53</b>
<b>Tabela 10 – Resultado dos modelos econométricos para a microrregião, desconsiderando-se o município de Teófilo Otoni .....</b>	<b>54</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF – Constituição Federal.

FGLS – *Feasible Generalized Least Squares*

FIRJAN – Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal.

IFGF – Índice Firjan de Gestão Fiscal.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma de Estado.

EC – Emenda Constitucional

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

SUS – Sistema Único de Saúde.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Objetivos</b> .....	<b>13</b>
<i>1.1.1 Objetivo geral</i> .....	<i>13</i>
<i>1.1.2 Objetivos específicos</i> .....	<i>13</i>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 O município como ente federativo</b> .....	<b>14</b>
<i>2.1.1 Origem e conceito</i> .....	<i>14</i>
<i>2.1.2 O Município na Constituição de 1988</i> .....	<i>15</i>
<i>2.1.3 O Município como realizador de políticas públicas de saúde em âmbito local</i> .....	<i>19</i>
<i>2.1.4 O Sistema Único de Saúde e sua gestão regionalizada</i> .....	<i>20</i>
<i>2.1.5 A questão da regionalização da saúde em Minas Gerais</i> .....	<i>24</i>
<b>2.2 Administração pública e seus modelos de gestão</b> .....	<b>26</b>
<i>2.2.1.1 Modelo patrimonial</i> .....	<i>28</i>
<i>2.2.1.2 Modelo burocrático</i> .....	<i>28</i>
<i>2.2.1.3 Modelo gerencial</i> .....	<i>29</i>
<i>2.2.1.4 Modelo Tupiniquim</i> .....	<i>30</i>
<b>2.3 A eficiência administrativa como diretriz de atuação dos municípios</b> .....	<b>31</b>
<i>2.3.1 A eficiência administrativa e suas diferentes acepções</i> .....	<i>34</i>
<i>2.3.1.1 Eficiência, eficácia e efetividade</i> .....	<i>35</i>
<i>2.3.2 A eficiência administrativa no contexto do sistema jurídico administrativo brasileiro</i> .....	<i>37</i>
<i>2.3.3 Observações sobre a eficiência na gestão da saúde no Brasil</i> .....	<i>39</i>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>42</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa</b> .....	<b>42</b>
<b>3.2 Base de dados e variáveis</b> .....	<b>43</b>
<b>3.3 Painel de dados</b> .....	<b>44</b>
<b>3.4 Unidade de análise</b> .....	<b>46</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>49</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Na estrutura orgânica e política brasileira, os Municípios ocupam posição ímpar de ente pertencente à federação, juntamente com Estados, Distrito Federal e a União (art. 1º, CF/88), sendo-lhes reservadas competências próprias, comuns e concorrentes, especialmente para atuar e gerir os assuntos de interesse local conforme estabelecido no art. 30, I, da Constituição Federal de 1988.

Na qualidade de ente federado, tais constituem-se como pessoas jurídicas dotadas de autonomia legislativa, financeira e administrativa, cuja atuação deve seguir os parâmetros estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal, em especial, os princípios norteadores da administração pública, quais sejam, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Referidos entes estatais têm como desafio realizar as ações e projetos que estão sob seu encargo em consonância com os princípios vetores da atividade administrativa, e ainda atingir resultados que atendam as expectativas da sociedade, através do cumprimento das determinações legais da Constituição Federal de 1988.

A eficiência administrativa é um princípio constitucional previsto no art. 37, *caput*, da Constituição Federal que foi introduzido na reforma administrativa empreendida pela Emenda Constitucional nº 19/98, e que por se tratar de uma norma com *status* de ser autoaplicável, obriga todos os gestores públicos a adotarem estratégias que tornem as ações e programas desenvolvidos pela Administração Pública eficazes, eficientes e efetivos.

A introdução do princípio da eficiência administrativa na Constituição Federal ocorreu num contexto em que o país se propugnava a realizar reforma de Estado, idealizada sob inspiração do modelo gerencial de administração pública, que teve marco com a instituição do Ministério da Administração Federal e Reforma de Estado (MARE), no ano de 1995, cujo titular foi o então Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira.

O princípio da eficiência administrativa nasceu sob o influxo de uma orientação da teoria do modelo gerencial ou teoria da nova gestão pública, entretanto, passados quase 20 (vinte) anos de sua introdução no sistema jurídico-político-administrativo brasileiro, a sua efetivação no âmbito municipal mostra-se incipiente, especialmente quando se considera a política pública relativa a área da saúde, que embora conte com uma organização funcional materializada no SUS (Sistema Único de Saúde), criado pela Lei nº 8.080/90, ainda apresenta

deficiências na cobertura e no atendimento a população.

Segundo dados extraídos do IBGE (2013), o país tem na atualidade 5.570 (cinco mil, quinhentos e setenta) municípios, os quais apresentam realidades díspares e que por isso mesmo constituem uma importante fonte de pesquisa. E isso, aliado à implantação do mestrado em Administração Pública na localidade, justifica a escolha dos municípios que compõem a Microrregião de Teófilo Otoni, situada na Mesorregião do Vale do Mucuri em Minas Gerais como objeto de análise da eficiência relacionada à política pública de saúde.

Desta forma, considerando que a eficiência administrativa traduz-se em um princípio constitucional de observância obrigatória para os gestores públicos (art. 37, caput, Constituição Federal), a finalidade do presente trabalho é analisar qual é o grau de eficiência administrativa dos Municípios que compõe o Vale do Mucuri, na Microrregião de Teófilo Otoni (MG) em relação a gestão da saúde de acordo com o índice FIRJAN de Gestão Fiscal (IFGF).

Esta pesquisa evidencia um tema de grande relevo, acadêmico, social, administrativo, jurídico e político, considerando-se que o tema relativo a eficiência administrativa dos municípios é atual e objeto de ampla discussão, especialmente em face do cenário de crise financeira que se verifica no país hodiernamente.

De um modo geral, reflete grande interesse acadêmico e social porque está relacionado com o dia a dia das organizações públicas estatais e não estatais e por certo contribuirá para melhoria das ações e programas desenvolvidos pelas administrações municipais e que são postos à disposição da sociedade.

A escassez de recursos públicos aliada ao empirismo utilizado na gestão pública municipal, decorrente da ausência de aplicação de técnicas de planejamento governamental evidencia a relevância e atualidade do tema, cuja pretensão da presente pesquisa é contribuir para a discussão acadêmica acerca da importância da eficiência administrativa no âmbito municipal.

Do ponto de vista social, o tema apresenta significado singular em razão de que a atividade estatal é direcionada a toda sociedade, que em última análise, representam a razão de existir do próprio ente municipal.

O interesse administrativo, jurídico e político tem fundamento no fato de que o objeto de análise do trabalho se insere no âmbito da ciência da Administração Pública que



guarda relações acadêmicas com as referidas áreas e cujos conteúdos disciplinares são complementares.

## **1.1 Objetivos**

### ***1.1.1 Objetivo geral***

Verificar o grau de eficiência administrativa dos municípios que integram o Vale do Mucuri (MG), tomando por base o IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal no período de 2006 a 2016, considerada a atuação da saúde.

### ***1.1.2 Objetivos específicos***

Como objetivos específicos, há o intuito de descrever características do Estado brasileiro, bem como o modelo municipalista adotado pela Constituição de 1988. Além disso, identificar e explicar as principais teorias que buscam explicar a administração pública (gestão pública). Ainda será feita a conceituação e definição dos conceitos de eficiência, eficácia e efetividade administrativa. Ademais, se buscará demonstrar como a gestão fiscal dos municípios do Vale do Mucuri tem afetado o desenvolvimento sócio-econômico desses municípios brasileiros na área de saúde.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O município como ente federativo

#### 2.1.1 Origem e conceito

O escopo do presente trabalho é a análise da eficiência administrativa municipal focada na gestão realizada pelos municípios que compõem a microrregião de Teófilo Otoni no Vale do Mucuri, Minas Gerais, daí a importância de se iniciar realizando uma abordagem conceitual do município para melhor compreensão do tema.

Segundo Meirelles (2013, p. 33):

[...] o município como entidade político-administrativa tem origem com a República Romana, em virtude de sua necessidade de manter a dominação pacífica das cidades conquistadas pela força de seus exércitos. Os municípios representavam uma prerrogativa conferida pela República Romana de escolher seus governantes e dirigir a própria cidade (*jus suffragii*).

Ainda segundo Meirelles (2013) as cidades que obtinham tal prerrogativa eram consideradas Municípios (*municipium*), sendo que as leis locais eram editadas por um Conselho Municipal (Conselho de Homens Livres) que era constituído por um número elevado de cidadãos do Município (*cives municipales*), que eram escolhidos periodicamente e que exerciam funções análogas às do Senado Romano.

Desde então, o Município vem se desenvolvendo e ganhando espaço na organização político-administrativa dos países, sendo na atualidade a entidade gestora de políticas locais, potencializadas pelo fenômeno cada vez mais crescente da urbanização, que pode ser explicado pelo grande fluxo de pessoas que se deslocam da zona rural e áreas periféricas para viver nos grandes centros urbanos, ainda que isso não signifique necessariamente melhoria nas condições de sobrevivência e qualidade de vida.

No Brasil, ensina Temer (2016, p. 11) que o município tem origem nos agrupamentos de pessoas que se avizinhavam, construindo casas umas próximas as outras, normalmente em volta de uma capela, considerando-se a religiosidade do povo português, sendo que posteriormente tais agrupamentos se transformavam em vilas e cidades, as quais legislavam de acordo com os interesses daquela localidade.

### 2.1.2 O Município na Constituição de 1988

No processo de (re)democratização que culminou com a promulgação da Constituição de 1988, o Município foi elevado ao *status* de ente da federação, ao lado da União, dos Estados e do Distrito Federal, com o reconhecimento de sua autonomia administrativa e financeira, com efetiva ampliação de sua competência impositiva e aumento de sua participação na receita dos impostos partilhados (MEIRELLES, 2013).

Temer (2016, p. 11) ressalta, ainda, que:

A autonomia municipal é uma realidade anterior à própria existência do Estado brasileiro. Faço essa afirmação tendo em vista que as cidades e vilas nasceram muito antes da existência do Estado unitário imperial brasileiro ou mesmo do Estado republicano, inaugurado em 15 de novembro de 1889.

Em nosso país, a autonomia municipal decorre do próprio texto da Constituição Federal (1988) que assim o estabelece:

Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.

A Constituição Federal (1988) reservou aos municípios um capítulo próprio com disposições normativas relacionadas à sua autonomia administrativa e financeira que o qualificam como ente federado:

Art. 30. Compete aos Municípios: I - legislar sobre assuntos de interesse local; II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber; III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei; IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual; V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial; VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental; VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano; IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual.

Advertiu Leal (1997, p. 333) que na atualidade, dada a complexidade da vida moderna, os problemas transcendem o território do ente municipal, sendo quando muito problemas regionais os quais podem ser enfrentados por intermédio da consecução de

consórcios municipais<sup>1</sup>.

Assim, no Brasil, ao contrário de outros países, o município é considerado como ente da federação dotado de autonomia política, administrativa e financeira que evidenciam a singularidade de sua posição na organização estatal. Em relação a direção do ente municipal, a Constituição Federal estabelece que:

Art. 29. O Município reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos, com o interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços dos membros da Câmara Municipal, que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição, na Constituição do respectivo Estado e os seguintes preceitos: I - eleição do Prefeito, do Vice-Prefeito e dos Vereadores, para mandato de quatro anos, mediante pleito direto e simultâneo realizado em todo o País.

A propósito da competência para atuar em relação ao “interesse local” ou “peculiar interesse”, Leal (1997, p. 332) retratou que:

O conceito de ‘peculiar interesse’ corresponde, evidentemente, aos serviços que interessam aos habitantes do Município, considerados como tais, ou ao território do Município. Mas essa noção elementar tem, na prática, muita pouca valia. Modernamente, quase todos os problemas administrativos, quase todos os encargos que se qualificam como serviço público, dificilmente se podem conter no âmbito municipal. Se não são estaduais nem federais pelas suas consequências ou pelas causas, serão, pelo menos regionais.

De acordo com Temer (2016, p. 12) a autonomia municipal já era inerente aos municípios brasileiros desde 1946:

Desde já, reitero que, mesmo antes da Constituição de 1988 – que elevou o Município a figura de partícipe da Federação em igualdade de condições com a União, os Estados e o Distrito Federal –, já se sustentava, sob o império da Constituição de 1946 e depois sob a égide da Constituição de 1967, a possibilidade dos Municípios se auto-organizarem. Essa auto-organização significa organização política, ao lado da organização administrativa.

A título exemplificativo, Mendes (2016, p. 22) informa que a Lei Fundamental Alemã em seu artigo 28 (2) 1 também reconhece a autonomia municipal nos seguintes termos: “Aos Municípios deve ser garantido o direito de regular todos os interesses da comunidade local, nos moldes das leis, com responsabilidade própria”.

A propósito da norma alemã, Gönnerwein (1967, p. 46) fez o seguinte comentário:

---

<sup>1</sup> Tendo em vista as mudanças que atingiram o campo de ação dos municípios após a Constituição de 1988, dando a estes maiores atribuições sem o respectivo aumento de recursos, os consórcios são uma saída para uma melhor prestação à população. Os consórcios intermunicipais tratam-se de parcerias entre municípios para ações conjuntas, visando incrementar a qualidade dos serviços prestados.

O direito a autonomia administrativa não é nenhum direito fundamental no sentido de um direito público subjetivo dos municípios, nenhuma liberdade fundamental do município como aquela de que falava a Constituição de 1848. A autonomia administrativa se caracteriza melhor como uma garantia institucional. Está protegida contra qualquer possível supressão por parte do legislador.

Sob a questão da gestão municipal, depreende-se do inciso I, do art. 29 da Constituição Federal que o município é administrado por um Prefeito (Executivo) e Vereadores (Legislativo) eleitos para mandato de 04 (quatro) anos, os quais deverão observar a Lei Orgânica Municipal, a Constituição Estadual e Constituição Federal, que podem ser considerados como os marcos legais e principiológicos a serem seguidos.

Nesse contexto, o feixe de atribuições que são atribuídas ao município evidencia a responsabilidade que lhe é inerente, sendo inclusive expressa no Código Civil (2002): Art. 41. São pessoas jurídicas de direito público interno: [...] III – os Municípios.

O fato de ser considerado como ente significa, em última análise, que o município constitui-se como uma pessoa jurídica com personalidade própria que detém prerrogativas e responsabilidades, as quais devem ser exercidas por um gestor (Prefeito) ou um grupo de gestores (Secretários Municipais) que devem se guiar pelas leis e regulamentos que orientam os parâmetros em que poderão exercer o *munus* de administrar, realizando em última análise a atividade de administração pública.

Tendo em vista o que se coloca acima, depreende-se que o município assume um número maior de responsabilidades após a Constituição de 1988. Posto isso, há de se considerar também o quadro fiscal desse ente da federação em meio à sua nova amplitude de ação.

A Constituição de 1988 inaugurou uma nova fase do federalismo fiscal no Brasil, já que, de acordo com Rezende (1995, p.5), “as demandas de Estados e Municípios por descentralização das receitas públicas foram atendidas”. No que concerne aos municípios, juntamente com o aumento da autonomia administrativa, observou-se maior autonomia política e tributária (ABRUCIO; FRANZESE, 2007).

A descentralização fiscal em construção no país se caracterizaria por uma maior atuação das outras esferas de governo nas formas de financiamento e nos gastos de governo. No entanto, é notória uma grande concentração de recursos e capacidade de arrecadação nas mãos da União, já que as mudanças em 1988 trouxeram maior autonomia de gasto para os outros demais entes, à medida que recebiam maiores repasses, porém, essa liberdade não foi

estendida, em igual proporção, à capacidade de criar tributos que financiassem o dispêndio (REZENDE, 2001).

Essa situação gera um desequilíbrio vertical, no qual o governo central tem maior controle de receitas em face das outras esferas. E nesse conjunto, o município, considerado como ente federado a partir da constituição de 1988, é o que conta com a menor capacidade de arrecadação própria, por outro lado, teve suas atribuições e competências expandidas à partir de então. Apesar de a arrecadação própria dos municípios ter se elevado no pós-constituição, por conta de maior autonomia política e tributária, Afonso e Araújo (2000) observaram que grande parte dos municípios do país ainda se mantem dependentes de transferências dos outros entes.

Essas distorções, segundo Giroldo e Kempfer (2012), levam a uma assimetria política e fiscal, uma vez que deixam o município muito dependente de meios externos para a realização de suas competências.

Além disso, dentro do orçamento municipal existem determinadas limitações no uso dos recursos que lhes são destinados, já que grande parte dos repasses tem destinação pré-definida, por meio da fixação de gastos mínimos constantes na Constituição Federal (Vinculações Constitucionais) e na Lei de Responsabilidade Fiscal. Das principais despesas com delimitação de gasto mínimo sobre receita corrente líquida, previstos na constituição, estão os 25% com educação e os 15% com saúde, respectivamente nos artigos 212 e 198 (este combinado com art. 7 da lei complementar nº 141 de 2012).

Por sua vez, na lei de responsabilidade fiscal, lei nº 100 de 2000, que preza pela realização dos investimentos de forma responsável, de modo que não se gaste além do arrecadado, os municípios só podem gastar até 60% de sua receita corrente líquida com recursos humanos (JESUS *et al.*, 2013).

Tais limitações não se caracterizam como um problema, já que buscam proporcionar a saúde orçamentária, através da garantia de investimento em setores prioritários e do não endividamento. No entanto, esse fator, aliado à dependência dos municípios por repasses, limita a ação desse ente da federação.

Esta situação ficou mais aguda recentemente, quando da aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, conhecida como lei do teto dos gastos públicos. Por meio desta que passou a valer em 2017, as despesas do Governo Federal são

congeladas por até vinte anos, corrigidas apenas por meio da inflação, o que impõe novos limites para o dispêndio.

Esse fato reflete nas finanças públicas de todos os entes da federação, principalmente nos municípios, que já contam com uma estrutura orçamentária comprometida, em grande medida dependente de repasses. Esta situação torna a margem de atuação da maioria dos municípios brasileiros bastante limitada, o que reflete diretamente na sua possibilidade de realizar políticas públicas.

### ***2.1.3 O Município como realizador de políticas públicas de saúde em âmbito local***

No Brasil, a política pública de saúde é dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a um só tempo constitui direito social dos cidadãos que podem exigir que suas necessidades nessa área sejam atendidas.

A efetivação da política pública de saúde é inerente a todos os níveis da federação, sendo que no caso do ente municipal tem-se que compete ao mesmo a atuação em nível local, sendo o efetivo responsável pela implementação de ações, projetos e programas desenvolvidos com recursos próprios ou mediante ação conjunta com outros entes governamentais (União e Estados).

Topograficamente a saúde está regulamentada nos art. 196 e seguintes da Constituição de 1988 e, notadamente, as diretrizes de atuação dos entes estão previstas no art. 198 e podem ser sintetizadas em descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A descentralização implica que os serviços de saúde serão descentralizados, entretanto, contará com uma única direção em cada esfera de governo, de forma que a atuação seja otimizada pela identificação do responsável por efetiva-la em cada esfera.

A seu turno, o atendimento integral deverá ser realizado mas levando-se em consideração a necessidade de priorizar ações preventivas, sem se descuidar dos serviços assistenciais, significando em última análise que embora o escopo principal seja a prevenção, também é dever prestar a assistência quando já acometidos de alguma doença ou situação que exija uma intervenção imediata.

A participação popular por sua vez decorre do caráter democrático do sistema jurídico-político brasileiro, bem como refere-se a um ideal no qual o público como usuário do

sistema poderia contribuir para seu aperfeiçoamento e ainda exercer o efetivo controle sobre as ações e programas estatais, seja por meio de audiências públicas, conferências ou conselhos setoriais.

Anote-se que para implementação das disposições constitucionais relativas a saúde, o legislador houve por bem editar a Lei nº 8.080/90 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que reparte competências e reafirma o dever do ente municipal de atuar localmente e implementar as aludidas ações afetas a área da saúde pública.

#### ***2.1.4 O Sistema Único de Saúde e sua gestão regionalizada***

A saúde está regulamentada nos art. 196 e seguintes da Constituição de 1988 e, notadamente, as diretrizes de atuação dos entes estão previstas no art. 198 e podem ser sintetizadas em descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Para a implementação das disposições constitucionais relativas a saúde, o legislador houve por bem editar a Lei nº 8.080/90 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que reparte competências e reafirma o dever do ente municipal de atuar localmente e implementar as aludidas ações afetas a área da saúde pública.

O SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública e possui como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade, e como princípios organizacionais, a descentralização, hierarquização e regionalização. Assim, a saúde é direito de todos, devendo respeitar as diferenças entre os usuários e considerar os níveis de atenção Primária, Secundária e Terciária. Assim, o atendimento integral deverá ser realizado levando-se em consideração a necessidade de priorizar ações preventivas, sem se descuidar dos serviços assistenciais, significando em última análise que embora o escopo principal seja a prevenção, também é dever prestar a assistência quando já acometidos de alguma doença ou situação que exija uma intervenção imediata.

Além disso, o SUS é um sistema descentralizado, isto é formado por processo de cunho político-administrativo, implicando que os serviços de saúde são descentralizados, e realizados em única direção em cada esfera de governo, de forma que a atuação seja otimizada pela identificação do responsável por efetiva-la em cada esfera. Em conformidade com a supracitada Lei nº. 8080/90, a direção do SUS será exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde, no âmbito



dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e, nos municípios, pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. A descentralização trata-se, assim, de um processo de modificação de serviços, poder decisório e recursos, anteriormente concentradas na esfera federal para os estados e, principalmente, para o municípios.

A hierarquização da saúde implica na existência de uma rede de atenção a saúde organizada em níveis de complexidade diferenciados: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária a saúde, de modo a garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

A regionalização, por seu turno, conforme definida pelo Ministério da Saúde, segue o disposto na Constituição de 1988 e Lei 8080/90<sup>2</sup>, é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante do Pacto pela Saúde<sup>3</sup>, devendo ser compreendida como um processo político que envolve relações intergovernamentais voltadas a redução das históricas e, em alguns casos crônicas, desigualdades sociais por meio de ações e serviços de saúde em um espaço geográfico definido. Assim, a regionalização deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde assim como os processos de planejamento e pactuação entre os entes federados, visando o acesso e a integralidade da atenção a saúde.

Desse modo, a Lei 8080/90 estabelece as atribuições comuns e as competências específicas a serem exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e municípios na gestão do SUS. Nos termos dessa lei, a descentralização dos serviços para os municípios foi associada a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Quanto ao financiamento do SUS, o mesmo é regulamentado pela Lei 8142/90 a qual institui a divisão de recursos assim como o regime de transferências de recursos federais (alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automática) para as demais esferas(para municípios, estados e Distrito Federal) e dispõe

---

<sup>2</sup> A Lei Orgânica da Saúde trata da descentralização politico-administrativa em direção a municipalização das ações e serviços de saúde .

<sup>3</sup> Produção de acordos sobre as regras definidoras de responsabilidades e recursos à disposição dos entes vinculados a cada esfera de governo na gestão das redes de atenção à saúde. O Pacto pela Saúde está baseado em duas legislações fundamentais: a Portaria 399 de 22 de Fevereiro de 2006, que organiza o pacto pela saúde nas suas três dimensões Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS; e a portaria Portaria 699 de 30 de Março de 2006 que regulamenta as diretrizes operacionais do pacto pela vida e do Pacto de gestão, orienta a sua implementação, além de instituir o termo de compromisso de gestão. Devido a dinamicidade do SUS, o Pacto pela Saúde de 2006 propôs nova organização do sistema, a partir de uma gestão compartilhada e solidária e considerando as diferenças regionais, a organização de regiões sanitárias, com vistas a garantir um atendimento integral de qualidade ao indivíduo.

sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema. Em conformidade com a mesma, cada esfera de governo deve contar com instâncias colegiadas com participação da comunidade: as Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. O Conselho de Saúde é o órgão que vai fiscalizar a implementação e utilização dos recursos de forma geral. As Conferências de Saúde são responsáveis pela formulação de novas propostas para o Sistema Único de Saúde.

A sistematização e diretrizes gerais para a organização regionalizada da assistência à saúde no Brasil, foram instituídas pela *Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/2001* e sua segunda edição (*NOAS/SUS 01/2002*). A NOAS estabelece que os convênios entre o Ministério da Saúde (MS) e os demais níveis de governo consideraram as prioridades assistenciais de cada estado, subdividido em regiões e microrregiões definidas no Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR).

Mais recentemente, para regulamentar a Lei 8080/90, o Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, traz a definição de Rede de Atenção à Saúde e de Região de Saúde. O Decreto reforça o conceito de região de saúde proposto no Pacto pela Saúde, definindo região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e infraestrutura de transportes, com a finalidade na execução de ações e serviços de saúde, sendo estas regiões consideradas como referência para as transferências de recursos. O Decreto traz a atual concepção sobre a operacionalidade da regionalização da saúde, pautada na cooperação entre os entes federados.

Definida a política nacional de saúde e estabelecendo-se o processo de regionalização como a estratégia de oferta dos serviços à população, o Ministério da Saúde direciona aos Governos Estaduais a tarefa de, com a participação dos municípios e aprovação dos Conselhos Estaduais de Saúde, desenvolver e implantar seus Planos Diretores de Regionalização (PDRs), devendo os mesmos serem encaminhados ao Ministério da Saúde.

Nesse processo surge a importante discussão sobre a gestão e como ela vem influenciando e atuando no sistema de saúde. Conforme observam Fleury & Ouverney (2007), Viana & Lima (2011), Fleury *et al* (2010), Lima *et al* (2012) e Santos & Giovanela (2014), Moreira, Ribeiro, Ouverney(2017), dentre outros, o processo de regionalização do SUS tem sido construído de forma tecnopolítica, a partir de um denso arcabouço normativo e em meio a processos de institucionalidade e governança complexos e muitas vezes concorrentes.

Vargas *et al* (2014) apresentam alguns desafios da regionalização da saúde: implementação baseada em negociação ao invés de planejamento, grande responsabilidade dos municípios com baixa capacidade técnica, falhas no planejamento e coordenação das competências envolvidas, falta de clareza sobre as regras políticas de implementação. A baixa qualificação técnica e gerencial, alta rotatividade profissional e o viés de planejamento culminam na primazia da negociação política sobre o planejamento, o que resulta em um quadro pouco favorável ao desenvolvimento de ferramentas efetivas e inovadoras de planejamento regional e, por conseguinte, à superação dos limites alcançados pela inovação das novas instâncias regionais.

Assim, se por um lado, a municipalização trouxe um padrão mais democrático de governança local, por outro, coexiste a questão da descentralização com a iniquidade regional, burocratização e politização dos níveis locais, ao mesmo tempo em que se encontra dificultada a regulação do nível central (VIANA D'ÁVILLA & MACHADO, 2009; FLEURY *et al*, 2010). Há necessidade de apoio, reforço e investimento na gestão municipal como parte inerente das próprias políticas de regionalização.

A qualidade dos serviços de saúde está diretamente relacionada a estas questões e ao planejamento como condição *sine qua non*. Nessa ceara, o trabalho de Vieira (2009), aponta o papel essencial do planejamento no direcionamento de ações para que se alcancem os objetivos traçados. Outros trabalhos irão tratar da deficiência gerencial como um fator que compromete significativamente a gestão em saúde (ALVES, PENNA, BRITO, 2004), da importância do trabalho coletivo como um dos desafios para a gestão em saúde (SCHERER, PIRES E SCHWARTZ, 2009); Da Silva e Trad (2005), da falta de integração, resistência frente às mudanças, centralização, inexistência de planos de carreira e de ascensão funcional, baixos salários, recursos insuficientes e problemas de governabilidade (LOTUFO E DE MIRANDA, 2007).

André e Ciampone (2007) destacam a falta de orçamentos próprios para gerir recursos humanos, limitações de ordens práticas, financeiras e ligadas à legislação. Dobashi, Júnior e Da Silva (2010) destacam a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria, ferramentas de gestão, como sendo grandes dificuldades para os municípios em virtude de problemas com profissionais e com a elaboração de protocolos e normas voltados para as necessidades locais.

No que diz respeito a participação popular, De Souza (2009) destaca que é um dos desafios para a gestão na definição e acompanhamento das políticas de saúde sendo que os gestores deveriam incorporar esta questão como uma diretriz permanente em sua gerência. A esse respeito, Rolin, Cruz & Sampaio (2013) apontam a insuficiência do controle social centrado apenas na lei, reiterando a importância do controle social na prática. Entretanto, observam que a sociedade civil, ainda não ocupa de forma efetiva os espaços de participação social.

Desse modo, a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde são diretrizes estruturantes na conformação do SUS. O que se pode observar, de um modo geral, é que as competências executivas foram transferidas da esfera federal à estadual e destas, aos gestores municipais, porém desacompanhadas de autonomia financeira, melhorias na capacidade de gestão e integração das distintas dimensões da atenção à saúde (SOUZA, 2001).

### ***2.1.5 A questão da regionalização da saúde em Minas Gerais***

Para o estado de Minas Gerais, o PDR possui o desafio de tratar a heterogeneidade econômica e social desse extenso território que abriga 853 municípios, dos quais a maioria, aproximadamente 57%, é de pequeno porte e têm uma população menor de 10.000 habitantes, 40 % têm população maior que 10.000 e menor que 100.000 habitantes, e apenas 27 (3%) municípios tem uma população com mais de 100.000 habitantes (IBGE, 2010). Já a região Nordeste mineira integra a área da SUDENE por se assemelhar em suas características sócio-econômicas a região nordeste do país. Há também no estado áreas especiais, como as cinco reservas indígenas, que abrigam mais de 6.000 índios, e áreas de preservação ambiental, sobretudo parques nacionais, estaduais e municipais.

Os pequenos núcleos urbanos não apresentam o dinamismo econômico necessário para gerar os empregos suficientes para reter a população nestes espaços, oferecendo apenas os serviços públicos básicos na área de saúde e educação. A articulação entre as pequenas cidades é precária devido à exígua ou inexistente infraestrutura viária, sendo que em muitas localidades as estradas não são asfaltadas, principalmente nas porções norte e nordeste do estado.

As plantas industriais concentram-se nas áreas central e sul, a agropecuária modernizada é mais expressiva nas porções sudoeste e Triângulo, enquanto que na vertente norte-nordeste predominam as atividades agropecuárias exploradas em pequenas propriedades, nas quais predominam relações não capitalistas de produção, escassa infraestrutura e condições naturais adversas (OLIVEIRA, SIMÕES & ANDRADE, 2008).

As desigualdades regionais têm reflexos semelhantes na área da saúde, ocorrendo maior concentração de serviços, equipamentos e recursos humanos especializados nas regiões centrais e ao sul do estado. A maior concentração dos hospitais prestadores de serviços ao SUS/MG e de hospitais universitários ocorre nas regiões Sul, Central e Zona da Mata. Diante das desigualdades regionais e socioeconômicas existentes no Estado, o governo de Minas tem adotado políticas que objetivam reduzi-las através de planos inter-setoriais, voltados para desenvolvimento econômico, geração de renda e emprego, com ênfase para as regiões do Jequitinhonha/Mucuri e Norte (SILVA & RAMIRES, 2010).

Para abarcar essa heterogeneidade e definição das regiões de saúde, o conceito de região adotado foi o de área geográfica definida por municípios que inclusos no raio de influência de outro município, que por sua vez já funcione como tradicional centro regional, e que ainda, seja dotado da infra-estrutura tecnológica e profissional suficiente para prestar aos demais a assistência necessária aos serviços que requeiram maior nível de complexidade.

A distribuição espacial da população, das necessidades de saúde, dos recursos, no caso, sobretudo dos recursos hospitalares que garantem o acesso do usuário à atenção terciária, uma vez não resolvidos seus problemas de saúde na atenção primária e secundária, resultou em um Plano Diretor de Regionalização da Saúde com 13 macrorregiões: Centro, Centro Sul, Jequitinhonha, Leste, Leste do Sul, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Sudeste, Sul, Triangulo do Norte, Triangulo do Sul. As 13 Macrorregiões agregam 75 microrregiões de saúde responsáveis pelo atendimento de média complexidade no estado (Minas Gerais, 2003 e 2008).

A hierarquização e regionalização da gestão e dos serviços de saúde em Minas Gerais apresenta problemas semelhantes aos encontrados em outros estados brasileiros, concernentes a heterogeneidade da estrutura federativa brasileira, a predominância de interesses e conveniências político-partidárias, as responsabilidades atribuídas ao executivo municipal e a cooperação entre os entes no âmbito de sua região (GADELHA *et al*, 2011, VIACAVA & BELLIDO, 2016; PIOLA *et al*, 2016, RIBEIRO *et al*, 2017). Há dificuldade

em coordenar e regulamentar o sistema municipal de saúde e as redes intermunicipais de atenção e estão presentes dificuldades de os municípios gerirem em seu território, de modo a conformar um sistema funcional completo.

No âmbito dessa discussão, será analisado o desenvolvimento da Saúde na microrregião (específica) de Teófilo Otoni, de modo a evidenciar como a gestão pública local tem afetado esse desenvolvimento. Posto isso, se faz importante trazer uma breve discussão sobre os modelos de gestão na Administração Pública, o que será desenvolvido nos tópicos seguintes.

## 2.2 Administração pública e seus modelos de gestão

O vocábulo “administração” é utilizado de forma ordinária com várias conotações, entretanto, será empregado neste trabalho no sentido que lhe confere o jurista português Caetano (1970, p.1) que realizou a seguinte abordagem:

Em que consiste a administração? Repare-se em primeiro lugar que se administra sempre qualquer coisa: um patrimônio individual ou familiar, uma casa ou uma empresa, um concelho ou um Estado. Por outro lado, a ideia de administrar implica o manejo de recursos, -dinheiro, bens ou serviços – no fito de obter certas utilidades actuais ou futuras. A mera aplicação instantânea de recursos num consumo isolado não constitui administração. Esta pressupõe um conjunto de aplicações possíveis correspondente a outras tantas necessidades, e a obtenção e distribuição de recursos adequados segundo um cálculo no qual intervêm considerações de urgência, de oportunidade, de prazer, de previsão [...]

Nesse contexto, para Caetano (1970, p.2) a administração pública seria:

[...] o conjunto de decisões e operações mediante as quais o Estado e outras entidades públicas procura dentro das orientações gerais traçadas pela Política, diretamente ou mediante estímulo, coordenação e orientação das atividades privadas, assegurar a satisfação regular das necessidades coletivas de segurança e de bem-estar dos indivíduos, obtendo e empregando racionalmente para esse efeito os recursos adequados.

A expressão “administração pública” é comumente tratada no âmbito jurídico sob 02 (dois) sentidos: um de ordem subjetiva e outro de forma objetiva. Normalmente quando se refere à expressão na forma subjetiva a mesma é grafada com iniciais maiúsculas – Administração Pública, enquanto que sob a perspectiva objetiva o termo é grafado com iniciais minúsculas – administração pública.

Daí a advertência de Caetano (1970, p. 5) de que:

[...] para evitar confusões, fique assente que o uso da expressão escrita com letras minúsculas se refere à atividade, reservando a grafia com maiúsculas –

Administração Pública – para a segunda acepção, no sentido, portanto, de conjunto de entidades jurídicas que podem desenvolver a atividade administrativa de interesse coletivo.

No Brasil, o jurista Aragão (2012, p. 19) ensina que:

Administração Pública’ seria o conjunto de órgãos e entidades estatais que exercem atividade administrativa; a acepção objetiva de ‘Administração Pública’, por sua vez, já procura caracterizar substancialmente a própria atividade administrativa. Naquela primeira acepção, é um conjunto de órgãos e atividades; na segunda, é uma espécie de atividade estatal. É aí onde avultam as dificuldades. Para os juristas mais apegados a noção oitocentista de separação de poderes, administrar seria ‘aplicar a lei de ofício’ (Miguel Seabra Fagundes). Outros afirmam que seria aplicar a lei visando à satisfação do interesse público, ou a busca da satisfação do interesse público dentro dos quadros estabelecidos em lei.

Buscando conceituar o Estado como administrador autor argentino Dromi (2006, p. 92) afirmou que:

[...] o Estado administrador é aquele que executa direta ou indiretamente e deixa executar prestações e serviços públicos. É o que exerce por si ou através de organizações sociais, associações ou sujeitos privados, a função administrativa, entendida como atividade de gestão e serviço direcionada pela finalidade de bem-estar geral. Esta função é cumprida pela Administração Pública estatal e não estatal para concretizar as competências que lhe impõem a ordem política (Estado orientador) e que se expressam através do ordenamento jurídico (Estado regulador).

Com base em tais ensinamentos tem-se sempre presente que a administração pública, seja no aspecto subjetivo ou objetivo, está relacionada ao desenvolvimento de uma atividade destinada aos cidadãos pela concretização de ações por intermédio de políticas, projetos e programas devidamente gerenciados por gestores públicos.

Portanto, para os fins deste estudo será considerada a administração pública no sentido objetivo querendo significar a atividade que é desenvolvida no âmbito estatal com vistas a alcançar as finalidades e objetivos públicos.

Desde os primórdios da criação do “Estado”, a administração pública vem passando por fases de desenvolvimento de modelos de gestão pública, de acordo com os fenômenos e características de cada época, podendo-se afirmar que a sobreposição de modelos evidencia a existência de uma evolução no modo de administrar a *res publica*.

Tendo em vista o que está posto, nos próximos tópicos serão abordados os diversos modelos de administração pública existente nas discussões da temática, bem como conhecer qual melhor se aproxima das particularidades e especificidades do Brasil.

### 2.2.1.1 Modelo patrimonial

Segundo Matias-Pereira (2014, p. 127) a administração pública patrimonialista consiste na atuação do Estado como extensão do poder do monarca. Os servidores públicos possuem *status* de nobreza real. Os cargos funcionam como recompensas, o que gerava o nepotismo. Esse modelo de gestão contribuiu para a prática de corrupção e do controle do órgão público por parte dos soberanos.

De acordo com Freitas Jr. (2009, p.1):

Houve um tempo em que o Estado era confundido com a figura de seu governante. Orientada pela tradição, a administração era exercida em função do pleno direito pessoal, o poder do governante extrapolava as fronteiras do que é público e o que era de sua propriedade confundia-se com o que era propriedade do Estado. A esta prática deu-se o nome de Patrimonialismo.

As palavras de Holanda (2014, p. 175) evidenciam um traço marcante do patrimonialismo em nosso país:

No Brasil, pode dizer-se que só excepcionalmente tivemos um sistema administrativo e um corpo de funcionários puramente dedicados a interesses objetivos e fundados nesses interesses. Ao contrário, é possível acompanhar, ao longo de nossa história, o predomínio constante das vontades particulares que encontram seu ambiente próprio em círculos fechados e pouco acessíveis a uma ordenação impessoal. Dentre esses círculos, foi sem dúvida o da família aquele que se exprimiu com mais força e desenvoltura em nossa sociedade. E um dos efeitos decisivos da supremacia incontestável, absorvente, do núcleo familiar – a esfera, por excelência dos chamados “contratos primários”, dos laços de sangue e de coração – está em que as relações que se criam na vida doméstica sempre forneceram o modelo obrigatório de qualquer composição social entre nós. Isso ocorre mesmo onde as instituições democráticas, fundadas em princípios neutros e abstratos, pretendem assentar a sociedade em normas antiparticularistas.

No patrimonialismo, não havia clara separação entre o patrimônio do governante e do Estado, tal fato acabava por dar razão a ocorrência de episódios de atos de corrupção que resultavam em inúmeros prejuízos aos cofres públicos.

### 2.2.1.2 Modelo burocrático

Atribui-se a burocracia a origem baseada nas palavras *bureau* (escritório) e *cratie* (poder, autoridade) que expressão máxima do modelo pode ser verificado em Weber (1982) que a atribui o significado de um conjunto de servidores públicos.

Buscando superar as inconsistências do modelo de gestão patrimonialista, surgiu o modelo de gestão burocrático inspirado na ideia de legalidade e normatização que impedisse



as práticas adversas do patrimonialismo, entretanto, o mesmo acabou resultando no emperramento da administração pública por meio de práticas excessivas e pouco eficientes, conforme menciona Freitas Jr. (2009, p.1):

Com o desgaste do Patrimonialismo ao longo do tempo, surgiu uma nova forma de administrar o Estado, com regras universais e Estado igualmente acessível a todos, não apenas aos que fossem parentes ou amigos do governante. Sob esse princípio nasce a Burocracia, que buscava combater o Patrimonialismo. Privilegiando uma dimensão racional-legal, a Burocracia propõe normas claras, profissionalização do funcionalismo público, impessoalidade e formalismo. Tudo ia bem, até que a impessoalidade ignorou o cidadão e o formalismo gerou montanhas e montanhas de papéis, paralisando a administração pública e dando ao termo ‘burocratizar’ uma conotação diferente daquela proposta inicialmente”.

Abordando a intenção inicial do modelo burocrático, Osborne e Gaebler (1995, p. 13) informaram que:

Hoje, isto não é fácil de imaginar, mas há cem anos a palavra *burocracia* tinha um sentido positivo. Designava um método de organização racional e eficiente, para substituir o exercício arbitrário do poder pelos regimes autoritários. A burocracia trouxe ao trabalho do governo a mesma lógica que a linha de montagem deu ao processo industrial. Com sua autoridade hierárquica e especialização funcional, a organização burocrática tornou possível a realização eficiente de tarefas amplas e complexas.

Percebe-se que a burocracia fez com que o Estado se tornasse “um fim em si mesmo” relegando o cidadão a um plano secundário que não era a intenção inicial dos idealizadores do modelo.

### 2.2.1.3 Modelo gerencial

Na síntese elaborada por Matias-Pereira (2014, p. 127) os modelos de administração pública assumem os seguintes significados:

[...] na Administração Pública patrimonialista, o aparelho de estado atua como extensão do monarca. Os servidores públicos possuem *status* de nobreza real. Os cargos funcionam como recompensas, o que gera o nepotismo. Isso contribui para a prática de corrupção e do controle do órgão público por parte dos soberanos. A Administração Pública burocrática nasce na segunda metade do século XIX, com o objetivo de combater a corrupção e o nepotismo patrimonialista. Pregava os princípios do desenvolvimento, da profissionalização, ideia de carreira pública, hierarquia funcional, impessoalidade, formalismo; tudo cominava no poder legal, colocando a priori as metas de acabar com o nepotismo e com a corrupção. Para isso tornava-se necessário o controle rígido dos processos e do ingresso à carreira pública, com regras de admissão, controle nas compras, visando o abuso evitar abusos, ineficiência e incapacidade. A administração burocrática tornou-se inadequada aos interesses da população, visto que suas regras passaram a se sobrepor aos interesses da sociedade. [...] A diferença entre os modelos da

Administração burocrática e da gerencial é bastante significativa, na medida em que a última parte de princípios e pressupostos diferentes, com outra visão de funcionários, do Estado e da sociedade. [...] O modelo gerencial da Administração Pública tem como fonte de inspiração a prática de gerenciamento de empresas privadas, por meio do qual se procura transferir instrumentos de gerência empresarial para o setor público. O modelo gerencial da Nova Administração Pública existe uma separação clara entre a esfera política, em que são /tomadas as decisões políticas e dadas as diretrizes básicas para os gestores públicos, e a esfera administrativa, dinamizada por meio da concessão de ampla liberdade gerencial e considerada essencial para garantir a cobrança de resultados, bem como estabelecer transparência e condições de *accountability*.

Noutra perspectiva, de acordo com Chevallier (2009, p. 96) a modernização administrativa advinda da Nova Gestão Pública:

[...] privilegia o desempenho público pela definição de indicadores de resultado e o estabelecimento de dispositivos de avaliação, melhoria dos serviços prestados aos usuários, flexibilidade das regras de gestão da função pública e ampla delegação das responsabilidades por intermédio da transferência das atividades de prestação dos serviços públicos.

Inobstante, qualquer modelo que seja adotado como paradigma de atuação deve preconizar a satisfação adequada do interesse público mediante a adoção de uma atuação estratégica formulada com base em premissas técnicas que sejam capazes de dar suporte ao planejamento governamental pautado nas necessidades da sociedade e na observância das regras jurídicas que lhe serviram de orientação.

#### 2.2.1.4 Modelo Tupiniquim

A existência dos modelos de administração pública pressupõe que tais modelos foram surgindo como forma de superação e correção das deficiências apresentadas pelo modelo anterior, sempre na busca de aperfeiçoamento do modo de realização da atividade administrativa. Desta maneira, cada modelo posterior demonstra avanço na gestão.

No Brasil, entretanto, verifica-se que tais modelos estão presentes no âmbito da administração pública, atuando de forma simultânea e desconexa, resultando num modelo “novo” que reflete características patrimoniais, burocráticas e gerenciais e, por isso mesmo, *sui generis* no seu modo de agir (ZWICK; TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Destaca-se que a herança colonial deixou seus traços patrimonialistas. A busca por profissionalização na primeira metade do século XX fez com que se consolidassem os traços burocráticos. Por sua vez, a reforma administrativa na década de 1990 consolidou os aspectos próprios do gerencialismo do mundo corporativo.

Como ressaltam Zwick e Teixeira (2012, p.293), a razão de existir desse sincretismo teórico seria a cultura existente entre nós brasileiros de importação de “modelos estrangeiros” sem o devido cuidado de promover as devidas e necessárias adequações à cultura local, sendo que tal hibridismo “tropicalizou” os modelos de gestão pública. Tendo em vista esse fator, a administração pública brasileira deve ser apreciada de maneira muito peculiar.

### **2.3 A eficiência administrativa como diretriz de atuação dos municípios**

A reforma de estado introduzida pela EC nº 19/98 que inseriu o princípio da eficiência no rol dos princípios norteadores da atividade administrativa que se encontram previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal e resultou em um novo paradigma a ser seguido pela Administração Pública, qual seja, a eficiência administrativa em todos os níveis (municipal, estadual e federal).

De acordo com Moreira Neto (2008, p. 95) a globalização introduziu na atividade estatal uma mutação protagonizada pela eficiência, assim entendida como um conceito novo e peculiar da governança dos interesses cometidos ao Estado – uma *eficiência político-administrativa* para atuar nas intrincadas relações multilaterais de nível global, as de nível regional e as bilaterais.

Moreira Neto (2008, p. 106) recorre ao paradoxo de Daniel Bell para afirmar que “o Estado se tornou grande demais para os pequenos problemas da vida e pequeno demais para os grandes problemas da vida”.

A eficiência administrativa apresenta-se como um paradigma obrigatório a ser adotado no âmbito da administração pública brasileira, especialmente se considerado que resulta de uma norma constitucional de aplicação imediata e que deve ser seguida por todos, sob pena de sua inobservância caracterizar grave violação da ordem constitucional e omissão punível no âmbito jurídico.

Sobre a obrigatoriedade de cumprir o mandamento normativo, Moreira Neto (2008, p. 111) traçou um paralelo entre a administração privada e a gestão pública evidenciando suas características:

A administração privada é sabidamente livre para perseguir as respectivas finalidades a que se proponham e, assim, a falta de resultados não traz repercussões outras que as decorrentes das avenças privadas, como ocorre, por exemplo, nas

relações societárias. Distintamente, a Administração Pública está necessariamente vinculada ao cumprimento da Constituição e, por isso, os resultados devem ser alcançados, de modo que se não o forem, salvo cabal motivação de impossibilidade superveniente, está-se diante de uma violação constitucional praticada pelo gestor público, pois aqui existe relevância política a ser considerada.

De acordo com Moreira Neto (2008, p. 126):

Presumidamente, toda ação, seja pública ou privada, deve ser *eficiente*, de outro modo não atingirá o resultado que dela se espera. Mas este logro de resultados, que até certo ponto possa ser meramente *dispositivo* na gestão privada de interesses, é rigorosamente *mandatório*, quando referido à gestão de interesses públicos pelo Estado.

Daí a afirmativa do mesmo autor no sentido de que:

A *eficiência* na condução dos interesses públicos merece não apenas ser constitucionalmente enunciada, como de fato o é (art. 37, CF), mas ser interpretada como um *mandamento constitucional inafastável*, de modo que o devido processo legal, por meio do qual se que realiza a gestão pública, a aparelhe com os meios técnicos (tais como índices, parâmetros, prazos verificações, etc.) necessários para que ela venha a ser controlada em todas as suas fases, até a efetiva realização dos resultados (MOREIRA NETO, 2008, p.126).

O resultado finalístico, nesse caso, seria uma decorrência lógica de uma ação administrativa eficiente.

A escolha de elevar a eficiência ao *status* de princípio constitucional revela de alguma maneira que talvez a atuação administrativa até então praticada, ainda que observasse os princípios de legalidade, impessoalidade, publicidade e moralidade poderia não estar atingido a efetividade que se esperava da gestão pública, o que implica dizer que de nada adiantaria pautar-se pelos princípios até então existentes se, ao final da jornada, as ações, projetos e programas não atingissem as metas almejadas.

Assim, a partir da edição da Emenda Constitucional nº 19/98 a eficiência passou a ocupar posição de centralidade na atividade administrativa, especialmente pelo fato de que ostentando a natureza jurídica de princípio tornou-se observância obrigatória por todos os entes que compõem a Federação, abrangendo inclusive os municípios.

Bandeira de Mello (2004, p. 451) realça a importância dos princípios sobre as demais normas ao afirmar que: sobre princípios evidencia a notória posição que foi outorgada a eficiência:

O princípio é um mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para a sua exata compreensão e inteligência, exatamente para definir a lógica e racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica de lhe dá sentido harmônico.

Por conseguinte, tem-se que a partir de então todos os atos e ações idealizados pelos gestores públicos devem estar em consonância com o vetor propugnado pelo princípio da eficiência.

Aragão (2012, pp. 72-73,) evidenciou o contexto em que ocorreu a inserção da eficiência na Carta Magna:

Há os que afirmam que a eficiência já estaria abrangida pela moralidade administrativa, no conceito de “bom administrador”; outros sustentam que a eficiência seria algo tão fluido que não passaria de mero “adorno” posto no texto constitucional; que nunca teria havido autorização constitucional para que a Administração Pública agisse de forma ineficiente, de modo que o acréscimo, na prática, seria inútil. Há por outro lado, os que veem a afirmação constitucional de um princípio da eficiência como de grande importância para uma Administração Pública gerencial, focada em resultados, superando o que seria uma Administração Pública tradicionalmente burocrática e pouco produtiva, vinculada apenas à lei formal.

Com proficiência que lhe é peculiar, Aragão (2012, p. 73) traça o seguinte perfil do princípio da eficiência:

A eficiência não pode ser entendida apenas como a maximização financeira, mas sim como um melhor exercício das missões de interesse coletivo que incumbem ao Estado, que deve obter a maior realização prática possível das finalidades do ordenamento jurídico, com os menores ônus possíveis, tanto para o Estado, inclusive de índole financeira, como para as liberdades dos cidadãos. Os resultados práticos da aplicação das normas jurídicas não constituem preocupação apenas sociológica, mas, muito pelo contrário, são elementos essenciais para determinar como, a partir de dados empíricos, elas devam ser interpretadas (ou reinterpretadas), legitimando sua aplicação. [...] não se trata de descumprir a lei, mas apenas de, no processo de sua aplicação, prestigiar os seus objetivos maiores e consequências práticas da decisão a ser tomada, em vez de se focar apenas na subsunção formal às suas regras.

Importante destacar que agir de forma eficiente não significa fazer qualquer coisa de qualquer modo para se chegar a um resultado, ao contrário, ser eficiente do ponto de vista administrativo significa agir de forma planejada, orientado para um determinado fim, mas que a ação empreendida observe os princípios e regras previstos no ordenamento jurídico, posto que caso não o faça estará sujeito a responsabilização administrativa, cível e criminal. De que adiantaria o gestor atingir um fim público infringindo normas e atraindo para si a incidência de normas punitivas que poderiam a rigor lhe tirar do próprio exercício do cargo público? O gestor deve ser probó (honesto) e seus atos hígidos, se não por dever moral (que também é um princípio), ao menos por imposição normativa.

O desafio que se coloca para os gestores públicos é justamente atingir as metas

planejadas praticando atos em conformidade com o regime de direito público que lhe é imposto no desenvolvimento da atividade administrativa que está sob seu encargo.

### ***2.3.1 A eficiência administrativa e suas diferentes acepções***

A administração pública brasileira vem passando por grandes e importantes transformações desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, devendo ser destacado que a inserção de princípios norteadores da atividade administrativa no texto constitucional realçou a importância que deve ser dada a gestão pública.

Interessante anotar que de início foram colocados apenas 04 (quatro) princípios expressos no art. 37, *caput*, da Constituição Federal acerca da atuação administrativa, entretanto, passados aproximadamente 10 (dez) anos de sua promulgação, o legislador constituinte derivado houve por bem acrescentar ao rol já existente o princípio da eficiência.

A partir de então, a eficiência tornou-se paradigma de atuação dos gestores públicos, sendo que paradigma é utilizado no presente nos termos estabelecidos por Thomas Kuhn (1991) significando que “paradigmas são as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”.

A afirmação de que a eficiência é um paradigma a ser seguido evidencia que, enquanto princípio norteador da administração pública, a mesma passou a ocupar posição de centralidade na atividade administrativa, especialmente pelo fato de que ostentando a natureza jurídica de princípio tornou-se de observância obrigatória por todos os entes que compõem a Federação, abrangendo inclusive os municípios.

Na visão de Bandeira de Mello (2004, p. 451), o princípio alcança o seguinte significado:

[...] é um mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para a sua exata compreensão e inteligência, exatamente para definir a lógica e racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica de lhe dá sentido harmônico.

Aplicando tal raciocínio em relação ao princípio da eficiência conclui-se que todos os atos e ações idealizados pelos gestores públicos devem estar em consonância com o vetor propugnado por tal princípio.

Prosseguindo, Aragão (2012, p. 73) traça a abrangência do perfil do princípio da

eficiência ensinando que a eficiência administrativa não se reduz a maximização financeira, mas como melhor exercício da atividade administrativa tanto em relação as questões financeiras quanto em relação as liberdades dos cidadãos, com os menores ônus possíveis.

Moreira Neto (2008), tendo em vista a diferença entre a eficiência no âmbito privado e no âmbito público, assinalando que a administração privada pode perseguir suas finalidades de maneira mais livre, por sua vez, com a administração pública não se aplica tal flexibilidade, já que esta lastreada em perseguir o cumprimento da Constituição.

Inarredavelmente chega-se à conclusão de que o atuar com eficiência é um dever de matriz normativa que os gestores públicos devem observar, sob pena de grave violação da ordem constitucional. Espera-se, portanto, que o gestor tenha a eficiência como fim a ser constantemente perseguido, pois coercitivamente não lhe é dado agir de forma diversa.

Partindo-se da premissa de que a eficiência administrativa é um princípio e por isso mesmo vetor da atividade pública, as ações, projetos e programas desenvolvidos pelos gestores municipais exigem a racionalização de procedimentos de forma que a adoção de medidas não ocorra sem critério formal, pois conforme lição de Juarez Freitas (2015), uma boa administração exige racionalização dos procedimentos administrativos.

A densidade normativa que é inerente eficiência administrativa e seu alcance principiológico pode ser verificado na lição empreendida por Moreira Neto (2008, p. 126):

[...] a eficiência na condução dos interesses públicos merece não apenas ser constitucionalmente enunciada, como de fato o é (art. 37, CF), mas ser interpretada como um mandamento constitucional inafastável, de modo que o devido processo legal, por meio do qual se que realiza a gestão pública, a aparelhe com os meios técnicos (tais como índices, parâmetros, prazos, verificações, etc.) necessários para que ela venha a ser controlada em todas suas fases, até a efetiva realização dos resultados.

Não há espaço para improvisos, subjetivismos e consecução de projetos e programas governamentais sem o devido lastro metodológico no qual diagnóstico, formulação de metas e acompanhamento da execução, posto que o modo de agir arcaico e personalista não mais atende as exigências atuais da sociedade.

### *2.3.1.1 Eficiência, eficácia e efetividade*

Quando se aborda a questão relativa a eficiência é natural que leigos – pessoas que não detém conhecimento técnico relacionada à ciência da administração pública – façam

uma certa confusão daquela com os conceitos de eficácia e efetividade.

De acordo com Megginson *et al.* (1998, p.11) ser eficiente apresenta o seguinte significado:

[...] eficiência é a capacidade de ‘fazer as coisas direito’, é um conceito matemático: é a relação entre insumo e produto (input e output). Um administrador eficiente é o que consegue produtos mais elevados (resultados, produtividade, desempenho) em relação aos insumos (mão-de-obra, material, dinheiro, máquinas e tempo) necessários à sua consecução. Em outras palavras, um administrador é considerado eficiente quando minimiza o custo dos recursos usados para atingir determinado fim. Da mesma forma, se o administrador consegue maximizar os resultados com determinada quantidade de insumos, será considerado eficiente.

Os ensinamentos de Mengginson *et al.* (1998), embora se refiram a administração privada, *mutatis mutandis* podem perfeitamente serem utilizados para se compreender os mesmos fenômenos no âmbito da administração pública, sendo possível sintetiza-los para expressar que eficiência está relacionada ao método de como as coisas são feitas, enquanto eficácia remonta a ideia de resultado medido a partir de uma determinada referência ou indicador.

Já a efetividade se caracteriza como uma evolução da eficiência e da eficácia e especialmente aplicado na administração pública significa identificar em que medida determinada ação tomada pelo poder público foi capaz de atingir o cidadão na forma almejada.

Para Torres (2004, p. 175) a efetividade apresenta elevado grau de complexidade em relação a eficácia e eficiência a saber:

Efetividade: é o mais complexo dos três conceitos, em que a preocupação central é averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, deixando claro que setores são beneficiados, em detrimento de outros atores sociais. Essa averiguação da necessidade e oportunidade deve ser a mais democrática, transparente e responsável possível, buscando sintonizar e sensibilizar a população para a implementação das políticas públicas. Este conceito não se relaciona estritamente com a ideia de eficiência, que tem uma conotação econômica muito forte, haja vista que nada mais impróprio para a administração pública do que fazer com eficiência o que simplesmente não precisa ser feito.

Pontes Lima (2015, p. 109) estabeleceu uma relação entre o desempenho orçamentário e eficiência administrativa, evidenciando a existência necessária de indicadores que possam aferir os impactos das despesas públicas. Segundo o mesmo autor não, basta informar quanto se gasta em educação, é preciso indicar também o que se pretende e os resultados sobre a redução do analfabetismo, a melhoria do aprendizado, do desempenho em testes internacionais.



Enquanto isso, na área da saúde seria necessário mostrar que os gastos reduziram a taxa de mortalidade, atendendo e resolvendo o problema de um maior número de pessoas entre outras providências, pois a eficiência administrativa visa garantir que se avaliem custos e benefícios das alocações de recursos orçamentários, procurando garantir as escolhas que minimizem custos e maximizem benefícios.

### ***2.3.2 A eficiência administrativa no contexto do sistema jurídico administrativo brasileiro***

O planejamento e a atividade administrativa do setor público de alguma maneira sempre estiveram vinculados, como se pode ter, por exemplo, a Lei nº 4.320/64 (normas gerais para elaboração de orçamentos), Decreto-Lei nº 200/67 (organização pública federal e reforma administrativa) e a Lei Complementar nº 101/2000 (responsabilidade fiscal), dentre outras.

Segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG (2017) o planejamento governamental pode ser “entendido como o exercício de escolha consciente de ações que aumentem as chances de obter um resultado específico. É uma atividade dinâmica que se opõe ao improviso total, buscando orientar as decisões a partir das informações disponíveis. O planejamento governamental acrescenta ao conceito as características da esfera pública, tornando a atividade ainda mais complexa. Para realizá-la, é preciso conhecimento aprofundado sobre as razões do estágio de desenvolvimento nacional, as formas de operação do Estado e as circunstâncias e possibilidades políticas de atuação”.

O planejamento governamental ainda que incipiente é uma realidade entre nós e como tal impõe aos gestores públicos a racionalização de procedimentos de forma que a adoção de medidas não ocorra sem critério formal, pois conforme lição de Freitas (2015, p.1), uma boa administração exige racionalização dos procedimentos administrativos:

Em outras palavras, não se admitem os atos administrativos de soberania ou exclusivamente políticos, no presente estágio de constitucionalização do Direito Administrativo. Como consequência, intensifica-se (sem absolutização) o controle qualitativo: a discricionariedade (inclusive a regulatória e a de planificação); passa a ser vista como a competência administrativa (não mera faculdade) de avaliar e escolher, no plano concreto, soluções embasadas em razões robustas (fáticas e jurídicas), com estimativa segura do atendimento de requisitos formais e substanciais do direito fundamental à boa administração.

Não há espaço para improvisos, subjetivismos e consecução de projetos e

programas governamentais sem o devido lastro metodológico no qual diagnóstico, formulação de metas e acompanhamento da execução, posto que o modo de agir arcaico e personalista não mais atende as exigências atuais da sociedade. Daí a afirmação de Anastasia (2015, p. 209) de que “não há como ser exitoso em planejamento sem administração e vice-versa”.

O planejamento governamental nesse contexto atua como instrumento por intermédio do qual os gestores podem prevenir eventuais inconsistências administrativas e alinhar os objetivos estratégicos aos projetos e programas que se pretende desenvolver.

A participação da cúpula da alta administração municipal é *conditio sine qua non* para sucesso de qualquer medida de planejamento, pois conforme adverte Cardoso Jr. (IPEA, 2011, p.12):

Ocorre que, de um lado, planejamento é atividade altamente intensiva em gestão, daí que planejamento sem gestão adequada é processo especialmente sujeito a fracassos e descontinuidades de várias ordens, a ponto de parte da literatura sobre o assunto lançar mão da expressão “administração paralela” para designar soluções comumente adotadas por governantes ávidos por implementar e ser capazes de coordenar ações planejadas de investimento etc., valendo-se para tanto, não da estrutura já instalada de gestão, mas simplesmente criando estruturas paralelas de gerenciamento dos referidos planos de ação considerados mais estratégicos a cada momento ou situação. Ou seja, planejamento descolado da gestão corre o risco de tornar-se um conjunto de estudos, diagnósticos e proposições de objetivos sem eficácia instrumental, atividade incapaz de mobilizar os recursos necessários de forma racional, na direção pretendida pelo plano.

No caso da Administração Pública o planejamento é atividade subjacente e necessária, a ponto de ter previsão expressa para o serviço público federal conforme se depreende do Decreto-Lei nº 200/67:

Art. 6º As atividades da Administração Federal obedecerão aos seguintes princípios fundamentais: I - Planejamento. Art. 7º A ação governamental obedecerá a planejamento que vise a promover o desenvolvimento econômico-social do País e a segurança nacional, norteando-se segundo planos e programas elaborados, na forma do Título III, e compreenderá a elaboração e atualização dos seguintes instrumentos básicos: a) plano geral de governo; b) programas gerais, setoriais e regionais, de duração plurianual; c) orçamento-programa anual; d) programação financeira de desembolso.

Portanto, o planejamento governamental é uma exigência legal para a administração federal, mas também se estende a outros entes públicos como, por exemplo, os municípios, haja vista que a Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) – aplicável a União, Estados, Distrito Federal e Municípios – possui capítulo próprio atinente ao planejamento o qual abrange a lei de diretrizes orçamentárias, lei orçamentária anual e execução orçamentária e cumprimento de metas.

Em consonância com Motta (2001, p. 261) o planejamento na Lei de Responsabilidade Fiscal é visto como política pública, e não como mero programa sem efetividade.

O planejamento governamental é função inerente a todos os entes públicos, os quais não podem se afastar de tal dever, especialmente quando o mesmo é uma obrigação legal que não se restringe a questões econômicas ou financeiras, mas que adentra todo campo da Administração Pública, em todos os setores.

Em razão do princípio da simetria, no âmbito municipal a exigência de realização de planejamento é a mesma relacionada aos Estados e a União, especialmente porque tal obrigação deriva de leis de abrangência federal aplicáveis a todos os entes públicos.

Os gestores municipais devem atuar pautados na premissa do planejamento governamental é um importante instrumento de eficiência pública, uma vez que por intermédio do mesmo é possível diagnosticar, planejar, fazer e verificar o cumprimento de metas.

Considerando que na atualidade há uma tendência a municipalização de serviços, o planejamento governamental possibilita que gestores possam efetivar políticas públicas com mais racionalidade e economicidade, resultando em última análise em melhoria das condições de vida da população local, haja vista a previsibilidade das ações empreendidas pelos administradores públicos.

Não se pode olvidar que agir de maneira eficaz não significa apenas alcançar o objetivo proposto, mas também atingi-lo com observância das regras e princípios que orientam o agir administrativo, pois somente assim seria possível falar em atos administrativos eficientes. No próximo tópico será levantada breve discussão acerca da eficiência na gestão de saúde no Brasil.

### ***2.3.3 Observações sobre a eficiência na gestão da saúde no Brasil***

A partir da Constituição de 1988 passou a se vivenciar um novo projeto para a política pública de saúde no Brasil. A nova proposta para a organização dos serviços de saúde, através do SUS, indicava que se passaria por um momento de transição, de um modelo incipiente e limitado para uma realidade de maior abrangência.

Desde então o SUS ganhou grande complexidade estrutural e financeira. Foi

notório o avanço em diversos aspectos do sistema, principalmente no que tange aos ganhos nas condições de saúde da população. No entanto, como ressalta Victora *et al* (2011), ainda persistem lacunas nesse sistema complexo e descentralizado, que necessita de melhorias na qualidade e gestão dos serviços.

O financiamento do SUS tem suas fontes em receitas estatais advindas das contribuições sociais constantes no orçamento federal, estadual e municipal, além de algumas fontes privadas. Porém, esse financiamento não tem dado conta de assegurar estabilidade ao sistema, ademais, a utilização eficiente desse montante tem se colocado como um desafio para os gestores, que devem pensar na universalidade e integralidade da assistência (BRASIL, 2011).

De acordo com Fadel *et al* (2009), os estados tem sido cada vez mais exigidos para que haja gestão eficiente em seus municípios, no que diz respeito à capacidade de produção e no atendimento aos usuários.

De fato, como explica Nunes *et al* (2016), o acesso aos serviços de saúde no país aumentaram vertiginosamente, principalmente entre aqueles sem plano de saúde e com baixa escolaridade. Mas, a falta de acesso continua sendo um estigma, que está diretamente relacionado aos recursos humanos e também à maneira de organizar a demanda, comprometendo a eficiência da prestação.

De acordo com Vasconcelos *et al* (2017, P.43):

Não basta uma maior disponibilidade de recursos para a saúde pública, mas sim a sua aplicabilidade de forma eficiente, visando à melhoria na prestação do serviço do SUS. Mesmo diante do cenário desfavorável da saúde pública brasileira, há diferenças importantes na eficiência dos serviços de saúde prestados entre organizações inseridas em contextos parecidos. Por isso, mensurar as diferenças de eficiência pode contribuir para divulgar os modelos de maior sucesso e segui-los como parâmetros de melhoria nas organizações menos eficientes.

Carvalho e Shimizu (2016), revelando o lado mais complicado que qualquer política pública enfrenta ao ser implementada no Brasil, destacam que o clientelismo político posta-se como um verdadeiro câncer para as instituições públicas. Esta ocorrência acaba por lotar a gestão federal, estadual e municipal da saúde com indicações, muitas vezes colocando pessoas nada familiarizadas com a questão. Ademais, periodicamente o planejamento das políticas de saúde é prejudicado com a alternância de governos, descontinuando e afetando negativamente a eficiência da gestão.

Tendo em vista o quanto pesam as questões geográficas, culturais e

socioeconômicas para a otimização do serviço de saúde no Brasil, há de se destacar que a pressão social e política tem se intensificado nos últimos anos, com vistas a exigir que os recursos da saúde sejam manejados com grande observância ao princípio da eficiência (FADEL *et al*, 2009).

Haja vista os desafios para se consolidar uma política pública de saúde eficiente no Brasil e a importância que os municípios adquiriram na gestão da mesma, nos próximos tópicos haverá preocupação em verificar o grau de eficiência administrativa dos municípios que integram o Vale do Mucuri (MG), considerando a atuação da saúde e tendo por base o IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal no período de 2006 a 2016.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa caracteriza-se quanto aos meios como bibliográfica na medida em que se utilizou revisão de literatura (livros, manuais, artigos, pesquisas, estudos, etc), de forma a subsidiar a fundamentação do estudo em questão, bem como as conclusões decorrentes do mesmo. No que tange aos objetivos (fins) a mesma ostenta a condição de ser descritiva no sentido que lhe emprega Michael (p. 44, 2009): “a pesquisa descritiva se propõe a verificar e explicar problemas, fatos ou fenômenos da vida real, com a precisão possível, observando e fazendo relações, conexões, à luz da influência que o ambiente exerce sobre eles. Não interfere no ambiente; seu objetivo é explicar fenômenos, relacionando-os com o ambiente. Trata, em geral, de levantamentos de características de uma população, um fenômeno, um fato, ou o estabelecimento de relações entre variáveis controladas. Está relacionada diretamente com a pesquisa qualitativa, na medida em que levanta, interpreta e discute fatos e situações”.

Outra característica que pode ser atribuída a metodologia utilizada é o fato de que a mesma também apresenta aspecto qualitativo, partindo-se da premissa de que a interpretação do fenômeno administrativo objeto da pesquisa valeu-se da interpretação de dados que contribuíram para a compreensão e explicação do fenômeno, pois conforme ensina Michael (p. 37, 2009):

Na pesquisa qualitativa, a verdade não se comprova numérica ou estatisticamente, mas convence na forma da experimentação empírica, a partir da análise feita de forma detalhada, abrangendo-se, consistente e coerente, assim como na argumentação lógica das ideias, pois os fatos em ciências sociais são significados sociais, e sua interpretação não pode ficar reduzida a quantificações frias e descontextualizadas da realidade.

A abordagem quantitativa do problema ocorreu a partir da análise dos dados coletados no *site* da Federação da Indústria do Rio de Janeiro (FIRJAN), responsável pelo desenvolvimento do índice IFDM (Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal).

Utilizando o procedimento econométrico de análise de dados em painel, foram realizados testes com base nos modelos de efeitos fixos e efeitos aleatórios para a variável dependente Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal- área de saúde (IFDM – saúde). Os procedimentos assim como as variáveis utilizadas são descritas a seguir.

### 3.2 Base de dados e variáveis

Com relação a coleta de dados, propõe-se coletar dados secundários – anuais – acerca de indicadores de desempenho fiscais e de desenvolvimento socioeconômicos municipais, para todos os municípios de Minas Gerais e da microrregião de Teófilo Otoni. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados disponibilizadas pelo Sistema FIRJAN referentes ao Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM) para a área de saúde e Índice Firjan de Gestão Fiscal (IFGF), para o período compreendido entre os anos 2006 a 2016<sup>4</sup>.

O IFDM é um índice que visa acompanhar o desenvolvimento sócio-econômico dos municípios brasileiros nas áreas de Emprego e renda, Educação e Saúde. O IFGF, por sua vez, construído com base nos resultados fiscais das prefeituras, visa analisar a responsabilidade administrativa nessa esfera (FIRJAN, 2018), examinado como os tributos pagos pela sociedade são administrados.

Para os modelos lineares de painel de dados estimados foi utilizada como variável dependente o IFDM saúde. Os regressores, descritos na Tabela 1, foram:

**Quadro 1 – Variáveis utilizadas nos modelos lineares de painel estimados**

Dependente	IFDM saúde	Indicador que acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico de todos os municípios brasileiros, na área de saúde. É calculado com base em estatísticas públicas oficiais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Estimada com base: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de consultas pré-natal</li> <li>• Óbitos por causas mal definidas</li> <li>• Óbitos infantis por causas evitáveis</li> <li>• Internação sensível à atenção básica (ISA)</li> </ul>
Explicativa	IFGF Receita Própria (IFGF <sub>RP</sub> )	Indicador que avalia a capacidade de arrecadação do município. É calculado dividindo-se a receita própria pela receita corrente líquida. Este indicador representa 22,5% do IFGF geral.
Explicativa	IFGF Gastos com Pessoal (IFGF <sub>GP</sub> )	Indicador que expõe o grau de rigidez do orçamento. É calculado dividindo-se os gastos com pessoal pela receita corrente líquida. Este indicador representa 22,5% do IFGF geral.
Explicativa	IFGF Investimentos (IFGF <sub>INV</sub> )	Indicador que avalia a suficiência de caixa. É calculado dividindo-se caixa e restos a pagar por receita corrente líquida. Este indicador representa 22,5% do IFGF geral.
Explicativa	IFGF Liquidez (IFGF <sub>LIQ</sub> )	Indicador que avalia a capacidade de fazer investimentos. É calculado dividindo-se o gasto com investimentos pela receita corrente líquida. Este indicador representa 22,5% do IFGF geral.
Explicativa	IFGF Custo da Dívida (IFGF <sub>CUSTODIV</sub> )	Indicador que expõe o custo da dívida de longo prazo. É calculado dividindo-se juros e amortizações pela receita líquida real. Este indicador representa 10% do IFGF geral.

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do Sistema Firjan (2018).

<sup>4</sup> Definiu-se este horizonte temporal, em virtude de estar disponível dados acerca do IFGF no período de 2006 a 2016.

### 3.3 Painel de dados

Com o objetivo de se averiguar as relações entre os indicadores IFGF e o indicador IFDM-saúde foram utilizados nesse trabalho o modelo de dados em painel. Os modelos de dados em painel caracterizam-se pela mensuração repetida em diferentes pontos do tempo para a mesma unidade de análise individual. As unidades de análise podem ser países, setores, regiões, municípios, empresas, dentre outros, de maneira que se possa acompanhar as mesmas unidades de corte transversal ao longo do tempo. As regressões capturam, assim, variações entre as unidades e a variação ao longo do tempo.

Desse modo, acompanhamento dos indivíduos ao longo do tempo pode ser realizado por esta metodologia, a partir de múltiplas informações sobre cada um dos deles. Dentre as principais vantagens dessa metodologia, podem-se citar a revelação da heterogeneidade individual, maior quantidade de informação disponível (aumentando a eficiência da estimação), maior variabilidade dos dados, menor colinearidade entre as variáveis, maior número de graus de liberdade e maior eficiência na estimação (Hsiao, 2003). Além disso, conforme citado pelo mesmo autor, auxilia na identificação e discriminação entre hipóteses concorrentes, a estudar efeitos do tipo antes e depois, e a entender melhor o comportamento de um indivíduo ao observar o comportamento de outros indivíduos, adicionalmente à informação do comportamento desse indivíduo.

De forma genérica, o modelo de dados em painel pode ser descrito por:

$$Y_{it} = \alpha_i + x'_{it}\beta + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Onde,  $i=1, 2, \dots, N$ ;  $t=1, 2, \dots, T$ ;  $\beta$  corresponde aos parâmetros desconhecidos relativos ao indivíduo  $i$  no momento  $t$ . Além disso,  $x_{it}$  é a matriz de variáveis explicativas,  $\alpha_i$  são os efeitos aleatórios específicos ao indivíduo e  $\varepsilon_{it}$  são os erros idiossincráticos.

Existem diversos modelos lineares para dados em painel. No modelo de efeitos fixos, para os erros padrões usuais, assume-se que depois de controlar por  $\alpha_i$ , o erro  $\varepsilon_{it}$  é i.i.d.<sup>5</sup>.

O intuito da estimação por efeito fixo é justamente eliminar o efeito não observável  $\alpha_i$ , ou seja, eliminar os efeitos que são constantes no tempo. O estimador referente a esta regressão é chamado de estimador de efeito fixo ou estimador *within*. Comparados ao modelo *Pooled*

---

<sup>5</sup> No Stata, a opção `vce(robust)`, aqui utilizada, relaxa esse pressuposto e fornece erros padrões robustos por agrupamento, de maneira que as observações sejam independentes ao longo de  $i$  e  $N \rightarrow \infty$ .



OLS, os erros padrões são maiores em função da consideração da variação *within* dos dados. O estimador *within* realiza mínimos quadrados ordinários utilizando média das diferenças. Em função de ser zero todas as médias das diferenças de variáveis invariantes ao longo do tempo, não é possível estimar o coeficiente de tais variáveis.

Os efeitos fixos  $\alpha_i$  em (1) podem assim ser eliminados por meio da subtração das médias individuais:  $\bar{Y}_i = \bar{x}'\beta + \bar{\varepsilon}_{it}$ . Nestes modelos, a estimação é feita assumindo que a heterogeneidade dos indivíduos se capta na parte constante, que é diferente de indivíduo para indivíduo.

O estimador de efeitos aleatórios é o estimador de mínimos quadrados generalizados (FGLS) no modelo especificado (1) sob o pressuposto de que o efeito aleatório  $\alpha_i$  é *i.i.d.*, assim como o erro idiossincrático  $\varepsilon_{it}$ . O estimador de efeitos aleatórios é consistente se o modelo de efeitos aleatórios é apropriado e é inconsistente se o modelo de efeitos fixos for apropriado. Neste caso, se assume que os efeitos não observados não são correlacionados com cada variável explicativa. Assim, nestes modelos, a estimação é feita introduzindo a heterogeneidade dos indivíduos no termo de erro.

O modelo de efeitos aleatórios é o modelo de efeitos individuais proposto em (1) e alterado para:

$$Y_{it} = x'_{it}\beta + (\alpha_i + \varepsilon_{it}) \quad (4)$$

Com  $\alpha_i \sim (0, \sigma_\alpha^2)$  e  $\varepsilon_{it} \sim (0, \sigma_\varepsilon^2)$ . Dessa forma, o erro composto  $u_{it} = \alpha_i + \varepsilon_{it}$  é correlacionado ao longo de  $t$  para um dado  $i$ , com:

$$\text{Cor}(u_{it}, u_{is}) = \sigma_\alpha^2 / (\sigma_\alpha^2 + \sigma_\varepsilon^2) \text{ para todo } s \neq t.$$

Uma vantagem do modelo de efeitos aleatórios sobre os modelos de efeitos fixos é que o modelo de efeitos aleatórios permite o uso de variáveis explicativas que são constantes no tempo (como é o caso da variável *sexo* no modelo estimado).

Desse modo, no modelo de efeitos fixos, considera-se que o erro individual ou efeito individual é constante no tempo e é correlacionado com os regressores. Já no modelo aleatório, considera-se que o erro individual é aleatório e não tem correlação com os

regressores. Para definir qual modelo se encaixa melhor aos dados, utiliza-se o teste de Hausman (1978). Este teste consiste em verificar se a diferença entre os modelos é estatisticamente significativa. Em suma, se for significativa, deve-se escolher efeitos fixos. Se não, se escolhe efeitos aleatórios (HAUSMAN, TAYLOR, 1981).

É importante destacar que não apenas as variáveis vinculadas à gestão fiscal explicariam o desenvolvimento municipal. Existem diversas variáveis, além das propostas nesta pesquisa, que podem explicar ou impactar o desenvolvimento municipal, como, por exemplo, a localização, influência política, renda, distância em relação à capital, altitude, nível de população rural, entre outras (SCARPIN; SLOMISK, 2006). Logo, os índices IFGF poderão explicar apenas uma parte do IFDM, não sua totalidade.

### 3.4 Unidade de análise

A unidade de análise da pesquisa é a microrregião de Teófilo Otoni, localizada na Mesorregião do Vale do Mucuri, no nordeste de Minas Gerais. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a microrregião Teófilo Otoni apresentava população de 260.917 no ano 2000 e 266.661 no ano 2010 e é composta pelos municípios de Ataléia, Catuji, Franciscópolis, Frei Gaspar, Itaipé, Ladainha, Malacacheta, Novo Oriente de Minas, Ouro Verde de Minas, Pavão, Poté, Setubinha e Teófilo Otoni. Teófilo Otoni é uma cidade-pólo, que o último ano do censo (2010), representa 50,53% da população total da microrregião.

Desses municípios, de acordo com o censo 2010, a microrregião possui municípios (Ataléia, Catuji, Franciscópolis, Frei Gaspar, Itaipé e Ladainha), com predominância da população rural, que varia entre 50,19% a 74,82%. O município de Teófilo Otoni concentra 81,69% de população urbana, enquanto Poté possui 59,52% de população urbana (Tabela 1).

**Tabela 1 – características dos municípios da região**

Município	População	PIB per capita	IDHM	Mortalidade infantil (% por cada 1000 nascidos vivos)	Receitas oriundas de fontes externas (%)
Ataléia	13.762	R\$9.148,80	0,588	12,05	94,5
Catuji	6612	R\$6.886,12	0,540	39,74	93,8
Franciscópolis	5.672	R\$9.596,57	0,603	19,23	94,9
Frei Gaspar	6.024	R\$7.849,34	0,590	14,71	98,0
Itaipé	12.725	R\$6.166,76	0,552	39,22	95,7

Município	População	PIB per capita	IDHM	Mortalidade infantil (% por cada 1000 nascidos vivos)	Receitas oriundas de fontes externas (%)
Ladainha	18.152	R\$5.176,22	0,541	22,83	96,3
Malacacheta	19.157	R\$8.611,26	0,618	30,89	82,2
Novo Oriente de Minas	10.869	R\$5.470,14	0,555	16,0	95,0
Ouro Verde de Minas	6.110	R\$6.607,95	0,595	27,78	96,7
Pavão	8.709	R\$7.542,89	0,627	23,81	91,4
Poté	16.641	R\$7.353,49	0,624	20,62	91,9
Setubinha	12.060	R\$5.348,38	0,542	18,07	94,7
Teófilo Otoni	141.934	R\$15.379,33	0,701	16,96	78,4

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do IBGE (2018).

A média da renda per capita da microrregião é de R\$ 7.779,79 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)<sup>6</sup> para a microrregião se classifica como baixo, 0,590. Teófilo Otoni se destaca não apenas por concentrar grande parte da população da microrregião, como pela sua centralidade em termos de renda per capita e Índice de Desenvolvimento Humano. O município possui alto desenvolvimento humano, contrariamente a realidade da grande maioria dos municípios vizinhos a ele. Possui menor mortalidade infantil que a maior parte dos demais municípios, além de possuir menor percentual de valores advindos de receitas externas.

Em relação aos estabelecimentos de saúde, apenas Teófilo Otoni tem atendimento ambulatorial em nível estadual. A microrregião possui 178 estabelecimentos de atendimento ambulatorial básico em nível municipal, 39 estabelecimentos de média complexidade em nível estadual e 443 em nível municipal. Unidades de média e alta complexidade municipais e estaduais só existem no município de Teófilo Otoni, havendo uma unidade de alta complexidade municipal em Malacacheta (Tabela 2). Além disso, Teófilo Otoni possui a totalidade dos hospitais de média e elevada complexidade da microrregião (Tabela 3).

**Tabela 2 – estabelecimentos de saúde Microrregião/ambulatórios e unidades de média e alta complexidade**

Microrregião IBGE/Município	Ambulatorial Básica – estadual	Ambulatorial Básica – municipal	Média complexidade – estadual	Média complexidade – municipal	Alta complexidade – estadual	Alta complexidade – municipal
Ataléia	-	9	2	4	-	-

<sup>6</sup> O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando as mesmas dimensões já adotadas (longevidade, educação e renda), foi uma adaptação do Índice de Desenvolvimento Humano global para a análise dos 5.565 municípios brasileiros. Classificações: (0.000 até 0.499) muito baixo desenvolvimento humano; (0.500 até 0.599) baixo desenvolvimento humano; (0.600 até 0.699) médio desenvolvimento humano; (0.700 até 0.799) alto desenvolvimento humano; (acima de 0.800) muito alto desenvolvimento humano.

Microrregião IBGE/Município	Ambulatorial Básica – estadual	Ambulatorial Básica – municipal	Média complexidade – estadual	Média complexidade – municipal	Alta complexidade – estadual	Alta complexidade – municipal
Catuji	-	3	2	1	-	-
Franciscópolis	-	4	2	1	-	-
Frei Gaspar	-	3	1	2	-	-
Itaipé	-	4	3	2	-	-
Ladainha	-	12	2	3	-	-
Malacacheta	-	17	6	2	-	1
Novo Oriente de Minas	-	7	3	1	-	-
Ouro Verde de Minas	-	3	1	3	-	-
Pavão	-	5	2	3	-	-
Poté	-	12	2	7	-	-
Setubinha	-	6	2	3	-	-
Teófilo Otoni	1	93	11	411	1	8
Total	1	178	39	443	1	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017).

**Tabela 3 - estabelecimentos de saúde Microrregião/hospitais**

Microrregião IBGE/Município	Hospital Média complexidade – estadual	Hospital Média complexidade – municipal	Hospital Alta complexidade – estadual	Hospital Alta complexidade – municipal
Ataléia	1	-	-	-
Catuji	-	-	-	-
Franciscópolis	-	-	-	-
Frei Gaspar	-	-	-	-
Itaipé	1	-	-	-
Ladainha	1	-	-	-
Malacacheta	1	-	-	-
Novo Oriente de Minas	-	-	-	-
Ouro Verde de Minas	-	-	-	-
Pavão	-	-	-	-
Poté	1	-	-	-
Setubinha	-	-	-	-
Teófilo Otoni	-	2	-	1
Total	5	2	-	1

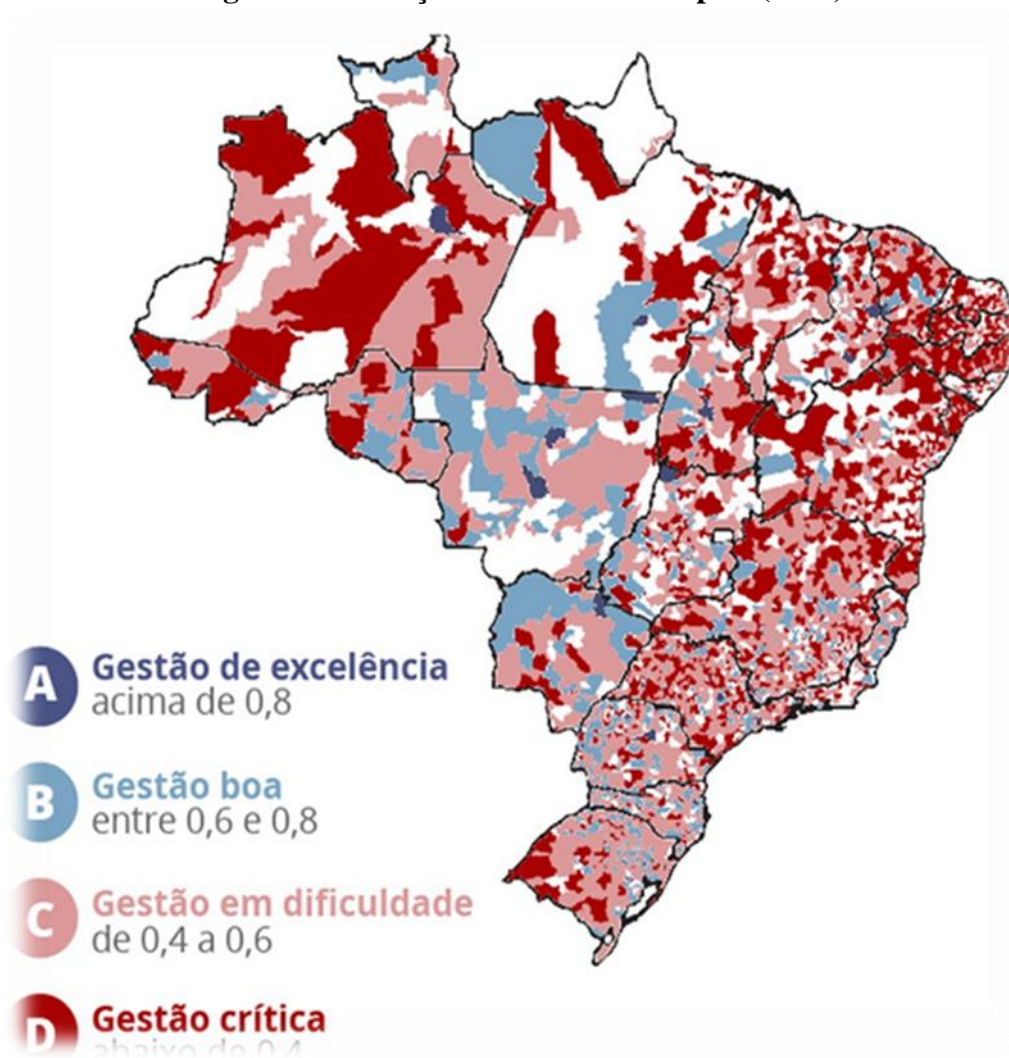
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de averiguar a relação entre o IFDM saúde e os indicadores IFGF, assim como os possíveis impactos dessa relação, essa seção visa apresentar o resultado do modelo de dados em painel.

Em conformidade com os estudos do Sistema FIRJAN, a grande maioria dos municípios brasileiros possui situação fiscal considerada crítica ou difícil, não isentando a microrregião em estudo desse aspecto. A Figura 1 abaixo retrata essa situação.

**Figura 1 – Situação fiscal dos municípios (2016)**



Fonte: Sistema Firjan (2016).

A Tabela 4 apresenta a média de cada indicador no período de análise, 2006 a 2016, para cada município e para a microrregião de Teófilo Otoni. Pode ser observado, que Teófilo Otoni possui a maior média de receitas próprias, dentre todos os municípios, possui uma média do indicador gastos com pessoal maior do que a média da microrregião, assim como ocorre com a média dos indicadores de Liquidez e do IFDM saúde, no período analisado. O município possui médias inferiores para os indicadores relativos a investimentos e custo da dívida.

Em termos da média de receita própria, todos os municípios da microrregião apresentam uma gestão considerada crítica, acompanhando a realidade de Minas Gerais. Em todas as instâncias territoriais consideradas, pôde-se perceber o quadro crítico na gestão fiscal da receita própria, o que se explica em grande medida por uma realidade vivenciada por grande maioria dos municípios do país, que é a baixa capacidade de arrecadação.

Os municípios da microrregião apresentam uma realidade média de gestão com dificuldades no que tange aos gastos com pessoal e ao nível de investimentos, embora neste último caso a média seja maior que a estadual. Destaque-se a esse respeito o município de Teófilo Otoni, que possui o menor nível médio de investimentos no período de 2006 a 2016.

A gestão é considerada crítica para a maior parte dos municípios, apresentando gestão com dificuldades os municípios de Frei Gaspar, Poté, Setubinha e Teófilo Otoni no que tange ao indicador liquidez. O município de Malacacheta é o que apresenta maior média de liquidez entre 2006 e 2016. Os municípios apresentam, ademais, de modo geral, boa gestão do custo da dívida.

Teófilo Otoni possui a maior média para o indicador da área de saúde, sendo o resultado considerado um desenvolvimento moderado que se aproxima da realidade estadual (Tabela 5). Os municípios que apresentam baixo desenvolvimento na área de saúde são: Catuji, Ladainha e Novo Oriente de Minas. Os demais municípios apresentam desenvolvimento regular em termos da média do indicador no período (Tabelas 5, 6 e 7).

**Tabela 4 – Média dos indicadores para o período 2006-2016.**

	Receita Própria	Gastos com pessoal	Investimentos	Liquidez	Custo da dívida	IFDM Saúde
<b>Ataléia</b>	0,12	0,52	0,46	0,24	0,71	0,51
<b>Catuji</b>	0,11	0,71	0,62	0,00	0,87	0,34
<b>Franciscópolis</b>	0,08	0,60	0,64	0,29	0,91	0,58
<b>Frei Gaspar</b>	0,06	0,53	0,45	0,41	0,77	0,41
<b>Itaipé</b>	0,09	0,56	0,43	0,10	0,67	0,47

	Receita Própria	Gastos com pessoal	Investimentos	Liquidez	Custo da dívida	IFDM Saúde
Ladainha	0,13	0,52	0,49	0,31	0,66	0,35
Malacacheta	0,30	0,55	0,62	0,86	0,71	0,50
Novo Oriente de Minas	0,09	0,59	0,59	0,20	0,83	0,38
Ouro Verde de Minas	0,04	0,55	0,53	0,12	0,72	0,46
Pavão	0,18	0,61	0,63	0,00	0,81	0,48
Poté	0,15	0,43	0,59	0,44	0,76	0,43
Setubinha	0,08	0,83	0,50	0,44	0,81	0,48
Teófilo Otoni	0,39	0,65	0,36	0,41	0,46	0,62
<b>Média Microrregião</b>	<b>0,14</b>	<b>0,59</b>	<b>0,53</b>	<b>0,30</b>	<b>0,74</b>	<b>0,46</b>
<b>Média da microrregião desconsiderando o município de Teófilo Otoni</b>	<b>0,12</b>	<b>0,58</b>	<b>0,55</b>	<b>0,29</b>	<b>0,77</b>	<b>0,45</b>

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 5 – Classificação FIRJAN para os índices – realidade em Minas**

IFDM-saúde	0.74	Desenvolvimento Moderado (Média entre 0,6 e 0,8)
IFGF Receita Própria	0.22	Gestão Crítica (Média abaixo de 0,4)
IFGF Gasto com Pessoal	0.51	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFGF Investimento	0.40	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFEG Liquidez	0.45	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFGF Custo da Dívida	0.81	Gestão de Excelência (Média acima de 0,8)

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do Sistema Firjan (2018)

**Tabela 6 – Classificação FIRJAN para os índices Realidade na microrregião de Teófilo Otoni- média do período 2006 a 2016**

IFDM-saúde	0.46	Desenvolvimento regular (Média entre 0,4 e 0,6)
IFGF Receita Própria	0.14	Gestão Crítica (Média abaixo de 0,4)
IFGF Gasto com Pessoal	0.59	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFGF Investimento	0.53	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFEG Liquidez	0.30	Gestão Crítica (Média abaixo de 0,4)
IFGF Custo da Dívida	0.74	Boa Gestão (Média entre 0,6 e 0,8)

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do Sistema Firjan (2018)

**Tabela 7 – Classificação FIRJAN para os índices Realidade no município polo (Teófilo Otoni)- média do período 2006 a 2016**

IFDM-saúde	0.62	Desenvolvimento moderado (Média entre 0,6 e 0,8)
IFGF Receita Própria	0.39	Gestão Crítica (Média abaixo de 0,4)
IFGF Gasto com Pessoal	0.65	Gestão Boa (Média entre 0,6 e 0,8)
IFGF Investimento	0.36	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFEG Liquidez	0.41	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)
IFGF Custo da Dívida	0.46	Gestão em Dificuldades (Média entre 0,4 e 0,6)

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do Sistema Firjan (2018)

No que se refere ao indicador de saúde, quando confrontadas as três tabelas acima postadas, observa-se um retrato do distanciamento regional dentro do território mineiro<sup>7</sup>. Os dados revelam que os municípios mineiros possuem um desenvolvimento moderado no que tange ao IFDM saúde. No entanto, quando se restringe essa análise à microrregião de Teófilo Otoni, pode ser notado menor desenvolvimento na área de saúde, tendo em vista o índice considerado, que é regular.

Para identificar o impacto dos indicadores de gestão fiscal no índice de desenvolvimento municipal de saúde, realizou-se regressão múltipla de dados em painel, no período de 2006 a 2016, para a microrregião de Teófilo Otoni. Foram estimados os modelos de regressão em painel: Estimativa de Efeitos Fixos e Estimativa de Efeitos Aleatórios.

A Tabela 8 apresenta a matriz de correlação entre as variáveis:

**Tabela 8 – Matriz de correlação**

	IFDM saúde	1	2	3	4	5
IFDM saúde	1					
1 – Custo da dívida	0.1214	1				
2 – Liquidez	0.0481	-0.1085	1			
3 – Investimentos	-0.2783	0.1817	0.0114	1		
4 – Gastos com pessoal	-0.0801	0.0372	0.0080	0.1472	1	
5 – Receita própria	0.1583	-0.3998	0.3369	-0.0507	0.0135	1

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

Deve ser observado que os componentes do índice IFGF utilizados nesse trabalho retratam a realidade geral do município e não unicamente dizem respeito a área de saúde, como é o caso do indicador de desenvolvimento da área de saúde utilizado (IFDM saúde). Assim, a análise se dá por uma percepção de como a forma de gestão de um modo geral do município tem afetado o desenvolvimento da área de saúde.

As variáveis que obtiveram maior correlação com IFDM saúde foram investimentos, receita própria e custo da dívida, indicando uma tendência de que quanto maior

<sup>7</sup> É importante destacar que a desigualdade regional é um fator preponderante no território brasileiro, que se expressa não apenas em nível nacional, mas estadual também. O Estado de Minas Gerais é extenso em população e geograficamente falando, e nele se expressam algumas diferenças entre suas regiões, no que tange aos indicadores sociais e econômicos. A mesorregião do Vale do mcuri, que é composta também pelos municípios da microrregião de Teófilo Otoni, é uma das 12 mesorregiões do Estado de Minas Gerais. O destaque é que esta mesorregião sofre historicamente com indicadores socioeconômicos abaixo daqueles obtidos por regiões mais ao sul do Estado, tendo em vista que nesse território é baixo o desenvolvimento de setores industriais, aliado ao predomínio da pecuária extensiva e agricultura de subsistência. Ao passo que as regiões mais ao sul do estado apresentam parque industrial amplo e diversificado, potencializando sua capacidade de geração de renda, emprego, lazer, logo, melhores condições de vida para a população.



for a capacidade de arrecadação própria dos municípios, maior será também a possibilidade de potencializar suas políticas de saúde. A variável gastos com pessoal e investimentos se correlacionam negativamente com a variável dependente utilizada. Isso sugere que quanto maiores os gastos com pessoal, menor tem sido o desenvolvimento na área de saúde no período especificado e que a maior suficiência de caixa ao longo do tempo não tem sido convertida em melhorias na área.

A Tabela 9 apresenta os modelos de dados em painel realizados:

**Tabela 9 – Resultado dos modelos econométricos para microrregião de Teófilo Otoni**

Variáveis/modelos	Efeitos Fixos		Efeitos Aleatórios	
	Coefficiente	P-Value	Coefficiente	P-Value
Intercepto				
Receita Própria	-0.69	0.23	0.62	0.755
Gastos pessoal	-0.16	0.15	-0.14	0.16
Investimentos	-0.16	0.001*	-0.17	0.000*
Liquidez	0.03	0.939	0.04	0.46
Custo da Dívida	0.29	0.000*	0.26	0.001*
Cons	0.52	0.000*	0.43	0.000*
Prob > F =	0.0000		0.0000	

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

Ao analisar o teste de significância global para todos os modelos de todas as regiões, percebe-se que todos os modelos calculados foram significativos para prever a variável IFDM saúde, através das variáveis componentes do IFGF, uma vez que o ‘Prob>F’ ou ‘Prob>chi2’ foram menores que 0,05. Logo, em todos os casos, há evidências de que pelo menos uma variável explicativa está relacionada à variável dependente IFDM saúde.

Tanto para o modelo de efeitos fixos quanto para o modelo de efeitos variáveis, foram significativas para a explicação do IFDM saúde: custo da dívida e investimentos, esta última correlacionada de forma negativa. Para verificar qual dos modelos de regressão (Efeitos Aleatórios ou Efeitos Fixos) apresentaram os melhores resultados para analisar os efeitos dos indicadores de gestão pública municipal no desenvolvimento da educação municipal, realizou-se o teste de Hausman. Através do teste verificou-se que o modelo de regressão que apresenta os melhores resultados para as variáveis analisadas foi o modelo de Efeitos Fixos.

Desse modo, ao longo do período considerado, pode-se inferir que investimentos tem um impacto negativo de 0.16 pontos no valor do IFDM saúde e que o custo da dívida possui impacto positivo de 0.29 pontos no valor do IFDM saúde. O (baixo) nível de

investimentos realizados na microrregião não tem sido revertido em maior desenvolvimento na área de saúde, podendo estar sendo direcionados a outras áreas ou possivelmente devido à dependência de transferências de recursos do estado e da União para a microrregião, as quais, em grande medida, já vem com sua devida vinculação. Ademais, a capacidade de arrecadação própria limitada inviabiliza a ampliação das políticas de maneira satisfatória. Além disso, devido às restrições de acesso a crédito, as prefeituras usam cada vez mais a postergação de despesas via restos a pagar como fonte de financiamento de suas despesas.

Tomando como referência o fato de que o município pólo possa estar destoando da realidade dos demais municípios da microrregião e influenciando os resultados, os modelos foram ainda estimados incluindo-se uma variável dummy para Teófilo Otoni. Os resultados são apontados na Tabela 10.

**Tabela 10 – Resultado dos modelos econométricos para a microrregião, desconsiderando-se o município de Teófilo Otoni**

Variáveis/modelos	Efeitos Fixos		Efeitos Aleatórios	
	Coefficiente	P-Value	Coefficiente	P-Value
Intercepto				
Receita Própria	-0.70	0.023*	-0.34	0.156
Gastos pessoal	-0.16	0.145	-0.16	0.105
Investimentos	-0.16	0.001*	-0.15	0.001*
Liquidez	0.01	0.838	0.019	0.676
Custo da Dívida	0.29	0.000*	0.30	0.000*
Dummy	omitida	omitida	0.32	0.000*
Cons	0.52	0.000*	0.43	0.000*
Prob > F =	0.0000		0.0000	

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

A partir da Tabela 10, pelo modelo de efeitos fixos foram considerados significativos os indicadores de receita própria, investimentos e custo da dívida. Receita própria e investimentos têm impacto negativo sobre o desenvolvimento na área de saúde, indicando que melhorias nesses indicadores não têm sido revertidas para o setor ao longo do período. A análise é semelhante ao modelo contendo todos os municípios da microrregião.

Considerando-se o modelo de efeitos aleatórios, foram significativos os indicadores custo da dívida e investimentos, conforme modelo anterior. Há uma influência menor do indicador investimentos sobre a saúde e uma influência maior do custo da dívida sobre a área, comparativamente ao modelo que abarca todos os municípios da microrregião. A variável Dummy também foi significativa, indicando a influência do município central no resultado geral da microrregião.

Ao ser aplicado o teste de Hausman, o modelo que melhor representa a realidade foi o de efeitos aleatórios, o que pode ser explicado pela similaridade dos resultados encontrados ao se isolar a influência do município polo.

Os modelos apresentados nas Tabelas 9 e 10 consideraram apenas os indicadores componentes do índice Firjan de Gestão Fiscal, com o intuito de verificar, conforme proposto neste trabalho, a eficiência da gestão fiscal e sua influência na área da saúde.

Em termos do desempenho médio fiscal dos municípios da microrregião sobre a saúde, no período de 2006 a 2016, o retrato da descentralização e regionalização aponta para uma realidade em que há necessidade de aprimoramento da gestão pública em prol de uma gestão com maior responsabilidade administrativa. Além disso, a autonomia financeira é essencial, de modo que os municípios componentes devem buscar mais receitas próprias e prezar pela essencialidade e qualidade dos gastos, para que os impactos sejam mais efetivos sobre as áreas sociais, em especial, sobre a área de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como objetivo geral, verificar o grau de eficiência administrativa dos municípios que integram o Vale do Mucuri (MG), tomando por base o IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal no período de 2006 a 2016, considerada como área de atuação a saúde.

Foi observado que em todas as instâncias territoriais consideradas no trabalho, estadual, regional e municipal, há um quadro crítico na gestão fiscal da receita própria, o que se explica em grande medida por uma realidade vivenciada por grande maioria dos municípios do país, que é a sua baixa capacidade de arrecadação, o que pode influenciar negativamente na sua capacidade de desenvolver políticas públicas.

Ficou evidente que nas três instâncias levantadas há um retrato de distanciamento regional dentro do próprio território mineiro. Os dados revelaram que os municípios de Minas Gerais possuem um desenvolvimento moderado no que tange ao IFDM saúde. Entretanto, quando essa análise foi restrita à microrregião do Vale do Mucuri, notou-se um menor desenvolvimento na área de saúde, ou seja, abaixo da média estadual.

Ademais, tomando por base o distanciamento não apenas regional, mas local, quando analisado apenas o município polo dessa região, Teófilo Otoni, foi notado que este mantém posição semelhante à estadual, no que tange à área de saúde. Este fator pode estar ligado diretamente ao alto nível do IDHM que esta cidade apresenta.

Tendo em vista o objetivo geral exposto, a pesquisa se estabeleceu com 4 (quatro) objetivos específicos. O primeiro deles foi descrever características do estado brasileiro, bem como o modelo municipalista adotado pela Constituição de 1988.

Posto isso, ficou evidenciado o que se estabeleceu à partir da Constituição de 1988. Os municípios, que tem seu surgimento como entidade político-administrativa datada desde a república romana, vieram ganhando espaço na organização política dos países. No Brasil, de forma anômala, o município foi constituído como ente da federação dotado de autonomia política, administrativa e financeira.

Constatou-se, ademais, que a Constituição de 1988 viria a inaugurar uma nova fase do federalismo fiscal, e, de fato, inaugurou, dando aos municípios maior destaque na estrutura federativa. Além da autonomia administrativa e política, ampliou-se a autonomia

tributária. Posto isso, incorreu-se num verdadeiro impasse, já que, com maior autonomia, os municípios assumiram mais papéis de atuação junto à sociedade.

No entanto, para a grande maioria destes entes, a autonomia administrativa não foi acompanhada por sua autonomia financeira, na verdade, há hoje uma grande dependência dos municípios por repasses do governo federal e estados, dada a sua baixa capacidade de arrecadação. Assim, os municípios enfrentam enormes desafios para gerir e programar as políticas públicas que estão sob sua tutela.

Em relação ao objeto do estudo, pode-se afirmar que os municípios do Vale do mucuri não se distanciam dessa realidade, tendo em vista que tem grande dependência por recursos vindo da esfera estadual e federal, o que torna pequena a margem de manobra no seu orçamento para atender suas políticas.

Atingido esse objetivo, passa-se à apreciação do segundo, que foi identificar e evidenciar as principais teorias que buscam explicar a administração pública (gestão pública).

Levantou-se a discussão sobre os principais modelos de administração pública existentes, com vistas também a identificar aquele que melhor se enquadra à especificidade do setor público brasileiro.

O primeiro modelo apreciado foi o patrimonialista, no qual a administração pública consiste numa atuação estatal que se reveste de extensão do poder de monarca, uma vez que os cargos são permeados pelo nepotismo. Tal modelo dá grande margem para a prática corrupta no controle dos órgãos públicos, já que não há uma clara separação entre aquilo que é público do que é privado, na condução das instituições.

Passando ao modelo burocrático, esse é tido como potencial superação para as inconsistências do modelo patrimonial, isto porque, inspirado na ideia de normatização e legalidade, ele visa combater as práticas adversas do patrimonialismo, porém, o que se vivencia é um modelo com muitos entraves ao andamento da máquina pública, dada sua baixa efetividade na realização dos processos.

Conhecidos os dois modelos, o terceiro conhecido foi o modelo gerencial, o qual veio como superação àqueles. A proposta do modelo gerencial era dar à dinâmica da esfera pública a caracterização dos processos no setor privado, através da utilização dos instrumentos de gerenciamento de empresas no âmbito estatal. Assim, pretende-se neste alcançar melhores resultados na administração pública, já que há liberdade para utilização de práticas antes visíveis apenas no setor privado, visando à eficiência administrativa.

Conhecidos os três modelos supracitados, cabe ressaltar que, quando analisado o contexto da administração pública brasileira, não se pode afirmar que aqui se vivencia um modelo especificamente.

Na verdade, há um sincretismo administrativo, onde se expressam características de cada um dos modelos ressaltados, de modo que não há um aperfeiçoamento, o que dá origem ao estabelecimento de um modelo que retrate essa particularidade, o modelo de administração pública tupiniquim, que se posta como uma aglutinação de características.

Os municípios, inclusive a maioria daqueles do Vale do Mucuri, são os que mais expressam esse sincretismo, dado que a administração não costuma apresentar a técnica de gestão esperada, pelo contrário, há um amadorismo exacerbado, o que, agregado a outros fatores, dificulta ainda mais o sucesso nas gestões locais.

Passado este objetivo, o terceiro constituiu-se em conceituar e definir eficiência, eficácia e efetividade administrativa. A eficiência, algo tão perseguido em qualquer esfera administrativa, posta-se como a prioridade à maneira mais racional de se administrar, de forma que improvisos, subjetivismos e qualquer ação desprovida de metodologia clara se configuram como elementos a serem negados, pois o alcance da eficiência demanda ação objetiva e dotada de método.

Conhecido isso, foi feita breve diferenciação entre eficiência, eficácia e efetividade. A primeira, como discutido, é caracterizada por um aspecto bem particular, que é poder fazer mais com menos, ou seja, significa minimizar o custo de um determinado recurso para que se atinja certa finalidade.

A eficácia significa atingir determinado fim, sem que necessariamente, tenha atendido a preceitos de eficiência. Por sua vez, a efetividade é mais complexa, haja vista que significa identificar em que medida determinada ação tomada pelo poder público foi capaz de atingir o cidadão na forma almejada ou não.

O que se posta é que a atuação de maneira eficiente é um dever de matriz normativa que os gestores públicos devem observar, sob pena de grave violação da ordem constitucional. Espera-se, portanto, que o gestor tenha a eficiência como fim a ser constantemente perseguido, pois coercitivamente não lhe é dado agir de forma diversa.

Os gestores municipais, realidade aplicável a maioria dos municípios do Vale do Mucuri, não conseguem, em grande medida, atingir bons níveis de eficácia, seja por falta de recursos ou capacidade técnica. Assim, a busca pela eficiência é um patamar nobre a ser

perseguido por tais entes municipais, já que esse nível de gestão se obtém através de uma administração compromissada em realizar um planejamento adequado buscando a otimização e racionalização dos poucos recursos disponíveis.

O quarto e último objetivo específico foi o de demonstrar como a gestão fiscal dos municípios do Vale do Mucuri tem afetado o desenvolvimento sócio-econômico desses municípios brasileiros na área de saúde. Assim, foi realizada regressão múltipla de dados em painel, para identificar o impacto que os indicadores de gestão fiscal exerciam no índice de desenvolvimento municipal de saúde no Vale do Mucuri.

As variáveis que apresentaram maior correlação com IFDM saúde foram receita própria e custo da dívida, apontando para uma tendência de que quanto maior for a capacidade de arrecadação própria dos municípios analisados, maior será também a possibilidade de potencializar suas políticas de saúde. Por sua vez, a variável gastos com pessoal e investimentos se correlacionaram negativamente com a variável dependente utilizada, no caso, o índice de desenvolvimento em saúde do município.

Desse modo, ao longo do período considerado, pode-se inferir que investimentos tem um impacto negativo de 0.16 pontos no valor do IFDM saúde e que o custo da dívida possui impacto positivo de 0.29 pontos no valor do IFDM saúde. Levando ao apontamento de que o (baixo) nível de investimentos realizados na microrregião não tem necessariamente sido revertido em um maior desenvolvimento na área de saúde.

Posto isso, deve-se destacar que esse fato se deve muito também à alta dependência de transferências de recursos do estado e da União para a microrregião, as quais, em grande medida, já vêm com sua devida vinculação e dificultam qualquer possibilidade de realocação ou manejo.

Assim, os municípios da microrregião do Vale do Mucuri, tem uma capacidade de arrecadação própria limitada que, aliada a uma gestão fiscal de baixa eficiência, inviabiliza a ampliação das políticas de saúde de maneira satisfatória, comprometendo os indicadores dessa política na região observada. Deve ser feita ressalva, já que o município de Teófilo Otoni tem indicadores mais satisfatórios, uma exceção dentro da microrregião.

Ademais, em termos do desempenho médio fiscal dos municípios da microrregião sobre a saúde, no período de 2006 a 2016, o retrato da descentralização e regionalização aponta para uma realidade em que há necessidade de aprimoramento da gestão pública em prol de uma gestão com maior responsabilidade administrativa.

Esse trabalho prezou por estudar uma esfera delicada no regime federativo brasileiro, o município. O trabalho aqui desenvolvido não é novidade no que tange à indicação de que estes entes da federação carecem de maior estrutura, também técnica, para realizar e implementar suas políticas públicas. O que se evidenciou na gestão fiscal dos municípios da microrregião do Vale do Mucuri, impactando de forma não tão satisfatória no desenvolvimento da área de saúde regional.

Aqui se tratou de evidenciar como um setor tão importante passa por maiores dificuldades, em uma região que já sofre historicamente nos mais diversos indicadores, salvo no caso da cidade de Teófilo Otoni, que é uma rara exceção no despontamento dos dados.

Na verdade, esse é um fato amplamente conhecido e vivido concretamente no dia-a-dia, no entanto, pouco é feito para se transformar esse quadro, o que leva ao pessimismo para o futuro, já que, o município encarregado de maiores atribuições num contexto restritivo, pode dar o tom do desenvolvimento das futuras gerações.

Ademais, nem sempre a dificuldade é a falta de recursos, muito passa pelo manejo da coisa pública, e a grande maioria dos municípios brasileiros não tem a eficiência como uma característica pertinente à sua atuação, o que se expressa nos índices de gestão dos recursos.

A pesquisa se desenvolveu dentro de um espaço limitado de tempo, com a análise dos indicadores de 2006 a 2016. Seria importante observar esses dados em um maior intervalo, o que não foi possível por conta da indisponibilidade de informações.

Ademais, o estudo foi traçado em torno de uma única política, a de saúde, seria de grande contribuição dicorrer a temática da gestão fiscal abordando outras políticas públicas, porém, isso demandaria mais tempo do que o disponível para a realização da mesma. Assim, fica a sugestão para que futuros trabalhos possam analisar os indicadores de gestão fiscal adotando outras áreas, o que levará a uma enorme contribuição acadêmica e também prática, já que os resultados podem fomentar novas tomadas de decisão na gestão dos municípios da microrregião do Vale do Mucuri.



## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F.; FRANZESE, C. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, Maria; BEIRA, Lígia (Org.). **Tópicos da Economia Paulista para Gestores Públicos**. São Paulo: Fundap, 2007. v. 1, p. 13-31. Disponível em: <[www.defesasocial.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh\\_escola/arquivos/pdf/paper-federalismofernando-abrucio.pdf](http://www.defesasocial.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh_escola/arquivos/pdf/paper-federalismofernando-abrucio.pdf)>. Acesso em: 24 de junho de 2018.

ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. esp., p. 835-840, 2007.

AFONSO, J. R. R.; ARAÚJO, E. A. A capacidade de gastos dos municípios brasileiros: arrecadação própria e receita disponível. In **Cadernos Adenauer 4: Os municípios e as eleições de 2000**. São Paulo: Fundação Konrad-AdenauerStiftung, jun. 2000. p. 35-57.

ALVES, M., PENNA, C. M. de M.; BRITO, M. J. M. Perfil dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 57, n. 4, p. 441-446, jul./ago. 2004

ANASTASIA, A. A. J. *Administração e planejamento*. In: MENDES, Gilmar Ferreira; CARNEIRO, Rafael Araripe (Orgs.). **Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios**. São Paulo: Forense, 2016. P. 209-218.

ARAGÃO, A. S. **Curso de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

BELL, D. In: Carl Böhret und Göttrik Wewer (eds.). *Regieren im 21. Jahrhundert. Zwischen Globalisierung und Regionalisierung*. Opladen 1993.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1998.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de fevereiro de 1967.

\_\_\_\_\_. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Institui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 de março de 1964.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar, nº 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de maio de 2000b.

\_\_\_\_. **Deliberação CIB-SUS/MG N° 483**, de 22 de outubro de 2008. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG. Belo Horizonte, out. 2008.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; 29 junho de 2011.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O que é o pacto pela saúde**. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profssional/area.cfm?id\\_area=1021](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profssional/area.cfm?id_area=1021)>. Acesso em 15 agosto de 2017.

BRESSER PEREIRA, L. C. *Da administração pública burocrática à gerencial*. In: BRESSER PEREIRA, L.C; SPINK, P.K. (Orgs.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. P. 21-38.

CAETANO, M. **Manual de direito administrativo**. Tomo I. Rio de Janeiro: Forense, 1970.

CARDOSO JR, J. C. **Planejamento governamental e gestão pública no Brasil**: Elementos para ressignificar o debate e capacitar o estado. Rio de Janeiro, IPEA: 2011.

Carvalho, A. L. B. D., & Shimizu, H. E. (2016). A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 23-33.

CHEVALLIER, J. **O estado pós-moderno/L'Etat post-moderne**. Trad. Marçal Justen Filho. Belo Horizonte: Fórum: 2009.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=33430&tp=1>>. Acessado em 15 de junho de 2017.

DA SILVA, I. Z. de Q. J. & TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, set./fev. 2005.

DE SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 911- 918, mai./jun. 2009.

DOBASHI, B. de F., JÚNIOR, N. B. & DA SILVA, S. F. O pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde? In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

DROMI, R. **Derecho administrativo**. 11 ed. Buenos Aires Madrid Ciudad Argentina. Hispania Livros, 2006.

FADEL, C. B., SCHNEIDER, L., MOIMAZ, S. A. S., & SALIBA, N. A. (2009). Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das

ações e serviços em saúde no Brasil. **Rev. adm. pública**, 43(2), 445-456.

FLEURY S; OOVERNEY A. M. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2007.

FLEURY, S.; OOVERNEY; KRONEMBERGER TS; ZANI FB. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Rev. Panam. Salud Públ**, 28(6):446-445. 2010.

FREITAS, J. As políticas públicas e o direito fundamental à boa administração. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, vol. 35.1. Jan-jun. 2015.

FREITAS JUNIOR, D. B. **Avaliação da administração pública gerencial em municípios por meio de indicadores**. 2009. 139 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG.

GADELHA, C. A. G. *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011

GIROLDO, C. N.; KEMPFER, M. Autonomia municipal e o federalismo fiscal brasileiro. **Revista de Direito Público**, Londrina, v. 7, n. 3, p. 3-20, set./dez. 2012.

GÖNNENWEIN, O. Derecho municipal alemán. Trad. Miguel Saenz-Sagaseta. Madrid: **Instituto de Estudios de Administración Local**, 1967, p. 46-50.

HAUSMAN, J. A. Specification tests in econometrics. **Econometrica** 46, 1978, p. 1251-1272.

HAUSMAN, J.; TAYLOR, W. (1981). Panel data and unobservable individual effect. **Econometrica** 49, 1981, p. 1377–1398.

HOLANDA, S. B. de. **Raízes do Brasil**. 27 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

HSIAO, C. **Analysis of Panel Data**. Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

IBGE. 2013. **Estimativas de população para os municípios brasileiros**. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/estimativa\\_dou.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/estimativa_dou.shtm)>. Acessado em 09 de outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. **IBGE Cidades**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/home-cidades>. Acesso em: 07 de março 2017.

JESUS, D. F. B.; SOBRAL, R. N.; CRANTSCHANINOV, T. I. Descentralização Enquanto Prática: Capacidades Orçamentárias e de Formulação dos Municípios Brasileiros. In: **IV Congresso Internacional Gestão, Profissionalização em Âmbito Local Frente aos Grandes Desafios de Nosso Tempo**. Escola de Governo, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2013.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

LEAL, V. N. Alguns problemas de municipais em face da Constituição Federal. In: **Problemas de direito público e outros problemas**. Brasília: Ministério da Justiça, 1997.

LEITE FILHO, G. A.; FIALHO, T. M. M. Efeitos dos indicadores de qualidade da gestão pública municipal, baseados na LRF e nos indicadores de desenvolvimento dos municípios brasileiros: uma análise de dados em painel. In: **XV Congresso USP Controladoria e Contabilidade**. 2015.

LIMA, E. C. P. **Curso de Finanças Públicas**: Uma Abordagem Contemporânea. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015. v. 1. 304 p.

LIMA, LD. *et al.* Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17(11): 2881-2892, 2012.

LOTUFO, M; MIRANDA, AS. Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de Saúde. **Rev. Adm. Pública**: 41(6):1143-63. 2007.

MATIAS-PEREIRA, J. **Curso de administração pública**: foco nas instituições e ações governamentais. 4. ed., São Paulo: Atlas, 2014.

MENDES, G. F. *O Município na Constituição Federal brasileira*. In: MENDES, Gilmar Ferreira; CARNEIRO, Rafael Araripe (Orgs.). **Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios**. São Paulo: Forense, 2016. p. 17-74.

MEGGINSON, L. C. *et al.* **Administração: conceitos e aplicações**. 4.ed. São Paulo: Harbra,1998, p.11-12.

MEIRELLES, H. L. **Direito municipal brasileiro**. 17 ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MELLO, C. A. B. de. **Curso de direito administrativo**. 17 ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

MICHAEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual da Saúde. Conselho Estadual de Saúde. **Plano diretor de regionalização**: PDR Minas Gerais 2003-2006. Belo Horizonte, 2003.

MODESTO, P. Notas para um debate sobre o princípio da eficiência. **Revista do Serviço Público**. Ano 1, nº 2. Abr-jun. 2000.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M.; OUVENEY, A. M. **Obstáculos políticos à regionalização do SUS**: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz: 2017.

MOREIRA NETO, D. de F. **Quatro paradigmas do direito administrativo pós-moderno**: legitimidade; finalidade; eficiência; resultados. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

MOTTA, C. P. C. **Responsabilidade fiscal**: Lei complementar 101 de 04/05/2000. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

MPOG. **Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão**. 2017. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/planejamento-governamental/visao-geral/o-que-e-acuteplanejamento-governamental>>. Acesso em: 06 set 2015.

Nunes, B. P. *et al.* (2016). Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 25(4), 777-787.

OLIVEIRA, A. C.; SIMÕES, R. F.; ANDRADE, Mônica V. Regionalização dos serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial em Minas Gerais: estrutura corrente versus estrutura planejada. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 13., 2007, Diamantina. **Anais...** Diamantina: UFMG/CEDEPLAR, 2008. p. 1-23.

OSBORNE, D.; GAEBLER, T. **Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público**. Trad. Sérgio Fernando Gaurischi e Ewandro Magalhães Jr. 6 ed. Brasília, MH Comunicação, 1995.

PIOLA, S. F.; FRANÇA, J. R. M.; NUNES, A. Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 411-421, 2016.

REZENDE, F. Federalismo Fiscal no Brasil. **Revista de Economia Política**, v.15, n.3, julho/setembro, 1995.

\_\_\_\_. **Finanças Públicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

RIBEIRO, J. M ; MOREIRA, M. R.; OUVENERY, A. M.; DA SILVA, C. M. F. P. **Políticas de saúde e lacunas federativas no Brasil: uma análise da capacidade regional de provisão de serviços**. 1 Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2017.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate** [online]. 2013, vol.37, n.96, pp. 139-147.

SANTOS, AM; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Rev Saude Publica**, 2014; 48(4):622-631

SCARPIN, J. E.; SLOMSKI, V. (2007). Estudo dos fatores condicionantes do índice de desenvolvimento humano nos municípios do estado do Paraná: instrumento de controladoria para a tomada de decisões na gestão governamental. **Revista de Administração Pública**, 41(5), 909-933.

SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D. & SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-25, ago. 2009.

SILVA, C. B. da; RAMIRES, J. C. de L. Regionalização da saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas. **Hygeia** 6(11):60 - 79, Dez/2010

SISTEMA FIRJAN. **Índice FIRJAN de Gestão Fiscal (IFGF)**. Disponível em: <[www.firjan.org.br/ifgf](http://www.firjan.org.br/ifgf)>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

SOUZA, R. R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p. 451-455, 2001.

TEMER, M. E. L. *O Município na Constituição de 1988*. In: MENDES, G. F.; CARNEIRO, Rafael Araripe (Orgs.). **Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios**. São Paulo: Forense, 2016. P. 11-16.

TORRES, M. D. F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

VARGAS, I; MOGOLLÓN-PÉREZ, AS; UNGER, J-P, DA-SILVA, MRF, DE PAEPE, P, VÁZQUEZ, M-L. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. **Health Policy Plan** 2015; 30(6):705-717.

VASCONCELOS, M. C. *et al.* Análise da eficiência do atendimento do sistema único de saúde nos municípios paranaenses. **Globalización, Competitividad y Governabilidad**, v. 11, n.2, 2017.

VIANA AL, d'Á.; MACHADO, CV. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Cien Saude Colet** 2009; 14(3):807-817.

VIANA, A.L.D.; LIMA, L.D. (Organizadoras). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

VIACAVA, F.; BELLIDO, J. G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 351-370, 2016.

VICTORA, C. G. *et al.* Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9782, p. 2042-2053, 2011.

ZWICK, E. TEIXEIRA, M. P., PEREIRA, J. R., & VILAS BOAS. A. A. (2012). Administração pública tupiniquim: reflexões a partir da Teoria N e da Teoria P de Guerreiro Ramos. **Cadernos EBAPE.BR**, 10(2), 284-301.