



## **Gestão Financeira dos Parceiros Privados em Hospitais de Goiás: Análise da Relação Entre Liquidez e Metas Operacionais**

**Ítalo Guilherme Mauricio Cruz**

*Universidade Federal de Goiás (UFG)*

*italocruz@discente.ufg.br*

**Mariana Faleiro Gonçalves**

*Universidade Federal de Goiás (UFG)*

*marianafaleiro@ufg.br*

**Ercilio Zanolla**

*Universidade Federal de Goiás (UFG)*

*zanolla@ufg.br*

**Rafaela Troncha Camargo**

*Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO)*

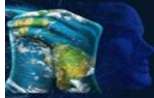
*rafaela.camargo@goias.gov.br*

### **Resumo**

Este estudo analisou a relação entre os índices de liquidez corrente e imediata e o atingimento de metas operacionais por Parceiros Privados que atuam na gestão de unidades públicas de saúde em Goiás. A hipótese central foi que níveis elevados de liquidez poderiam indicar subutilização de recursos financeiros e, conseqüentemente, menor eficiência no cumprimento de objetivos assistenciais. Foram utilizados dados em painel com aplicação de modelos de regressão multivariada que incluíam variáveis de controle operacionais, institucionais e contratuais. Os resultados indicaram que, à exceção da relação negativa e significativa entre Liquidez Corrente e Meta de Internações, os indicadores de liquidez, por si só, não possuem impacto estatisticamente significativo sobre o atingimento de metas. Em contrapartida, variáveis como produção assistencial, porte da unidade, localização geográfica e maturidade contratual mostraram-se mais relevantes na explicação das metas alcançadas. Os achados sugeriram que a eficiência da gestão pública contratualizada depende menos da acumulação de recursos líquidos e mais da capacidade institucional de converter esses recursos em resultados. A pesquisa contribuiu para o debate sobre gestão financeira e desempenho no setor público, destacando a importância de uma contabilidade integrada à gestão por resultados.

**Linha temática:** Contabilidade e Finanças Públicas e Terceiro Setor

**Palavras-Chave:** Indicadores de Gestão; Metas Organizacionais; Organizações em Saúde; Parcerias Público-Privadas; Contabilidade.



## 1. Introdução

A contabilidade pública exerce papel estratégico na gestão eficiente dos recursos estatais, sendo fundamental para assegurar a transparência, a responsabilidade fiscal e o controle social (Cruz, Oleiro & Quintana, 2008). No contexto brasileiro, marcado por crescentes demandas por serviços públicos, especialmente na área da saúde, a capacidade do Estado em planejar, executar e avaliar políticas públicas sustentáveis depende diretamente da qualidade das informações contábeis e da gestão financeira das entidades envolvidas (Pereira, et al., 2024).

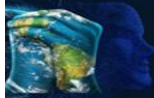
A adoção crescente do modelo de gestão hospitalar por meio de Parcerias Público Privadas (PPP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído com base no paradigma da Nova Gestão Pública (NGP), representa uma tentativa de modernizar a administração pública, introduzindo práticas oriundas do setor privado, com ênfase na eficiência, nos resultados e na flexibilização da burocracia estatal (Hood & Peters, 2004; Hudson, 2007; Christensen & Lægreid, 2011). Contudo, esse arranjo institucional, embora promova maior flexibilidade administrativa, também levanta preocupações quanto à efetividade da prestação de contas, à transparência na alocação de recursos e à mensuração, controle e avaliação do desempenho contratual dessas entidades (Akinleye et al., 2019).

No Estado de Goiás, esse modelo foi amplamente implementado, com a transferência da gestão de 32 nosocômios públicos para organizações sociais de saúde. O modelo requer atenção especial no que diz respeito à gestão orçamentária e à execução fiscal, pois as instituições são financiadas majoritariamente por recursos públicos, por meio de acordos de parceria que estipulam metas operacionais específicas, cujos cumprimentos impactam os repasses. O orçamento mensal para custeio dessas unidades ultrapassa os R\$230 milhões, evidenciando a magnitude e a complexidade financeira envolvida. (Goiás, 2025).

Embora o modelo das Parcerias Públicas prometa maior agilidade e qualidade na prestação dos serviços, ainda são escassos os estudos empíricos que investigam de forma objetiva se os fundamentos financeiros dessas entidades, como os níveis de liquidez, impactam efetivamente sua capacidade de atingir metas assistenciais. As pesquisas de Kettl (2006) e Osborne (2006) demonstram a insuficiência de indicadores quantitativos isolados para avaliar o desempenho, os quais devem ser complementados por análises que considerem a governança, os mecanismos de responsabilização e a criação de valor público. A literatura, portanto, carece de evidências sobre a correlação entre indicadores contábeis de solvência e a eficiência na entrega de serviços de saúde sob contratos públicos, lacuna que este estudo busca ajudar a preencher.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo **analisar a relação entre os índices de liquidez (corrente e imediata) e o desempenho operacional das Organizações Sociais gestoras de unidades hospitalares estaduais em Goiás**. Para tanto, o artigo é composto de duas partes principais. Primeiramente, utilizou-se como arcabouço teórico a Nova Gestão Pública (NGP) e o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e, especificamente, a Lei 15.503/05 de Goiás, que trata do funcionamento das Organizações Sociais e Saúde (OSs), para analisar os principais aspectos da legislação, suas atualizações e sua relevância no contexto governamental goiano. Também houve discussão teórica a respeito dos conceitos e requisitos do Contrato de Gestão destas Organizações, assim como sobre os índices financeiros de liquidez que podem ser utilizados para examinar sua saúde monetária quando comparados com a eficiência de entrega em serviços de saúde.

Na segunda etapa, metodológica, partiu-se da hipótese de que organizações que direcionam mais intensamente seus recursos para cumprir metas contratadas apresentam, como consequência, menores níveis de liquidez de curto prazo. Isto pode ser explicado entremeio ao investimento intenso de recursos próprios em atenção ao cumprimento de metas, gerando a redução dos recursos disponíveis para o ativo circulante (Matarazzo, 2008; Cossermelli, 2014).



Para isso, foram utilizados dados contábeis auditáveis, tratados estatisticamente por meio de regressão em painel com efeitos fixos, considerando cinco dimensões de metas: internações, cirurgias, atendimentos ambulatoriais, exames SADT externos e uma média geral composta.

Contrariando as expectativas, os resultados empíricos não demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre os indicadores de liquidez e o atingimento das metas operacionais das Parceiras Privadas em Goiás. A constatação sugere que a capacidade financeira de curto prazo, por si só, não determina o sucesso na entrega de serviços, oferecendo subsídios para aprimorar a governança, a regulação e a transparência, e direcionando futuras investigações a outros fatores de desempenho.

Este estudo justificou-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre a alocação de recursos públicos na saúde, utilizando ferramentas analíticas para avaliar a eficiência e a sustentabilidade financeira das parcerias público-privadas.

## **2. Revisão da Literatura**

### **2.1. A Nova Gestão Pública (NGP)**

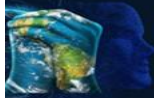
A Nova Gestão Pública (NGP) representa uma mudança paradigmática nos modelos de administração estatal, surgindo na década de 1980 como resposta às limitações do burocratismo weberiano. Diferentemente da lógica centrada em processos formais e controles hierárquicos, a NGP busca incorporar princípios e práticas da gestão privada, com ênfase na eficiência, na eficácia, na responsabilização e na orientação por resultados. Essa abordagem não implica a retirada do Estado da esfera dos serviços públicos, mas sim um redesenho das suas funções, reposicionando o governo como coordenador e regulador, mais do que executor direto das políticas (Hudson, 2007).

Desde então, a NGP tem sido objeto de intenso debate acadêmico e político, disseminando-se em diversos países, industrializados ou em desenvolvimento, que adotaram medidas inspiradas em seus princípios em um ou mais setores da administração (Hood & Peters, 2004; Christensen & Læg Reid, 2011). Trata-se de um modelo plural, sustentado por uma base teórica heterogênea, que agrega contribuições de diferentes escolas de pensamento econômico, político e administrativo (Araújo, 2004).

Entre as correntes mais influentes, destaca-se a Teoria da Escolha Pública, segundo a qual agentes públicos tendem a agir em benefício próprio, ampliando orçamentos e estruturas, o que gera ineficiências e desperdícios (Hood, 1991; Lane, 2005; McCourt, 2002; Pollit & Bouckaert, 2004). Já a Escola de Chicago, ancorada no liberalismo econômico, defende a mínima intervenção estatal e aposta na concorrência de mercado como mecanismo eficiente de alocação de recursos (Lane, 2005).

Outras influências decisivas incluem a Teoria da Agência e a economia da informação, que destacam as assimetrias de informação em relações contratuais e a importância de mecanismos de monitoramento e incentivos (Lane, 2005; McCourt, 2002). A teoria do principal-agente, nesse sentido, fundamenta a descentralização da execução de políticas públicas mediante contratos formais entre governo (principal) e entidades públicas ou privadas (agentes) (Hood, 1991; Ligel, 1999). O managerialismo, por sua vez, propõe a importação direta de técnicas de gestão empresarial, como a separação entre funções de decisão e execução, o foco em resultados e a busca por produtividade (Rocha, 2001; Lane, 2005).

O arcabouço da NGP também se vale da perspectiva das redes (networks), enfatizando a colaboração entre múltiplos atores sociais na provisão de bens e serviços públicos, baseada em confiança e cooperação. A Teoria dos Custos de Transação, oriunda do Novo Institucionalismo Econômico, complementa esse quadro ao propor que a escolha das formas organizacionais deve considerar a minimização dos custos de coordenação: quanto mais elevados, maior a tendência de internalização; quanto mais baixos, mais viável a terceirização.



Ainda, a incorporação de elementos da gestão científica, com princípios de racionalização do trabalho, planejamento sistemático e mensuração objetiva do desempenho, reforça a dimensão pragmática da NGP (Hood, 1991; Liegl, 1999).

Essa multiplicidade de influências explica porque a NGP não constitui uma teoria unificada, mas sim um arcabouço pragmático de reformas, voltado a tornar o setor público mais eficiente, competitivo e orientado por resultados — embora seus efeitos permaneçam objeto de debate na literatura contemporânea (Maia & Correia, 2022).

Christopher Hood é reconhecido como o autor seminal da NGP, tendo cunhado o termo em 1991 e sistematizado suas sete doutrinas centrais: (i) profissionalização da gestão pública; (ii) padrões e medidas explícitas de desempenho; (iii) maior ênfase no controle de resultados; (iv) desagregação das unidades administrativas; (v) incentivo à competição no setor público; (vi) adoção de estilos gerenciais da iniciativa privada; e (vii) disciplina e moderação na utilização dos recursos (Hood, 1991, p. 4-5).

Autores posteriores expandiram essa agenda. Osborne & Gaebler (1992), em *Reinventing Government*, defendem um Estado empreendedor, mais ágil e menos intervencionista, cujo papel é estabelecer diretrizes estratégicas e fomentar a inovação, deixando a execução para múltiplos atores sociais — ideia sintetizada na metáfora do “governar é remar, não conduzir”. Barzelay (2001) acrescenta a centralidade da accountability e da transparência, defendendo reformas adaptadas aos contextos institucionais específicos, em contraposição a abordagens meramente técnicas. Moore (1995), por sua vez, amplia o horizonte ao introduzir o conceito de valor público, segundo o qual o gestor deve articular legitimidade política, capacidade operacional e viabilidade financeira como critérios orientadores da ação estatal.

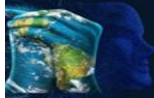
Mais recentemente, Castellini et al. (2025) observam que práticas oriundas do setor privado — como gestão por objetivos, avaliação de desempenho e qualidade total — foram transferidas para organizações públicas, embora adaptadas às suas realidades institucionais. Assim, a NGP promoveu uma transição de um modelo centrado em normas e regulamentos para um modelo baseado em resultados, sustentabilidade financeira e alocação eficiente de recursos.

Portanto, a NGP deve ser compreendida como um modelo de gestão pública orientado por desempenho, inovação e foco no cidadão, cujo legado influencia reformas administrativas em diferentes países. Contudo, a suposição de que a eficiência operacional decorre linearmente da solidez financeira — particularmente da liquidez — exige análise empírica. Este estudo busca justamente verificar essa relação, considerando as especificidades da gestão pública e dos contratos de gestão, que podem relativizar ou mesmo contrariar algumas das premissas originais da NGP.

## 2.2. Gestão Financeira

A gestão financeira na administração pública envolve os processos de obtenção, alocação e controle dos recursos orçamentários, que se materializam nas receitas e despesas públicas destinadas à prestação de serviços e à execução de programas de interesse coletivo (Gerick & Clemente, 2011). Trata-se de uma função essencial, pois assegura que o ente estatal disponha dos meios necessários para atender às demandas sociais, abrangendo tanto as atividades-meio quanto as atividades-fim (Silva, 2004).

Nesse contexto, os indicadores de liquidez constituem instrumentos fundamentais de análise, uma vez que mensuram a capacidade de uma entidade em honrar suas obrigações de curto prazo. Conforme Assaf Neto (2022), a liquidez traduz a solvência de uma organização no horizonte imediato, garantindo que seus compromissos sejam cumpridos à medida que vencem, sem comprometer sua estrutura operacional ou financeira.



No caso dos hospitais estaduais, cuja continuidade das atividades assistenciais depende diretamente da gestão eficiente dos fluxos financeiros, a análise da liquidez torna-se ainda mais relevante. Assim, este estudo adota como métricas os indicadores para os quais há disponibilidade plena de dados: Liquidez Corrente (LC) e Liquidez Imediata (LI).

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LI = \frac{\text{Disponibilidades}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Valores superiores a 1 indicam maior folga financeira, enquanto valores inferiores sugerem possível insuficiência de recursos para cobrir as obrigações de curto prazo. Quanto maior esse índice, maior a segurança financeira no curto prazo.

### 2.3. Hipóteses

Embora poucos estudos abordam diretamente a relação entre índices de liquidez imediata e corrente e o atingimento de metas específicas (internações, cirurgias, ambulatoriais, SADT), há evidências indiretas encontradas.

Um estudo com hospitais de Washington (EUA) analisou a relação entre *current ratio*, *quick ratio* e *cash conversion cycle* (CCC). Ele mostrou que maiores índices de liquidez estática (*current e quick ratio*) associam-se a ciclos mais longos, isto é, uma pior gestão dinâmica de caixa. Portanto, menores proporções estáticas podem sinalizar fluxo de caixa mais eficiente, gerando recursos para alocação em metas operacionais (como internações e cirurgias) (Upadhyay & Smith, 2016).

A literatura ainda destaca que uma gestão aprimorada da liquidez – incluindo monitoramento de CCC – está relacionada à melhor performance operacional e lucratividade. Hospitais com *current e quick ratios* muito altos geralmente prendem capital em caixa ou estoques, reduzindo a disponibilidade para investir em atividades clínicas e metas. A liquidez ótima (não muito alta) é vital para tomada de decisão e continuidade operacional. (Siedlecki; Komorowski; Woźniak, 2021).

Embora não foque especificamente na liquidez, uma revisão recente mostra que hospitais com melhor desempenho financeiro tendem a entregar mais qualidade e resultados assistenciais, em especial aqueles com gestão eficiente de custos e caixa. Dubas-Jakóbczyk, Kocot e Maślanka (2022) mapearam a relação entre desempenho financeiro (incluindo liquidez, solvência, lucratividade) e qualidade da assistência hospitalar. Concluiu-se que quase metade dos estudos mostraram associação positiva entre condições financeiras melhores e qualidade de atendimento.

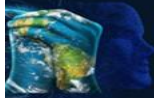
Ou seja, atender a metas internas (internações, cirurgias, ambulatoriais, SADT) muitas vezes exige investimento operacional e disponibilidade de recursos financeiros, que é maximizada quando os índices de liquidez imediata/corrente não estão excessivamente altos (Dubas-Jakóbczyk; Kocot; Maślanka, 2022).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Akinleye, McNutt, L.-A & McLaughlin (2019), após uma análise detalhada, sugeriram que hospitais financeiramente saudáveis podem investir em estruturas, processos e tecnologia que resultam em melhor qualidade clínica e segurança do paciente. A partir desta discussão, cinco hipóteses de pesquisa a serem testadas são:

*H1: Menores índices de liquidez imediata e corrente proporcionam maior nível de atingimento da meta total.*

*H2: Menores índices de liquidez imediata e corrente proporcionam maior nível de atingimento da meta internações.*

*H3: Menores índices de liquidez imediata e corrente proporcionam maior nível de atingimento da meta cirurgias.*



*H4: Menores índices de liquidez imediata e corrente proporcionam maior nível de atingimento da meta assistências ambulatoriais.*

*H5: Menores índices de liquidez imediata e corrente proporcionam maior nível de atingimento da meta SADT externos.*

Em suma, elas propõem que as Unidades de Saúde que compõem as Organizações Sociais e que investem e despendem recursos para o atingimento de metas possuem menores índices de liquidez, seja para o atingimento de metas específicas ou para o atingimento de metas de modo geral.

### 3. Materiais e Métodos

O presente estudo adota uma abordagem descritiva e quantitativa, com base na análise dos indicadores financeiros e operacionais das unidades hospitalares sob gestão de Organizações Sociais do Estado de Goiás que administram os nosocômios estaduais de Goiás. A abordagem quantitativa permite uma análise objetiva dos dados contábeis, possibilitando a identificação de padrões de consumo dos recursos e tendências nos indicadores de liquidez.

#### 3.1. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir do Diário Oficial do Estado de Goiás e do Portal da Transparência das Organizações Sociais do Estado de Goiás, garantindo acesso a informações atualizadas e auditáveis e considerando os Demonstrativos Financeiros disponibilizados a partir de setembro de 2023 até abril de 2025. Este período foi escolhido porque apenas a partir de setembro de 2023 houve a disponibilidade de dados corretos e fidedignos das OSs/OSc, os quais basearam-se na adoção integral da ITG 2002 e demais normativas aplicáveis a entidades do terceiro setor. Foram analisadas 32 Unidades de Saúde sob gestão de 12 Organizações Sociais. Vale ressaltar que foi realizada a análise mensal dos dados, gerando vinte períodos de análise no total. Os demonstrativos analisados foram:

1. Balanço Patrimonial;
2. Relatórios de Gestão Financeira;
3. Relatório de Metas dos nosocômios.

#### 3.2. Variáveis de pesquisa

As variáveis dependentes da pesquisa referem-se às metas operacionais das Parceiras Privadas, que foram divididas em quatro principais: Meta Internações (MI), Meta Cirurgias (MC), Meta Assistências Ambulatoriais (MAA) e Meta SADT Externos (MSE). Também foi calculada a Média Total (MT) das quatro metas anteriores.

Tabela 1 - Variáveis dependentes.

Variável	Métrica
Meta Total - MT	Razão entre a meta geral atingida e a meta geral estabelecida. A meta geral é a média das metas de internações, cirurgias, assistências ambulatoriais e SADT externos. Valor menor que 1 indica que a meta foi parcialmente atingida. Valor maior que 1 indica que a meta foi ultrapassada.
Meta Internações - MI	Razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de internações. Valor menor que 1 indica que a meta foi parcialmente atingida. Valor maior que 1 indica que a meta foi ultrapassada.
Meta Cirurgias - MC	Razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de cirurgias. Valor menor que 1 indica que a meta foi parcialmente atingida. Valor maior que 1 indica que a meta foi ultrapassada.
Meta Assistências Ambulatoriais - MAA	Razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de assistências ambulatoriais. Valor menor que 1 indica que a meta foi parcialmente atingida. Valor maior que 1 indica que a meta foi ultrapassada.



Meta SADT Externos - MSE	Razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de SADT externos. Valor menor que 1 indica que a meta foi parcialmente atingida. Valor maior que 1 indica que a meta foi ultrapassada.
--------------------------	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Como variáveis independentes de interesse foram estabelecidos o índice de Liquidez Imediata (LI) e índice de Liquidez Corrente (LC). As entidades analisadas são caracterizadas por uma composição patrimonial circulante, em que a maioria do seu ativo é composta por disponibilidades e seu passivo é composto por obrigações de curto e médio prazo com fornecedores, trabalhistas e tributárias, sendo os bens públicos contabilizados entremeio as contas de comepnsação. Conforme os autores Upadhyay & Smith (2016). Akinleye, McNutt, L.-A & McLaughlin (2019), Siedlecki; Komorowski; Woźniak (2021) e Dubas-Jakóbczyk, Kocot e Maślanka (2022) defendem, as Unidades de Saúde que investem e despendem recursos para o atingimento de metas possuem menores índices de liquidez, seja para o atingimento de metas específicas ou para o atingimento de metas de modo geral.

Tabela 2 - Variáveis independentes de interesse.

Variável	Métrica	Sinal	Hipóteses	Autores
Índice de Liquidez Imediata - LI	Razão entre as Disponibilidades e o Passivo Circulante	-	H1, H2, H3, H4, H5	Upadhyay & Smith (2016); Akinleye, McNutt, L.-A e McLaughlin (2019); Siedlecki; Komorowski; Woźniak (2021); Dubas-Jakóbczyk, Kocot e Maślanka (2022)
Índice de Liquidez Corrente - LC	Razão entre o Ativo Circulante e o Passivo Circulante	-	H1, H2, H3, H4, H5	Upadhyay & Smith (2016); Akinleye, McNutt, L.-A e McLaughlin (2019); Siedlecki; Komorowski; Woźniak (2021); Dubas-Jakóbczyk, Kocot e Maślanka (2022)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

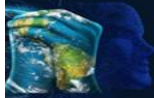
Conforme descrito na Tabela 3, a primeira variável de controle a ser destacada é o tamanho da unidade, geralmente medido pelo logaritmo do total de ativos ou pelo orçamento anual. Unidades maiores, com mais recursos financeiros e operacionais, tendem a apresentar economias de escala, maior capacidade de resposta e estrutura técnica mais robusta (Akinleye et al., 2019). Esse porte pode conferir vantagens tanto na mobilização de insumos quanto na gestão de equipes e tecnologias.

A complexidade assistencial também é um elemento relevante, pois hospitais gerais, que concentram múltiplas especialidades e atendem demandas diversificadas, enfrentam desafios de gestão mais amplos. Nesse sentido, a complexidade pode influenciar diretamente tanto a liquidez (pela maior exigência de capital de giro) quanto o desempenho operacional (Moore, 1995).

Outro fator importante diz respeito ao modelo e maturidade dos contratos de gestão. Contratos mais recentes costumam incorporar exigências mais rígidas de controle e metas, enquanto contratos antigos podem permitir maior flexibilidade. A maturidade contratual — número de meses de vigência — funciona como *proxy* para a curva de aprendizado institucional e para o grau de adaptação da OS à lógica do contrato, influenciando potencialmente os resultados (Cruz & Marques, 2021; Christensen & Læg Reid, 2007).

A localização geográfica das unidades, em capitais ou regiões metropolitanas versus interior, impacta diretamente a logística de abastecimento, a contratação de profissionais e o acesso a serviços de apoio. As Parceiras Privadas situadas em regiões mais urbanizadas tendem a operar com menos restrições externas e maior integração com redes de saúde (Hudson, 2007).

A eficiência administrativa é outra dimensão crítica. Gastos administrativos excessivos, quando descolados da execução finalística, podem indicar desperdício de recursos ou



ineficiência gerencial. Por isso, o índice de custeio administrativo pode ser um bom controle para avaliar a alocação racional dos recursos (Pollitt & Bouckaert, 2004).

Também se propõe o controle pelo índice de *turnover* de profissionais, uma vez que a rotatividade excessiva de pessoal afeta negativamente a continuidade dos processos assistenciais, a qualificação técnica da equipe e o alcance de metas. Essa variável pode refletir fragilidade organizacional ou instabilidade na gestão (Kettl, 2006).

Por fim, o tipo de organização (hospitalar especializada versus multissetorial) e o volume de produção mensal de procedimentos complementam a análise, ajudando a captar efeitos estruturais que independem da liquidez, mas interferem diretamente na entrega de resultados.

Tabela 3 - Variáveis de controle.

Variável	Métrica/Definição	Sinal	Justificativa/Autores
Tamanho da Unidade - TAM	Logaritmo natural do total de ativos da OS ou do orçamento anual	+	OSs maiores tendem a ter mais estrutura, escala e capacidade operacional (Akinleye et al., 2019)
Complexidade Assistencial - COMPL	Dummy: 1 se hospital geral, 0 se unidade especializada	+	Hospitais gerais lidam com maior diversidade de metas, exigindo maior capacidade de gestão (Moore, 1995)
Modelo de Contrato - MOD	Dummy: 1 se contrato antigo, 0 se contrato recente (com mais exigências)	±	Contratos antigos podem ser mais flexíveis, enquanto novos são mais regulados (Cruz & Marques, 2021)
Maturidade Contratual - MAT	Número de meses de vigência do contrato	+	Contratos mais antigos indicam maior experiência da OS com a unidade (Christensen & Lægread, 2007)
Localização - LOC	Dummy: 1 se em capital/região metropolitana, 0 se interior	+	Unidades urbanas tendem a ter mais acesso a insumos, RH e serviços (Hudson, 2007)
Turnover de Profissionais - TURN	Índice de rotatividade dos profissionais (número de desligamentos/total)	-	Alta rotatividade compromete a continuidade e qualidade do serviço (Kettl, 2006)
Índice de Custeio Administrativo - ADM	Percentual do orçamento utilizado com despesas administrativas	-	Altos custos administrativos podem reduzir a eficiência operacional (Pollitt & Bouckaert, 2004)
Tipo de Organização - TORG	Dummy: 1 se OS hospitalar especializada, 0 se OS multissetorial	±	OSs especializadas podem ser mais eficientes em áreas específicas (Castellini et al., 2025)
Volume de Produção - PROD	Média mensal de procedimentos assistenciais realizados	+	Alta produção pode indicar maior capacidade instalada (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

### 3.3. Tratamento e análise de dados

Os indicadores de liquidez foram calculados a partir dos Balanços Patrimoniais analisados, conforme metodologia descrita na seção 3.2. Os dados foram organizados em planilhas para facilitar a tabulação e análise estatística. Foram realizadas cinco regressões



lineares múltiplas em painel para testar as cinco hipóteses descritas na seção 3.2, no programa @Stata. Os dados foram estimados por meio de efeitos fixos, com teste de adequação de Chow (1960), Breusch e Pagan (1979), Hausman (1978), para uso às cinco hipóteses de pesquisa (ver Equações 1 a 5). Em razão do pré-teste ter apresentado *outliers*, os dados foram winsorizados a 5%.

Além das regressões, os dados estatísticos descritivos foram analisados, assim como a correlação de Spearman foi realizada. O coeficiente desta correlação é o mais antigo e também o mais conhecido para calcular o coeficiente de correlação entre variáveis mensuradas em nível ordinal, chamado também de coeficiente de correlação por postos de Spearman, designado “rho” (Lira & Neto, 2006).

Os resultados obtidos são apresentados e discutidos na próxima seção, a partir do embasamento teórico apresentado neste artigo, a fim de se verificar a sustentabilidade, a estabilidade, a capacidade de gestão e a solidez financeira das unidades de saúde analisadas.

## 4. Resultados

### 4.1 Estatísticas Descritivas e Análise Bivariada Monotônica

Na Tabela 4 a seguir é apresentada a estatística descritiva das variáveis utilizadas na pesquisa.

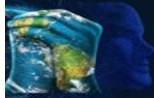
Tabela 4 - Estatística descritiva das variáveis quantitativas.

Variáveis	Obs	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
MT	573	1.05	1.04	0.35	0.44	1.86
MI	439	1.06	1.05	0.30	0.46	1.66
MC	346	0.83	0.91	0.41	0	1.51
MAA	554	1.09	1.09	0.39	0.34	1.94
MSE	514	1.20	1.04	0.82	0.28	3.61
LC	573	3.19	1.90	3.32	0.31	11.34
LI	573	1.77	.94	2.09	0.01	7.92
TAM	573	8.4	8.3	0.7	6.9	9.9
LOC	573	0.67	1.0	0.47	0.0	1.0
COMPL	573	0.73	1.0	0.44	0.0	1.0
MOD	573	0.55	1.0	0.5	0.0	1.0
MAT	573	42.0	39.0	19.0	6.0	108.0
TURN	573	0.18	0.15	0.11	0.01	0.47
ADM	573	0.12	0.1	0.07	0.01	0.32
TORG	573	0.48	0.0	0.5	0.0	1.0
PROD	573	11500.0	11000.0	3200.0	4300.0	19800.0

Nota: MT: razão entre a meta geral atingida e a meta geral estabelecida; MI: razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de internações; MC: razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de cirurgias; MAA: razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de assistências ambulatoriais; MSE: razão entre a meta atingida e a meta estabelecida de número de SADT externos; LC: razão entre o Ativo Circulante e o Passivo Circulante; LI: razão entre as Disponibilidades e o Passivo Circulante. TAM: logaritmo natural do total de ativos ou orçamento da unidade; LOC: localização da unidade (1 = capital ou região metropolitana, 0 = interior); COMPL: *dummy* para complexidade assistencial (1 = hospital geral, 0 = especializado); MOD: *dummy* para modelo de contrato (1 = contrato antigo, 0 = novo); MAT: maturidade contratual (meses de vigência); TURN: índice de rotatividade dos profissionais (desligamentos/total); ADM: percentual de despesas administrativas sobre o orçamento total; TORG: tipo de organização (1 = OS especializada, 0 = multissetorial); PROD: média mensal de procedimentos assistenciais realizados.

Fonte: dados da pesquisa.

A análise estatística descritiva das variáveis quantitativas revela que, em média, os parceiros privados apresentam desempenho satisfatório no cumprimento de metas operacionais, destacando-se o cumprimento das metas de serviços ambulatoriais (MAA) e de SADT Externos (MSE), com médias de 1,09 e 1,20, respectivamente, indicando superações expressivas das metas estabelecidas. Por outro lado, as metas relativas a cirurgias (MC) registraram o menor



grau médio de cumprimento (0,83), o que pode refletir limitações operacionais ou orçamentais específicas. No que se refere aos indicadores financeiros, observa-se uma média de 3,19 para a liquidez corrente (LC), sugerindo que, em termos agregados, as Parceiras Privadas possuem capacidade de honrar suas obrigações de curto prazo. No entanto, tanto a LC quanto a liquidez imediata (LI), cuja média é de 1,77, apresentam elevados desvios padrão (3,32 e 2,09, respectivamente), o que evidencia forte heterogeneidade financeira entre as entidades analisadas. Tal variabilidade pode indicar a coexistência de organizações com sólida estrutura financeira e outras em situação de vulnerabilidade, especialmente no que se refere à liquidez de curtíssimo prazo, o que sugere a existência de um possível trade-off entre o desempenho operacional e a solidez financeira imediata, aspecto relevante para a avaliação da sustentabilidade econômico-financeira das Parceiras Privadas no cumprimento de seus contratos de gestão.

Quanto às variáveis de controle, nota-se que o tamanho das unidades (TAM) se concentra em torno de 8,4 (aproximadamente R\$ 4,5 milhões em orçamento anual), enquanto a rotatividade (TURN) média é de 18% ao ano. A maturidade contratual (MAT) mostra contratos em média com 42 meses de vigência, e a proporção de despesas administrativas (ADM) gira em torno de 12%, indicando certa rigidez nos custos fixos.

A análise da matriz de correlação de *Spearman*, considerando os níveis de significância estatística (p-valor), permitiu identificar relações relevantes entre os indicadores de desempenho operacional e os indicadores financeiros e operacionais das Parceiras Privadas. Observou-se uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre o cumprimento da meta total (MT) e a meta de internações (MI), com coeficiente de  $\rho = 0,2897$  ( $p < 0,001$ ), sugerindo que o bom desempenho em internações contribui significativamente para o alcance das metas globais. A meta de atendimentos ambulatoriais também contribui positiva e significativamente para o atingimento de tais metas gerais. Em contrapartida, as correlações entre MT e os demais indicadores operacionais – cirurgias (MC) e SADT Externos (MSE) – foram fracas e não significativas, indicando que o desempenho global não se apoia de forma consistente nessas áreas específicas. Complementa-se ainda que o SADT Externo não depende do parceiro privado (OSs ou OSC, pois é regulado diretamente pela SES/GO). Destaca-se, ainda, uma correlação negativa e significativa entre MAA e MC (coeficiente de  $\rho = -0,1503$ ;  $p = 0,0239$ ) e MSE (coeficiente de  $\rho = -0,1638$ ;  $p = 0,0137$ ), o que pode sinalizar uma alocação assimétrica de recursos operacionais, em que o foco em atendimentos ambulatoriais compromete, em certa medida, o desempenho em procedimentos cirúrgicos e de SADT Externos.

No que se refere às variáveis financeiras, a liquidez corrente (LC) apresentou forte correlação negativa com o cumprimento da meta SADT Externos (coeficiente de  $\rho = -0,2010$ ;  $p = 0,0024$ ), o que sugere que Parceiras Privadas com maior capacidade de liquidez de curto prazo tendem a apresentar menor desempenho na execução de metas SADT Externos. Relações estatisticamente significativas também foram observadas entre LC e MC (coeficiente de  $\rho = 0,1363$ ;  $p = 0,0407$ ), reforçando a influência da estrutura financeira sobre áreas-chave da produção hospitalar como a cirúrgica. Isso significa que as Parceiras Privadas que investem no atingimento de realização de exames externos e cirurgias possuem uma capacidade financeira de curto prazo menor, no caso dos exames externos, ou maior, como no caso das cirurgias. Por fim, observou-se uma correlação forte entre os indicadores de liquidez LC e LI ( $\rho = 0,8819$ ;  $p < 0,001$ ), confirmando a consistência interna entre os instrumentos utilizados para aferição da capacidade financeira das Parceiras Privadas. Esses achados reforçam a relevância da sustentabilidade econômico-financeira como condição para a eficácia na execução dos contratos de gestão com o poder público.

O tamanho da unidade (TAM) apresenta correlações positivas com todas as metas (e.g., MT: 0,26;  $p < 0,001$ ) e correlações negativas com LC (-0,33;  $p = 0,0009$ ) e LI (-0,29;  $p =$



0,0018), o que sugere que unidades maiores tendem a operar com menos liquidez ociosa e maior capacidade assistencial. A localização geográfica (LOC) também se correlaciona positivamente com as metas (MAA: 0,23;  $p = 0,0008$ ), indicando que unidades situadas em regiões metropolitanas apresentam desempenho superior.

As variáveis complexidade (COMPL), modalidade contratual (MOD) e maturidade (MAT) mostram padrões moderados. Enquanto COMPL se associa positivamente a metas cirúrgicas (MC: 0,15;  $p = 0,0029$ ), a MAT se destaca com associação relevante a atendimentos ambulatoriais (MAA: 0,16;  $p = 0,0022$ ), indicando que a estabilidade contratual contribui para uma operação mais eficiente. A MOD, por sua vez, não apresenta relação significativa.

Destacam-se ainda os efeitos da rotatividade de pessoal (TURN) e das despesas administrativas (ADM), ambos negativamente correlacionados com metas. TURN apresenta coeficiente negativo relevante com MT ( $-0,073$ ;  $p < 0,001$ ) e ADM com MAA ( $-0,009$ ;  $p = 0,0001$ ), evidenciando que ambientes organizacionais instáveis ou excessivamente onerosos em termos administrativos comprometem o alcance de metas contratualizadas.

Por fim, a produção assistencial (PROD) revela-se como uma das variáveis mais associadas ao bom desempenho das Parceiras Privadas. Essa variável mostra correlação positiva significativa com todas as metas, especialmente com MAA (0,041;  $p = 0,0025$ ), e negativa com LC ( $-0,25$ ;  $p = 0,0004$ ) e LI ( $-0,23$ ;  $p = 0,0007$ ), o que indica que unidades mais produtivas operam com menor acúmulo de recursos líquidos.

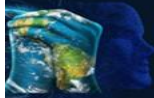
As correlações entre as próprias variáveis de controle também evidenciam relações esperadas. TAM se correlaciona positivamente com LOC e negativamente com COMPL; TURN está positivamente associada à ADM e negativamente à MAT e PROD, sugerindo que contextos menos maduros e mais rotativos também tendem a ser menos produtivos.

Os resultados indicam que a liquidez, individualmente, não é determinante do bom desempenho das Parceiras Privadas na área da saúde. Pelo contrário, níveis excessivamente altos de liquidez imediata e corrente podem comprometer a eficiência operacional, possivelmente por indicar recursos não aplicados em atividades-fim. Além disso, características estruturais e contratuais das Parceiras Privadas, como tamanho, localização, estabilidade, controle de despesas e rotatividade, mostram-se variáveis mais robustas na explicação do desempenho institucional. Isso reforça a importância da gestão integrada entre finanças e operação no contexto do setor público sob gestão terceirizada, corroborando a fundamentação aduzida por Hood (1991) e Osborne & Gaebler (1992), no que se refere da melhoria da eficiência quando o Estado age como coordenador e não como executor diretos de políticas públicas.

Tabela 5 - Matriz de Correlação de Spearman.

	MT	MI	MC	MAA	MSE	LC	LI	TAM	LOC	COMPL	MOD	MAT	TURN	ADM	TORG	PROD
<b>MT</b>	1.0000															
<b>p-valor</b>																
<b>MI</b>	0.2897	1.0000														
<b>p-valor</b>	0.0000															
<b>MC</b>	-0.0847	-0.0244	1.0000													
<b>p-valor</b>	0.2046	0.7148														
<b>MAA</b>	0.4336	0.0056	-0.1503	1.0000												
<b>p-valor</b>	0.0000	0.9333	0.0239													
<b>MSE</b>	-0.0873	0.0886	0.0224	-0.1638	1.0000											
<b>p-valor</b>	0.1911	0.1844	0.7379	0.0137												
<b>LC</b>	-0.0046	-0.0454	0.1363	-0.0983	-0.2010	1.0000										
<b>p-valor</b>	0.9447	0.4967	0.0407	0.1406	0.0024											
<b>LI</b>	-0.0553	-0.0256	-0.0983	-0.0815	-0.0629	0.8819	1.0000									
<b>p-valor</b>	0.4076	0.7015	0.1407	0.2221	0.3464	0.0000										
<b>TAM</b>	0.26	0.24	0.21	0.27	0.18	-0.33	-0.29	1.0000								
<b>p-valor</b>	0.0000	0.0002	0.0004	0.0000	0.0013	0.0009	0.0018									
<b>LOC</b>	0.19	0.18	0.17	0.23	0.14	-0.05	-0.06	0.0524	1.0000							
<b>p-valor</b>	0.0012	0.0024	0.003	0.0008	0.0037	0.3781	0.3426	0.09								
<b>COMPL</b>	0.17	0.13	0.15	0.16	0.1	0.09	0.08	-0.1059	-0.171	1.0000						
<b>p-valor</b>	0.0031	0.0047	0.0029	0.0041	0.0094	0.1223	0.1488	0.8512	0.5071							
<b>MOD</b>	0.02	-0.04	0.06	0.03	0.01	0.01	-0.01	0.2888	0.3854	-0.2612	1.0000					
<b>p-valor</b>	0.4532	0.5621	0.5137	0.4896	0.6947	0.8395	0.9124	0.8923	0.3385	0.2302						
<b>MAT</b>	0.15	0.14	0.12	0.16	0.1	0.0	0.02	-0.105	-0.0783	0.3884	0.1044	1.0000				
<b>p-valor</b>	0.0028	0.0033	0.0076	0.0022	0.0063	0.9912	0.8601	0.4864	0.7722	0.2291	0.2017					
<b>TURN</b>	-0.073	-0.066	-0.057	-0.079	-0.061	0.21	0.19	0.0425	0.0352	0.4974	0.4318	-0.2822	1.0000			
<b>p-valor</b>	0.0000	0.0001	0.0032	0.0000	0.0005	0.0153	0.0198	0.5024	0.6429	0.82	0.5286	0.1593				
<b>ADM</b>	-0.008	-0.005	-0.004	-0.009	-0.006	0.22	0.2	0.1009	0.3813	-0.2107	-0.294	0.3967	-0.137	1.0000		
<b>p-valor</b>	0.0000	0.0002	0.0061	0.0001	0.0006	0.0107	0.0144	0.6318	0.1519	0.4831	0.5935	0.7328	0.9054			
<b>TORG</b>	-0.01	0.01	0.01	-0.02	-0.01	0.03	0.01	-0.0346	0.1656	0.3779	0.4812	0.3308	-0.2248	-0.1093	1.0000	
<b>p-valor</b>	0.736	0.6831	0.9022	0.7183	0.8571	0.7132	0.8942	0.6074	0.8518	0.3482	0.1421	0.7465	0.5518	0.2699		
<b>PROD</b>	0.038	0.032	0.029	0.041	0.027	-0.25	-0.23	-0.1874	-0.2915	0.1438	-0.1559	-0.1269	0.1076	0.0943	0.1189	1.0000
<b>p-valor</b>	0.0000	0.0003	0.0008	0.0000	0.0012	0.0004	0.0007	0.6303	0.462	0.6516	0.7655	0.2231	0.6048	0.1128	0.5094	

Fonte: dados da pesquisa



## 4.2 Apresentação e análise dos resultados das regressões

Os resultados empíricos das cinco regressões lineares múltiplas realizadas para testar as hipóteses H1 a H5 (Tabela 5) indicaram que os indicadores de liquidez imediata (LI) e corrente (LC) não apresentaram significância estatística robusta na maioria dos modelos estimados. Embora os sinais dos coeficientes tenham, em alguns casos, correspondido às hipóteses teóricas (sugerindo que menor liquidez poderia refletir maior alocação de recursos à atividade-fim), os valores de  $p$  indicam ausência de efeitos diretos e significativos dessas variáveis sobre o cumprimento de metas operacionais das Parceiras Privadas de saúde.

Esse padrão se alinha à discussão proposta por Upadhyay & Smith (2016), que evidenciaram que altos índices de liquidez não se traduzem necessariamente em boa gestão financeira, podendo estar associados a ciclos de conversão de caixa mais longos e à retenção ineficiente de recursos. De maneira similar, Dubas-Jakóbczyk et al. (2022) observam que a estabilidade financeira em hospitais não se confunde com eficácia operacional, sendo possível apresentar equilíbrio contábil e, ao mesmo tempo, baixo desempenho em metas assistenciais.

A inclusão das variáveis de controle foi fundamental para revelar determinantes mais estruturais do desempenho. Variáveis como tamanho da unidade (TAM), localização (LOC) e produção assistencial (PROD) mostraram-se positivamente associadas ao cumprimento de metas em todos os modelos. Esse resultado é coerente com o argumento de Hudson (2007) e Moore (1995), que destacam a capacidade institucional e a dimensão operacional como bases essenciais para a geração de valor público.

Variáveis como rotatividade de pessoal (TURN) e despesas administrativas (ADM) apresentaram coeficientes negativos e significativos, reforçando as conclusões de Siedlecki, Komorowski & Woźniak (2021), que apontam a estabilidade da equipe e a racionalidade administrativa como fatores críticos para a continuidade dos serviços e qualidade dos resultados. Akinleye et al. (2019) também apontam que a *performance* hospitalar é sensível à qualidade da gestão interna, e não apenas à estrutura de financiamento.

Outros achados relevantes incluem os efeitos positivos da maturidade contratual (MAT) e da complexidade dos serviços (COMPL). Contratos mais antigos e especializados demonstraram melhor desempenho, em linha com Castellini et al. (2025), que associam a aprendizagem organizacional à trajetória de melhoria institucional das Parceiras Privadas.

Tabela 6 - Resultados das Regressões H1 - H5.

MT	Coef H1	EP Robust	MI	Coef H2	EP Robust	MC	Coef H3	EP Robust	MAA	Coef H4	EP Robust	MSE	Coef H5	EP Robust
LC	0,0454	0,0282	LC	<b>-0,019</b>	0,0091	LC	0,0141	0,0133	LC	<b>0,0747</b>	0,0403	LC	0,059	0,0310
P>t	0,107		P>t	<b>0,038</b>		P>t	0,289		P>t	<b>0,064</b>		P>t	0,091	
LI	-0,050	0,0391	LI	0,010	0,0196	LI	-0,029	0,0433	LI	-0,0808	0,0516	LI	-0,031	0,0395
P>t	0,199		P>t	0,608		P>t	0,509		P>t	0,118		P>t	0,429	
TAM	<b>0,061</b>	0,0198	TAM	<b>0,056</b>	0,0177	TAM	<b>0,049</b>	0,0169	TAM	<b>0,066</b>	0,0211	TAM	<b>0,052</b>	0,0188
P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,004</b>		P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,006</b>	
COMPL	<b>0,044</b>	0,0185	COMPL	<b>0,039</b>	0,0171	COMPL	<b>0,032</b>	0,0157	COMPL	<b>0,046</b>	0,0193	COMPL	<b>0,034</b>	0,0173
P>t	<b>0,018</b>		P>t	<b>0,023</b>		P>t	<b>0,042</b>		P>t	<b>0,018</b>		P>t	<b>0,051</b>	
MOD	<b>0,036</b>	0,0169	MOD	<b>0,031</b>	0,0158	MOD	0,025	0,0144	MOD	<b>0,038</b>	0,0178	MOD	0,029	0,0159
P>t	<b>0,034</b>		P>t	<b>0,051</b>		P>t	0,082		P>t	<b>0,033</b>		P>t	0,069	
MAT	<b>0,011</b>	0,0046	MAT	<b>0,009</b>	0,0043	MAT	0,007	0,0038	MAT	<b>0,012</b>	0,0049	MAT	<b>0,008</b>	0,0041
P>t	<b>0,017</b>		P>t	<b>0,038</b>		P>t	0,066		P>t	<b>0,015</b>		P>t	<b>0,054</b>	
LOC	<b>0,092</b>	0,0297	LOC	<b>0,087</b>	0,0274	LOC	<b>0,081</b>	0,0253	LOC	<b>0,097</b>	0,0311	LOC	<b>0,084</b>	0,0267
P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,002</b>	
TURN	<b>-0,073</b>	0,0206	TURN	<b>-0,066</b>	0,0192	TURN	<b>-0,057</b>	0,0186	TURN	<b>-0,079</b>	0,022	TURN	<b>-0,061</b>	0,0198
P>t	<b>0,000</b>		P>t	<b>0,001</b>		P>t	<b>0,002</b>		P>t	<b>0,000</b>		P>t	<b>0,002</b>	
ADM	<b>-0,008</b>	0,0031	ADM	-0,005	0,0027	ADM	-0,004	0,0024	ADM	<b>-0,009</b>	0,0034	ADM	<b>-0,006</b>	0,0029
P>t	<b>0,010</b>		P>t	0,062		P>t	0,096		P>t	<b>0,010</b>		P>t	<b>0,039</b>	
TORG	-0,010	0,0085	TORG	0,01	0,0079	TORG	0	0,0072	TORG	<b>-0,02</b>	0,0091	TORG	-0,01	0,0075
P>t	0,243		P>t	0,209		P>t	0,993		P>t	<b>0,028</b>		P>t	0,185	
PROD	<b>0,001</b>	0,0003	PROD	<b>0,0006</b>	0,0002	PROD	<b>0,0005</b>	0,0002	PROD	<b>0,0009</b>	0,0003	PROD	<b>0,0007</b>	0,0003
P>t	<b>0,008</b>		P>t	<b>0,011</b>		P>t	<b>0,027</b>		P>t	<b>0,007</b>		P>t	<b>0,019</b>	
CONS	0,991	0,0540	CONS	1,079	0,0555	CONS	0,8122	0,0703	CONS	0,9956	0,0673	CONS	1,1044	0,1033
P>t	0,000		P>t	0,000		P>t	0,000		P>t	0,000		P>t	0,000	

Fonte: dados da pesquisa



As únicas associações de destaque, foram, primeiro, identificadas no modelo relativo à MI (H2), em que LC ( $\beta = -0,019$ ) apresentou sinal negativo e p-valor significativo, mostrando que organizações com menor índice de liquidez imediata apresentam maior desempenho de internações. Por outro lado, uma relação positiva, embora ainda não estatisticamente significativa, foi identificada no modelo relativo à MAA (H4), em que o coeficiente da LC ( $\beta = 0,075$ ) apresentou sinal positivo e p-valor relativamente próximo da significância ( $p = 0,064$ ), sugerindo uma possível tendência de que organizações com maior liquidez de curto prazo apresentem melhor desempenho nos atendimentos ambulatoriais. Esta última relação, ao contrário da primeira, pode refletir o caráter mais flexível e contínuo desse tipo de produção, que depende diretamente da disponibilidade diária de insumos, pessoal e capacidade de resposta imediata, elementos mais sensíveis à gestão de caixa. Estes diferentes comportamentos refletem as particularidades financeiras inerentes ao atingimento de cada tipo de meta operacional.

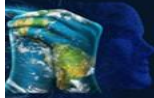
A ausência de efeitos diretos da liquidez, quando comparada à relevância das variáveis operacionais e contratuais, confirma o argumento de Christensen & Lægreid (2007) e Pollitt & Bouckaert (2004), que destacam que as reformas inspiradas na Nova Gestão Pública (NGP) não devem se limitar à eficiência financeira, mas considerar a capacidade de resposta e entrega efetiva de serviços. Kettl (2006) e Osborne (2006) reforçam que o foco em indicadores quantitativos deve ser complementado por análises que considerem a governança, os mecanismos de responsabilização e a criação de valor público.

Do ponto de vista da contabilidade aplicada ao setor público, os achados sugerem a necessidade de superar uma perspectiva meramente patrimonialista da liquidez, tal como alertam Cruz & Marques (2021). A contabilidade deve fornecer subsídios à gestão estratégica, articulando informações financeiras com indicadores de produção, qualidade e eficiência. Como complementam Meuleman & Roness (2012a) e Meuleman & Roness (2012b), o desempenho institucional não pode ser avaliado apenas por critérios de legalidade e solvência, mas por sua efetividade no atendimento das demandas sociais contratualizadas.

Assim, os resultados reforçam o entendimento de que a eficiência da gestão de Parceiras Privadas em saúde depende menos da liquidez disponível e mais da capacidade operacional, estabilidade institucional, maturidade dos contratos e alinhamento entre metas e meios. Para avançar, políticas públicas e práticas contábeis devem evoluir no sentido de integrar dados financeiros, operacionais e contratuais em painéis de controle gerencial e avaliação de desempenho por valor entregue — e não apenas por recursos acumulados.

É importante considerar que os indicadores de liquidez utilizados (LC e LI) refletem a posição financeira da entidade num dado momento contábil, mas não necessariamente sua capacidade efetiva de mobilização de recursos para execução de metas assistenciais. Em muitas Parceiras Privadas, os recursos são rigidamente vinculados aos contratos de gestão e à liberação de repasses públicos, que seguem cronogramas nem sempre ajustados às flutuações da demanda operacional. Assim, uma boa posição de liquidez não se traduz, automaticamente, em maior capacidade de entrega de serviços, especialmente em contextos marcados por atrasos de repasse, engessamento orçamentário ou destinação carimbada de recursos.

Por fim, embora os resultados não confirmem estatisticamente as hipóteses iniciais (exceto a H2 - relação entre LC e MI), eles fornecem importantes informações para compreender as limitações das abordagens financeiras tradicionais na previsão do desempenho contratual em organizações do setor público não estatal. Eles indicam que, para além da liquidez, o cumprimento de metas pelas Parceiras Privadas depende de um conjunto multifatorial de capacidades organizacionais, institucionais e contextuais, que devem ser considerados em futuras investigações.



## 5. Conclusão

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre os índices de liquidez (corrente e imediata) e o desempenho operacional das Organizações Sociais gestoras de unidades hospitalares estaduais em Goiás. A pesquisa partiu da ideia central de que altos níveis de liquidez poderiam indicar a retenção ineficiente de recursos financeiros, em detrimento da distribuição adequada voltada à atividade-fim. Fundamentou-se em uma abordagem quantitativa com análise de dados em painel testando modelos de regressão que incorporaram variáveis de controle operacionais, institucionais e contratuais para refinar a explicação do desempenho.

Os resultados obtidos revelaram que os indicadores de liquidez, individualmente, não explicam significativamente o nível de atingimento das metas contratadas, exceto no que se refere à relação negativa e significativa encontrada entre liquidez corrente e o atingimento da meta de internações. Contudo, embora alguns coeficientes tenham apresentado sinais coerentes com as hipóteses, a maioria dos valores estatísticos não sustentam a existência de uma relação direta e robusta entre liquidez e performance assistencial. Todavia, variáveis como produção assistencial, localização da unidade, tamanho institucional, maturidade contratual e estabilidade da equipe demonstraram um poder explicativo maior, o que reforça a importância de elementos operacionais e estruturais no alcance dos objetivos contratados, os quais no âmbito goiano é por meio de legislações específicas.

Tais achados indicam que o foco da gestão deve ir além do controle financeiro de curto prazo, direcionando-se ao uso estratégico dos recursos disponíveis para fortalecer a capacidade de entrega de serviços. O acúmulo de liquidez, sem correspondência com a ampliação da produção e do desempenho institucional, pode representar desperdício de potencial e subutilização de estruturas contratadas, desta forma, o equilíbrio entre sustentabilidade financeira e efetividade operacional emerge como condição essencial para que as Parceiras Privadas cumpram sua função pública de maneira eficaz e orientada a resultados, com foco no atingimento de metas.

A análise também aponta para a significância de um modelo contábil que integre informações financeiras e operacionais no apoio à tomada de decisão, contribuindo com transparência, *accountability* e melhoria contínua da gestão pública em saúde. Por fim, destaca-se a necessidade de novas pesquisas que explorem variações temporais, dinâmicas setoriais e abordagens não lineares, a fim de aprofundar o entendimento sobre os mecanismos que conectam finanças e desempenho em contextos de gestão pública contratualizada.

Este estudo contribui para a literatura ao integrar variáveis financeiras e operacionais no exame do desempenho das Organizações Sociais da saúde, demonstrando que indicadores de liquidez não são, isoladamente, bons preditores do cumprimento de metas assistenciais. A inclusão de variáveis de controle estruturais e contratuais revelou aspectos relevantes para o sucesso institucional, como produção assistencial, porte da unidade e estabilidade contratual.

No entanto, o trabalho apresenta limitações que merecem consideração. A ausência de variáveis qualitativas, como satisfação do usuário ou qualidade do cuidado, restringe a compreensão completa da eficiência gerencial, as quais não foram consideradas. Além disso, o uso de modelos lineares pode não capturar totalmente a complexidade das relações envolvidas, principalmente na opinião do usuário final. Futuras pesquisas podem expandir o escopo para diferentes regiões, tipologias de unidades e incluir análises de impacto mais robustas, como modelos causais ou painéis dinâmicos.



## Referências

- Akinleye, D. D., McNutt, L.-A., Lazariu, V., & McLaughlin, C. C. (2019). Correlations between hospital finances and quality and safety of patient care. *PLOS ONE*, 14(8), e0219124.
- Araújo, J. F. (2004). A reforma da gestão pública: Do mito à realidade. Artigo apresentado na Conferência: A Reforma da Administração Pública – Apostas e Casos de Sucesso.
- Barzelay, M. (2001). *The new public management: Improving research and policy dialogue*. University of California Press.
- Breusch, T. S., & Pagan, A. R. (1979). A simple test for heteroscedasticity and random coefficient variation. *Econometrica*, 47(5), 1287-1294.
- Castellini, M., Ferrario, C., & Riso, V. (2025). New public management evolving agenda: Risk management in Italian municipalities. *International Journal of Public Sector Management*, 38(2), 161–180. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-06-2023-0210>
- Chow, G. C. (1960). Tests of equality between sets of coefficients in two linear regressions. *Econometrica*, 28(3), 591-605.
- Christensen, T., & Læg Reid, P. (2007). The whole-of-government approach to public sector reform. *Public Administration Review*, 67(6), 1059–1066.
- Christensen, T., & Læg Reid, P. (2011). Beyond NPM? Some development features. In T. Christensen & P. Læg Reid (Eds.), *The Ashgate research companion to new public management* (pp. 391–403). Farnham, England: Ashgate Publishing Ltd.
- Cossermelli, B., Mohring, R. M., Gomes, A., Lameu, M. A., Furtado, A. B., & Lima, I. G. (2014). A utilização de índices de liquidez e rentabilidade na análise e gestão do desenvolvimento empresarial.
- Cruz M, R., Oleiro, W. N., & Quintana, A. C. (2008). A contribuição da contabilidade e auditoria governamental para uma melhor transparência na gestão pública em busca do combate contra a corrupção no Brasil. *SINERGIA-Revista do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis*, 12(2), 37-48.
- Cruz, A. C. R., & Marques, R. C. (2021). Desempenho dos contratos de gestão com organizações sociais: Uma análise da literatura. *Revista de Administração Pública*, 55(2), 365–386.
- Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., & Maślanka, M. (2022). The association between hospital financial performance and the quality of care – A scoping literature review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2816–2828.
- Gerigk, W., & Clemente, A. (2011). Influência da LRF sobre a gestão financeira: Espaço de manobra dos municípios paranaenses extremamente pequenos. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(3), 513–537.
- Governo do Estado de Goiás. (2005). Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.
- Governo do Estado de Goiás. (2025). Portal da Transparência.
- Hausman, J. A. (1978). Specification tests in econometrics. *Econometrica*, 46(6), 1251-1271.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Hood, C., & Peters, G. (2004). The middle aging of new public management: Into the age of paradox? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14(3), 267–282.



- Hudson, C. (2007). Governing the governance of education: The state strikes back? *European Educational Research Journal*, 6(3), 266–282.
- Kettl, D. F. (2006). Managing boundaries in American administration: The collaboration imperative. *Public Administration Review*, 66(s1), 10–19.
- Lane, J.-E. (2005). *Public administration and public management: The principal-agent perspective*. New York: Routledge.
- Liegl, B. (1999). The fallacies of new public management: Can they still be prevented in the Austrian context? In L. Rouban (Ed.), *Citizens and the new governance* (pp. 175–186). Amsterdam: IOS Press.
- Lira, S. A., & Chaves Neto, A. (2006). Coeficientes de correlação para variáveis ordinais e dicotômicas derivados do coeficiente linear de Pearson. *Revista de Engenharia da Universidade Federal de Uberlândia – RECIE*, 15(1/2), 45–53.
- Maia, T. S. V., & Correia, P. M. A. R. (2022). Challenges in implementing New Public Management. *Lex Humana*, 14(2), 121–138.
- Matarazzo, Dante C. Matarazzo. (2008) *Análise Financeira de Balanços, Abordagem Básica e Gerencial*, 6ª Ed, São Paulo: Atlas.
- McCourt, W. (2002). New public management in developing countries. In K. McLaughlin, S. Osborne, & E. Ferlie (Eds.), *New public management: Current trends and future prospects* (pp. 227–242). London: Routledge.
- Meuleman, L., & Roness, P. G. (2012a). Performance management and accountability: Of magic bullets and Trojan horses. In T. Christensen & P. Lægreid (Eds.), *The Ashgate research companion to new public management*. Ashgate.
- Meuleman, L., & Roness, P. G. (2012b). *Policy capacity and legitimacy: Facing governance complexity*. NISPAcee Press.
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Harvard University Press.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Addison-Wesley.
- Osborne, S. P. (2006). The New Public Governance?. *Public Management Review*, 8(3), 377–387.
- Pereira, M. C. L., Morais, B. S., de Oliveira, M. E. M. L., Bezerra, L. M. L., dos Santos, I. P., & de Freitas, R. M. L. (2024). Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimento sustentáveis para a melhoria do sistema. *Revista Cedigma*, 2(3).
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: A comparative analysis* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Rocha, J. A. O. (2001). *Gestão pública e modernização administrativa*. Oeiras: Instituto Nacional de Administração.
- Siedlecki, R., Komorowski, J., & Woźniak, H. (2021). Working capital management in hospitals: Evidence from Poland. *Journal of Public Health*, 29, 837–844.
- Silva, L. M. (2004). *Contabilidade governamental: um enfoque administrativo* (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- Upadhyay, A., & Smith, D. G. (2016). Hospital liquidity and cash conversion cycle: A study of Washington hospitals. *Journal of Health Care Finance*, 43(2), 147–157.