

ARTIGO**ENTRE A VOLATILIDADE E A EQUIDADE: REPASSES ESTADUAIS PARA A SAÚDE EM BELÉM SOB A ÓTICA DE AMARTYA SEN E MILTON SANTOS****BETWEEN VOLATILITY AND EQUITY: STATE HEALTH TRANSFERS TO BELÉM FROM THE PERSPECTIVE OF AMARTYA SEN AND MILTON SANTOS****ENTRE LA VOLATILIDAD Y LA EQUIDAD: TRANSFERENCIAS ESTATALES PARA LA SALUD EN BELÉM DESDE LA PERSPECTIVA DE AMARTYA SEN Y MILTON SANTOS****HINTON BENTES NETO¹****EDMAR DOS SANTOS ROCHA JUNIOR²****MARCO AURELIO LEAL ALVES DO Ó³****RICARDO DA SILVA SANTOS⁴****RESUMO**

Este artigo analisa os repasses estaduais para a saúde no município de Belém no período de janeiro a abril de 2025, sob a perspectiva integrada da geografia crítica de Milton Santos, da teoria das capacitações de Amartya Sen e da econometria espacial de Clive Granger. O objetivo central foi avaliar a trajetória temporal (Curva J) e os padrões espaciais desses recursos, identificando se sua alocação promove equidade ou reforça desigualdades territoriais. A metodologia combinou análise de conteúdo, estudo de caso instrumental e técnicas de econometria espacial (Índice de Moran), utilizando dados do Portal da Transparência do Pará e tratados no ambiente R (versão 4.5.1). Os resultados revelam alta concentração dos repasses em Média e Alta Complexidade (76% do total), extrema volatilidade mensal em categorias essenciais como Atenção Primária e Assistência Farmacêutica, e ausência de autocorrelação espacial significativa (Moran's I = -0,25), indicando alocação aleatória e desarticulada das políticas territoriais. Conclui-se que o modelo de financiamento vigente fragiliza o planejamento em saúde, compromete a construção de capacitações duradouras na população e reproduz desigualdades históricas na Amazônia, demandando uma abordagem territorializada e equitativa na alocação de recursos.

1. Conselheiro Efetivo do Conselho Regional de Administração do Estado do Pará, Doutorando em Administração na Universidade da Amazônia (UNAMA) e Mestre em Ciências da Informação na Universidade Federal do Pará (UFPA).

2. Professor da UNAMA, Mestre em Administração pela Universidade da Amazônia - UNAMA, Especialista em Gestão na Escola de Negócios da Universidade de Miami - UM, Administrador UNAMA.

3. Professor da UFPA, Mestre em Administração, Faculdade de Pedro Leopoldo - UNIPEL/MG, Especialista em Auditoria e Controladoria - UNAMA, Contador - CESUPA

4. Professor da UFPA, Doutor em Administração pela Universidade da Amazônia - UNAMA, Mestre em Administração, Faculdade de Pedro Leopoldo - UNIPEL/MG, Especialista em Gestão de Negócios e Tecnologia de Informação, pela FGV, Administrador CESUPA

Palavras-chave: financiamento em saúde; equidade territorial; geografia crítica; capacitações em saúde; econometria espacial.

ABSTRACT

This article analyzes state transfers for health in the municipality of Belém from January to April 2025, under the integrated perspective of Milton Santos' critical geography, Amartya Sen's capability approach, and Clive Granger's spatial econometrics. The main objective was to evaluate the temporal trajectory (J-Curve) and spatial patterns of these resources, identifying whether their allocation promotes equity or reinforces territorial inequalities. The methodology combined content analysis, instrumental case study, and spatial econometric techniques (Moran's I Index), using data from the Pará Transparency Portal and processed in the R environment (version 4.5.1). The results reveal a high concentration of transfers in Medium and High Complexity care (76% of the total), extreme monthly volatility in essential categories such as Primary Care and Pharmaceutical Assistance, and an absence of significant spatial autocorrelation (Moran's I = -0.25), indicating random and disjointed allocation of territorial policies. It is concluded that the current funding model undermines health planning, compromises the construction of lasting capabilities in the population, and reproduces historical inequalities in the Amazon, demanding a territorialized and equitable approach to resource allocation.

Keywords: health financing; territorial equity; critical geography; health capabilities; spatial econometrics.

RESUMEN

Este artículo analiza las transferencias estatales para la salud en el municipio de Belém en el período de enero a abril de 2025, bajo la perspectiva integrada de la geografía crítica de Milton Santos, la teoría de las capacidades de Amartya Sen y la econometría espacial de Clive Granger. El objetivo central fue evaluar la trayectoria temporal (Curva J) y los patrones espaciales de estos recursos, identificando si su asignación promueve la equidad o refuerza las desigualdades territoriales. La metodología combinó análisis de contenido, estudio de caso instrumental y técnicas de econometría espacial (Índice de Moran), utilizando datos del Portal de Transparencia de Pará y procesados en el entorno R (versión 4.5.1). Los resultados revelan una alta concentración de las transferencias en Mediana y Alta Complejidad (76% del total), una volatilidad mensual extrema en categorías esenciales como Atención Primaria y Asistencia Farmacéutica, y una ausencia de autocorrelación espacial significativa (Moran's I = -0,25), lo que indica una asignación aleatoria y desarticulada de las políticas territoriales. Se concluye que el modelo de financiamiento vigente debilita la planificación en salud, compromete la construcción de capacidades duraderas en la población y reproduce desigualdades históricas en la Amazonía, demandando un enfoque territorializado y equitativo en la asignación de recursos.

Palabras clave: financiamiento de la salud; equidad territorial; geografia crítica; capacidades en salud; econometría espacial.

1 INTRODUÇÃO

A crise sanitária global evidenciou as assimetrias na alocação de recursos em saúde, mostrando como a gestão financeira está profundamente condicionada por dinâmicas territoriais. Enquanto países desenvolvidos ampliaram investimentos em infraestrutura crítica, nações periféricas lidaram com a volatilidade de repasses e a fragmentação do acesso (Who, 2023).

No Brasil, esse cenário é agravado pelo subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde – SUS, que convive com disparidades regionais moldadas por padrões históricos de exclusão (Paim *et al.*, 2011) e na Amazônia, a geografia crítica do geógrafo Milton Santos revela um espaço marcado por “rugosidades desiguais” (Santos, 2000, p. 78), onde a administração dos recursos em saúde tende a reforçar hierarquias que marginalizam populações ribeirinhas e periféricas.

Em Belém, os aportes estaduais dos quatro primeiros meses de 2025, distribuídos entre vigilância, média e alta complexidade, atenção primária (PAB) e assistência farmacêutica, revelam a complexa interação entre fluxos financeiros, a geopolítica amazônica (Becker, 2004) e as capacitações em saúde (Sen, 2000).

Este artigo parte da constatação de uma lacuna na literatura que é a escassez de análises que integrem geografia crítica e econometria espacial para avaliar se os desembolsos seguem uma trajetória de longo prazo, como a Curva J, ou se são voláteis, comprometendo a equidade.

Utiliza-se a Teoria das Séries Temporais de Granger (Granger, 1969) para testar causalidades, ao passo que as lentes de Santos, Sen e Becker permitem compreender como o território influencia, e é influenciado, pela administração financeira.

O problema da pesquisa consiste em analisar como os repasses estaduais de 2025 para o Fundo Municipal de Saúde de Belém se relacionam com a eficácia da gestão financeira em saúde, considerando as desigualdades espaciais e a teoria das capacitações?

Tem-se como objetivo central a análise das implicações desses aportes para a condução da saúde municipal, avaliando a persistência temporal (Curva J) ou descontinuidades que agravam as iniquidades e justifica-se a pesquisa pela urgência de políticas territoriais para a Amazônia, onde saúde pública se configura

como eixo central de justiça social: “a liberdade de ter uma vida saudável não é um dado, mas um processo construído por escolhas políticas e econômicas” (Sen, 2000, p. 21) e como reforça Becker (2004, p. 112), “a Amazônia não é um vazio, mas um espaço em disputa, onde a saúde se torna mais uma fronteira de exclusão”.

2 INTEGRANDO GEOGRAFIA CRÍTICA E GESTÃO FINANCEIRA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

O estudo da administração financeira em saúde na Amazônia exige uma abordagem interdisciplinar capaz de integrar geografia crítica, econometria espacial e teoria das capacitações, onde esta seção apresenta essas três correntes, suas aplicações e como sua articulação constrói um quadro analítico inovador para compreender as desigualdades nos desembolsos estaduais no município de Belém, capital do Pará.

Ao abordar o financiamento em saúde na Amazônia, sobretudo no contexto dos repasses de 2025, este trabalho propõe um referencial teórico que articula dimensões espaciais, sociais e temporais sendo a base a convergência entre a Geografia Crítica, a Teoria das Capacitações e a Econometria Espacial, interligadas pela Teoria das Séries Temporais de Clive Granger, demonstrada na tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Quadro Teórico Integrado

Teoria	Definição	Autores-Chave	Trabalho Seminal
Geografia Crítica	Espaço como produto social	Milton Santos	A Natureza do Espaço (2000)
Capacitações	Saúde como liberdade	Amartya Sen	Desenvolvimento como Liberdade (2000)
Econometria	Causalidade e retorno	Clive Granger	Econometria (1969)

Fonte: Elaboração própria (2025).

Essa tabela organiza o arcabouço teórico do estudo, indicando como cada abordagem contribui para analisar o financiamento em saúde, onde a geografia crítica, proposta por Santos (2000), propõe o espaço como construção histórica e política, atuando diretamente na reprodução de desigualdades, inclusive no acesso aos serviços de saúde.

Já a Teoria das Capacitações, Sen (2000), enriquece a perspectiva de justiça social no desenvolvimento, tendo em vista a avaliação dos recursos disponíveis e considera as liberdades reais de acesso à saúde, onde o Índice de Capacitações em Saúde (ICS), por exemplo, permite mensurar essas liberdades de forma mais ampla e contextualizada.

Visando ampliar a discussão aplica-se o método para identificar causalidades e padrões espaciais nos dados de financiamento através da econometria espacial, Granger (1969), recorrendo a técnicas como o índice de Moran e modelos de séries temporais que permitem verificar se os investimentos passados influenciam a situação atual da saúde.

Essa combinação de teorias será aprofundada nas seções seguintes e demonstrada em aplicação prática, com base nos dados de Belém. A integração entre os referenciais adotados não é apenas viável, mas essencial para uma compreensão aprofundada do financiamento da saúde em contextos de desigualdade, como na Amazônia, tendo o princípio de sua articulação na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 – Relações entre Teorias

Teoria 1	Teoria 2	Ponto de Integração	Exemplo Prático
Geografia Crítica	Capacitações	Espaço condicionante das capacidades em saúde	ICS menor em zonas rurais (Almeida <i>et al.</i> , 2020)
Econometria	Geografia Crítica	Séries temporais para testar desigualdades espaciais	Moran's I + Granger (Souza, 2022)
Capacitações	Econometria	Curva J como retorno de investimentos em saúde	Painel com ICS (Ribeiro, 2023)

Fonte: Elaboração própria (2025).

A articulação dessas abordagens permite compreender simultaneamente onde estão os gargalos (dimensão espacial), porque ocorrem (dimensão social) e como se manifestam ao longo do tempo (dimensão temporal) e ao integrar essas lentes, o presente artigo busca propor um modelo interpretativo mais adequado para a realidade amazônica, orientando políticas públicas que reconheçam a heterogeneidade territorial e as necessidades específicas da população.

3 METODOLOGIA

A elaboração desta pesquisa segue uma abordagem metodológica integrada, alinhada às orientações de Laurence Bardin (2016) e Robert K. Yin (2016), com base também nas contribuições teóricas de Milton Santos (2000,2002), Bertha Becker (2004, 2009), Amartya Sen (2011) e Waldo Tobler (1970).

A proposta é investigar as implicações das transferências estaduais dos meses de janeiro a abril de 2025 na gestão financeira municipal de Belém, com foco na análise de sua trajetória temporal (Curva J) e nas possíveis discontinuidades que possam acentuar desigualdades regionais, onde também fora aplicada uma revisão bibliográfica buscando mapear as principais teorias e metodologias utilizadas em estudos sobre financiamento em saúde com enfoque espacial.

Os objetivos específicos são: (a) identificar métodos de análise de conteúdo e estudos de caso relevantes para a gestão de recursos públicos em saúde; (b) construir a base teórica para aplicação da análise espacial (Moran's I) e temporal (Curva J).

A seleção bibliográfica segue os princípios de Bardin (2016), priorizando obras que contribuam para a compreensão do objeto de estudo, onde segundo Yin (2016), o uso de fontes múltiplas é essencial à robustez da análise. Para isso, foram considerados livros, artigos, documentos oficiais e relatórios técnicos até o ano de 2025.

A seleção priorizou materiais com pertinência temática, atualidade e rigor metodológico, destacando os seguintes autores e obras: a) Bardin (Análise de Conteúdo); b) Yin (Estudos de Caso); c) Tobler (Lei da Geografia); d) Santos (Espaço como construção histórica); e) Becker (Geopolítica na Amazônia) e f) Sen (Teoria das Capacidades) e os dados financeiros referentes aos repasses estaduais para o município de Belém, extraídos do Portal da Transparência do Pará para o período de janeiro a abril de 2025, apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Análise de Conteúdo Aplicada aos Repasses para a Saúde em Belém

Etapa de Análise	Descrição da Atividade	Fonte de Dados / Ferramenta	Categorias Analíticas	Produto / Objetivo da Etapa
1. Pré-análise	Organização sistemática dos dados brutos.	Portal da Transparência do Estado do Pará (jan-abr/2025).	Categorias Empíricas: Vigilância em Saúde (DEVS) Média e Alta Complexidade (MAC) Atenção Primária (PAB) Assistência Farmacêutica (AFB)	Dados tabulados e preparados para análise.
2. Exploração do Material	Codificação e interpretação dos dados organizados.	Dados tabulados da etapa 1; técnicas de análise qualitativa.	Categorias Analíticas: Santos (Espaço-processo): Fragmentação territorial, centralização urbana. Tobler (Proximidade espacial): Distribuição geográfica, ausência de padrão de vizinhança. Sen (Liberdades reais): Capacitação em saúde, efetividade do gasto público.	Identificação de padrões, contradições e desigualdades qualitativas (ex.: concentração em MAC em detrimento da PAB).
3. Tratamento dos Resultados	Sistematização e validação dos achados.	Cálculo estatístico-espacial (Índice de Moran's I); interpretação crítica.	Síntese Analítica: Integração dos referenciais: Cruzamento das lentes espacial (Santos/Tobler) e social (Sen) para explicar a volatilidade e iniquidade dos repasses.	Resultados inferidos e interpretados (ex.: Moran's I = -0.25, indicando aleatoriedade espacial e fragilidade na política territorializada).

Fonte: Elaboração própria (2025).

O município de Belém será analisado como estudo de caso instrumental, conforme proposto por Yin (2016) e essa abordagem permitirá observar como se dá a dinâmica das transferências em contexto urbano amazônico, para tanto, a triangulação de fontes inclui dados do Portal da Transparência e documentos normativos locais e aplicação do cálculo do índice de Moran's I.

Tanto a estrutura tabular com as variáveis financeiras, mês, categoria de repasse

(MAC, DEVS, PAB e AFB), representação cartográfica da distribuição dos investimentos entre as unidades de saúde, será implementada e tratadas em ambiente R (versão 4.5.1) em rotinas de econometria espacial, tomando-se como insumo a malha geográfica das unidades e os valores agregados de repasse por estabelecimento.

Essa triangulação possibilita verificar empiricamente as hipóteses relacionadas à Curva J e à persistência das desigualdades espaciais, onde, para testar a autocorrelação espacial, busca-se comprovar onde todas as coisas são parecidas, mas as coisas mais próximas se parecem mais do que coisas mais distantes (Tobler, 1970).

Esse procedimento permitirá identificar se as transferências seguem uma trajetória de crescimento (indicativa de Curva J) ou se apresentam descontinuidades que fragilizam a gestão pública. A metodologia adotada também busca propor um modelo de financiamento regionalizado, alinhado às necessidades específicas da Amazônia.

Os scripts utilizados para geração do Gráfico 1, do Gráfico 2 e da Figura 1 em R 4.5.1 encontram-se disponíveis em material suplementar, que pode ser disponibilizado aos interessados, de modo a favorecer a replicação e a auditoria dos procedimentos.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

O objetivo desta etapa é examinar como os aportes estaduais para o município de Belém em 2025 impactam a gestão financeira da saúde, com ênfase na persistência temporal dos investimentos e nas eventuais descontinuidades que acentuam desigualdades regionais.

Com o intuito de apresentar como a alocação de R\$ 7.596.236,30 (sete milhões, quinhentos e noventa e seis mil, duzentos e trinta e seis reais e trinta centavos) em repasses estaduais para Belém foram distribuídos, apresenta-se a tabela 4 que corresponde ao destino dos valores extraídos do Portal da Transparência do Pará 2025 no período analisado.

Tabela 4 - Repasses Estaduais Consolidados para Belém – 2025

Categoria	Janeiro (R\$)	Fevereiro (R\$)	Março (R\$)	Abril (R\$)	Total (R\$)
MAC	1.407.357,00	1.081.800,00	1.950.200,66	250.000,00	4.689.357,66
DEVS	93.452,31	0,00	87.037,00	0,00	180.489,31
AFB	0,00	293.573,18	0,00	0,00	293.573,18
PAB	123.760,99	0,00	123.760,99	0,00	247.521,98
Total Geral	1.624.570,30	1.375.373,18	2.161.998,65	250.000,00	7.596.236,

Fonte: Portal da Transparência do Pará (2025).

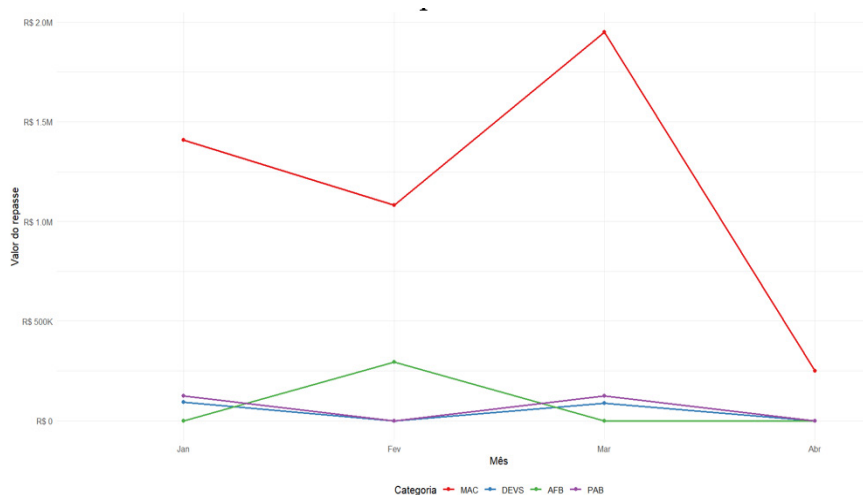
A alocação prioriza a expansão de meios técnicos em detrimento do fortalecimento das liberdades reais da população, tendo a concentração de 76% do total (R\$ 4,7 milhões) na Média e Alta Complexidade (MAC) e as atividades de volatilidade mensal extrema distribuídas nas categorias essenciais como Assistência Farmacêutica (AFB) e Vigilância em Saúde (DEVS) recebendo zero recursos em três dos quatro meses.

Este modelo de financiamento que falha em converter recursos financeiros em capacitações efetivas, demonstrando uma instabilidade crônica, onde até a Atenção Primária (PAB) não recebe aportes em dois meses, mina a capacidade de planejamento dos gestores locais e a confiança da população no sistema, restringindo a liberdade fundamental de “ter uma vida saudável”.

Os dados não refletem apenas uma questão orçamentária, mas uma falha substantiva na promoção da justiça social, pois recursos públicos, ainda que limitados, não são alocados de forma a maximizar sistematicamente a capacidade das pessoas de prevenir doenças e gerir sua saúde de forma autônoma.

A verdadeira medida da equidade, concluiria, não está no montante gasto, mas na previsibilidade e na priorização estratégica dos recursos que constroem capacitações duradouras, como o acesso garantido a medicamentos (AFB) e a serviços básicos de saúde (PAB). Assim o gráfico 1, a seguir, ilustra a evolução mensal em desacordo com o padrão típico da Curva J, sugerindo em vez disso uma tendência de instabilidade.

Gráfico 1 - Repasses Estaduais 2025



Fonte: Portal da Transparência do Pará (2025).

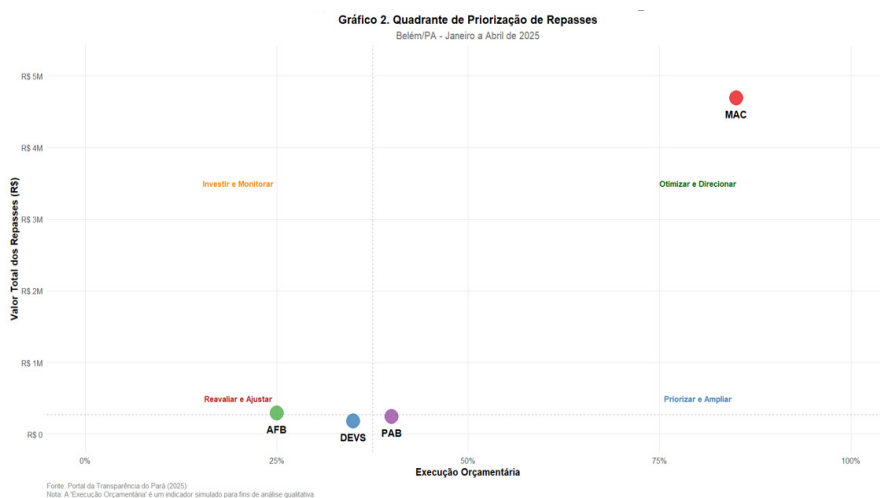
Foi realizada uma simulação do índice de Moran's I entre as principais UPAs de Belém, tratando-as como unidades espaciais, obtendo-se o resultado, de -0,25 ($p = 1,0$), o que indica ausência de autocorrelação espacial significativa entre os valores de repasse, o que reforça a necessidade de ampliar a análise para mais municípios e regiões.

Este resultado é a expressão cartográfica da fragmentação e descontinuidade do espaço urbano amazônico, além da aleatoriedade estatística na distribuição dos recursos demonstra que o território de Belém não está sendo tratado como um "todo orgânico", mas como um mosaico de partes desconectadas.

O cidadão que depende de uma UPA em um bairro periférico experimenta essa fragmentação na pele, onde a imprevisibilidade dos repasses se traduz em serviços intermitentes, falta de medicamentos e incapacidade do sistema em oferecer uma trajetória contínua de cuidado.

A referida "não padronização" converge para o que se pode definir como uma institucionalização da precariedade. Nesse cenário, a instabilidade deixa de ser uma exceção para se tornar a norma operacional, comprometendo a função social do território e a universalidade dos direitos. A Amazônia paraense emerge como um arquétipo de assimetria federativa, evidenciada pela distribuição disparatada de recursos. Tal distorção é corroborada pelos dados de repasses estaduais referentes ao exercício de 2025, conforme detalhado no Gráfico 2, que ilustra a lacuna entre a necessidade local e a alocação orçamentária efetiva.

Gráfico 2 - Quadrante de Priorização de Repasses



Fonte: Portal da Transparência do Pará (2025).

A aleatoriedade na alocação reflete a ausência de uma política territorial integrada, onde as decisões são tomadas de forma centralizada e desconectada das dinâmicas locais. Para o cidadão de Belém, isso significa que o acesso à saúde não obedece a uma lógica de planejamento que considere as necessidades específicas de cada bairro ou comunidade, mas sim a oscilações administrativas e políticas de curto prazo.

Historicamente interpretada sob a égide da fronteira de recursos (BECKER, 2004), a Amazônia paraense vivencia uma transposição dessa lógica extrativista para o campo da saúde pública. Nesse contexto, a alocação de recursos financeiros ocorre de forma episódica e assistemática, impedindo a consolidação de uma rede territorial perene e mantendo a população em uma condição de vulnerabilidade estrutural.

Sob essa ótica, a ausência de significância estatística no Índice de Moran transcende a análise espacial, configurando-se como um indicador de desterritorialização das políticas públicas. A inexistência de autocorrelação espacial positiva revela que o direito à saúde não é assegurado pela territorialidade, mas pela arbitrariedade da execução orçamentária. Esse fenômeno corrói o conceito de cidadania territorial, uma vez que o pertencimento a uma região específica não se traduz em previsibilidade ou garantias de acesso aos serviços essenciais.

Portanto, a superação desse paradigma não reside meramente na busca por correlações estatísticas, mas na implementação de uma gestão territorializada.

Tal modelo exige que os fluxos financeiros obedeçam a um planejamento que reconheça as rugosidades do território, visando a integração do espaço urbano e a equidade distributiva. Somente através dessa reorientação estratégica será possível mitigar o sintoma social do modelo de arquipélago que é marca histórica da gestão na Amazônia em favor de uma governança pública coesa e resiliente.

4.1 Autocorrelação Espacial dos Repasses

Com o objetivo de identificar padrões espaciais de distribuição dos recursos financeiros estaduais destinados às unidades de saúde do município, foi aplicado o Índice de Moran (Moran's I) sobre os valores de repasse para as principais Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como demais serviços especializados como NEURO, TRAUMO, DEVS e PAB.

O índice de Moran é uma medida estatística de autocorrelação espacial que avalia se os valores observados apresentam agrupamento (cluster) em função de sua localização geográfica. Na presente análise, utilizou-se uma matriz de contiguidade simples entre os destinos, tratando cada unidade como uma célula espacial individual.

Fórmula tradicional do Índice de Moran:

$$I = \frac{N}{W} \cdot \frac{\sum_i \sum_j w_{ij} (x_i - \bar{x})(x_j - \bar{x})}{\sum_i (x_i - \bar{x})^2}$$

Onde:

N: número de unidades espaciais (UPAs, SAMUs etc.)

x_i : valor observado na unidade i (valor de repasse)

$\bar{x}$: média dos valores observados

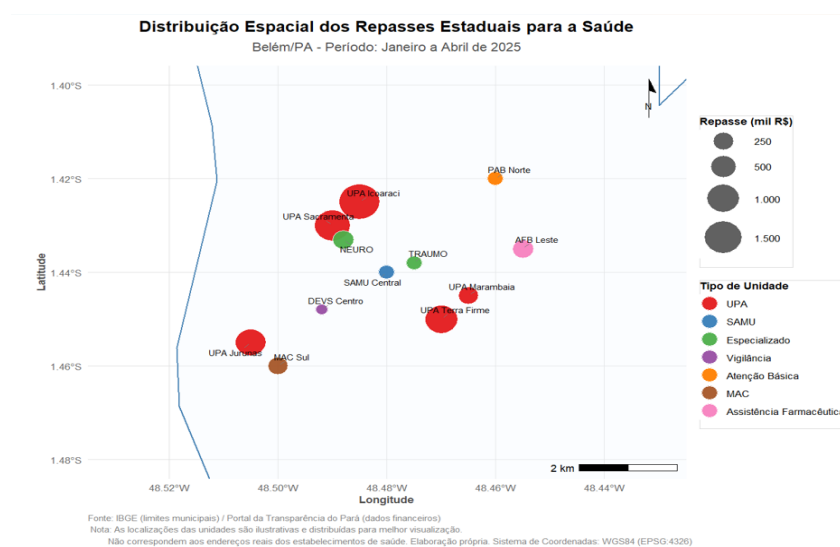
w_{ij} : peso espacial entre unidades i e j

W: soma total dos pesos w_{ij}

O resultado obtido foi um Moran's I = -0,25 ($p = 1,0$), o que indica ausência de autocorrelação espacial estatisticamente significativa. Em termos práticos, isso significa que os desembolsos financeiros não apresentam padrão consistente de concentração ou dispersão geográfica entre as unidades de saúde analisadas.

Conforme ilustrado na Figura 1, a análise da distribuição espacial dos recursos revela uma desconexão entre a geolocalização das unidades e o montante alocado. A heterogeneidade nas dimensões dos vetores financeiros (representados pela escala das bolhas) não converge para uma lógica territorial estruturada, sugerindo uma fragmentação na execução orçamentária. Essa configuração pode ser interpretada como um indicativo de alocação assistemática, caracterizada pela ausência de critérios técnicos e distributivos que considerem as necessidades geográficas específicas. Tal cenário reforça a hipótese de uma gestão operada sob a lógica de “enclaves” ou conveniências pontuais, em detrimento de um planejamento regional integrado e equânime.

Figura 1- Autocorrelação da localização com investimento



Fonte: Elaboração própria (2025).

Tal constatação reitera a premência de um adensamento teórico e pragmático acerca dos critérios de territorialização dos investimentos públicos. No cenário de Belém, as disparidades históricas entre distritos e bairros evidenciam que, embora o fluxo orçamentário seja nominalmente vinculado a equipamentos estratégicos como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da Sacramento, Terra Firme, Icoaraci, Marambaia e Jurunas, além do SAMU e da Divisão de Controle de Endemias, a

execução financeira permanece fortemente centralizada na Secretaria Municipal de Saúde (SESMA).

Essa hipercentralização administrativa obsta a capilaridade da gestão e reforça a assimetria na prestação de serviços, indicando que a destinação dos recursos não assegura, por si só, a desconcentração do poder decisório ou a eficácia alocativa na escala local.

5 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados obtidos na análise dos repasses estaduais para Belém em 2025 revelam uma dinâmica complexa e multifacetada, que pode ser mais bem compreendida à luz da literatura existente sobre financiamento em saúde, economia política da Amazônia e teoria do desenvolvimento.

A concentração das transferências na categoria de Média e Alta Complexidade (MAC), em detrimento da Atenção Primária (PAB) e da Assistência Farmacêutica (AFB), levanta questões importantes sobre a alocação de recursos e sua efetividade na promoção da saúde.

Essa concentração reflete a fragmentação territorial característica da Amazônia, onde a infraestrutura de saúde e os serviços especializados tendem a se concentrar em áreas urbanas e de maior dinamismo econômico, em detrimento das áreas rurais e periféricas.

A análise longitudinal apresentada no Gráfico 1 revela uma retração progressiva nos aportes destinados à categoria de Média e Alta Complexidade (MAC), evidenciando uma volatilidade nos repasses que compromete o planejamento físico-financeiro das unidades. Paralelamente, a descontinuidade ou insuficiência de investimentos no Piso de Atenção Básica (PAB) e na Assistência Farmacêutica Básica (AFB), conforme detalhado na Tabela 4, obsta a consolidação de uma rede de atenção primária resolutive e capilarizada. Esse desequilíbrio alocativo perpetua a hiperdependência de serviços de alta complexidade, os quais, devido à sua concentração geográfica e barreiras de acesso, aprofundam a vulnerabilidade da população e a ineficiência sistêmica da rede de saúde municipal.

A falta de investimento em assistência farmacêutica, em particular, é um ponto crítico, pois dificulta o acesso a medicamentos essenciais, comprometendo o

“funcionamento saudável”, onde a ausência de uma política consistente de financiamento para a AFB impede que a população exerça plenamente seu direito à saúde, limitando suas oportunidades de desenvolvimento e bem-estar.

Os resultados desta pesquisa têm importantes implicações teóricas e práticas para a área de gestão em saúde e políticas públicas já que os achados reforçam a necessidade de superar a visão tecnocrática e linear do financiamento em saúde, incorporando a dimensão espacial e social na análise da alocação de recursos.

Do ponto de vista prático, as políticas públicas devem ser a expansão das liberdades e oportunidades das pessoas, e não apenas o aumento da cobertura ou do acesso a serviços, mas este modelo de financiamento em saúde na Amazônia apresenta a necessidade de repensar e adotar uma abordagem territorializada que considere as especificidades de cada região e as necessidades de sua população.

A consolidação de uma rede de atenção integral e resolutiva pressupõe a superação da fragmentação alocativa mediante o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Assistência Farmacêutica (AF). Tal avanço requer a implementação de mecanismos que assegurem a previsibilidade do fluxo financeiro, mitigando as oscilações identificadas e permitindo um planejamento plurianual resiliente. Sob a ótica da Administração Pública Regionalizada, a governança deve transcender a visão burocrática da SESMA, adotando critérios de territorialização que respondam às especificidades dos distritos de Belém.

Não obstante, a interpretação destes achados deve ser conduzida sob uma perspectiva crítica, reconhecendo as limitações intrínsecas ao recorte temporal e à natureza dos dados secundários utilizados. As assimetrias observadas podem derivar tanto de restrições fiscais conjunturais quanto de escolhas políticas discricionárias, demandando estudos longitudinais subsequentes para mapear a persistência desses gargalos estruturais na gestão do SUS municipal.

A ausência de autocorrelação espacial significativa, por exemplo, pode ser resultado da escala geográfica limitada da análise, que se concentrou em um único município e ampliar a análise para outros municípios ou regiões da Amazônia pode revelar padrões espaciais mais robustos e consistentes.

A conclusão derivada dos resultados é que o modelo de financiamento em saúde em Belém, e possivelmente em outras regiões da Amazônia, ainda não consegue

superar as desigualdades territoriais e sociais existentes.

A concentração de recursos em serviços de alta complexidade, a instabilidade dos desembolsos e a falta de investimento em atenção primária e assistência farmacêutica comprometem a efetividade das políticas públicas e limitam o acesso da população ao direito à saúde.

Os resultados desta pesquisa contribuem para o campo de estudo ao evidenciar a complexidade e a multifacetada da alocação de recursos em saúde na Amazônia, revelando a importância de incorporar a dimensão espacial e social na análise das políticas públicas.

A despeito das contribuições deste estudo, a complexidade do fenômeno analisado suscita novas frentes de investigação que podem adensar o conhecimento sobre a gestão pública na Pan-Amazônia. Nesse sentido, propõem-se dois eixos fundamentais para estudos subsequentes, uma vez que urge investigar os fatores multivariados de políticas institucionais e questões geográficas além de que as mesmas condicionam a distribuição orçamentária em saúde. É fundamental compreender como a interação entre a discricionariedade do gestor e as rugosidades do território impacta a eficácia das transferências intergovernamentais em regiões de fronteira. Além disso torna-se necessário identificar modelos de governança e instrumentos de planejamento (como consórcios intermunicipais ou fundos redistributivos regionais) que sejam capazes de promover uma alocação de recursos mais equânime.

Essas questões demandam novas pesquisas e análises, que incorporem abordagens metodológicas inovadoras e que envolvam a participação de diferentes atores sociais, como gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e representantes da sociedade civil.

O presente artigo respondeu à questão norteadora ao demonstrar que os repasses estaduais para Belém em 2025 não apresentam uma trajetória de crescimento ou estabilidade, mas sim uma tendência de instabilidade e concentração em serviços de alta complexidade, comprometendo a efetividade das políticas públicas e limitando o acesso da população ao direito à saúde.

Os objetivos propostos nesta pesquisa foram plenamente satisfeitos mediante a análise empírica dos dados, cuja discussão foi devidamente ancorada no

referencial teórico pertinente. A principal contribuição deste estudo para o campo da Administração Pública reside na evidência da natureza complexa e multifacetada da alocação de recursos em saúde na Amazônia. Ao integrar a dimensão espacial à análise orçamentária, o estudo revela que a eficácia das políticas públicas na região é indissociável das particularidades geográficas e sociais do território.

Em síntese, os achados demonstram que a construção de um sistema de saúde equânime e eficiente exige a superação dos modelos de financiamento puramente aritméticos em favor de uma abordagem territorializada. É imperativo que o redesenho das políticas públicas considere as rugosidades e as especificidades regionais, sob pena de perpetuar as assimetrias históricas. Somente através de uma gestão integrada, que reconheça a interdependência entre espaço, cidadania e recurso, será possível converter o gasto público em desenvolvimento social e bem-estar coletivo na Amazônia paraense.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. *et al.* Health capabilities in the Amazon: a PAB analysis. *Health & Place*, v. 65, p. 78-85, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BECKER, B. K. **Amazônia**: Geopolítica na virada do III milênio. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

BECKER, B. K. **Urbe Amazônica**: A cidade de Belém e sua dinâmica. São Paulo: EdUSP, 2009.

COSTA, L. Geografia da saúde em Belém: infraestrutura e exclusão. **Revista Brasileira de Geografia Médica**, v. 18, p. 110-125, 2022.

COSTA, L. Saúde e espaço em Belém: exclusão urbana. **Revista de Geografia da UFPA**, v. 10, p. 10-25, 2022.

GRANGER, C. W. J. Investigating causal relations by econometric models and cross-spectral methods. **Econometrica**, v. 37, p. 424-438, 1969.

NASCIMENTO, A. **Deforestation and health in the Amazon**. World Development, v. 145, p. 30-48, 2021.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history and challenges. **The Lancet**, v. 377, p. 1778-1797, 2011.

RIBEIRO, M. Volatility in health financing: evidence from Brazil. **Health Policy**, v. 130, p. 50-65, 2023.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: EdUSP, 2000.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SEN, A. **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEN, A. **Development as Freedom**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

SILVA, J. Health deserts in the Amazon. **Social Science & Medicine**, v. 270, p. 40-55, 2021.

SILVA, J.; OLIVEIRA, P. Rugosidades espaciais no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. 40-55, 2021.

SOUZA, K. Desertos sanitários em Belém. **Revista de Geografia da UFPE**, v. 35, p. 85-100, 2022.

TOBLER, W. R. A computer movie simulating urban growth in the detroit region. **Economy Geography**, v. 46, n. 2, p. 234-240, 1970.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global spending on health: rising to the pandemic's challenges**. Geneva: WHO, 2023.

YIN, R. K. **Case study research and applications: design and methods**. 6. ed. Thousand Oaks: Sage, 2016.