CAPACIDADE INSTITUCIONAL E PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ALAGOAS (2013–2019)

Djones dos Santos SANTOS[1], Pedro Barros BARROS[2], Camilly Rozendo ROZENDO[3], Adilton Nascimento NASCIMENTO[4], Patrick da Silva SILVA[5]

[1] Professor Doutor da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); e-mail: djones.santos@uneal.edu.br

[2] Aluno do Curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); e-mail: pedrocostabarros.neto@gmail.com

[3] Aluna do Curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); e-mail: Camillyrozendo@gmail.com

[4] Aluno do Curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); e-mail: adiltonnascimento16@gmail.com

[5] Aluno do Curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); e-mail: patrickmurilosilvasantos@gmail.com

RESUMO – Este estudo estima a associação entre a capacidade institucional dos municípios e a produção da Atenção Primária à Saúde em Alagoas, de 2013 a 2019. Num estado de alta dependência fiscal e indicadores sociais baixos, o que a porta de entrada do SUS entrega depende menos do dinheiro transferido do que da capacidade de cada município de convertê-lo em serviço, e a produção registrada varia muito entre municípios (Arretche, 2003). A literatura sobre descentralização já tratou dessa variação pelo lado do financiamento; a contribuição aqui é medir o lado da gestão e testar se o retorno da governança depende da folga fiscal de quem a exerce. O painel reúne 101 municípios em 707 observações, estimado por mínimos quadrados empilhados com efeito fixo de ano, erros cluster-robustos, inferência por wild cluster bootstrap e ajuste de Holm-Bonferroni. Os desfechos são o logaritmo dos procedimentos por habitante no sistema de informação da atenção básica e a cobertura vacinal infantil de três imunobiológicos, escolhida por não depender do mesmo registro administrativo que gera o primeiro desfecho. A explicativa central é o Índice de Governança Pública Municipal de 2013 (Santos, 2025), fixado no início da série para reduzir o risco de que a própria produção de serviços influencie a medida de governança. Capacidade de gestão e condição financeira operam como substitutos: o retorno da governança sobre a produção é cerca de sete vezes maior nos municípios fiscalmente frágeis. Entre municípios, um desvio-padrão a mais de governança acompanha cerca de 26% mais procedimentos por habitante. A cobertura vacinal, por sua vez, não responde ao índice, e esse nulo é coerente com a pouca margem de decisão que o município tem sobre o programa de imunizações, cujo calendário e insumo são definidos fora dele. O contraste entre os dois desfechos sugere que a governança municipal rende onde há decisão a tomar, e não onde a política já chega padronizada. A implicação para a gestão é direta: fortalecer instituições nos municípios mais pobres e de menor governança rende mais na margem do que premiar quem já tem capacidade instalada, como fazem as políticas de repasse ancoradas em desempenho passado. Programas de indução que distribuem recurso por resultado alcançado tendem a reforçar a distância

entre municípios em vez de reduzi-la. Os limites são os de um estudo ecológico. As estimativas são associações entre agregados municipais e não sustentam leitura causal nem inferência sobre indivíduos; a produção da atenção básica depende da qualidade do registro, que também varia com a capacidade de gestão, o que pode inflar parte da associação estimada; e a série se encerra em 2019, antes do choque da pandemia sobre a atenção primária. Além disso, o recorte estadual limita a generalização, ainda que Alagoas seja informativa justamente por concentrar os municípios em que a restrição fiscal é mais severa. Dessa forma, a agenda seguinte passa por replicar o teste em escala nacional e por verificar se a substituição entre gestão e recurso se mantém após 2020.

Palavras-chave: Saúde pública. Descentralização. Gestão municipal. Iniquidade regional. Financiamento.