

**UNESPAR**  
Universidade Estadual do Paraná

## DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE NA REGIÃO INTERMEDIÁRIA DE LONDRINA

Jhennifer Gabrielli do Amaral dos Reis<sup>1</sup>  
Ana Karolina da Silva Sampaio<sup>2</sup>  
Paulo Guilherme Alarcon Fernandes<sup>3</sup>

A finalidade desta nota técnica foi de examinar a relação entre indicadores de saúde - como mortalidade, natalidade e acesso a serviços - e o desenvolvimento econômico nos municípios da região intermediária de Londrina, no Paraná. Também se analisou a distribuição da infraestrutura de saúde na região e os efeitos da política pública de saúde sobre o bem-estar social e a produtividade regional, com base em fundamentos teóricos da microeconomia.

Composta por 97 municípios, a região intermediária de Londrina abrange as regiões imediatas de Londrina, Apucarana, Cornélio Procópio-Bandeirantes, Ivaiporã e Santo Antônio da Platina, aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025). Essa região pode ser marcada por elevada heterogeneidade socioeconômica e territorial, que se traduz em diferentes padrões de acesso à saúde e em níveis variados de desenvolvimento. Desta forma, municípios maiores como Londrina, Apucarana e Jacarezinho concentram a maior parte da infraestrutura de saúde. Em contraste, localidades de pequeno porte, como Nova América da Colina ou Godoy Moreira, enfrentam dificuldades na oferta de profissionais e serviços especializados, o que afeta a qualidade de vida e a produtividade local.

De acordo com dados da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Paraná, 2015) e do IBGE (2025), a taxa média de natalidade na região foi de 11,7 por mil habitantes no primeiro trimestre de 2025, destacando-se municípios como Tamarana e Rio Branco do Ivaí. Adicionalmente, a mortalidade infantil atingiu 12,2 óbitos por mil nascidos vivos, com índices mais altos em áreas rurais e mais baixos em centros urbanos.

Logo, a teoria da demanda e do consumidor - destacada por Pindyck e Rubinfeld (2013, p. 54) - indica que famílias urbanas, com maior renda e escolaridade, tendem a consumir mais serviços de saúde preventiva e a contratar planos privados. Por outro lado, a teoria da firma explica a localização de empresas de saúde em grandes centros urbanos, como Londrina, onde há ganhos de escala e maior potencial de lucro. Continuando, a teoria dos bens públicos reforça a importância do investimento estatal em saúde devido aos efeitos positivos sobre toda a sociedade.

<sup>1</sup> Aluno(a) de graduação do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Apucarana (UNESPAR), Campus Apucarana.

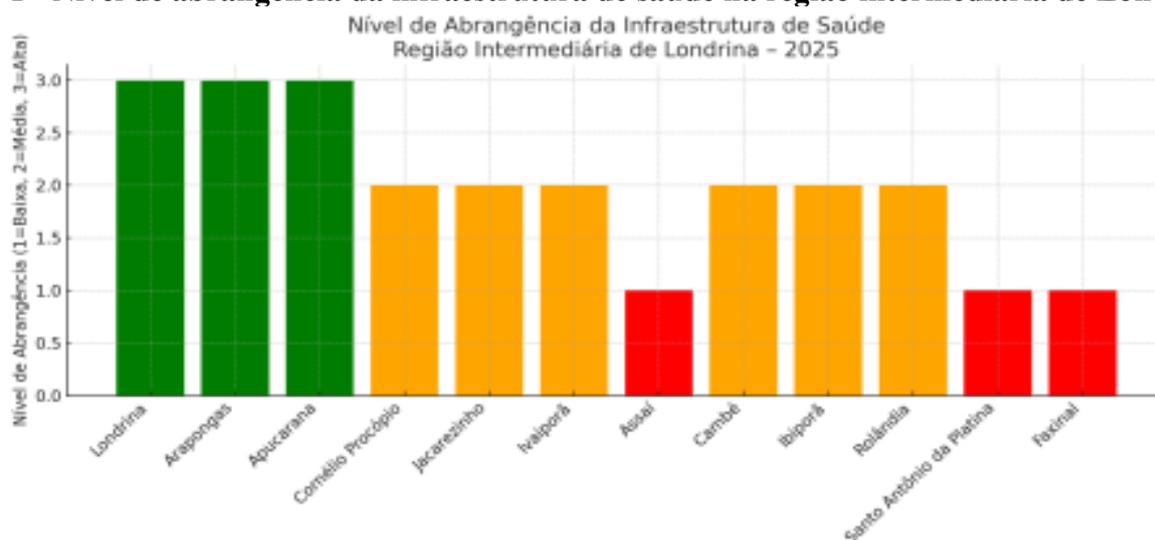
<sup>2</sup> Aluno(a) de graduação do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Apucarana (UNESPAR), Campus Apucarana.

<sup>3</sup> Professor do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Apucarana (UNESPAR), Campus Apucarana.

Isto posto, a desigualdade na distribuição da infraestrutura de saúde é existente. Londrina possui mais de 3,5 médicos por mil habitantes, enquanto municípios como Cândido de Abreu e Sapopema apresentam menos de 1,5, segundo Paraná (2015). Desta forma, a teoria da localização e dos custos de transporte, Pindyck e Rubinfeld (2013, p. 232), explica essa concentração de serviços em áreas densamente povoadas. Assim, dificulta-se o acesso à saúde nas cidades menos populosas.

Neste contexto, Londrina possui mais de 120 unidades de saúde, enquanto Grandes Rios e Jardim Alegre contam com menos de 10, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2025). Portanto, essa diferença destaca as barreiras estruturais ao acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois a centralização em cidades pode gerar dependência e eleva os custos de deslocamento para atendimento. Em resumo, a falta de infraestrutura na saúde em municípios de menor porte pode ser visualizada na Figura 1.

**Figura 1 - Nível de abrangência da infraestrutura de saúde na região intermediária de Londrina**



Legenda: os de alta abrangência, representados pela cor verde, como Londrina e Apucarana; os de média abrangência, indicados pela cor laranja, como Cambé e Ibiporã; e, por fim, os de baixa abrangência, sinalizados pela cor vermelha, como Faxinal e Assaí.

Fonte: original da pesquisa com base no Plano Diretor de Regionalização, Paraná (2015).

Com base na Figura 1, percebe-se que bons indicadores de saúde podem estar ligados à produtividade e à qualidade de vida. Logo, as desigualdades estruturais na distribuição de infraestrutura e profissionais de saúde comprometem o desenvolvimento regional equilibrado. Com isso, as ferramentas da microeconomia permitem compreender essas dinâmicas e propor soluções baseadas em incentivos, eficiência e localização. Por isso, recomenda-se a implementação de políticas para fixação de profissionais da saúde em municípios

com baixa densidade médica, ampliação da rede de atenção básica e a expansão de consórcios intermunicipais para compartilhamento de recursos e serviços.

## REFERÊNCIAS

DATASUS. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 15 jun. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisões regionais do Brasil**. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. 2015. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020--05/pdr\\_compilado\\_final\\_correcao\\_em\\_08\\_07\\_2016\\_0.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020--05/pdr_compilado_final_correcao_em_08_07_2016_0.pdf). Acesso em: 15 jun. 2025.

PINDYCK, R. S.; RUBINFELD, D. L. **Microeconomia**. 8. ed. São Paulo: Pearson, 2013.