

DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO¹

Vera Schattan e Marcel Pedroso

RESUMO

O artigo analisa a distribuição das consultas básicas e internações hospitalares nos distritos de saúde do município de São Paulo, mediante processamento georreferenciado de dados do Ministério da Saúde e do Censo Demográfico de 2000. Os autores observam uma correlação positiva entre maior oferta desses serviços públicos e maior nível de escolaridade e renda da população em distritos centrais, mas também constata altas taxas de internações em alguns distritos periféricos. Confirmam assim que as populações das áreas com os melhores indicadores socioeconômicos têm acesso privilegiado aos serviços públicos de saúde, ao passo que verificam uma ampliação da oferta desses serviços em direção à periferia.

Palavras-chave: sistema público de saúde; município de São Paulo; políticas públicas.

SUMMARY

The article analyses the distribution of basic clinical care and hospital admissions in São Paulo health districts, through a geographically based study using data from Health Ministry and 2000 Demographic Census. The authors observe a positive correlation between a larger offer of these public services and a higher educational and income level of the population in central districts, as well as high admission rates in some periphery districts. Thus they reaffirm that people living in areas with higher social-economic indices have a privileged access to public health services, but verify an increase of these services towards periphery.

Keywords: public health system; São Paulo; public policies.

Os recursos alocados na área de saúde vêm crescendo consistentemente no país nos últimos anos: o número de unidades de saúde aumenta, os tratamentos disponíveis ampliam-se e os programas públicos vêm se diversificando. Mas quem está de fato entre os beneficiários desse crescimento?

No início da década de 1990, 40% dos recursos públicos da área eram destinados ao financiamento de procedimentos médicos complexos. Assim, por exemplo, em 1991 as áreas de rim e coração canalizavam 14,9% do orçamento do Ministério da Saúde para atender pouco mais de 3% da população tratada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto boa parte dos brasileiros permanecia sem assistência na demanda por atendimentos essenciais e mais baratos, como os relacionados à saúde materno-infantil e a doenças venéreas ou mal de Chagas. Apontou-se mesmo que os recursos do SUS eram em grande medida consumidos pelas classes média e alta, em detrimento da população mais pobre².

(1) Este artigo apresenta resultados parciais do projeto "Análise das transformações na oferta e no consumo de serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo", desenvolvido no âmbito do Centro de Estudos da Metrópole com apoio da Fapesp.

(2) Cf. Akerman, Marco. *Avaliação de procedimentos de alto custo em nefrologia e oncologia*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994; Coelho, Vera S. P. *Interesses e instituições na política de saúde: o transplante e a diálise no Brasil*. Campinas: tese de doutorado, Unicamp, 1996.

Ao longo dos últimos anos, porém, foram implementados pelos governos federal, estaduais e municipais vários programas — como o Piso de Assistência Básica e o Programa de Saúde da Família — na tentativa de alcançar um equilíbrio mais adequado entre a oferta de serviços básicos e complexos. Também foram criadas instâncias participativas — como os conselhos de saúde nas diferentes esferas de governo — a fim de democratizar a discussão sobre o que financiar com recursos públicos e para quem. Outro avanço importante foi a sistematização e disponibilização de um amplo e atualizado conjunto de dados gerados pelo SUS, o que tornou mais fácil identificar onde e como está sendo gasto o orçamento para a saúde.

Que impacto tiveram essas mudanças sobre o perfil da oferta de serviços de saúde? Há hoje uma oferta adequada de procedimentos básicos para os segmentos mais pobres da população? Que procedimentos hospitalares estão sendo financiados e quem os está recebendo? Orientados por essas indagações, procuramos neste artigo desenvolver uma metodologia que nos permita identificar nos próximos anos as mudanças que venham a ocorrer no perfil da distribuição dos recursos públicos para a saúde, isto é, precisar quais procedimentos estão sendo financiados e quem os está consumindo. Para tanto, analisamos a distribuição de consultas básicas³ e internações hospitalares por distritos de saúde no município de São Paulo em 2001. Trata-se de um trabalho preliminar no qual nos confrontamos com várias dificuldades, notadamente derivadas do fato de que os dados do SUS são gerados tendo em vista sobretudo o pagamento e a avaliação das unidades de saúde, atividade que gera um conjunto de informações que permite identificar o que é produzido pelas unidades públicas e conveniadas, mas não aponta quem está de fato consumindo esses serviços.

No caso das consultas básicas, uma vez que não há como identificar quem recebeu um dado procedimento, assumimos a premissa de que os serviços tendem a ser produzidos descentralizadamente e consumidos localmente, considerando assim que a produção de consultas básicas em um determinado distrito de saúde é consumida no próprio distrito⁴. Já no caso das internações hospitalares é possível identificar o endereço de quem as recebeu e, portanto, os procedimentos que foram consumidos pelos moradores de um determinado distrito de saúde. Com isso, avançamos consideravelmente no problema gerado pela atribuição direta da produção hospitalar à população que vive no entorno das unidades hospitalares⁵ e também disponibilizamos um importante conjunto de informações epidemiológicas, uma vez que passamos a conhecer as principais causas de internação por distrito, além de contar com novas informações sobre a distribuição do gasto, já que podemos calcular quanto foi despendido com os habitantes de cada distrito. Por fim, para qualificar as condições socioeconômicas dos usuários dessas consultas e internações utilizamos os dados do Censo Demográfico de 2000 disponíveis para os setores censitários, agregando-os por distrito de saúde⁶.

A análise aqui empreendida baseou-se na sobreposição digital de informações do Ministério da Saúde, processadas pelo Departamento de

(3) Segundo a Portaria nº 1.121/2002 do Ministério da Saúde, trata-se de consulta/atendimento de urgência em clínica básica; consulta/atendimento de urgência em clínica básica com remoção; atendimento clínico para indicação/fornecimento de diafragma; atendimento clínico para indicação/fornecimento de DIU; consulta pré-natal; consulta em clínica médica; consulta em gineco-obstétrica; consulta em ginecologia; consulta em pediatria; consulta médica do Programa de Saúde da Família; consulta médica domiciliar; consulta médica para hanseníase.

(4) Esse pressuposto pode então implicar distorções na forma de taxas de consulta artificialmente altas no caso de distritos com elevada concentração de equipamentos e consultas não consumidos pelos moradores do distrito.

(5) Cabe ressaltar porém que identificamos casos em que na guia de internação consta o CEP da própria unidade hospitalar, o que pode introduzir distorções nos resultados, tal como sublinharemos ao longo da análise.

(6) Também nesse caso estamos assumindo alguns riscos, como o de superestimar o consumo dos realmente pobres de cada distrito — risco que no entanto poderá ser transposto à medida que, na seqüência de nossa pesquisa, tomarmos como unidades de análise os oito grupos de setores censitários homogêneos identificados para a Região Metropolitana por Haroldo Torres e Eduardo Marques (*Information system for social policies: the case of São Paulo Metropolitan Area. Paper para o seminário "População e pobreza urbana"*, Fnuap/Cepal, Cidade do México, outubro de 2002) a partir das variáveis renda, escolaridade, idade, número de pessoas por domicílio e domicílios chefados por mulheres.

Informática do SUS (Datusus), e de dados do IBGE por meio de um Sistema de Informações Geográficas organizado no âmbito do Centro de Estudos da Metrópole. O georreferenciamento da rede hospitalar e ambulatorial do SUS permitiu a agregação das informações e atributos dos equipamentos geocodificados em dados consolidados por distritos de saúde⁷. Os dados mensais referentes às "autorizações de internação hospitalar" (AIH) foram compilados em um único arquivo contendo 410.238 registros geocodificados correspondentes a cada AIH do município para o ano de 2001⁸, contendo informações básicas sobre o paciente, a internação e o faturamento.

Essas considerações metodológicas apontam a direção dos nossos esforços, uma vez que partimos de um debate sobre a equidade na distribuição dos recursos públicos em termos de grandes agregados: os procedimentos médicos complexos, as cinco regiões geográficas, as classes sociais. As variáveis seguem as mesmas, mas aos poucos vamos desagregando-as: por tipo de procedimento, por distrito de saúde. Com a metodologia aqui elaborada esperamos contribuir para o desenvolvimento de análises que permitam verificar se o sistema público de saúde está respondendo às políticas governamentais que têm buscado ampliar a atenção básica e possibilitar que os estratos mais pobres recebam atendimento adequado. Também esperamos obter indicações para avaliar se estamos caminhando no sentido de superar a distorção identificada nos anos 1980, quando os mais ricos consumiam boa parte dos procedimentos de alta complexidade produzidos pelo sistema público de saúde. Enfim, ao avançarmos nas análises intramunicipal e interdistrital esperamos gerar informações que venham a contribuir para que seja alcançada uma distribuição mais justa e adequada dos recursos públicos.

Distribuição dos equipamentos que atendem o sistema público de saúde

Os distritos de saúde foram criados em 2001 pela prefeitura de São Paulo, no âmbito da Secretaria de Saúde, para funcionar como instâncias descentralizadas de gestão, com funções de planejamento, avaliação e controle das ações e políticas de saúde. Como se pode observar na *Tabela 1*, algumas características demográficas variam consideravelmente entre os 41 distritos. Assim, por exemplo, enquanto mais de 18% da população dos distritos de Pinheiros e da Mooca tem mais de 60 anos de idade, no distrito do Jardim Ângela essa proporção é de apenas 3,6%. As características socioeconômicas também variam muito: enquanto no Jardim Ângela os responsáveis pelo domicílio apresentam em média 5,2 anos de estudo e 3,0 salários mínimos, em Pinheiros essas médias são de 12,7 anos e de 29,4 salários. Outra informação importante apresentada na tabela refere-se ao Índice de Saúde, criado pela Secretaria Municipal de Saúde: de zero a 1, quanto maior o índice, melhor a condição de saúde no distrito⁹.

(7) Os arquivos eletrônicos utilizados para a composição do banco de dados foram os do "Cadastro dos equipamentos" (CHSP.dbc e UASP.dbc) e da "Produção associada" (MA355030.dbc e PASP.dbc), extraídos do portal Datusus MS-BBS. Agradecemos a Eliza Tambalo, da Seção de Fomento e Cooperação Técnica em Informática do Datusus-SP, pela presteza e profissionalismo com que nos orientou na localização e utilização desses arquivos.

(8) Desse total, 3% foram excluídos da análise porque o CEP informado na AIH não correspondia à base de logradouros do Município.

(9) Compõem o índice o coeficiente de mortalidade infantil, o coeficiente de tuberculose, a mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis e o coeficiente de mortalidade por causas externas (cf. São Paulo, Município, Secretaria de Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação. *Índice Saúde: situação dos distritos de saúde do município de São Paulo*. São Paulo, 2002).

Tabela 1
Características demográficas e socioeconômicas da população,
segundo distritos de saúde
Município de São Paulo
2000

Distritos de saúde	População total		População > 60 anos		População < 5 anos		Índice de Saúde	Responsável pelo domicílio	
	N ^{os}	%	N ^{os}	%	N ^{os}	%		Anos de estudo	Renda (em SM)
Brasilândia	245.643	2,4	14.370	5,8	32.334	13,2	0,284	5,8	3,8
Butantã	418.440	4,0	38.613	9,2	39.955	9,5	0,755	8,7	14,6
Cachoeirinha	232.727	2,2	21.321	9,2	24.508	10,5	0,545	7,1	6,6
Campo Limpo	264.801	2,5	13.597	5,1	32.064	12,1	0,600	7,0	10,6
Capão Redondo	239.235	2,3	11.332	4,7	28.695	12,0	0,389	6,0	4,1
Cidade Ademar	240.976	2,3	16.187	6,7	26.862	11,1	0,502	6,4	5,3
Cidade Líder	180.908	1,7	11.246	6,2	19.909	11,0	0,534	6,6	5,1
Cid. Tiradentes	189.628	1,8	6.267	3,3	26.564	14,0	0,326	6,1	3,4
Erm. Matarazzo	204.628	2,0	17.024	8,3	20.896	10,2	0,615	6,8	5,5
Freguesia do Ó	227.204	2,2	25.102	11,0	20.462	9,0	0,600	7,6	7,1
Grajaú	333.436	3,2	11.772	3,5	44.661	13,4	0,312	5,3	3,2
Guaianases	256.347	2,5	12.248	4,8	34.667	13,5	0,313	5,4	3,3
Ipiranga	200.899	1,9	29.538	14,7	15.525	7,7	0,706	8,6	10,6
Itaim Paulista	210.996	2,0	10.480	5,0	27.283	12,9	0,420	5,7	3,4
Itaquera	308.001	3,0	19.954	6,5	34.467	11,2	0,576	6,7	4,8
Jabaquara	215.188	2,1	21.845	10,1	20.163	9,4	0,528	8,2	9,1
Jaçanã	231.772	2,2	25.373	11,0	21.988	9,5	0,544	6,9	5,6
Jardim Ângela	243.721	2,3	8.685	3,6	33.191	13,6	0,281	5,2	3,0
Jardim São Luiz	238.817	2,3	12.911	5,41	27.711	11,6	0,296	6,4	4,7
Lapa	214.851	2,1	36.135	16,8	12.729	5,9	0,823	10,8	18,9
Moca	268.179	2,6	49.025	18,3	17.517	6,5	0,787	9,2	12,0
Parelheiros	341.726	3,3	21.736	6,4	39.587	11,6	0,389	6,5	5,2
Penha	262.632	2,5	30.307	11,5	24.020	9,1	0,726	7,4	6,7
Perus	257.315	2,5	12.310	4,8	32.469	12,6	0,477	6,1	3,9
Pinheiros	272.574	2,6	51.772	19,0	13.002	4,8	0,983	12,7	29,4
Pirituba	244.630	2,3	23.221	9,5	23.156	9,5	0,599	7,5	7,4
Sacomã	227.257	2,2	20.805	9,1	22.316	9,8	0,781	7,3	7,2
Santa Cecília	212.056	2,0	35.124	16,6	12.798	6,0	0,474	10,8	15,0
Santana	228.436	2,2	30.309	13,3	16.370	7,2	0,752	9,7	13,0
Santo Amaro	352.348	3,4	36.786	10,4	31.904	9,0	0,592	9,2	14,5
São Mateus	382.311	3,7	21.567	5,6	46.595	12,2	0,433	5,8	4,1
São Miguel	223.774	2,1	15.936	7,1	25.941	11,6	0,509	6,3	4,6
Sapopemba	280.157	2,7	18.956	6,8	31.039	11,1	0,471	5,9	4,2
Sé	214.805	2,1	31.291	14,6	14.928	6,9	0,459	10,2	12,1
Tremembé	263.103	2,5	28.583	10,9	25.375	9,6	0,542	7,6	7,9
Vila Curuçá	284.612	2,7	15.977	5,6	36.781	12,9	0,455	5,7	3,5
Vila Formosa	266.838	2,6	35.354	13,2	21.763	8,2	0,672	7,5	8,4
Vila Maria	163.829	1,6	20.240	12,3	14.899	9,1	0,694	7,2	6,8
Vila Mariana	313.036	3,0	52.650	16,8	16.941	5,4	0,905	12,3	24,0
Vila Matilde	214.145	2,1	24.188	11,3	18.570	8,7	0,538	7,3	6,2
Vila Prudente	239.563	2,3	30.623	12,8	19.540	8,2	0,769	7,4	7,6
Total	10.411.544	100,0	970.760	9,3	1.050.145	10,1	0,560	7,5	8,2

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2000; Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

O *Mapa 1c* (ver encarte de mapas ao fim do Dossiê) mostra a distribuição da rede de equipamentos ambulatoriais e hospitalares — públicos e privados — que prestam serviços ao SUS nos distritos de saúde de São Paulo. Nota-se que as 272 unidades básicas de saúde e os 86 ambulatórios de especialidades estão bem distribuídos por todo o Município, enquanto os 96 hospitais e as 74 unidades de serviço de apoio a diagnóstico que atendem o SUS estão mais concentrados na região central. Essa distribuição sugere que houve um grande esforço no sentido de universalizar o acesso aos serviços básicos, mas que a oferta de serviços mais complexos segue concentrada nas regiões centrais, onde habita a população mais favorecida. Com isso, os mais pobres ficam com o ônus de se locomover da periferia para o centro quando necessitam de atendimentos mais complexos¹⁰.

Distribuição de consultas básicas

No município de São Paulo foram produzidas 7.466.374 consultas básicas em 2001, produção que variou entre os distritos de saúde desde um mínimo de 52.130 (Jardim Ângela) a um máximo de 454.240 (Mooca). O Ministério da Saúde recomenda que seja prestada, no mínimo, 1,5 consulta básica por habitante ao ano. Como se pode verificar na *Tabela 2*, esse índice variou de 0,2 a 2,0 nos distritos do Jardim Ângela e de Santa Cecília, respectivamente, sendo que apenas este último distrito e o da Mooca apresentaram uma oferta de consultas básicas conforme a recomendação do Ministério da Saúde. No *Mapa 2c*, que mostra como se distribuem os índices de consultas básicas entre os distritos de saúde, observa-se que a oferta desse tipo de consulta, que na concepção assistencial do SUS deveria estar distribuída de forma razoavelmente homogênea por todo o Município, segue bastante concentrada nos distritos centrais.

Para interpretar essa distribuição, relacionamos-na com o Índice de Saúde, a média do número de anos de estudo do responsável pelo domicílio, a proporção da população do distrito de saúde com até 5 anos de idade e com mais de 60 anos, a proporção de responsáveis com até três salários mínimos e com mais de vinte salários e a renda média dos responsáveis em cada distrito. A relação entre o número de consultas por habitante/ano no distrito e os anos de estudo do responsável é positiva e significativa (correlação de Pearson = 0,444**), o mesmo se verificando quanto à variável renda média dos responsáveis (0,337**), ou seja, ainda não se alcançou uma distribuição equitativa das consultas básicas entre os distritos — ao contrário, a oferta está concentrada nas áreas onde reside a população mais favorecida.

É interessante comparar esses resultados com aqueles obtidos por André Médici ao analisar os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 1996, realizada pelo IBGE¹¹. O autor mostra que naquele ano o gasto médio anual familiar *per capita* em saúde na Região Metropolitana de São Paulo era de US\$ 16 no decil mais pobre da população, baixando para

(10) Para uma discussão da distribuição socioespacial da população da Região Metropolitana de São Paulo conforme o padrão "centro-periferia", ver o artigo de Eduardo Marques e Sandra Bitar neste Dossiê.

(11) Médici, André Cezar. *Perfil da saúde no Brasil*. Brasília: Ipea, 1997.

DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Tabela 2

Distribuição das consultas básicas, segundo distritos de saúde
Município de São Paulo
2001

Distritos de saúde	População		Consultas		Consultas hab./ano
	N ^{os}	%	N ^{os}	%	
Jardim Ângela	243.721	2,3	54.130	0,7	0,2
Brasilândia	245.643	2,4	64.573	0,9	0,3
Cidade Tiradentes	189.628	1,8	52.039	0,7	0,3
Santana	228.436	2,2	65.305	0,9	0,3
Tremembé	263.103	2,5	77.019	1,0	0,3
Cidade Líder	180.908	1,7	53.278	0,7	0,3
Capão Redondo	239.235	2,3	84.227	1,1	0,4
Grajaú	333.436	3,2	125.988	1,7	0,4
Penha	262.632	2,5	101.842	1,4	0,4
Cidade Ademar	240.976	2,3	95.379	1,3	0,4
Jaçanã	231.772	2,2	95.102	1,3	0,4
Perus	257.315	2,5	107.113	1,4	0,4
Vila Formosa	266.838	2,6	116.436	1,6	0,4
Vila Mariana	313.036	3,0	154.802	2,1	0,5
Campo Limpo	264.801	2,5	131.721	1,8	0,5
Guaianases	256.347	2,5	130.190	1,7	0,5
Itaim Paulista	210.996	2,0	109.887	1,5	0,5
São Miguel	223.774	2,1	120.814	1,6	0,5
Vila Matilde	214.145	2,1	120.395	1,6	0,6
Sapopemba	280.157	2,7	171.020	2,3	0,6
Butantã	418.440	4,0	266.802	3,6	0,6
Vila Curuçá	284.612	2,7	189.388	2,5	0,7
Parelheiros	341.726	3,3	232.071	3,1	0,7
Ermelino Matarazzo	204.628	2,0	141.413	1,9	0,7
Jabaquara	215.188	2,1	150.855	2,0	0,7
Itaquera	308.001	3,0	222.860	3,0	0,7
Jardim São Luiz	238.817	2,3	179.180	2,4	0,8
Vila Prudente	239.563	2,3	181.955	2,4	0,8
Sacomã	227.257	2,2	196.883	2,6	0,9
Pinheiros	272.574	2,6	247.783	3,3	0,9
Vila Maria	163.829	1,6	151.720	2,0	0,9
Sé	214.805	2,1	203.136	2,7	0,9
São Mateus	382.311	3,7	362.329	4,9	0,9
Lapa	214.851	2,1	208.133	2,8	1,0
Santo Amaro	352.348	3,4	378.808	5,1	1,1
Cachoeirinha	232.727	2,2	287.563	3,9	1,2
Pirituba	244.630	2,3	323.969	4,3	1,3
Ipiranga	200.899	1,9	287.975	3,9	1,4
Freguesia do Ó	227.204	2,2	337.256	4,5	1,5
Mooca	268.179	2,6	454.240	6,1	1,7
Santa Cecília	212.056	2,0	430.795	5,8	2,0
Total	10.411.544	100,0	7.466.374	100,0	0,7

Fonte: Ministério da Saúde — Datasus.

US\$ 13 e US\$ 9 nos decis seguintes e voltando a subir a partir daí. Assim, a análise dos dados da POF, que coleta informações junto às famílias, e do Datasus, sobre a produção ambulatorial das unidades de saúde, apontam na mesma direção: um viés distributivo pelo qual os muito pobres estão recebendo menos serviços públicos¹².

(12) No decorrer da pesquisa pretendemos desagregar as unidades de análise utilizadas neste trabalho, buscando identificar onde estão sendo geradas as distorções distributivas indicadas por Médici e sugeridas nos dados aqui analisados.

Distribuição das internações hospitalares

Em 2001 realizou-se pelo SUS um total de 410.238 internações hospitalares no município de São Paulo. Como já referido, em cada AIH é possível identificar o endereço do paciente que recebeu a internação, de modo que pudemos estimar o total de internações consumidas pelos moradores de cada distrito de saúde. Em termos absolutos, São Miguel foi o distrito que menos consumiu internações (3.550), enquanto Santo Amaro foi o que mais consumiu (21.703). A taxa de internação por 10.000 habitantes/ano variou de 159 em São Miguel a 821 no Jaçanã. A *Tabela 3* e o *Mapa 3c* mostram que há grande variação dessa taxa entre os distritos de saúde. Pode-se verificar, no entanto, que os maiores valores não se encontram nos distritos centrais, mas em distritos periféricos como Grajaú, Brasilândia e Jaçanã¹³.

(13) Como já antecipado na nota 5, é preciso tomar com cautela alguns desses resultados, sobretudo no caso do distrito do Jaçanã, onde o CEP do Hospital Vera Cruz aparece em 16,8% das AIH, e notadamente no de Pinheiros, onde 61,8% dos internados constam como residentes no mesmo CEP do complexo Hospital das Clínicas. Essa ressalva vale também para os dados sobre gasto hospitalar *per capita* nos distritos, analisados mais adiante.

Para termos uma idéia do significado dessas taxas, vale lembrar que os dados se referem apenas às internações cobertas pelo SUS e que quase um terço da população da Capital conta com planos de saúde privados. Levando isso em consideração, é interessante comparar tais taxas com os índices registrados pelas organizações Mundial e Pan-Americana de Saúde para países como Inglaterra (1.515), Canadá (945), Argentina (594), México (567) e o próprio Brasil, que, incluída a rede privada, registrava 703 internações por 10.000 habitantes em 2000.

A análise dessas internações segundo sua causa principal mostrou que os partos normais, as cesarianas e a curetagem pós-aborto são as três causas mais freqüentes, respondendo respectivamente por 12,9%, 4,4% e 2,7% das internações no Município, portanto 20% do total (as outras causas mais freqüentes são as internações psiquiátricas, com 1,6%, e os cuidados neurológicos prolongados, com 1,5%). Entre os distritos com as maiores taxas de internação, essas três principais causas, somadas, representam 30,8%, 26,3%, 25,4%, 25,3% e 22,3% das internações consumidas respectivamente nos distritos de Grajaú, Cidade Ademar, Parelheiros, Brasilândia e Santo Amaro.

Quanto aos valores médios das AIH consumidas nos distritos, observamos na *Tabela 4* que variaram de R\$ 457 no distrito de Brasilândia a R\$ 1.030 no de Pinheiros. Já o gasto hospitalar *per capita* variou de R\$ 10,38 no distrito de Vila Curuçá a R\$ 71,02 em Jaçanã. Para interpretar essas informações, testamos a correlação entre o valor e a taxa de AIH nos distritos e as variáveis já indicadas para as consultas básicas, encontrando uma relação positiva e significativa entre o gasto *per capita* e a escolaridade (correlação de Pearson = 0,439**) e a renda média (0,421**) dos responsáveis pela família nos distritos.

Tabela 3
 Distribuição das internações hospitalares (AIH) e taxa de AIH por 10.000 habitantes/ano, segundo distritos de saúde
 Município de São Paulo
 2001

Distritos de saúde	População		AIH		Taxa de AIH
	N ^{os}	%	N ^{os}	%	
São Miguel	223.774	2,1	3.550	0,9	159
Penha	262.632	2,5	4.631	1,1	176
Ermelino Matarazzo	204.628	2,0	3.793	0,9	185
Vila Curuçá	284.612	2,7	5.352	1,3	188
Vila Prudente	239.563	2,3	4.640	1,1	194
Mooca	268.179	2,6	6.104	1,5	228
Capão Redondo	239.235	2,3	5.669	1,4	237
Sapopemba	280.157	2,7	6.684	1,6	239
Campo Limpo	264.801	2,5	6.375	1,5	241
Itaquera	308.001	3,0	7.581	1,8	246
Vila Matilde	214.145	2,1	5.283	1,3	247
Jardim Sao Luiz	238.817	2,3	6.190	1,5	259
Vila Formosa	266.838	2,6	7.117	1,7	267
Santana	228.436	2,2	6.473	1,6	283
Cidade Tiradentes	189.628	1,8	5.437	1,3	287
Lapa	214.851	2,1	6.437	1,6	300
Jabaquara	215.188	2,1	6.596	1,6	307
Itaim Paulista	210.996	2,0	6.592	1,6	312
Jardim Ângela	243.721	2,3	7.625	1,9	313
Sacoma	227.257	2,2	7.597	1,8	334
Vila Mariana	313.036	3,0	11.578	2,8	370
Perus	257.315	2,5	9.775	2,4	380
Cidade Ademar	240.976	2,3	9.367	2,3	389
Cidade Líder	180.908	1,7	7.269	1,8	402
Pirituba	244.630	2,3	10.068	2,4	412
Guaianases	256.347	2,5	11.141	2,7	435
Tremembé	263.103	2,5	11.608	2,8	441
Butantã	418.440	4,0	18.839	4,6	450
Santa Cecília	212.056	2,0	9.887	2,4	466
São Mateus	382.311	3,7	17.855	4,3	467
Vila Maria	163.829	1,6	7.898	1,9	482
Freguesia do Ó	227.204	2,2	11.239	2,7	495
Pinheiros	272.574	2,6	14.450	3,5	530
Cachoeirinha	232.727	2,2	12.812	3,1	551
Sé	214.805	2,1	11.955	2,9	557
Parelheiros	341.726	3,3	20.804	5,1	609
Santo Amaro	352.348	3,4	21.703	5,3	616
Grajaú	333.436	3,2	20.562	5,0	617
Brasilândia	245.643	2,4	17.012	4,1	693
Ipiranga	200.899	1,9	15.655	3,8	779
Jaçanã	231.772	2,2	19.035	4,6	821
Total	10.411.544	100,0	410.238	100,0	394

Fonte: Ministério da Saúde — Datasus.

Analisamos a distribuição das AIH nos distritos conforme os gastos correspondentes, agregando-as em cinco faixas de valor tais como discriminadas na *Tabela 5* — note-se que as AIH até R\$ 1.000 representam 87,4% do número e 42,5% do valor das internações do Município, enquanto aquelas entre R\$ 5.001 e R\$ 100.000 representam respectivamente 1,7% e 23,3% —, e encontramos uma relação positiva entre o consumo de internações nesta última faixa e as médias dos anos de estudo (correlação de Pearson = 0,597**) e da renda (0,561**) dos responsáveis pelo domicílio nos distritos. Ao apontar que os residentes nos distritos com os melhores indicadores de educação e renda têm mais acesso a esses procedimentos, tais dados não indicam, portanto, que tenha ocorrido nos últimos anos uma mudança substantiva no perfil de distribuição dos procedimentos de alto custo — antes, sugerem que estes seguem franqueados aos grupos mais bem posicionados na escala social.

Em seu conjunto, essas informações mostram que parcela significativa dos recursos públicos (42,5%) está sendo destinada à produção de procedimentos menos custosos (até R\$ 1.000) e que alguns distritos periféricos (como Parelheiros, Grajaú e Brasilândia) estão recebendo um número significativo de internações, o que sugere que está em curso no Município um processo de democratização no acesso ao sistema público de saúde. Mas também constatamos — em sentido inverso — que 1,5% das internações produzidas pelo SUS custam entre R\$ 5.001 e R\$ 15.000, consomem 16,2% do total gasto em procedimentos hospitalares no Município e são apropriadas preferencialmente pelos habitantes com melhor educação e renda, o que sugere que os mecanismos de apropriação dos recursos públicos pelos estratos socioeconômicos mais bem posicionados seguem operando.

Análise conjunta da oferta de consultas básicas e internações

Nesta seção buscamos fazer uma leitura integrada das informações sobre consultas e internações, a fim de sugerir um diagnóstico preliminar sobre a situação da oferta desses serviços públicos nos distritos de saúde do Município. O *Gráfico 1* mostra no eixo vertical o número de consultas básicas por habitante/ano e no eixo horizontal a taxa de internações por 10.000 habitantes/ano. A média de consultas básicas por habitante em 2001 foi de 0,72, e o eixo horizontal foi traçado sobre tal valor. A taxa média de internações por 10.000 habitantes foi de 394, o eixo vertical sendo traçado sobre esse valor.

Os dezessete distritos que aparecem no quadrante inferior esquerdo do gráfico são aqueles que produzem um número de consultas básicas e consomem um número de internações abaixo das respectivas médias do Município, enquanto os dez distritos no quadrante superior à direita correspondem aos casos acima das médias. Os seis distritos que aparecem no quadrante superior à esquerda produzem um número de consultas acima da média do Município e consomem um número de internações abaixo da média, enquanto os oito distritos no quadrante inferior à direita representam caso inverso.

Tabela 4

Distribuição dos valores médio e *per capita* das AIH, segundo distritos de saúde
Município de São Paulo
2001

Distritos de saúde	Distribuição das AIH (em R\$)	
	Valor médio	Valor <i>per capita</i>
Vila Curuçá	552,36	10,38
São Miguel	683,07	10,84
Itaim Paulista	479,44	14,98
Campo Limpo	625,37	15,06
Ermelino Matarazzo	815,00	15,11
Penha	880,77	15,53
Jardim São Luiz	600,42	15,56
Capão Redondo	657,68	15,58
Vila Prudente	836,64	16,20
Cidade Tiradentes	592,80	17,00
Sapopemba	714,74	17,05
Jardim Ângela	571,37	17,88
Itaquera	797,81	19,64
Perus	522,89	19,86
Mooca	887,18	20,19
Vila Matilde	857,10	21,14
Sacomã	679,44	22,71
Santana	820,70	23,26
Guaianases	535,79	23,29
Cidade Ademar	607,95	23,63
Lapa	811,60	24,32
Jabaquara	795,48	24,38
Pirituba	619,82	25,51
Vila Formosa	980,27	26,15
São Mateus	580,51	27,11
Butantã	607,52	27,35
Freguesia do Ó	618,23	30,58
Santo Amaro	499,11	30,74
Grajaú	500,81	30,88
Tremembé	701,05	30,93
Brasilândia	456,76	31,63
Vila Maria	667,32	32,17
Cachoeirinha	595,55	32,79
Cidade Líder	816,69	32,82
Vila Mariana	930,11	34,40
Parelheiros	590,82	35,97
Santa Cecília	834,13	38,89
Sé	727,56	40,49
Ipiranga	545,12	42,48
Pinheiros	1.029,59	54,58
Jaçanã	864,75	71,02
Total	669,91	26,40

Fonte: Ministério da Saúde — Datasus.

Tabela 5

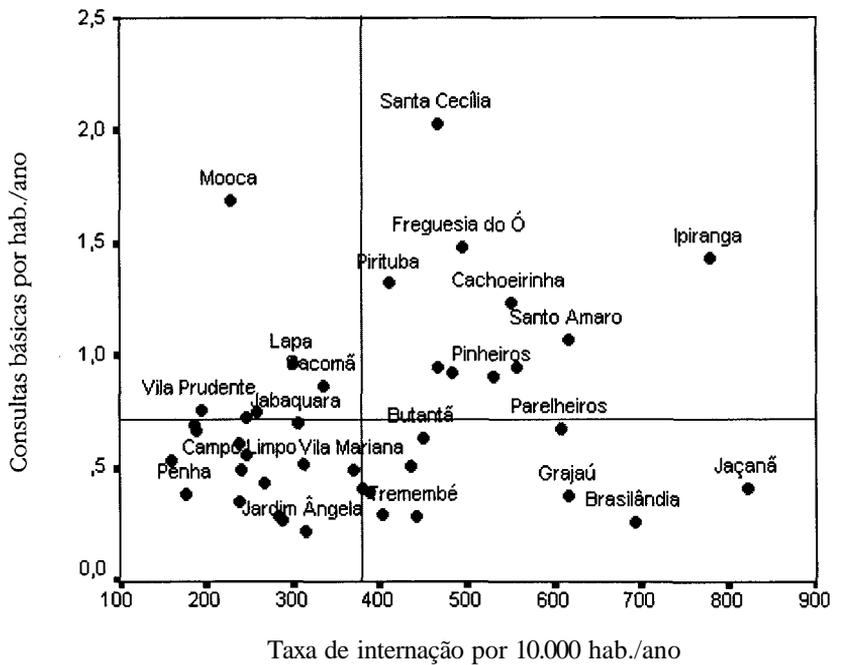
Distribuição das internações e do valor das AIH, segundo faixas de valor das AIH
Município de São Paulo
2001

Faixas de valor (em R\$)	Internações		Valor	
	N ^{os}	%	R\$	%
0-500	299.517	73,0	76.132.441,30	27,7
501-1.000	59.054	14,4	40.772.686,43	14,8
1.001-5.000	44.788	10,9	93.728.264,66	34,1
5.001-15.000	6.116	1,5	44.657.037,13	16,2
15.001-100.000	763	0,2	19.531.792,24	7,1
Total	410.238	100,0	274.822.221,76	100,0

Fonte: Ministério da Saúde — Datasus.

Gráfico 1

Consultas básicas e internações nos distritos de saúde
Município de São Paulo
2001



Fonte: Ministério da Saúde — Datasus.

A distribuição espacial desses dados pode ser vista no *Mapa 4c*, o qual mostra uma concentração de distritos com índices de consultas básicas e de internações hospitalares acima da média na região central, mas há também distritos periféricos (como São Mateus e Cachoeirinha) que estão nessa situação. Por outro lado, temos um distrito central como o da Vila Mariana que apresenta mau desempenho tanto na oferta de consultas básicas como na taxa de internações hospitalares.

Considerações finais

Analisados em seu conjunto, os dados aqui apresentados indicam sobretudo que ainda estamos longe de ter alcançado uma oferta adequada de procedimentos básicos e hospitalares para os segmentos mais pobres da população do município de São Paulo. Ao verificarmos uma correlação positiva entre o gasto distrital *per capita* em internações hospitalares e os níveis de escolaridade e renda nos distritos correspondentes, confirmamos os indícios de que o sistema segue privilegiando o acesso dos mais bem posicionados na escala social aos serviços públicos de saúde.

Entretanto, as altas taxas de internação encontradas em distritos de saúde periféricos, bem como o fato de alguns desses distritos apresentarem uma oferta de consultas e de internação acima da média do Município, constituem importantes indícios de que está sendo ampliada a oferta de serviços de saúde na direção da periferia. Cabe notar ainda que a correlação entre maior nível de educação e maior acesso aos serviços públicos de saúde não deve ser interpretada apenas como um sinal a mais de privilégio dos bem posicionados na escala social, se considerarmos que essa correlação é mais forte do que aquela entre tal acesso e a renda: isso sugere que a educação — mais do que a renda — constitui um importante recurso para a adoção de estratégias bem-sucedidas quando se trata de buscar e consumir os serviços públicos de saúde.

Consideramos, por fim, que a metodologia e os resultados preliminares aqui expostos podem ser um útil ponto de partida para identificarmos e avaliarmos objetivamente se ao longo dos próximos anos haverá uma desejável reversão na tendência aqui identificada, de acesso privilegiado dos estratos socioeconômicos mais favorecidos aos serviços públicos de saúde, passando-se a privilegiar o acesso dos muito pobres a esses serviços.

Recebido para publicação em 8 de outubro de 2002.

Vera Schattan P. Coelho é doutora na Área de Estado e Políticas Públicas pela Unicamp e pesquisadora do Cebrap (publicou nesta revista "Poder Executivo e reforma da previdência na América Latina", nº 61). Marcel de Moraes Pedrosa é mestrando no Programa de Economia Política da PUC-SP e atualmente consultor do Cebrap.

Novos Estudos
CEBRAP
N.º 64, novembro 2002
pp. 141-152
