

ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EXCLUSIVAMENTE USUÁRIA SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (*)

Apresentação

Com intuito de garantir o Direito à Saúde dos cidadãos, o SUS realiza ações em diferentes campos do setor que abrange tanto a dimensão coletiva quanto a individual. Na dimensão coletiva, podemos citar a atuação da Vigilância em Saúde, nas suas diferentes modalidades, como a Sanitária e Epidemiológica, que realizam ações para toda a população, tendo como característica maior a proteção e prevenção de agravos de interesse coletivo. Por exemplo, na Vigilância Epidemiológica: as atividades de vacinação, o combate a Dengue, Tuberculose, Influenza A (H1N1) etc. Da mesma forma, na Sanitária, a regulação e cuidados com a cadeia de produção e distribuição de produtos para consumo humano, a proteção da saúde do trabalhador, etc. Este campo de atuação, no Brasil, tem sido desde seu nascedouro atribuição de Estado. Na assistência ou atenção à saúde dos indivíduos, particularmente quando doentes, as ações são de responsabilidade tanto dos serviços próprios ou contratados do SUS quanto do setor suplementar (privado) por prestação direta (em pequeníssima parte) ou através de planos/convênios de saúde.

Segundo estimativas da Fundação SEADE, em 2007 o município de São Paulo contava com 10.961.489 habitantes. Parte desta população é usuária da saúde suplementar, ou seja, possui plano ou seguro saúde adquiridos individualmente ou pelo convênio do empregador. Outra parcela da população depende exclusivamente do SUS ou paga pelos serviços. A parcela usuária dos planos e seguros varia segundo a condição social e o local de residência e permanece como potencial ou efetiva usuária SUS, pois a utilização (ou não) dos serviços se vincula à complexidade da necessidade do usuário. Quanto mais alto o nível

socioeconômico das famílias maior a proporção da cobertura por saúde suplementar. Ressalva importante: diversos estudos mostram que parte dos usuários de planos de saúde utiliza os serviços do SUS, tanto para realização de procedimentos de alta complexidade como transplantes, hemodiálise, situação de emergência (SAMU), onde a assistência é majoritariamente realizada no SUS, quanto para ofertas de menor complexidade como a distribuição gratuita de medicamentos ou o uso das AMA (Assistência Médica Ambulatorial). Recente pesquisa realizada na cidade de São Paulo em novembro de 2008 (<http://www.boletim-fundap.cebrap.org.br/n2/>), mostrou que cerca de 19% dos entrevistados possuidores de plano e convênio de saúde fizeram uso dos serviços citados acima. Por estas e outras questões, para a gestão na saúde torna-se necessário conhecer a dinâmica de uso de serviços na perspectiva de planejar as ações levando-se em conta este processo. Compartilhar responsabilidades de forma clara pode tornar o uso dos recursos do setor mais racional e reduzir iniquidades no acesso aos serviços.

Metodologia

Para estimar a população exclusivamente usuária do SUS no Município de São Paulo utilizou-se como fontes duas pesquisas realizadas por diferentes instituições. A primeira foi a Pesquisa das Condições de Vida¹ (PCV) de 2006 (<http://www.seade.gov.br/produtos/pcv/index.php>), desenvolvida pela Fundação SEADE. A segunda foi a Pesquisa Origem e Destino 2007², da Companhia do Metropolitano de São Paulo - Metrô (http://www.metro.sp.gov.br/empresa/pesquisas/od_2007/teod.shtml).

Solicitou-se à Fundação SEADE tabulação com a distribuição dos indivíduos segundo a classe de renda familiar total³ estratificada por salário mínimo, segundo a condição de posse de plano ou seguro saúde médico ou odontológico, presente na PCV 2006. O salário mínimo corresponde ao vigente no mês de setembro de 2006 (R\$ 350,00).

A proporção da população exclusivamente usuária do SUS resultou da diferença entre o universo de cada classe de renda (100%) e o percentual de população possuidora de plano ou seguro saúde, desconsiderando-se uma parcela ínfima que arcaria com custos do próprio bolso.

Em seguida, os intervalos das classes de renda em Reais foram atualizados para o valor do salário mínimo de outubro de 2007 (R\$ 380,00) e solicitou-se ao Metrô a distribuição da população por essas mesmas faixas de renda familiar mensal (em Reais) segundo as zonas de residência da Pesquisa Origem e Destino 2007 (OD).

A população distribuída por classes de renda segundo zona de residência foi agrupada segundo o Distrito Administrativo de residência, pois as zonas da pesquisa OD do Metrô são subdivisões dos Distritos.

Sobre a população total de cada classe de renda em cada Distrito foi aplicado o percentual de população

exclusivamente usuária do SUS advindo da PCV 2006. A população exclusivamente usuária do SUS de cada distrito foi então totalizada e foi feito o cálculo da sua proporção em cada Distrito ([Mapa 1](#) e [Tabela 1](#)) e no Município como um todo, usando-se como denominador a população presente na pesquisa Origem e Destino 2007.

Para as Subprefeituras ([Tabela 2](#)), Supervisões Técnicas e Coordenadorias Regionais de Saúde ([Tabela 3](#)) os cálculos foram feitos por agrupamento dos Distritos Administrativos.

¹ Pesquisa feita por coleta domiciliar de informações por amostragem. No questionário há uma parte destinada a informações relativas ao acesso e utilização de serviços de saúde e entre as perguntas há uma sobre a posse de convênio ou plano de saúde médico ou odontológico.

² Pesquisa realizada por meio de visitas a domicílios, por amostragem, de 10 em 10 anos, na Região Metropolitana de São Paulo, com a finalidade de estudar o padrão de mobilidade da população. A primeira foi realizada em 1967. Na Pesquisa de 2007 foram visitados 54.500 domicílios, resultando em aproximadamente 30.000 domicílios com entrevistas consideradas válidas para a pesquisa, distribuídas nas 460 zonas de pesquisa na Região Metropolitana, sendo 320 delas no Município de São Paulo. (fontes: Pesquisa O/D 2007 – Síntese; Pesquisa O/D 2007-Manual da Pesquisa Domiciliar).

³ Na Pesquisa, a renda familiar total é definida pela soma dos rendimentos auferidos pelos membros da família no mês anterior ao da pesquisa, provenientes das seguintes fontes: rendimentos brutos do trabalho principal; rendimentos brutos do trabalho adicional; aposentadorias e pensões previdenciárias e alimentícias; renda de aluguéis e outros rendimentos (seguro-desemprego, PIS-Pasep, etc.) Inclui transferências de renda de programas públicos e inclui também os indivíduos com renda familiar igual a zero. Exclui empregados domésticos, parentes do empregado e pensionistas. Exclui ainda aqueles que não sabiam se tinham convênio ou plano de saúde (médico ou odontológico).

Aspectos da distribuição territorial da População Usuária Exclusiva SUS estimada para a cidade de São Paulo - 2010

Para o Município encontrou-se 55,6% de população sem plano de saúde, ou seja, usuária SUS exclusiva, com variações entre os Distritos Administrativos – o menor percentual encontrado foi em Moema (31,7%) e o maior em Marsilac (71,4%). Como o estudo envolve renda familiar, a distribuição percentual da população usuária exclusiva do SUS em boa medida reflete a desigualdade socioeconômica da sociedade paulistana.

Por outro lado, estes percentuais quando observados em números absolutos, evidencia desafios para a gestão do SUS na cidade, particularmente na oferta

oportuna de serviços de saúde. A população estimada de usuários exclusivos SUS na Cidade, em 2010, foi de 6.147.765 habitantes.

Se observarmos a distribuição da população usuária exclusiva SUS, em frequência absoluta por Distrito Administrativo (DA), verifica-se o maior contingente estimado no Grajaú com 296.678 residentes (65% dos habitantes do DA) e o menor na Barra Funda com 5.435 moradores (41,9%) ([Mapa 2](#) e [Tabela 4](#)). Vinte, dos noventa e seis distritos administrativos, apresentam população usuária exclusiva SUS acima de 100.000 habitantes.

Quando observamos a distribuição segundo Subprefeitura, 12 distritos administrativos apresentam proporção 60% ou mais de população SUS exclusiva. A Subprefeitura de Cidade Tiradentes apresentou a maior proporção (68,6%) ([Tabela 5](#)). Em números absolutos, cinco subprefeituras apresentam contingente de população usuária exclusiva SUS acima de 300.000 residentes: Capela do Socorro, Campo Limpo, M' Boi Mirim, Itaquera e Vila Prudente. Na Capela do Socorro observa-se a maior quantidade de residentes usuários exclusivos SUS (422.066 hab.)

A divisão administrativa da SMS compreende cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e vinte e

quatro Supervisões Técnicas de Saúde (STS). Neste recorte territorial a CRS Leste apresenta a maior proporção, 62,5% (1.569.292 hab.) da população usuária exclusiva SUS, correspondendo a 25,5% da população SUS da cidade ([Tabela 6](#)). Entre as STS, dezessete apresentam população usuária exclusiva SUS acima de 200.000 habitantes. Ao ordenar por frequência as doze STS com maior contingente perfazem 63,44% (3.900.097 hab.) da população usuária SUS da cidade. Apenas uma STS (Parelheiros) apresenta contingente estimado menor que 100.000 residentes (94.414 hab.).

* Autores: Karla Reis Cardoso de Mello, Marcos Drumond Junior e Maria Cristina Haddad Martins. Colaboração: Denizi de Oliveira Reis e Margarida M. T. A. Lira.

O **BOLETIM ELETRÔNICO CEInfo** é uma publicação da Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo da Secretaria Municipal da Saúde. Equipe editorial: Margarida M. T. A. Lira, Denizi de Oliveira Reis e Cassio Rogério D. Lemos Figueiredo. Projeto gráfico e editoração eletrônica: Josane Cavalheiro. Contato: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br. É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.