

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado: “Estrutura física do Sistema Único De Saúde comparada entre as cinco regiões da Cidade de São Paulo” realizado pelo(s) aluno(s) Eduarda Mayer Prazeres, Fernando Guerra, João Carlos Vendramini Mansani Queda e João Vitor Góes está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Orientador: Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Eduarda Mayer Prazeres
Fernando Guerra
João Carlos Vendramini Mansani Queda
João Vitor Góes

ESTRUTURA FÍSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
COMPARADA ENTRE AS CINCO REGIÕES DA CIDADE DE SÃO
PAULO

São Paulo
2025

Eduarda Mayer Prazeres
Fernando Guerra
João Carlos Vendramini Mansani Queda
João Vitor Góes

**ESTRUTURA FÍSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
COMPARADA ENTRE AS CINCO REGIÕES DA CIDADE DE SÃO
PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

São Paulo

2025

E85

Estrutura física do sistema único de saúde comparada entre as cinco regiões da cidade de São Paulo / Eduarda Mayer Prazeres, [et al] - São Paulo, 2025.

30 p.

Orientador: Prof. Dr. Geroghio Alessandro Tomelin.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Sistema Único de Saúde. 2. Região. 3. Desigualdade. I. Prazeres, Eduarda Mayer. II. Guerra, Fernando. III. Queda, João Carlos Vendramini Mansani. IV. Góes, João Vitor. V. Tomelin, Geroghio Alessandro. VI. Universidade Santo Amaro. VII. Título.

CDD 362.1

**Eduarda Mayer Prazeres
Fernando Guerra
João Carlos Vendramini Mansani Queda
João Vitor Góes**

**ESTRUTURA FÍSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
COMPARADA ENTRE AS CINCO REGIÕES DA CIDADE DE SÃO
PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

São Paulo, 12 de dezembro de 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

Orientador

Prof. Dra. Debora Driemeyer Wilbert

Avaliadora

Prof. Esp. Paulo Henrique Garcia Filho

Avaliador

Conceito Final

Aos milhares de brasileiros e brasileiras, usuários e dependentes da estrutura do Sistema Único de Saúde da Cidade de São Paulo, aos quais em um primeiro momento na figura de pacientes necessitados serviram de incentivo na escolha do curso de Medicina pelos autores deste trabalho, e em um segundo momento, constatada a necessidade de serem atendidos com dignidade, motivaram a presente pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Os nossos agradecimentos:

Ao orientador deste trabalho professor Doutor Georghio Alessandro Tomelin

À Universidade Santo Amaro - UNISA

Aos funcionários da Universidade Santo Amaro Campus Interlagos

Ao professor Doutor Henrique Mantoan

Ao professor Doutor Marcelo Andreetta Corral

À equipe de apoio da biblioteca da Universidade Santo Amaro - Unisa

Os nossos agradecimentos especiais:

Eduarda Mayer Prazeres

À Deus, por ser guia, força e luz em todos os caminhos; e à minha família, que sempre foi meu alicerce, meu acolhimento e meu norte, mesmo distantes — e, em especial, às pessoas que agradeço a seguir, cuja presença tornou esta jornada possível.

Ao meu pai, Gerson Prazeres, pela força que sempre me sustentou, pelos ensinamentos que levaram minha vida adiante e por acreditar em mim mesmo quando eu ainda aprendia a acreditar. Sua perseverança e seu exemplo foram companhia constante em cada etapa dessa trajetória na Medicina.

À minha mãe, Cleri Inês Mayer Prazeres, pelo amor incansável, pela delicadeza em cada cuidado e pela firmeza que sempre me guiou. Obrigada por ser abrigo e porto seguro, em todos os momentos.

À minha irmã, Valentine Mayer Prazeres, cuja luz torna meus dias mais leves e me recorda, sempre, o que realmente importa.

Ao meu companheiro, João Vitor Góes, pelo amor, pela paciência e por caminhar comigo inclusive nos dias em que o peso parecia maior. Obrigada por celebrar cada conquista como se fosse sua.

Às minhas amigas, Helena Alencar, Isadora Marins e Lívia Tadim, presentes em todas as fases — nas noites de estudo, nos momentos de cansaço e nas pequenas vitórias que se tornaram gigantes porque foram compartilhadas. Obrigada por serem minha rede, minha força e meu descanso.

Aos meus colegas de trabalho, João Carlos Vendramini Mansani Queda, João Vitor Góes e Fernando Guerra pela parceria, pela compreensão e por todo apoio ao longo dessa etapa.

A cada um de vocês, com imensa gratidão, dedico este trabalho.

Fernando Guerra

À Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao meu pai, Celso Rodrigues Guerra, que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis e felizes.

Aos meus queridos tios, pelos incentivos e dedicação que sempre tiveram por mim.

À minha companheira, Chiara Dias Pontarini, por sua extraordinária compreensão e parceria durante este período intenso.

Aos meus amigos, em especial, Joel Altschuller, Johann Diniz e Arthur Farias Maeda, que sempre me incentivaram e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos da Universidade, que estiveram comigo nessa longa jornada.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta etapa, minha sincera e profunda gratidão.

João Carlos Vendramini Mansani Queda

À Deus por me iluminar, guiar e me proteger durante toda minha trajetória de vida.

Aos meus tios Cláudia Mansani Queda de Toledo e Flávio Euphrásio Carvalho de Toledo por me apoiarem durante toda minha trajetória acadêmica e em especial no ingresso no curso de medicina.

Ao meu pai João Carlos Mansani Queda e ao meu tio Francisco Mansani Queda, ambos médicos e exemplos que sempre me incentivaram na escolha dessa carreira.

À minha avó Clorinda Maria da Luz Mansani Queda por ser um exemplo pessoal e acadêmico.

Aos meus primos Flávia, Carmen, Francisco, Giullia, Marina e José.

À minha namorada Violeta Barbosa Salemi, por me apoiar durante o presente curso.

Aos meus amigos Antonieta Rodrigues Ribeiro e Rodrigo Lyrio.

Aos meus colegas de trabalho, Eduarda Mayer Prazeres, Fernando Guerra e João Vitor Góes por terem desempenhado um empenho singular na construção dessa pesquisa.

João Vitor Góes

À Deus, pela orientação, fortaleza e sabedoria concedidas ao longo de toda esta trajetória acadêmica.

Ao meu pai, Márcio Góes, pelo exemplo de retidão, empenho e apoio constante em cada etapa da minha formação.

À minha mãe, Thais Naldi, por seu amor incondicional, pela paciência e pelo incentivo permanente, fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha irmã, Valentina Góes, cuja alegria e companheirismo sempre trouxeram leveza e motivação ao meu percurso.

À minha namorada, Eduarda Mayer Prazeres, que também participou da elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Sua presença amorosa, sua parceria incansável e sua capacidade de transformar os momentos mais difíceis em motivação tornaram esta caminhada mais leve e significativa. Este trabalho carrega a marca do que construímos juntos com carinho, respeito e companheirismo.

Aos colegas de curso João Carlos Queda e Fernando Guerra, com quem tive a honra de compartilhar o desenvolvimento deste TCC, registro minha sincera gratidão pela colaboração, empenho e espírito de equipe.

Aos amigos externos ao ambiente acadêmico — Giovanni Gabaldo, Lucas Moreira e Enrico Balsan — agradeço pelo apoio, incentivo e compreensão ao longo de todo o processo formativo.

A todos, meu profundo reconhecimento e apreço. Este trabalho é resultado de cada contribuição recebida ao longo da caminhada.

Eduarda Mayer Prazeres, Fernando Guerra, João Carlos Vendramini Mansani Queda, João Vitor Góes, Georghio Alessandro Tomelin. *“Estrutura Física do Sistema Único de Saúde Comparada Entre as Cinco Regiões da Cidade de São Paulo”*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As disparidades regionais do serviço público de saúde no Brasil são evidentes. Ficam claras à medida que as necessidades locais de cada ente federativo são identificadas. O país registra, ano após ano, epidemias de doenças cujo controle é dificultado pelo desequilíbrio no atendimento à saúde entre os diversos entes federativos. Atualmente o Brasil detém de um complexo Sistema Único de Saúde (SUS) integrado por Unidades Básicas de Saúde (UBS), presente nos 5.570 municípios. Podem ser identificadas discrepâncias na estrutura quando analisadas a atenção primária, secundária e terciária. Por meio de análise regionalizada, o presente trabalho busca trazer dados e informações a respeito da estrutura física de saúde pública da cidade de São Paulo, no âmbito do atendimento primário representado por Unidades Básicas de Saúde e secundário no que tange os hospitais públicos, a fim de identificar diferenças e desigualdades regionais que merecem reestruturação. **METODOLOGIA:** O presente estudo de saúde pública possui natureza descritiva, observacional e comparativa, com abordagem quantitativa, e recorrerá à dados presentes em plataformas públicas como DataSUS, CNES, BuscaSUS e IBGE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados do estudo demonstraram uma discrepante distribuição das estruturas de UBS e hospitais públicos na cidade de São Paulo, sobretudo uma evidente desproporção do número de habitantes com o número real de estruturas de saúde em regiões mais populosas e afastadas do centro da capital paulista. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou ser possível realizar uma pesquisa observacional e comparativa, utilizando dados públicos com o intuito de suprir a sociedade civil e órgãos públicos com dados a fim de propor mudanças estruturais e com isso oferecer uma melhor distribuição da atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde na capital paulista.

Palavras-chave: SUS. Sistema de saúde. Desigualdades regionais. Equidade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Regional disparities within Brazil's public healthcare system are evident and become increasingly clear as the specific needs of each federative entity are identified. Year after year, the country faces epidemics whose control is hindered by imbalances in healthcare delivery across different regions. Brazil currently maintains a complex Unified Health System (SUS), integrated by Primary Healthcare Units (UBS) present in all 5,570 municipalities. Discrepancies in system structure can be observed when primary, secondary, and tertiary care are analyzed. Through a regionalized analysis, the present study seeks to provide data and information regarding the physical public healthcare infrastructure of the city of São Paulo—specifically primary care, represented by Primary Healthcare Units, and secondary care, represented by public hospitals — in order to identify regional differences and inequalities that warrant restructuring. **METHODOLOGY:** This public health study is descriptive, observational, and comparative in nature, with a quantitative approach. It relies on data available from public platforms such as DataSUS, CNES, BuscaSUS, and IBGE. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings reveal a marked disparity in the distribution of UBS facilities and public hospitals across the city of São Paulo, highlighting a significant mismatch between the number of inhabitants and the actual availability of healthcare structures in the more densely populated and peripheral regions of the capital. **CONCLUSION:** The present study demonstrates the feasibility of conducting an observational and comparative analysis using publicly available data to inform civil society and governmental institutions. The ultimate goal is to support structural improvements that promote a more equitable distribution of primary and secondary healthcare services within São Paulo's Unified Health System.

Keywords: SUS. Health System. Regions inequalities. Equity.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------|---------------------------------|
| UNISA | Universidade Santo Amaro |
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| CRM | Conselho Regional de Medicina |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| AMA | Assistência Médica Ambulatorial |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 1 |
| 2 METODOLOGIA | 4 |
| 3 RESULTADOS | 7 |
| 4 DISCUSSÃO | 9 |
| 5 CONCLUSÃO | 14 |
| REFERÊNCIAS | 15 |

ESTRUTURA FÍSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMPARADA ENTRE AS CINCO REGIÕES DA CIDADE DE SÃO PAULO

COMPARISON OF THE HEALTH SYSTEM INFRASTRUCTURE BETWEEN THE FIVE REGIONS OF SÃO PAULO CITY

PRAZERES, Eduarda Mayer¹

GUERRA, Fernando²

QUEDA, João Carlos V. M.³

GÓES, João Vitor⁴

TOMELIN, Georghio Alessandro⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: As disparidades regionais do serviço público de saúde no Brasil são evidentes. Ficam claras à medida que as necessidades locais de cada ente federativo são identificadas. O país registra, ano após ano, epidemias de doenças cujo controle é dificultado pelo desequilíbrio no atendimento à saúde entre os diversos entes federativos. Atualmente o Brasil detém de um complexo Sistema Único de Saúde (SUS) integrado por Unidades Básicas de Saúde (UBS), presente nos 5.570 municípios. Podem ser identificadas discrepâncias na estrutura quando analisadas a atenção primária, secundária e terciária. Por meio de análise regionalizada, o presente trabalho busca trazer dados e informações a respeito da estrutura física de saúde pública da cidade de São Paulo, no âmbito do atendimento primário representado por Unidades Básicas de Saúde e secundário no que tange os hospitais públicos, a fim de identificar diferenças e desigualdades regionais que merecem reestruturação. **METODOLOGIA:** O presente estudo de saúde pública possui natureza descritiva, observacional e comparativa, com abordagem quantitativa, e recorrerá à dados presentes em plataformas públicas como DataSUS, CNES, BuscaSUS e IBGE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados do estudo demonstraram uma discrepante distribuição das estruturas de UBS e hospitais públicos na cidade de São Paulo, sobretudo uma evidente desproporção do número de habitantes com o número real de estruturas de saúde em regiões mais populosas e afastadas do centro da capital paulista. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou ser possível realizar uma pesquisa observacional e comparativa, utilizando dados públicos com o intuito de suprir a sociedade civil e órgãos públicos com dados a fim de propor mudanças estruturais e com isso oferecer uma melhor distribuição da atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde na capital paulista.

Palavras-chave: SUS. Sistema de saúde. Desigualdades regionais. Equidade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Regional disparities within Brazil's public healthcare system are evident and become increasingly clear as the specific needs of each federative entity are identified. Year after year, the country faces epidemics whose control is hindered by imbalances in healthcare delivery across different regions. Brazil currently maintains a complex Unified Health System (SUS), integrated by Primary Healthcare Units (UBS) present in all 5,570 municipalities. Discrepancies in system structure can be observed when primary, secondary, and tertiary care are analyzed. Through a regionalized analysis, the present study seeks to provide data and information regarding the physical public healthcare infrastructure of the city of São Paulo—specifically primary care, represented by Primary Healthcare Units, and secondary care, represented by public hospitals—in order to identify regional differences and inequalities that warrant restructuring. **METHODOLOGY:** This public health study is descriptive, observational, and comparative in nature, with a quantitative approach. It relies on data available from public platforms such as DataSUS, CNES, BuscaSUS, and IBGE. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings reveal a marked disparity in the distribution of UBS facilities and public hospitals across the city of São Paulo, highlighting a significant mismatch between the number of inhabitants and the actual availability of healthcare structures in the more densely populated and peripheral regions of the capital. **CONCLUSION:** The present study demonstrates the feasibility of conducting an observational and comparative analysis using publicly available data to inform civil society and governmental institutions. The ultimate goal is to support structural improvements that promote a more equitable distribution of primary and secondary healthcare services within São Paulo's Unified Health System.

Keywords: SUS. Unified Health System. Regions inequalities. Equity.

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. dudamayer3@gmail.com

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. fgsocialwork@outlook.com

³ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. joaqueda@hotmail.com

⁴ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. joaovitorgoes0@gmail.com

⁵ Professor Orientador. Titulação, Universidade Santo Amaro -SP – e-mail@email.com

INTRODUÇÃO

Em 1988, a Constituição Federal inseriu a saúde no rol dos direitos sociais do país. Nas Constituições anteriores a garantia constitucional do direito à saúde aparecia conectada aos direitos previdenciários e de assistência, mas não com a tônica da universalidade. Para que esse preceito fundamental fosse cumprido, a Constituição determinou a criação de um sistema único destinado a suprir as necessidades de saúde da população. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficialmente instituído, buscando garantir seus princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade.

O jovem Sistema Único de Saúde brasileiro é considerado um caso de sucesso internacional. Isso se deve ao fato de sua complexa ramificação em solo nacional, que proporciona o atendimento a cerca de 190 milhões de brasileiros, atingindo assim 80% da população do Brasil (Fiocruz, 2023). No que tange sua organização, o art. 198 da Constituição Federal delimita as diretrizes, bem como a necessidade de o sistema único ser composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, a fim de suprir a sociedade brasileira dos serviços públicos e ações relativas à saúde. Dentre suas diretrizes, destaca-se a importância de ser um sistema descentralizado. Possui direção em cada ente federado, o que facilita a distribuição de responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios. A meta é promover o atendimento integral, priorizando atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Por fim, o sistema prima pela essencialidade da participação da comunidade, com intuito de construir um sistema mais universal, integral e equitativo.

Assim, no âmbito das diretrizes mencionadas, a descentralização significa divisão de responsabilidades. Isso para que o atendimento básico seja realizado pelos Municípios, o tratamento de questões de alta complexidade sejam ofertado pelos Estados, e, por fim, a gestão do sistema como um todo seja matéria de responsabilidade da União. Ainda em sua primeira diretriz, no que diz respeito à direção única em cada esfera do governo, o SUS tem como gestor federal o Ministério da Saúde, como gestores estaduais as Secretarias Estaduais de Saúde e como

gestores municipais as Secretarias Municipais de Saúde (Vidal Serrano, p. 585). Em relação à segunda diretriz (“atendimento integral, priorizando atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais”), fica clara a necessidade de o setor público proporcionar um atendimento integral, de prevenção, seguido pelo atendimento médico e hospitalar de alta complexidade, acompanhado da assistência farmacêutica em todos os níveis. Por fim, a terceira diretriz diz respeito à participação da comunidade, suprida pela implementação dos Conselhos de Saúde, órgãos de caráter deliberativo, regulados pela Lei Federal nº 8.142/90.

No entanto, mesmo com essas diretrizes, a realidade prática evidencia desafios significativos, sobretudo na distribuição desigual da infraestrutura do SUS. O Brasil apresenta anualmente problemas que refletem desequilíbrios entre os entes federativos, revelando disparidades nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, mesmo com a presença do sistema em todos os 5.570 municípios.

Esse cenário nacional de desigualdade estrutural motiva uma análise mais localizada, tornando relevante investigar como essas disparidades se manifestam nas grandes capitais, em especial a cidade de São Paulo. Essa, sendo o maior centro urbano do país, é caracterizada não apenas por sua extensa área territorial, mas por sua diversidade socioeconômica e elevada densidade populacional. Apesar da complexidade de sua rede de serviços de saúde pública, há diferenças evidentes na distribuição e na qualidade da infraestrutura entre as diversas regiões da capital.

Embora o conceito de estrutura física do SUS inclua múltiplos aspectos como recursos humanos, equipamentos e condições de atendimento, o presente estudo concentra-se na análise das principais unidades assistenciais de saúde: Hospitais Públicos e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas categorias representam a base operacional do sistema municipal e refletem de forma objetiva a capacidade instalada e a distribuição regional da rede pública de saúde.

Na capital paulista, o problema manifesta-se na distribuição desigual do SUS, resultando em experiências de atendimento distintas para os usuários, dependendo da região em que residem. Observa-se, assim, a necessidade de um estudo comparativo

que permita verificar possíveis desigualdades regionais. A partir dessa análise, surge a hipótese de que existam disparidades na assistência pública de saúde entre as cinco regiões da cidade de São Paulo (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro).

Essas desigualdades reforçam a necessidade de estudos que descrevam a distribuição física das unidades de saúde e identifiquem áreas prioritárias para intervenção. Embora existam políticas de planejamento e expansão da rede, ainda persistem lacunas quanto à disponibilidade de informações detalhadas sobre a localização e as condições das unidades de saúde em diferentes regiões. O levantamento e a análise sistemática desses dados são essenciais para identificar áreas com déficit de recursos, subsidiar decisões de políticas públicas, direcionar investimentos de forma estratégica a fim de aprimorar a gestão da saúde.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de organizar informações atualizadas e regionalizadas que possam auxiliar gestores, profissionais de saúde e pesquisadores na formulação de estratégias e no planejamento de uma rede de serviços mais equilibrada, eficiente e acessível à população da cidade de São Paulo. Seu objetivo é realizar uma análise detalhada da estrutura física da rede de saúde pública do município, considerando a quantidade, a distribuição geográfica e sua complexidade a fim de identificar desigualdades territoriais e compreender o impacto dessas diferenças no acesso e na qualidade do atendimento. Com base nessa análise, pretende-se oferecer subsídios informativos para o aprimoramento de políticas públicas e estratégias de gestão que promovam maior equidade, integralidade e eficiência no Sistema Único de Saúde municipal.

METODOLOGIA

O presente estudo possui natureza descritiva, observacional e comparativa, com abordagem quantitativa e espacial, utilizando-se de dados secundários. A pesquisa tem como objetivo analisar a distribuição e a localização das unidades públicas de saúde do município de São Paulo, identificando diferenças na oferta e na acessibilidade geográfica dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) entre as cinco regiões administrativas da cidade (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro).

Para tanto, foram consideradas as principais tipologias de estabelecimentos que compõem a rede municipal: Hospitais Públicos e Unidades Básicas de Saúde (UBS). A análise visa compreender como essas estruturas estão distribuídas territorialmente e se há desigualdades regionais que possam impactar o acesso da população aos serviços de saúde.

Fontes de dados

Os dados utilizados neste estudo foram obtidos de bases públicas oficiais, com destaque para:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS): fonte primária para identificação e quantificação das unidades de saúde por tipo e por região administrativa da cidade de São Paulo.
- Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP): utilizada para a atualização de informações sobre funcionamento e categorização dos equipamentos de saúde.
- Plataforma BuscaSUS e Plano Municipal de Saúde de São Paulo (2022–2025): complementares para validação de dados sobre infraestrutura, cobertura e distribuição regional dos serviços.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): como base de referência para dados populacionais e divisão territorial das cinco regiões administrativas.

Variáveis de estudo

As variáveis analisadas foram:

- Número absoluto de unidades de saúde por tipo e por região administrativa (Hospitais e UBS).
- Proporção de unidades de saúde por 100.000 habitantes, calculada com base na população estimada do IBGE (2024).
- Distribuição percentual das unidades em relação ao total municipal, evidenciando a concentração de recursos por região.

Procedimentos de coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados diretamente nas plataformas mencionadas, exportados em planilhas e organizados em tabelas comparativas. A classificação regional seguiu os critérios oficiais da Prefeitura de São Paulo, que divide o território municipal nas regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro.

Foi realizada a tabulação do número de unidades por tipo em cada região, complementada pelo cálculo da densidade populacional atendida (número de unidades de saúde por 100.000 habitantes). Essa sistematização permitiu uma análise proporcional, evitando distorções causadas por diferenças populacionais entre as regiões.

Procedimentos de análise

A análise é predominantemente quantitativa e descritiva, com a elaboração de tabelas e gráficos que expressem a distribuição das unidades por tipo e região. Posteriormente, foi feita uma interpretação comparativa entre as regiões, identificando:

- Áreas com maior e menor oferta de unidades de saúde;
- Tipos de serviços mais e menos disponíveis;

- Possíveis correlações entre densidade populacional e infraestrutura disponível.

Considerações éticas

Por tratar-se de um estudo que utiliza dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS

O presente estudo obteve dados referentes à localização de um total de 484 Unidades Básicas de Saúde e 60 Hospitais da capital paulista, vale ressaltar que foram apenas consideradas estruturas públicas.

Tabela 1. Número de Hospitais e Unidades Básicas de Saúde por região

| REGIÃO | UBS (BuscaSUS) | HOSPITAIS (BuscaSUS) |
|---------------|---------------------------|---------------------------------|
| NORTE | 90 | 10 |
| SUL | 141 | 23 |
| LESTE | 183 | 15 |
| OESTE | 59 | 10 |
| CENTRO | 11 | 2 |
| TOTAL | 484 | 60 |

Fonte: (BuscaSUS - Plataforma Estadual, 2025)

Tabela 2. População por região, capital paulista, Censo 2022 e IBGE 2024

| REGIÃO | POPULAÇÃO (Censo 2022) |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Zona Leste | 4.015.874 |
| Zona Sul | 3.877.745 |
| Zona Norte | 2.281.688 |
| Zona Oeste | 1.100.849 |
| Centro | 478.581 |
| Total (SubPrefeituras 2025) | 11.754.737 |
| Total (IBGE 2024) | 11.904.961 |

Fonte: (IBGE, 2024 - SubPrefeituras 2025 - Censo, 2022)

Tabela 3. Número de Hospitais e Unidades Básicas de Saúde por 100 mil habitantes nas 5 regiões

| REGIÃO | POPULAÇÃO | UBS/ (100 mil/Hab) | POPULAÇÃO | HOSPITAIS/ (100 mil/Hab) |
|---------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Zona Leste | 4.015.874 | 4.6 | 4.015.874 | 0.37 |
| Zona Sul | 3.877.745 | 3.6 | 3.877.745 | 0.59 |
| Zona Norte | 2.281.688 | 3.9 | 2.281.688 | 0.44 |
| Zona Oeste | 1.100.849 | 5.4 | 1.100.849 | 0.91 |
| Centro | 478.581 | 2.3 | 478.581 | 0.42 |

Fonte: (Censo, 2022)

DISCUSSÃO

A primeira linha de análise e discussão do presente trabalho concentra-se nos resultados de pesquisa expostos pela tabela 2 (população por região, capital paulista, Censo 2022 e IBGE 2024), que evidenciam uma distribuição multiforme da população nas cinco regiões da capital paulista. Assim, entende-se que antes de discorrer sobre a distribuição da estrutura física do Sistema Único de Saúde quanto aos aparelhos de UBS e Hospitais, é imprescindível entender que a cidade de São Paulo detém de uma população adensada, com alta concentração em sub regiões das regiões Leste e Sul. Ademais, é importante mencionar que em áreas em que a densidade demográfica é mais elevada a renda per capita diminui, trazendo mais um obstáculo aos gestores públicos na gestão dos serviços públicos essenciais à população.

Sobre a análise quantitativa e espacial da rede pública de saúde do município de São Paulo, evidenciou um cenário de disparidades regionais relevantes, tanto na distribuição física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto na localização dos hospitais públicos. Esses desequilíbrios, embora esperados em uma metrópole de grande extensão territorial e heterogeneidade socioeconômica, apontam para fragilidades estruturais que comprometem a efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade e equidade) previstos na Constituição Federal de 1988 e reforçados pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Distribuição das UBS

O levantamento identificou 484 Unidades Básicas de Saúde ativas na cidade, distribuídas de forma discrepante entre as cinco regiões administrativas. A zona Leste, com 183 Unidades Básicas de Saúde, e a zona Sul, com 141, concentram juntas cerca de 68% do total municipal, refletindo tanto o tamanho populacional dessas regiões quanto à política histórica de priorização da atenção básica nas áreas periféricas. Ainda assim, quando ajustamos pela população, a densidade de unidades revela uma realidade mais complexa: a zona Leste, apesar de ter o maior número absoluto de

UBS, apresenta 4,6 UBS por 100 mil habitantes, valor inferior ao da zona Oeste (5,4) e apenas ligeiramente superior ao da zona Norte (3,9) e Sul (3,6).

Esses dados sugerem que, embora as políticas de expansão da atenção básica tenham buscado ampliar a cobertura territorial, a distribuição ainda não acompanha o crescimento populacional das regiões mais densas. A zona Leste, por exemplo, concentra mais de 4 milhões de habitantes, configurando-se como uma das áreas de maior vulnerabilidade social e urbanística, segundo o Plano Municipal de Saúde (2022-2025). Essa desproporção entre oferta e demanda repercute diretamente na capacidade de resolutividade da atenção primária, sobrecarregando as unidades e reduzindo a qualidade do atendimento.

De acordo com Paim (2018) e Giovanella et al. (2021), a atenção primária à saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial do sistema, funcionando como eixo organizador das redes de atenção e responsável pela prevenção, promoção e acompanhamento longitudinal dos usuários. A escassez de UBS em regiões de alta densidade demográfica gera acúmulo de demanda reprimida, dificuldade de acesso e fragilidade na continuidade do cuidado, estes, fatores que podem ampliar desigualdades em saúde e comprometer a eficiência da rede.

Além disso, o Centro da cidade, com apenas 11 UBS (2,3%), apresenta uma situação peculiar. Embora concentre uma população menor (aproximadamente 478 mil habitantes), é uma região com alta circulação populacional diária, recebendo trabalhadores de todas as zonas. Isso indica uma demanda assistencial flutuante e subestimada, que exige políticas específicas de cobertura territorial, sobretudo em áreas de população em situação de rua, muito concentrada nessa região (Prefeitura de São Paulo, 2023).

Distribuição dos Hospitais Públicos

Quanto à rede hospitalar, o estudo identificou 60 hospitais públicos, dos quais a Zona Sul concentra 23 unidades (38%), seguida pela Zona Leste (15), Zona Norte (10), Zona Oeste (10) e Centro (2). Quando comparado ao quadro populacional por região, o indicador de densidade hospitalar mostra que a zona Oeste tem a maior taxa (0,91 hospital por 100 mil habitantes), seguida da Sul (0,59), Norte (0,44), Centro (0,42) e Leste (0,37).

Essa distribuição demonstra uma disparidade inversa à observada na atenção básica: regiões periféricas com maior população e vulnerabilidade social (como a Zona Leste e a Zona Sul) apresentam menor densidade hospitalar, o que pode limitar o acesso à média e alta complexidade. Isso contraria as diretrizes de regionalização e hierarquização do SUS presentes no artigo 198 da Constituição Federal, que preveem integração entre os níveis de atenção e distribuição equitativa dos recursos conforme as necessidades locais.

O desequilíbrio também se relaciona à concentração histórica de hospitais em áreas centrais e próximas a grandes eixos viários, o que, embora facilite o acesso para algumas populações, cria um vazio assistencial periférico. Segundo o Plano Municipal de Saúde (2022-2025), essa concentração ocorre em parte porque a expansão hospitalar exige maior infraestrutura urbana e disponibilidade de profissionais especializados, fatores mais presentes nas zonas centrais. O presente argumento enfatiza que o deslocamento e a disponibilidade de profissionais altamente capacitados para regiões periféricas ainda é um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde municipal de São Paulo. De fato, conseguir deslocar profissionais para regiões mais afastadas, e ao mesmo tempo proporcionar uma estrutura física de saúde de alta complexidade não é uma tarefa, porém é esse desafio que o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 propôs aos entes federativos, autoridades e membros da sociedade civil.

Ademais, a literatura reforça que a oferta insuficiente de leitos públicos e a distância geográfica dos hospitais representam barreiras concretas ao acesso,

especialmente em municípios de grande porte (Travassos & Martins, 2004; Mendes, 2011). Além disso, a dependência de hospitais estaduais ou filantrópicos em determinadas regiões pode gerar fragmentação na rede de atenção, dificultando o fluxo de referência e contrarreferência entre os níveis de cuidado.

Comparação Regional e Implicações para a Equidade

Quando analisadas em conjunto, as informações sobre UBS e hospitais revelam que as desigualdades regionais na infraestrutura de saúde em São Paulo permanecem expressivas. Enquanto as zonas Leste e Sul concentram a maior parte da população e das UBS, a oferta proporcional de hospitais é mais favorável nas regiões Oeste e Sul, sugerindo que a rede não está equilibrada em termos de hierarquia e integração assistencial.

Esse cenário reforça a noção de que a equidade, um dos princípios doutrinários do SUS, ainda não se materializa plenamente na distribuição dos equipamentos públicos. A equidade pressupõe tratar desigualmente os desiguais, ou seja, alocar mais recursos onde há maior necessidade, considerando não apenas critérios populacionais, mas também indicadores socioeconômicos e epidemiológicos (Brasil, 1990; OMS, 2010).

A inadequação da oferta em relação à demanda populacional pode resultar em sobrecarga de serviços, demora no atendimento e peregrinação dos usuários, especialmente nas periferias. De acordo com Giovanella et al. (2021), essas distorções comprometem o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), prejudicando o acesso oportuno e integral.

A aplicação de instrumentos de análise territorial, como o BuscaSUS e os mapas de calor gerados em softwares como QGIS, possibilita visualizar esses vazios assistenciais e direcionar investimentos futuros. A consolidação de um planejamento georreferenciado é essencial para que as próximas políticas públicas consigam corrigir distorções históricas e promover maior justiça distributiva no SUS paulistano.

Síntese interpretativa

De modo geral, os resultados indicam que a cidade de São Paulo avançou na expansão da atenção básica no período analisado. Mantém-se, porém, desigualdades expressivas na distribuição regional dos serviços, especialmente nos níveis de média e alta complexidade. Há necessidade urgente de reestruturação da rede hospitalar e de fortalecimento da integração entre os níveis de atenção, a fim de garantir continuidade e resolutividade no cuidado.

A consolidação de uma rede verdadeiramente universal, integral e equitativa exige que o poder público reoriente o planejamento territorial com base em indicadores populacionais e de vulnerabilidade social, priorizando investimentos nas regiões com menor cobertura proporcional. Assim, os dados apresentados neste trabalho podem servir como subsídio técnico e científico para gestores e pesquisadores comprometidos com a efetivação dos princípios constitucionais do SUS.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a análise regional da estrutura física do Sistema Único de Saúde (SUS) – no que tange à atenção primária e secundária na cidade de São Paulo – é essencial para compreender as desigualdades que enfrentamos. Somente uma visão analítica da política pública de saúde poderá suprir a sociedade civil e órgãos públicos com dados a fim de apoiar decisões de gestão. A leitura crítica destes dados, ladeada pelas normas legais e orientada por especialistas em saúde pública, poderá fundamentar a reorganização constante das políticas públicas para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços públicos em saúde coletiva.

O presente estudo evidencia desigualdades significativas entre as cinco regiões da capital paulista. Aponta uma concentração de recursos em áreas mais centrais e melhor estruturadas. Já as regiões periféricas, como as zonas Leste e Sul, enfrentam déficit quantitativo de Unidades Básicas de Saúde e hospitais públicos. Encontramos uma desproporção entre população e a média de fornecimentos em saúde que garanta a eliminação da demanda reprimida.

Essas apontadas disparidades comprometem o integral atendimento aos princípios da universalidade e da equidade do Sistema Único de Saúde. Reforça-se, assim, a necessidade de um planejamento territorial mais equilibrado e baseado em indicadores populacionais. Tudo pela meta de orientar investimentos, otimizar o acesso e garantir um atendimento de saúde mais justo e eficiente para toda a população paulistana.

REFERÊNCIAS

1. FIOCRUZ. Relatório de Gestão da Fiocruz 2023. Rio de Janeiro, 2023.
2. FIOCRUZ. Portal Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 mar. 2024.
3. JÚNIOR, V. S. N.; DALLARI, S. G. Direito Sanitário. São Paulo: Verbatim, 2010.
4. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, DataSUS, 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. BuscaSUS – Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/busca/>.
8. IBGE. Censo Demográfico 2022 – São Paulo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.
9. IBGE. Censo Demográfico 2024 – São Paulo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024.
10. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.
11. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
12. PAIM, J. S. O que é o SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
13. GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. 2021.
14. TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, supl. 2, p. S190–S198, 2004.
15. MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Revista Estudos Avançados, 2011. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200003.

16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Health Report 2010: Health Systems Financing — The Path to Universal Coverage. Geneva: WHO, 2010.
17. OPAS/OMS. Plano de Trabalho Bianual 2020–2021 da OPAS/OMS no Brasil. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. CAMPOS, G. W. S. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 2, p. 23–33, 2006. DOI: 10.1590/s0104-12902006000200004.
19. FIGUEIREDO, M. F. Direito Fundamental à Saúde: Parâmetros para sua eficácia e efetividade. 2007.
20. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/>. Acesso em: 8 mar. 2024.
21. LEWANDOWSKI, E. R. et al. Direito humano e fundamental à saúde: Estudos em homenagem ao Ministro Enrique Ricardo Lewandowski. Belo Horizonte: Fórum, Conhecimento Jurídico, 2023.
22. OLIVEIRA, M. H. Direito à saúde: discursos e práticas na construção do SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 4, p. 819–820, 2011. DOI: 10.1590/s0102-311x2011000400022.
23. Tomelin, G. A., Uema, J. K., Nunes, S. G. S., Psanquevich, P. K., & Bruzzese, C. P. (2021). PRECEITOS FUNDAMENTAIS DO SUS E O PODER JUDICIÁRIO: UM ESTUDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STF. In *O SUS e a Judicialização da Saúde* (pp. 43–79). essay, Editora CEEJ.
24. Tomelin, G. A. (2022). Mecanismos de jurisdição e veridicção na área da saúde. *Revista de Direito Da Saúde Comparado*, 1.
25. Tomelin, G. A., & Amaya, G. (2024). Tratamento de dados pessoais pelas farmácias brasileiras: desafios éticos em direito à saúde. *Revista de Direito Da Saúde Comparado*, 3.