

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

PEDRO DAVID CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE FARMÁCIAS CADASTRADAS NO  
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR E O ÍNDICE PAULISTA DE  
VULNERABILIDADE SOCIAL NOS DISTRITOS DO MUNICÍPIO DE  
SÃO PAULO

São Paulo

2017

PEDRO DAVID CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE FARMÁCIAS CADASTRADAS NO  
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR E O ÍNDICE PAULISTA DE  
VULNERABILIDADE SOCIAL NOS DISTRITOS DO MUNICÍPIO DE  
SÃO PAULO

Trabalho de Graduação Individual  
apresentado ao Departamento de Geografia  
da Faculdade de Filosofia Letras e Ciências  
Humanas da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de bacharel em Geografia.

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ligia Vizeu Barrozo

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

Albuquerque, Pedro David Cavalcanti

Análise da Distribuição de Farmácias Cadastradas no Programa Farmácia Popular e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social nos Distritos de São Paulo / Pedro David Cavalcanti de Albuquerque; orientadora Ligia Vizeu Barrozo. – São Paulo 2017.

84 f

TGI (Trabalho de Graduação Individual) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia. Área de Concentração: Geografia Cartográfica.

1. PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR. 2.ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IPVS). 3.GEOGRAFIA CARTOGRÁFICA. 4. MAPAS.  
I. Barrozo, Ligia Vizeu, oriente. II

Nome: ALBUQUERQUE, Pedro David Cavalcanti

Título: Análise da Distribuição de Farmácias Cadastradas no Programa Farmácia Popular e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social nos Distritos do Município de São Paulo

Trabalho de Graduação  
Individual apresentado ao  
Departamento de Geografia da  
Faculdade de Filosofia Letras e  
Ciências Humanas da Universidade de  
São Paulo para obtenção do título de  
bacharel em Geografia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

A minha noiva, e futura esposa, Camila Guedis Farah por todo companheirismo, amizade, dedicação, ensinamentos, amor, com a qual ficarei sempre junto.

A minha mãe, Sonia Regina Suarez David, que me criou com todo amor e carinho, sem medir esforços para que eu pudesse me tornar a pessoa que sou.

A minha irmã que sempre me apoiou em todos os momentos da minha vida.

A minha vó Lola e vô Tenório, pôr todos os ensinamentos de vida e proporcionar incríveis férias na sua casa.

A minha avó Lolita, por sempre me receber e ter uma palavra de bondade.

Aos meus sobrinhos, por através da inocência de crianças me proporcionarem uma visão mais leve da vida.

Por fim agradecimento especial a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ligia Vizeu Barrozo, por todo apoio e generosidade em suas orientações, que fez toda a diferença na idealização e execução deste TGI.

## RESUMO

ALBUQUERQUE, Pedro David Cavalcanti. Correlação entre volume de farmácias cadastradas no Programa Farmácia Popular e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social nos distritos do Município de São Paulo. 2017. 84f. Trabalho de Graduação Individual – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Este trabalho tem por objetivo a análise da eficiência do Programa Farmácia Popular com relação a sua abrangência no município de São Paulo. Considerando a incidência de farmácias cadastradas nos distritos de acordo com a vulnerabilidade social, medida pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).

Ou seja, verificar a área de captação do programa perante a população residente e o perfil socioeconômico.

Os resultados deste estudo evidenciam a importância de se incluir um estudo territorial na implantação de políticas públicas para melhor eficiência, visando a equidade de acesso da população aos investimentos. Contribuindo para melhor análise dos locais mais necessitados de novos pontos de venda cadastrados no Programa Farmácia Popular.

Palavras-chave: Programa Farmácia Popular. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. Distritos de São Paulo.

## ABSTRACT

ALBUQUERQUE, Pedro David Cavalcanti. *Correlation between the volume of pharmacies registered in the Popular Pharmacy Program and the São Paulo Social Vulnerability Index in the districts of the Municipality of São Paulo.* 2017. 84f. Trabalho de Graduação Individual – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

*This work aims to analyze the efficiency of the Popular Pharmacy Program in relation to its coverage in the county of São Paulo. Considering the incidence of registered pharmacies in districts according to social vulnerability, as measured by the Paulista Social Vulnerability Index (IPVS).*

*That is, to verify the catchment area of the program in front of the resident population and the socioeconomic profile.*

*The results of this study highlight the importance of including a territorial study in the implementation of public policies for better efficiency, aiming at the equity of the population's access to investments. Contributing to a better analysis of the most needy locations of new points of sale registered in the Popular Pharmacy Program.*

Keywords: Popular Pharmacy Program. Paulista Index of Social Vulnerability. Districts of São Paulo.

**LISTA DE MAPAS**

Mapa 1 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Sul – SP.....	20
Mapa 2 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Sul – SP.....	21
Mapa 3 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Sul – SP.....	22
Mapa 4 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Leste – SP.....	31
Mapa 5 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Leste – SP.....	32
Mapa 6 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Leste – SP.....	33
Mapa 7 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Norte – SP.....	43
Mapa 8 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Norte – SP.....	44
Mapa 9 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Norte – SP.....	45
Mapa 10 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Oeste – SP.....	52
Mapa 11 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Oeste – SP.....	53
Mapa 12 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Oeste – SP.....	54
Mapa 13 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Centro – SP.....	60
Mapa 14 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Centro – SP.....	61
Mapa 15 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Centro – SP.....	62

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Faixas de Classificação Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS – 2010) .....	14
Quadro 2 – Dados Programa Farmácia Popular, Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e dados sócio demográficos Zona Sul – SP.....	23
Quadro 3 – Distribuição dos setores censitários da Zona Sul de acordo com a classificação no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – SP.....	24
Quadro 4 – Dados Programa Farmácia Popular, Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e dados sócio demográficos Zona Leste – SP.....	34
Quadro 5 – Distribuição dos setores censitários da Zona Leste de acordo com a classificação no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – SP.....	35
Quadro 6 – Dados Programa Farmácia Popular, Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e dados sócio demográficos Zona Norte – SP.....	46
Quadro 7 – Distribuição dos setores censitários da Zona Norte de acordo com a classificação no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – SP.....	47
Quadro 8 – Dados Programa Farmácia Popular, Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e dados sócio demográficos Zona Oeste – SP.....	55
Quadro 9 – Distribuição dos setores censitários da Zona Oeste de acordo com a classificação no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – SP.....	56
Quadro 10 – Dados Programa Farmácia Popular, Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e dados sócio demográficos Zona Centro – SP.....	63
Quadro 11 – Distribuição dos setores censitários da Zona Centro de acordo com a classificação no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – SP.....	64
Quadro 12 – Soma de Índice de Farmácias cadastradas no Programa Farmácia Popular dividido pelo total de distritos da região.....	67

## **LISTA DE SIGLAS**

Organização Mundial da Saúde.....	OMS
Programa Farmácia Popular.....	PFP
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.....	IBGE
Índice Paulista de Vulnerabilidade Social.....	IPVS
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.....	SEADE
Índice farmácias cadastradas Programa Farmácia Popular dividido pela população, vezes 10.000.....	PFP/Hab

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	01
1.1 Embasamento Teórico.....	08
1.2 Programa Farmácia Popular.....	08
1.3 Índice Paulista de Vulnerabilidade Social.....	11
<b>2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E DESENVOLVIMENTO.....</b>	15
2.1 Zona Sul .....	19
2.2 Zona Leste.....	30
2.3 Zona Norte.....	42
2.4 Zona Oeste.....	51
2.5 Centro.....	59
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	67
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	70

## 1.Introdução

Em 1978, ocorreu a assinatura da Declaração de Alma-Ata, a primeira declaração internacional que despertou e destacou a seriedade da atenção primária em saúde, que desde então vem sendo defendida por órgãos como a OMS mundialmente (OMS, 2010).

A promoção e proteção da saúde são aspectos essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável, contribuindo não só para melhor qualidade de vida como também para outros fatores indiretos dentro de uma sociedade (OMS, 1978). Não é de se estranhar, que as pessoas na maioria dos países classifiquem a saúde como uma das suas maiores prioridades, sendo ultrapassada apenas pelas preocupações econômicas, tais como desemprego, baixos salários, inflação, ou alto custo de vida (KFF, 2007).

Conforme a OMS a Resolução 58.33 da Assembleia Mundial da Saúde de 2005 diz que todos devem ter acesso a serviços de saúde sem necessidade de sacrifícios financeiros (OMS, 2010, p.12).

E que os governos devem assegurar a disponibilidade de um leque de serviços de prevenção e promoção de base populacional, garantindo que todos tenham acesso a estes serviços, sem que exista um risco financeiro associado ao seu uso.

A importância do financiamento suficiente fica clara quando nos deparamos com pacientes que são obrigados a escolher entre pagar por serviços de saúde e outras necessidades básicas, como a alimentação ou a educação dos filhos (OMS, 2010, p.16). Obrigar as pessoas a pagar no momento e local da prestação de serviços desencoraja-as de utilizar os mesmos, particularmente aqueles de prevenção da doença e promoção da saúde, e encoraja-os a adiar a realização de exames e consultas periódicos (PREKER,2004). Agregando assim o número de pessoas que buscam o auto tratamento e automedicação e por vezes impossibilitando a constatação de doenças em suas fases iniciais, o que gera um risco eminente à saúde do paciente. Significa dizer que os mesmos não recebem tratamento nas etapas mais precoces das doenças, quando as probabilidades de cura são maiores.

Assim é quase impossível aproximarmo-nos da cobertura universal se o acesso aos serviços no momento de a doença exigir sacrifícios financeiros ou for dificultado pelo custo dos serviços e tratamentos (OMS, 2010, p.16).

Os governos têm a responsabilidade de assegurar que todos os prestadores, públicos e privados, operam de modo apropriado e atendem às necessidades dos pacientes do modo mais eficaz e eficiente.

Porém quase todos os países impõem alguma forma de pagamento direto ao paciente, por vezes chamados também de copagamento, gerando por vezes, situações em que apenas os mais ricos têm acesso a um nível adequado de serviços, enquanto em outros apenas os mais pobres são excluídos, ou alguns grupos de pessoas são ignorados pelas falhas na maioria dos sistemas, e os padrões de exclusão dos serviços não são homogêneos, sendo necessário um estudo detalhado da abrangência de cada sistema (OMS, 2010).

Atualmente, há milhões de pessoas que não podem usar serviços de saúde porque precisam pagar para ter acesso a eles. Muitos ainda os utilizam com grande sacrifício financeiro, ou ficam mesmo abaixo do nível da pobreza quando têm de os pagar. Foi estimado que uma elevada proporção dos 1,3 bilhões de pobres do mundo não tem acesso a serviços de saúde simplesmente porque não se podem permitir pagar no momento em que necessitam dos serviços (PREKER,2004).

Existem estimativas que demonstram que a proporção de pessoas que gastam diretamente mais de 40% do seu rendimento em saúde anualmente (depois de deduzir as despesas em alimentação), pode ser superior a 11% por ano, ao nível nacional e, tipicamente, mais de 2% nos países de rendimento baixo (OMS, 2010, p.44).

Os pagamentos diretos não são apenas um obstáculo ao uso de serviços de saúde e uma causa de stress financeiro, mas conduzem também a uma utilização ineficiente e desigual dos recursos. Encorajando o abuso por aqueles que podem pagar e a subutilização por aqueles que não podem, agregando ainda mais o quadro de desigualdade social facilmente visto em países menos desenvolvidos (CARRIN,2005).

Daqui resulta que a saúde se transforma frequentemente num tema político, à medida que os governos tentam responder às expectativas da população.

A prioridade que os governos dão à saúde nos seus orçamentos, geralmente reflete o grau de preocupação com a saúde do seu povo. Tratar da cobertura universal de saúde também significa tratar dos pobres e marginalizados, pessoas que frequentemente são politicamente excluídas e sem representação (OMS,2010, p.25).

No Brasil, somente em 1988 perante a constituição houve uma inovação com relação ao conceito de seguridade social, onde dentre outros elementos ficou determinado como direito social de todos os cidadãos brasileiros a saúde, sendo que o mesmo documento declarou que seria dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário à mesma, conforme destacado abaixo:

*“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

*“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

*III - participação da comunidade.” (BRASIL. Constituição, 1988)*

Diante das mudanças indicadas, ficou imposta uma transformação radical no sistema de saúde brasileiro, que buscou se enquadrar nas novas diretrizes e princípios de organização instituídos pela Constituição.

Foi neste cenário que em 1990 ocorreu a regulamentação do SUS – Sistema Único de Saúde do Brasil, uma política do Estado que amplia os direitos sociais e busca assegurar a cidadania, compreendendo a saúde não mais apenas como a ausência de doenças e sim como qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Assim o sistema público de saúde que antes atendia apenas quem contribuía para a previdência social passou a atender a todos sem discriminação, onde a responsabilidade deixou de ser centralizada na esfera Federal e começou a vigorar de forma regionalizada, em cada Município (FINKELMAN, 2002).

Apesar da criação do SUS, o espaço para outras modalidades de organização dos serviços foi mantido. Criou-se um sistema de acesso universal, baseado no financiamento público, mas foi mantida a liberdade de organização da iniciativa privada e não foram desativados os serviços para servidores públicos, do executivo, legislativo e judiciário, que são custeados, em boa parte, com recursos públicos.

Porém nas últimas décadas, o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem sofrendo grandes alterações na composição etária de sua população. Isso somado aos avanços da medicina e novos tratamentos farmacêuticos, vem transformando o perfil epidemiológico da população, e consequente alteração do quadro de morbimortalidade. Em menos de 50 anos, passamos de um perfil de doenças infectocontagiosas, característico de uma população jovem, para um cenário de doenças crônicas, complexas e onerosas, típicas de faixas etárias mais avançadas. Verificamos assim o aumento de casos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, mal de Parkinson e osteoporose (IBGE,2014).

Atrelado a isto temos que os medicamentos representam de 20 a 30% das despesas globais em saúde, isto é devido por diversos fatores, conforme exemplificado no Relatório Mundial da Saúde publicado pela OMS em 2010 que abaixo demonstramos (OMS,2010, p.67):

- A subutilização de genéricos;
- Preços de medicamentos mais caros que o necessário, causado por médicos com vício de prescrição em medicamentos específicos;
- Medicamentos contrafeitos ou de qualidade inferior, derivados da estrutura ineficaz de regulação farmacêutica;
- E por último, mas não menos importante, intervenções estratégicas inapropriadas e ineficientes com elevado custo e baixos resultados.

Diante dos fatores expostos acima, e com o aumento de demanda da procura por medicamentos destinados a suprir estas doenças que afetam principalmente as pessoas de maior idade, o Governo Federal do Brasil em busca de suprir este gargalo, lança em 2004 o programa Farmácia Popular.

Este programa foi criado com o objetivo de que os usuários dos medicamentos tenham o acesso facilitado, com menor custo, reduzindo assim o impacto no orçamento familiar causado pela compra de remédio, ampliando a promoção dos tratamentos e diminuindo os gastos do SUS com as internações que são provocadas pelo abandono da medicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Porém estas não são as únicas maneiras de promover e manter a saúde, algumas inclusive ficam aquém dos limites do setor da saúde.

A remoção das barreiras financeiras com a criação do SUS, ou a facilidade e o custeio de medicamentos realizado pelo programa farmácia popular têm ajudado as pessoas mais carentes financeiramente a obter cuidados, mas não o garantem.

Estudos recentes sobre o tratamento de doenças crônicas, demonstram que as pessoas não completam o tratamento, pois os custos de transportes, acomodação e o rendimento perdido podem ser ainda mais proibitivos que as taxas cobradas pelo serviço (OMS, 2010, p19).

A disponibilização de cuidados de saúde gratuitos nas instalações governamentais corresponde apenas a parte do caminho para reduzir as barreiras ao acesso à saúde. Em alguns países, é mesmo uma parte bastante reduzida.

Mesmo que seja relativamente baixa, qualquer tipo de taxa de utilização imposta diretamente às famílias pode desencorajar a utilização dos serviços de saúde ou impulsionar as pessoas para o endividamento (COHEN, 2010). Mais ainda, se os serviços não estiverem disponíveis, ou pelo menos a distância aceitável, as pessoas não os podem usar, mesmo que sejam gratuitos.

Além disto é possível identificar a relutância dos mais pobres em procurarem a isenção ou o subsídio devido ao medo de serem estigmatizados ou a forma como os profissionais da saúde, por vezes, tratam os beneficiados destes programas (OMS, 2010, p.47).

Uma das opções mais óbvias é investir nos cuidados primários, assegurando que todos tenham um acesso físico fácil e sem encargos aos serviços de saúde. Isto significa correr o risco de ter custos potencialmente mais elevados e maior ineficiência, por exemplo se forem atribuídos benefícios aos não-pobres, que, devido a sua educação ou contatos, são mais capazes de aceder a esses benefícios.

Contudo, em áreas onde as barreiras ao acesso são substanciais, por exemplo, áreas rurais isoladas e pobres – os *vouchers*, ou até mesmo uma política de reembolso podem ser a única forma de assegurar, no curto prazo, o acesso no tempo adequado aos cuidados de saúde (OMS, 2010, p.56).

As circunstâncias em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem influenciam fortemente como as pessoas vivem e morrem, a educação, habitação, alimentação e emprego influenciam a saúde (OMS, 2008). Reduzir as desigualdades nestes fatores pode reduzir as desigualdades no acesso aos serviços saúde.

Assim não é possível certificar o direito de saúde de todos os cidadãos, de uma maneira uniforme, sem um sistema de financiamento de saúde bem articulado, que permita às pessoas usar os serviços de saúde quando deles precisam. Contudo, o restabelecimento da igualdade requer mais do que bons sistemas de financiamento da saúde. É necessário um conjunto mais abrangente de iniciativas, paralelas ao setor da saúde, relacionadas principalmente com os determinantes socioeconômicos.

O progresso no direito geral de saúde da população e na cobertura das intervenções, necessita ser avaliado em relação às desigualdades verificadas em cada área, estabelecendo ações adaptadas à realidade de seus usuários.

Dito isto, não é difícil concluir, que nenhum sistema de saúde pode assegurar uma cobertura equitativa sem mecanismos de estudo socioeconômico de sua abrangência.

Assim iremos aqui tratar de uma pequena parte deste sistema, o programa farmácia popular e sua abrangência no território do município de São Paulo e sua correlação com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, estudo encomendado pelo governo estadual de São Paulo lançado em 2012, que visa analisar a vulnerabilidade socioeconômica da sua população (SEADE, IPVS, 2010).

O município de São Paulo foi escolhido, pois dentro do seu território temos as mais abrangentes realidades socioeconômicas, desde áreas com alta renda, baixa densidade demográfica até uma realidade extremamente oposta (baixa renda e altíssima densidade demográfica). Além do mais, o acesso à informação e fornecimento de dados sobre este município encontra-se mais robusto em comparação a outros.

Já a utilização do IPVS como parâmetro de vulnerabilidade foi escolhida pois trata-se de um índice oficial, que abrange um número maior de aspectos para determinação de suas análises, extrapolando as dimensões socioeconômicas, como análise da renda para outros aspectos demográficos, como por exemplo a estrutura familiar (SEADE, IPVS, 2010).

Demonstrando assim resultados mais condizentes com os aspectos de qualidade de vida instituídos neste trabalho, possibilitando uma visão mais adequada do grau de vulnerabilidade das áreas a serem estudadas.

## **1.1 - Embasamento Teórico**

Tendo em vista o objetivo deste trabalho, será analisado aqui a relação entre a distribuição das farmácias populares e a vulnerabilidade social segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS.

A escolha destes dois pilares para embasamento deste trabalho foi determinada de modo que seja permitida a visualização no resultado final do alcance da medida pública analisada em relação às áreas mais necessitadas segundo dados oficiais.

Sendo assim, primeiramente trataremos das competências das duas vertentes definidas acima que serviram de estrutura para nossas análises.

## **1.2 - O programa farmácia popular**

Com o intuito de assegurar medicamentos básicos e essenciais à população, além de implementar ações que promovam a universalização do alcance aos medicamentos para as doenças com maior incidência entre os cidadãos do país, o Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O programa foi implantado por meio de lei (BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004.) que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) disponibilizar medicamentos mediante resarcimento, e promulgado por Decreto Presidencial (BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004.).

O programa nasceu para garantir que os usuários dos medicamentos tenham o acesso facilitado, com menor custo, reduzindo assim o impacto no orçamento familiar causado pela compra de remédio, ampliando a promoção dos tratamentos e diminuindo os gastos do SUS com as internações que são provocadas pelo abandono da medicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Contudo, é importante ressaltar aqui, que a implantação do mesmo não visa, de forma alguma, substituir a distribuição gratuita de medicamentos na rede pública de saúde.

Os medicamentos elencados no Programa Farmácia Popular foram definidos mediante critérios epidemiológicos, considerando as principais doenças que atingem

a população brasileira e cujos tratamentos geram maior impacto no orçamento familiar. Assim, foram eleitos os medicamentos mais eficazes e seguros indicados para tratar tais doenças, ou seja, aqueles que apresentam o melhor resultado e o menor risco para os pacientes.

Sendo assim, foram considerados os seguintes aspectos na determinação dos medicamentos alcançados pelo programa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015):

- Principais doenças que atingem a população;
- Medicamentos de maior impacto no orçamento familiar;
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e sua cobertura;
- Programas Assistenciais do MS;
- Produção dos Laboratórios Oficiais;
- Medicamentos Genéricos Registrados.

O Programa atua sobre dois eixos de ação, as unidades próprias e sistema de copagamento:

As unidades próprias, em funcionamento desde junho de 2004, são compostas por farmácias estatais, gerenciadas pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), em parcerias com gestores estaduais e municipais de saúde. Estão disponíveis nessas unidades 107 medicamentos e, também, preservativos masculinos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções e verminoses são exemplos de doenças para as quais são encontrados medicamentos. Além dessas, estão disponíveis produtos com indicação nos quadros de cólicas, enxaqueca, queimadura, inflamações e alcoolismo, além dos anticoncepcionais.

Já o sistema de copagamento, lançado em março de 2006, por meio de Portaria (BRASIL, Portaria nº491 de 9 de março de 2006), onde o governo Federal desenvolve uma parceria com setor privado varejista farmacêutico e laboratórios da Indústria Farmacêutica cadastrados, aproveitando a rede já instalada do comércio varejista de produtos farmacêuticos, bem como a cadeia do medicamento, expandindo assim o Programa Farmácia Popular do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Esta ampliação foi denominada “Aqui Tem Farmácia Popular” e foi realizada com o intuito de levar o benefício do programa a mais lugares e mais pacientes, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo).

Adotando essa nova sistemática, ficou determinado que o usuário paga em média 10% do valor de referência do estabelecido pelo Ministério da Saúde para cada um dos princípios ativos estabelecidos na gama de doenças tratadas e a diferença é subsidiada pelo Governo Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O programa atinge, assim, aquela parcela da população que não busca assistência no SUS, mas tem dificuldade para manter tratamento medicamentoso devido ao seu alto custo.

Em junho de 2007, o elenco de medicamentos do “Aqui Tem Farmácia Popular” foi ampliado, sendo incluídos os contraceptivos, já no ano de 2010, um conjunto de medidas de combate à Gripe A (H1N1) foi adotado pelo Ministério da Saúde, houve a inclusão da Insulina Regular, ampliando o elenco de medicamentos indicados para o diabetes, bem como o atendimento da dislipidemia. O Programa ampliou também o elenco de medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e passou a atender novas doenças, tendo sido incluídos medicamentos para o tratamento da osteoporose, rinite, asma, Parkinson e glaucoma. Já a incontinência urinária para idosos passou a ser atendida com a inclusão das fraldas geriátricas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2011, através de Portaria (BRASIL, Portaria nº184 de 3 de fevereiro de 2011) o Programa passou a disponibilizar os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e do diabetes sem custos para os usuários. Esta campanha foi denominada “Saúde Não Tem Preço” (SNTP). A partir de 04 de junho o Ministério da Saúde também passou a disponibilizar para a população, por meio do SNTP, três medicamentos para o tratamento da asma, disponíveis em oito apresentações de forma totalmente gratuita.

Não é necessário fazer cadastro para se ter acesso aos medicamentos do Programa Farmácia Popular.

No momento da compra basta o paciente apresentar um documento de identidade com foto e CPF, com a receita do médico ou dentista, sendo que somente na rede própria da Farmácia Popular é que se aceitam receitas de odontologistas.

A receita independente da origem seja do SUS ou da rede privada, deve conter o carimbo, a assinatura do médico, o endereço da clínica ou estabelecimento médico, a data de prescrição, o nome e endereço do paciente, além de apresentarem dentro da validade (180 dias para medicamentos e fraldas geriátricas ou 1 ano para anticoncepcionais).

A farmácia irá checar os dados do paciente assim como os da receita, acessar o sistema de vendas do Programa Farmácia Popular para processar a venda e assim efetuar a comercialização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

### **1.3 - O IPVS- Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**

O Estado de São Paulo, assim como outros grandes centros urbanos, apresenta enormes desigualdades sociais, com áreas de elevado padrão de qualidade de vida e outras de extrema pobreza (SEADE, IPVS, 2010).

Neste tipo de crescimento econômico desordenado, não é possível verificar a extensão dos seus benefícios igualitariamente, e geralmente o que verificamos é que grande parcela da população fica à margem dos mesmos.

Examinar as condições de vida da população exige ter informação não apenas sobre a renda, mas também sobre a escolaridade, a saúde, as condições de inserção no mercado de trabalho, o acesso aos serviços prestados pelo Estado e as oportunidades de mobilidade social.

Enfim, torna-se necessária a análise da qualidade de vida dos indivíduos, o que exige o estudo de um fenômeno com diversas determinações, as quais devem ser levadas em conta para construir políticas públicas visando uma vida mais digna para todos (SEADE, IPVS, 2010).

Porém, para estruturar estas políticas públicas de forma sólida e eficiente, que contribuam para o desenvolvimento mais justo, é necessário que o poder público tenha em mãos dados precisos e confiáveis, que permitam desenvolver programas específicos para as comunidades mais vulneráveis, exercendo assim ações mais assertivas para a população.

É neste contexto que verificamos a criação do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), que fornece dados sobre o desempenho econômico

e social dos municípios, porém não contempla integralmente a questão da desigualdade dentro deles e a situação das suas áreas de concentração de pobreza.

Assim com intenção de suprir essas lacunas de informação, foi criado pela Fundação Seade, em parceria com a Assembleia legislativa do Estado de São Paulo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).

Trata- se de um indicador que permitiu uma visão mais detalhada das condições de vida nos municípios do Estado, com a identificação e localização espacial dos setores censitários de acordo com a vulnerabilidade de suas populações à pobreza, levando em conta um número maior de variáveis que ajudam a destrinchar a complexidade do fenômeno qualidade de vida.

As informações utilizadas para a criação deste índice são provenientes do Censo Demográfico - Universal, pois é a única fonte de dados existente em escala intraurbana para todo o Estado de São Paulo, os dados sobre populações residentes em cada município foram decompostos por setores censitários, sendo definidos como um agrupamento contíguo de aproximadamente 300 domicílios, independentemente do porte populacional do município em que se localizem (SEADE, IPVS, 2010).

O estudo se apoia no pressuposto de que inúmeras dimensões de pobreza precisam ser consideradas, caracterizando o conceito social sob a ótica similar àquela definida como a capacidade de uma pessoa aproveitar oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado e sociedade (KATZMAN, 1999).

Sendo assim, ampliou-se a quantidade de variáveis, dividindo as em socioeconômicas e demográfica, não se limitando a uma análise da renda, mas da estrutura familiar, condições de saúde e acesso médico, assim como a educação e de trabalho com salários adequados, estruturando as da seguinte forma (SEADE, IPVS, 2010):

#### Dimensão socioeconômica:

- Renda domiciliar *per capita*;
- Rendimento médio da mulher responsável pelo domicilio;
- % de domicílios com renda domiciliar per capita até 1/2 SM;
- % de domicílios com renda domiciliar per capita até 1/4 SM;
- % de pessoas responsáveis pelo domicílio alfabetizadas;

Dimensão demográfica:

- % de pessoas responsáveis pelo domicílio com 10 a 29 anos;
- % de mulheres responsáveis pelo domicílio com 10 a 29 anos;
- Idade média das pessoas responsáveis pelo domicílio;
- % de crianças de 0 a 5 anos;

Ainda derivado da análise destes dados são definidos sete grupos em que são classificados os setores censitários, levando em conta as diferentes condições de exposição da população residente à vulnerabilidade social, conforme demonstrado na imagem abaixo (SEADE, IPVS, 2010, p.16):

Quadro 1 – Faixas de Classificação Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS – 2010)

Grupos	Dimensões		IPVS2010	Situação e tipo de setores por grupo
	Socioeconômica	Ciclo de vida familiar		
1	Muito alta	Famílias jovens, adultas e idosas	Baixíssima vulnerabilidade	Urbanos e rurais não especiais e subnormais
2	Média	Famílias adultas e idosas	Vulnerabilidade muito baixa	Urbanos e rurais não especiais e subnormais
3	Média	Famílias jovens	Vulnerabilidade baixa	Urbanos e rurais não especiais e subnormais
4	Baixa	Famílias adultas e idosas	Vulnerabilidade média	Urbanos não especiais e subnormais
5	Baixa	Famílias jovens em setores urbanos	Vulnerabilidade alta	Urbanos não especiais
6	Baixa	Famílias jovens residentes em aglomerados subnormais	Vulnerabilidade muito alta	Urbanos subnormais
7	Baixa	Famílias idosas, adultas e jovens em setores rurais	Vulnerabilidade alta	Rurais

Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS.

Nota: os setores censitários rurais do município de São Paulo foram considerados como urbanos para classificação nos grupos do IPVS 2010.

Assim com os dados gerados pelo IPVS, os gestores públicos e outros interessados têm acesso a informações que poderão ser utilizadas como uma forma de melhor diagnosticar as comunidades mais vulneráveis das suas cidades, além de auxiliar como uma ferramenta para planejar suas ações.

É certo que a atuação do poder público nesses territórios vulneráveis é fundamental tanto para a distribuição mais equitativa de bens e serviços públicos quanto para o desenvolvimento de ações que contribuam para romper o ciclo da pobreza.

## 2.Procedimentos Metodológicos e Desenvolvimento

Diante do objetivo do trabalho apresentado anteriormente, para a visualização do alcance das farmácias populares com relação às áreas de maior vulnerabilidade no município de São Paulo, será necessária a realização de algumas etapas conforme é discorrida a seguir.

Primeiramente, para quantificação do número de farmácias cadastradas no Programa Farmácia Popular foi utilizada a base de farmácias, cuja fonte foi a empresa IMS HEALTH.

O principal motivo da escolha desta base é o fato de que o processo de atualização das bases do IMS é realizado com maior frequência, se comparado à base fornecida pelo Governo Federal no site do programa, permitindo assim uma visão mais fiel do número de farmácias cadastradas no programa atualmente.

A IMS HEALTH é uma companhia especializada no levantamento de dados oriundos do mercado de saúde com destinação principalmente para as instituições privadas da indústria farmacêutica.

Neste modelo de negócio é firmado um acordo entre o canal farmácia e a IMS, onde o primeiro se compromete a enviar mensalmente alguns dados como:

- Razão social;
- CNPJ;
- Endereço (CEP, município, estado)
- Cadastro no Programa Farmácia Popular

Estes dados são fornecidos tanto por farmácias que pertencem a uma rede, ou seja, a mesma raiz de CNPJ está presente em um mínimo de 8 lojas, quanto em farmácias independentes cuja raiz do CNPJ é única, ou igual a no máximo mais 6 lojas.

Além dos itens acima citados, diariamente são levantadas informações de abertura ou fechamento de novas lojas e dados relativo à venda de medicamentos e produtos de saúde, aspectos estes que não serão abordados no estudo.

Assim, para análise contemplada neste trabalho utilizamos as informações das farmácias cadastradas no programa, da base do IMS HEALTH, considerado o período referente ao mês de junho de 2017.

Após determinada a fonte dos dados de farmácias cadastradas no programa Farmácia Popular, foi feito o mapeamento através do Google Maps de cada registro discriminado na base, utilizando como escala de contabilização os Distritos do município de São Paulo.

Uma vez mapeado, foi realizada a contagem de farmácia por distrito, chegando ao dado de número de farmácias cadastradas no Programa Farmácia Popular por distrito.

Em seguida, foi apresentado tal distribuição no município de São Paulo segundo as 5 regiões oficiais de acordo com a prefeitura do município, sendo elas:

- Zona sul;
- Zona leste;
- Zona norte;
- Zona oeste;
- Centro.

O objetivo de os dados serem apresentados nesta escala é propiciar uma maior clareza e compreensão na leitura e análise dos dados.

Assim é possível visualizar a contagem por distrito via mapas temáticos desenvolvidos pelo autor do estudo, utilizando o software MapInfo V15.0. Tais mapas são de figuras geométricas proporcionais (círculos), e o volume de farmácias cadastradas no Programa Farmácia Popular estará representado de acordo com o tamanho do círculo, a divisão do volume será apresentada por 3 faixas, a máxima apresentada, a média total e um quinto da média.

Os mapas ainda contemplaram os eixos do Município de São Paulo e de seus municípios circunjacente, cuja fonte foi a base cartográfica do IBGE e o mapa de Distritos de São Paulo vetorizado pelo autor do texto, utilizando como parâmetro o site da Prefeitura de São Paulo.

Correlacionando as farmácias do PFP e a população dos distritos foram feitos mapas na mesma escala que os demais, apresentando o índice de farmácias cadastradas no PFP dividido pelos habitantes do distrito, vezes dez mil (PFP/10 mil hab.). Os resultados foram divididos por quintis do total do município.

Concluindo estas duas etapas do estudo, foi necessário fazer a relação dos resultados obtidos com o outro parâmetro indicado no objetivo do trabalho, a divisão da área do município de São Paulo, de acordo com o seu grau de vulnerabilidade.

Para tanto utilizei o índice IPVS (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social), que qualifica o grau de vulnerabilidade da população quanto ao acesso a serviços básicos entre outros aspectos.

Este índice utiliza-se das métricas do CENSO 2010 para compor seus dados e análises, e encontra-se disponível no portal do SEADE.

Para demonstração destes dados, foram efetuados mapas temáticos das cinco regiões do município de São Paulo indicadas anteriormente utilizando o software MapInfo V15.0. Tais mapas indicaram o grau de vulnerabilidade por setor censitário, além de delimitar os limites dos distritos.

Os mapas foram elaborados seguindo a representação cartográfica coroplética ordinal seguindo a representação de cores original demonstrada pelo estudo do IPVS, para determinação do grau de vulnerabilidade de cada região.

É importante ressaltar aqui, que com o objetivo de obter um estudo mais detalhado, menos genérico e consequentemente uma representação mais leal da divisão de áreas por nível de vulnerabilidade, os mapas foram elaborados de acordo com os setores censitários, e apenas foram demonstrados os limites dos distritos.

Além da confecção de todos os mapas indicados acima, para embasamento das análises de forma quantitativa ainda foi realizada uma tabela por região, contendo as seguintes informações por distrito:

1. Número de setores censitários segregados por faixa do IPVS;
2. Total de população;
3. Número de domicílios particulares permanentes;
4. Renda nominal familiar mensal;

5. Renda média familiar mensal;
6. Número de farmácias cadastradas no programa Farmácia Popular.

Para preenchimento desta tabela, os 4 primeiros campos foram obtidos através dos dados informados no Censo 2010, retirados do portal do IBGE. O campo 5 foi calculado através da divisão do valor da renda nominal familiar mensal (4) pelo número de domicílios particulares permanentes (3). Por fim, o campo 6 foi alimentado com os dados obtidos através do relatório do IMS HEALTH.

Feito isso, foi iniciado o processo de análise dos dados. Nesta etapa foram cruzadas as áreas conforme o grau de vulnerabilidade e o volume de farmácias cadastradas no programa Farmácia Popular.

Para tanto foram aproveitados todos os resultados obtidos diante da realização das etapas anteriores e todos os dados acumulados.

As análises seguiram o mesmo padrão das etapas anteriores, assim foram segregadas por região (zona norte, zona leste, zona oeste, zona sul e centro), permitindo uma visão mais aprofundada e íntegra de cada uma delas e apresentado em ordem decrescente do volume de farmácias do PFP.

Por fim, foi alcançada a parte de conclusão do trabalho, onde foram expostos os resultados das comparações e análises, indicando as percepções atingidas com a realização do estudo.

Esta reflexão foi o fecho do trabalho e demonstrará o entendimento do autor de forma sucinta das considerações a respeito do referencial teórico e dos resultados obtidos através da exploração do tema.

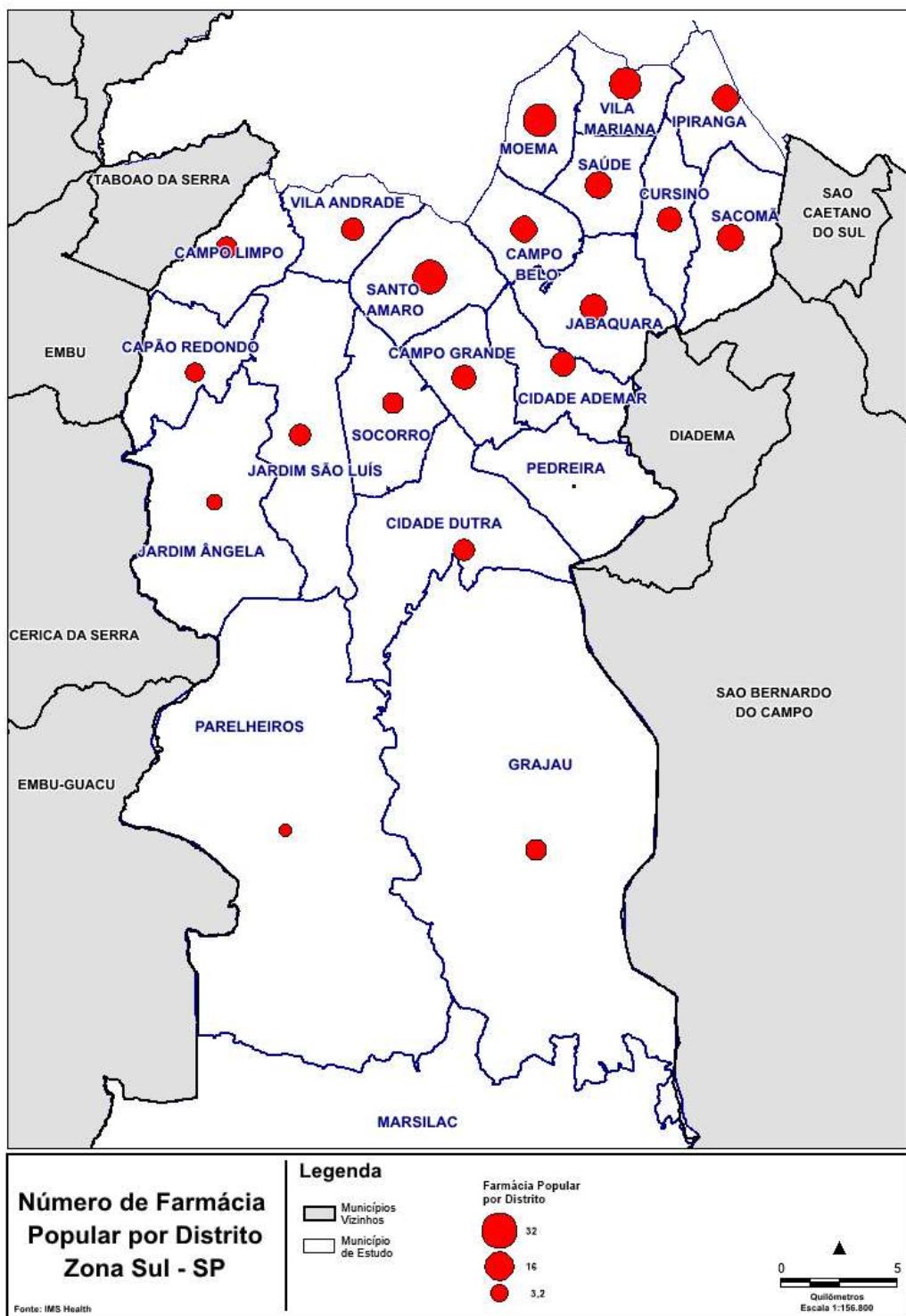
## 2.1 - Zona Sul

A região da Zona Sul tem 740 km<sup>2</sup> de extensão, composta por 22 distritos. São 3.583.127 habitantes; assim, ao dividirmos o número de habitantes pela extensão territorial, verifica-se uma densidade demográfica de 4.840 hab/km<sup>2</sup>. São 1.134.020 domicílios que movimentam mais de 4 milhões de reais por mês, gerando uma renda média mensal familiar de R\$3.683,00.

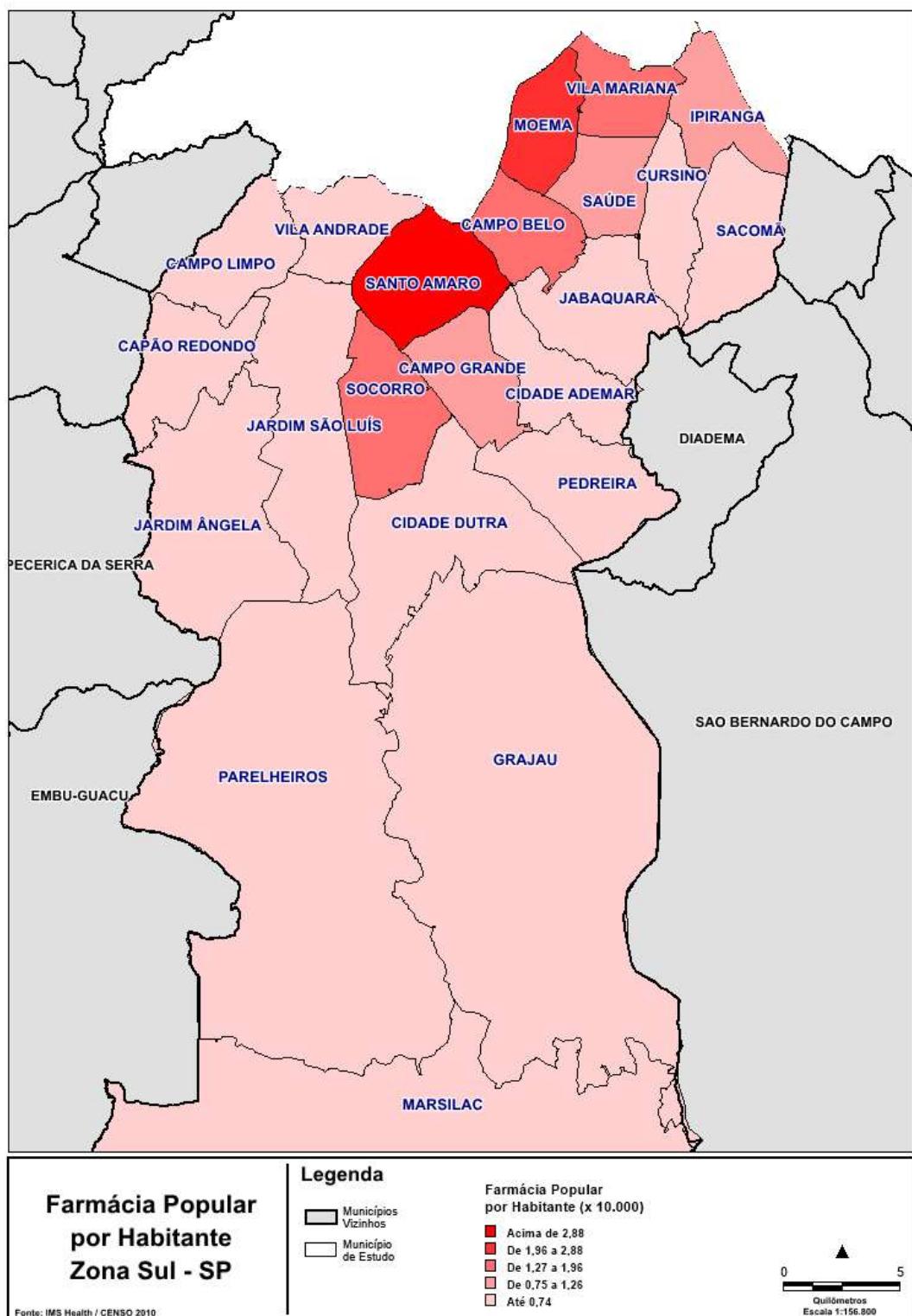
Seguindo a mesma lógica apresentada na metodologia de divisão dos distritos de acordo com o volume de farmácias cadastradas no PFP, temos as faixas (quintis) com os seguintes distritos:

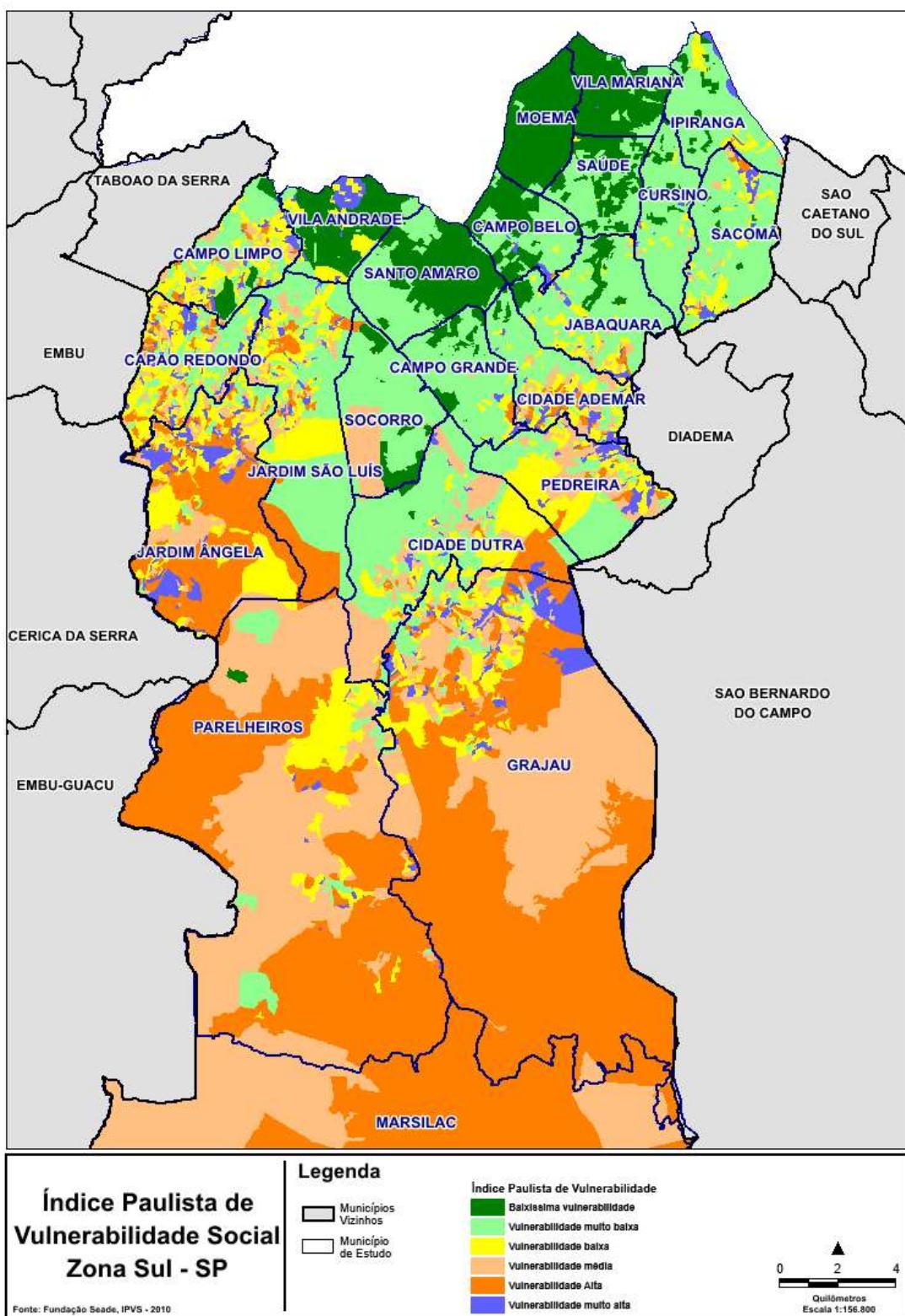
- Mais de 20 farmácias cadastradas no PFP, encontram-se 3 distritos: Santo Amaro, Moema e Vila Mariana
- De 13 a 20 unidades cadastradas no PFP, somente o distrito da Saúde
- De 9 a 12 pontos de vendas cadastrados no PFP, verifica-se 5 distritos: Jabaquara, Sacomã, Campo Belo, Ipiranga e Cidade Ademar
- De 6 a 8 estabelecimentos cadastrados no PFP, são 6 distritos com esta característica: Campo Grande; Cursino; Vila Andrade; Campo Limpo e Cidade Dutra.
- Até 5 farmácias cadastradas no PFP, esta faixa apresenta o maior número de distritos, são 7, sendo eles: Grajau; Socorro; Capão Redondo; Jardim Ângela; Parelheiros; Marsilac e Pedreira.

A seguir será demonstrado primeiramente o mapa de número de farmácias cadastradas no PFP por distrito, em seguida o mapa de vulnerabilidade construído através do IPVS e alguns dados da região da Zona Sul organizados em tabela.



Mapa 1 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Sul – SP.



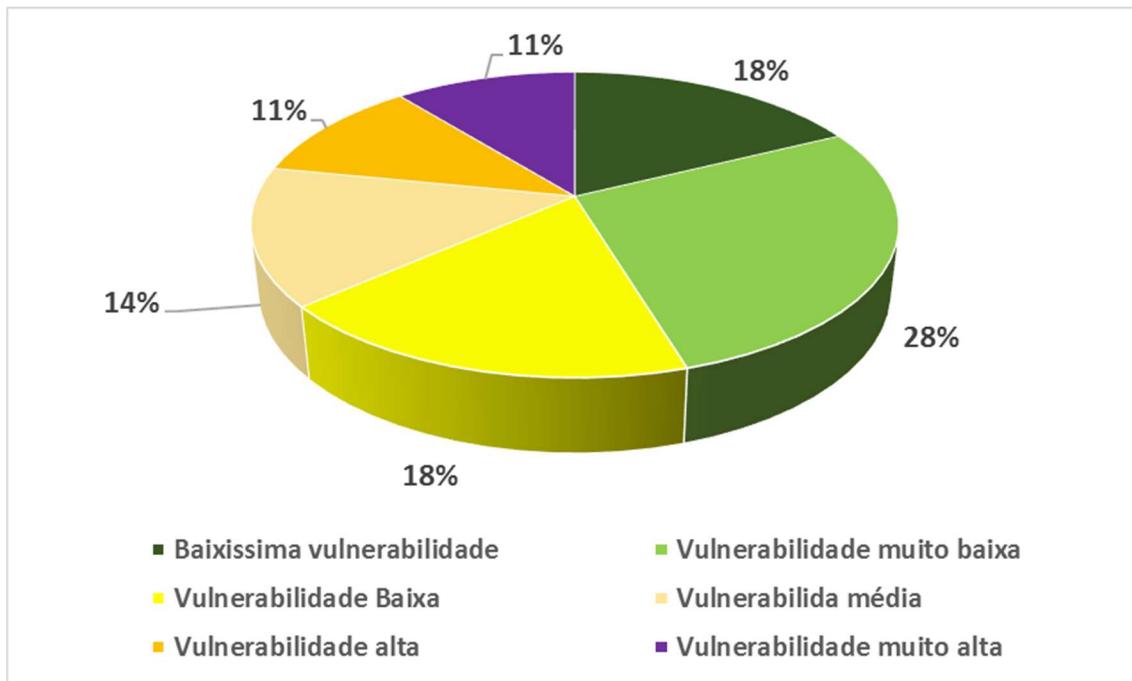


Mapa 3 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Sul – SP

Dados por Distrito Zona Sul (Quadro 2)

Distrito	Número de Setores Censitários por Grupos Índice de Vulnerabilidade Social Paulista						Total	PFP	População	Farmácia PFP / Hab (x 10.000)	Domicílios Particulares Permanentes	Renda Nominal Familiar	Renda Média Familiar (R\$/Mês)		
	Baixíssima vulnerabilidade	Vulnerabilidade muito baixa	Vulnerabilidade Baixa	Vulnerabilidade média	Vulnerabilidade alta	Vulnerabilidade muito alta									
SANTO AMARO	86	48					134	26	71.526	3.64	25.374	216.690.291	8.540		
MOEMA	175	2					177	24	83.368	2.88	34.821	413.996.641	11.889		
VILA MARIANA	204	26					1	231	21	130.319	1,61	51.822	488.266.973	9.422	
SAÚDE	134	80	4	1			1	220	13	128.606	1,01	48.572	331.281.246	6.820	
JABAQUARA	62	185	72	32	2		40	393	12	217.497	0,55	71.342	272.573.869	3.821	
SACOMÃ	16	202	79	21	5		5	33	356	12	248.574	0,48	79.726	226.866.122	2.846
CAMPO BELO	101	44	4	5	1		1	19	174	11	74.746	1,47	26.728	220.026.066	8.232
IPIRANGA	31	107	14	1	4		7	164	11	105.456	1,04	36.170	162.076.758	4.481	
CIDADE ADEMAR	7	123	89	67	29		63	378	9	264.735	0,34	80.289	172.045.131	2.143	
CAMPÔ GRANDE	54	97	19	5	3		8	186	8	104.586	0,76	34.712	179.853.649	5.181	
CURSINO	29	122	13	8			8	180	8	108.324	0,74	35.290	161.523.402	4.577	
VILA ANDRADE	140	19	26	1			35	221	7	126.243	0,55	40.609	248.036.399	6.408	
CAMPÔ UMPÔ	13	103	110	43	21		48	338	6	214.512	0,28	64.786	154.177.768	2.380	
CIDADE DUTRA	2	108	37	77	7		22	253	6	196.421	0,31	57.536	130.733.660	2.272	
JARDIM SÃO LUIZ	2	107	133	67	24		44	377	6	261.499	0,23	80.707	157.685.699	1.954	
GRAJAU	59	137	216	257			91	760	5	379.603	0,13	108.505	173.177.323	1.596	
SOCORRO	11	40	1	5			57	5	38.628	1,29	12.706	71.403.727	5.620		
CAPO REDONDO	96	141	66	45			70	418	4	267.973	0,15	80.803	144.788.078	1.792	
JARDIM ÂNGELA	32	115	63	111			97	418	2	299.511	0,07	88.157	128.509.523	1.458	
PARELHEIROS	1	16	39	93	104		17	270	1	113.613	0,09	32.364	47.491.295	1.467	
MARSILAC					33	39		72	0	7.433	-	2.149	2.502.958	1.165	
PEDREIRA	49	67	75	14	48	253	0	139.954	-	40.852	73.019.480	1.787			

Segue a distribuição dos setores censitários da Zona Sul de acordo com o grau de vulnerabilidade do IPVS:



(Quadro 3)

Ao analisar a região da zona sul, verifica-se que se trata de uma região heterogênea sobre a perspectiva da vulnerabilidade social, onde o maior volume de setores censitários (6.030 setores censitários), representa apenas 28% do total, e encontra-se classificado com o índice de vulnerabilidade muito baixa.

Devido a esta característica de classificação díspar na área, é possível identificar outras faixas de vulnerabilidade com representatividade e percentuais similares, demonstrando que ao mesmo tempo 22% do total dos setores censitários da região estão classificados com vulnerabilidade de alta e muito alta.

Apesar desta diversidade da Zona como um todo, ainda é possível averiguar que as melhores classificações no índice de vulnerabilidade estão em sua grande maioria localizadas nas regiões mais próximas ao centro do município de São Paulo, enquanto as piores geralmente estão na parte norte da Zona Sul, havendo uma divisão bem delimitada entre áreas com melhor qualidade de vida e as demais.

São 197 farmácias cadastradas no PFP na região, de 760 no município, ou seja 26% do total de farmácias cadastradas no município de São Paulo estão na Zona Sul, assim a seguir estudaremos a sua distribuição na área por distritos.

O distrito com maior número de unidades cadastradas no PFP da zona sul é o de Santo Amaro, com 26 pontos de venda. Em seguida com 24 e 21 farmácias cadastradas temos respectivamente os distritos Moema e Vila Mariana. Estes são os distritos classificados no 1º quintil quanto ao volume de farmácias cadastradas no PFP, em seus territórios, sendo que os 3 distritos têm em comum o fato de não terem nenhum setor censitário classificado como vulnerabilidade baixa ou pior.

São 285.213 pessoas no total, residindo em 112.017 lares, com uma renda média mensal familiar de R\$9.950,00 e com a possibilidade de medicamentos gratuitos próximos a sua moradia, vivendo em boas condições de acesso a serviços de educação, saúde, empregos e serviços públicos. Quando se analisa de forma segregada o índice que calcula farmácias cadastradas no PFP por habitante vezes 10.000 se apresenta a seguinte realidade: Santo Amaro tem 3,64, Moema 2,88 e Vila Mariana 1,61.

O distrito da Saúde é o único representante da segunda faixa de análise do número de farmácias cadastradas, são 13 no total, com a relação PFP/Hab de 1,01 e a área contém somente 2 setores censitários classificados com vulnerabilidade média ou muito alta. Atrelado a isto, ainda temos que são 48.572 domicílios, com uma renda média mensal familiar de R\$6.820,00 reforçando comportamento de distribuição similar ao grupo do primeiro quintil.

Considerando o próximo quintil de volume de farmácias cadastradas no PFP, identificamos dois distritos que abrangem em seus territórios todas as classificações de vulnerabilidade indicadas no IPVS, e do mesmo modo, ambos apresentam 12 pontos de venda ligadas ao PFP.

Os distritos discriminados anteriormente são o do Jabaquara e Sacomã, e que apesar de apresentarem as semelhanças acima mencionadas, diferem quanto a população e domicílio, onde o Jabaquara com pouco mais de 217 mil pessoas residem em 71.342 domicílios, já no Sacomã são 79.726 domicílios para uma população de 248.574 pessoas, analisando somente estes indicadores presume-se que o distrito do Sacomã necessitaria de um número maior de farmácias do PFP item reforçado quando comparamos PFP/Hab, respectivamente, 0,55 e 0,48.

Outro representante do 3 quintil é o distrito de Campo Belo, com 11 pontos de vendas cadastrado no PFP, e PFP/Hab de 1,47. Possuindo mais de 80% dos seus setores censitários classificados como muito baixa ou baixíssima vulnerabilidade social segundo o IPVS e com uma renda média familiar de R\$8.232,00 mês.

Com o mesmo número de farmácias cadastradas no PFP, encontra-se o distrito do Ipiranga, que é similar também quanto às classificações dos setores do IPVS, podendo se valer das observações feitas ao distrito anterior, diferindo apenas quanto à renda média familiar, já que a calculada para o distrito do Ipiranga é de R\$4.481,00 e o PFP/Hab que é de 1,04.

Ainda no 3 quintil temos o distrito da Cidade Ademar, que em seus 12 km<sup>2</sup> de extensão vivem 264.735 pessoas agrupadas em pouco mais de 80 mil domicílios e com cobertura de 9 farmácias cadastradas no PFP em seu território o que gera um PFP/Hab de apenas 0,34, quando se examina a classificação dos setores de acordo com o IPVS, identifica-se que assim como outros distritos já mencionados, este também abrange em seu território todas as faixas de vulnerabilidade classificadas pelo IPVS, ou seja é um distrito com a vulnerabilidade heterogênea, logo não necessariamente as unidades do PFP estão atendendo os maiores necessitados da região, podendo estar concentradas em áreas cuja vulnerabilidade seja baixa, muito baixa ou até mesmo baixíssima.

Chegando ao penúltimo quintil, temos o distrito de Campo Grande com renda média familiar mensal de R\$5.181,00 e com 151 dos seus setores censitários cadastrado como muito baixo e baixíssimo de acordo com o IPVS, de um total de 186, ou seja 81% de seu território apresenta estas duas classificações, logo os 104.586 habitantes têm uma boa qualidade de vida, no entanto as 8 farmácias do PFP quando dividida pela população vezes 10.000 geram um PFP/Hab de 0,76.

A realidade descrita acima, para Campo Grande, repete-se para o distrito do Cursino. São 108.324 moradores que vivem em 35.290 domicílios com o mesmo perfil de classificação dos setores no IPVS e mesmo número de farmácias participantes do PFP e PFP/Hab de 0,74.

Já o distrito de Vila Andrade tem 7 farmácias no PFP para atender uma população 126.243 pessoas, divergindo dos outros dois distritos deste quintil o

PFP/Hab é de 0,55, além de apresentar um percentual 16% dos seus setores censitários classificados como vulnerabilidade muito baixa, a pior das faixas. Assim, estas áreas mais carentes não necessariamente possuem acesso aos pontos de venda do território, seria necessária uma análise minuciosa da distribuição das farmácias dentro do distrito para qualificar a amplitude do PFP.

O próximo distrito seguindo a ordem de volume de farmácias cadastradas no PFP, é o distrito do Campo Limpo, com uma população de 214.512 pessoas vivendo em 64.786 domicílios, cuja renda média mensal familiar é de R\$2.380,00, e apenas 6 pontos de venda participantes do PFP acarretando em um PFP/Hab de apenas 0,28.

Examinando os setores censitários deste distrito, verifica-se que estão presentes todas as classificações do IPVS, sendo que o maior percentual se concentra nas faixas de baixa, muito baixa e baixíssima vulnerabilidade, totalizando 66% dos seus setores censitários.

Assim como o distrito anterior Cidade Dutra tem 6 farmácias no PFP, no entanto a população e o número de domicílios são menores, respectivamente, 196.421 e 57.536, o que gera um PFP/Hab 0,31. As classificações dos setores censitários diferem também, a maior faixa compreendendo 88% dos seus setores censitários está classificada entre média e muito baixa vulnerabilidade, constatando uma maior parcela da população com menos qualidade de vida se comparada ao distrito do Campo Limpo.

O último distrito com 6 unidades cadastrada no FPF na Zona Sul, é o distrito do Jardim São Luís, onde 64% dos seus setores censitários classificados nos 3 melhores graus de vulnerabilidade, no entanto são 261.499 habitantes e um PFP/Hab de 0,23 a população reside em 80.707 domicílios, com uma renda média familiar mensal menor que os outros dois distritos referenciados, ambos os citados extrapolam a casa de R\$2.200,00, já a realidade vista no Jardim São Luís é de uma renda média familiar de R\$1.954,00.

Logo, comparando os distritos com 6 unidades de farmácias cadastradas no PFP, este é o que se encontra em pior situação de acesso, tendo em vista os dados analisados, necessitando assim de maior atenção quanto à abrangência do PFP em seu território.

Considerando agora os distritos com 5 pontos de vendas cadastrados no PFP, temos o distrito do Grajaú, que apresenta a maior população da Zona Sul, são 379.603 habitantes, residentes em 108.505 domicílios, com uma renda média mensal familiar de R\$1.596,00, e 74% dos seus setores censitários estão classificados entre as faixas de média vulnerabilidade social e muito baixa vulnerabilidade social segundo o IPVS, o volume de FPF dividido pela população é de 0,13.

Portanto, trata-se de um distrito muito volumoso com uma população necessitada, que demonstra ter uma necessidade de auxílio de programas do governo para enfrentar certas barreiras, e que, contudo, apresenta somente 5 unidades cadastradas no PFP para dar assistência a todo seu território.

O distrito de Socorro assim como Grajaú contém 5 farmácias do PFP, no entanto sua população correspondente a quase 10% do outro, são 38.628 habitantes o que eleva o PFP/Hab a 1,29, além do mais 91% dos setores censitários deste distrito estão classificados pelo IPVS entre baixíssima vulnerabilidade e baixa vulnerabilidade, fato que corrobora para a maior necessidade do distrito do Grajaú perante a Socorro.

O único distrito com apenas 4 unidades de farmácias cadastradas no PFP, é o Capão Redondo, detentor da terceira maior população da Zona Sul com 267.973 habitantes, PFP/Hab de 0,15 e uma renda média mensal familiar de R\$1.792,00, esta simples caracterização já reforça a necessidade de cadastramento por parte do PFP de farmácias na região. Somado a isto, para agravar a situação, verifica-se ainda que 43% dos seus setores censitários estão classificados de média vulnerabilidade até muito alta vulnerabilidade.

O distrito do Jardim Ângela é o detentor do segundo lugar quanto a número de habitantes por distrito, são 299.511 habitantes que tem renda média mensal familiar de R\$1.458,00 e 50% dos seus setores censitários estão determinados pelo IPVS como alta vulnerabilidade ou muito alta. E para atender a toda esta população, verifica-se apenas 2 farmácias cadastradas no PFP o que gera o pior PFP/Hab dos distritos da zona sul com farmácias cadastradas, apenas 0,07.

Considerando agora o único distrito com apenas 1 farmácia cadastrada no PFP, temos o distrito de Parelheiros que compreende uma região onde 79% dos seus

setores censitários são classificados entre vulnerabilidade média e muito alta pelo IPVS, e são mais 113.00 pessoas com uma única opção de local de aquisição de medicamentos de forma gratuita ou com desconto e PFP/Hab de 0,09.

Em situações ainda piores do que as citadas acima, temos dois distritos da Zona Sul não têm nenhuma farmácia cadastrada no PFP, no entanto eles têm perfil distintos entre eles, um deles é o distrito de Pedreira, onde moram 139.954 pessoas e 54% dos seus setores censitários estão classificados de média vulnerabilidade até muito alta vulnerabilidade.

E o outro distrito sem nenhuma opção de farmácia cadastrada no PFP é o distrito de Marsilac, onde vivem apenas 7.433 habitantes em áreas consideradas como média ou alta vulnerabilidade social pelo IPVS.

Independente da classificação, o simples fato de terem moradores deveria ser suficiente para existir a opção de acesso a remédios pelo ao PFP no território dos distritos.

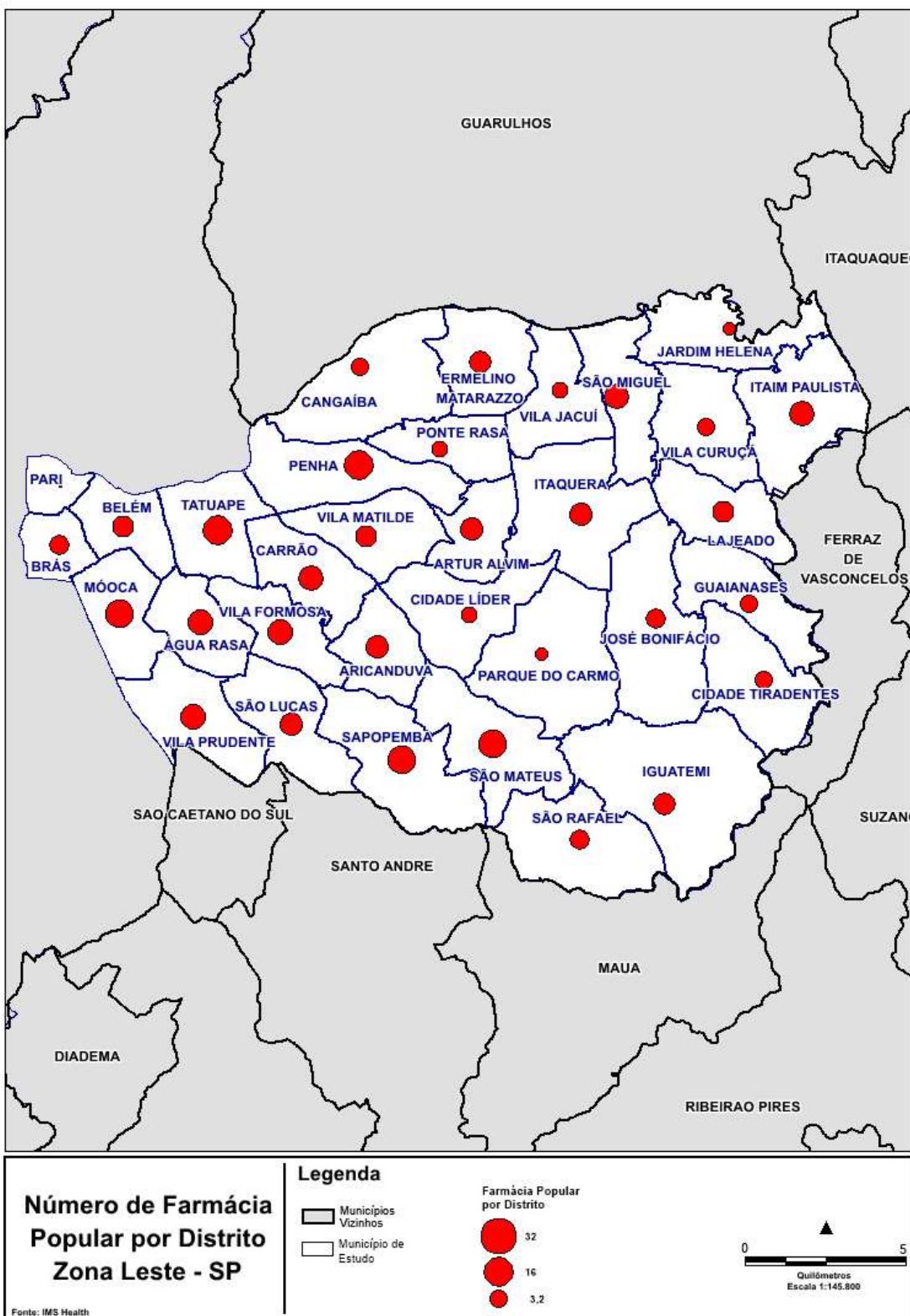
## 2.2 - Zona Leste

A área denominada como Zona Leste do município de São Paulo, é composta por 33 distritos que ocupam uma área de 330,17 km<sup>2</sup>, onde vivem 3.998.671 habitantes em 1.214.275 domicílios com renda média mensal familiar de R\$2.406,00.

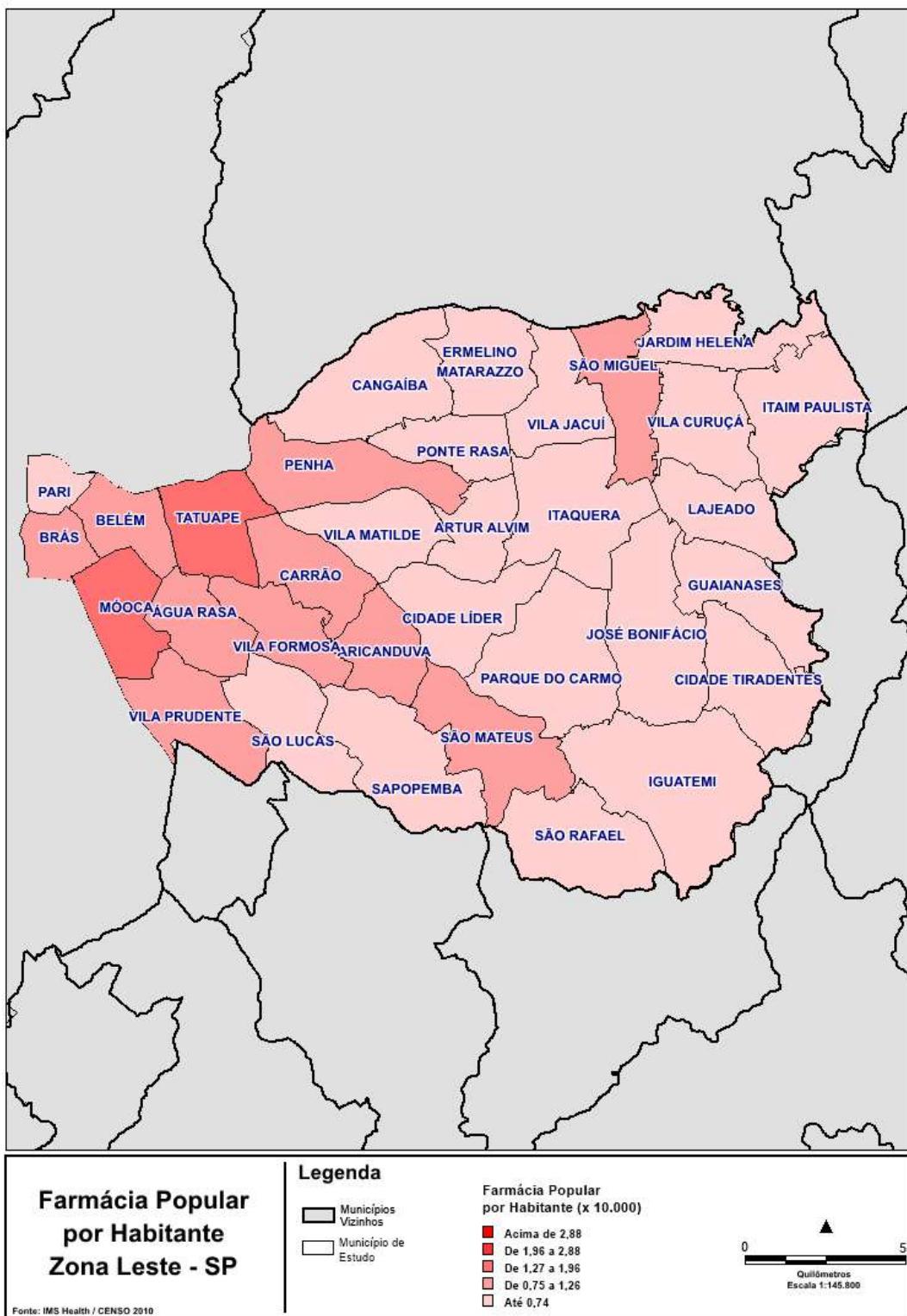
Conforme a divisão por quintil das faixas que correspondem ao volume de farmácias cadastradas no PFP, verificamos a seguinte distribuição por distritos:

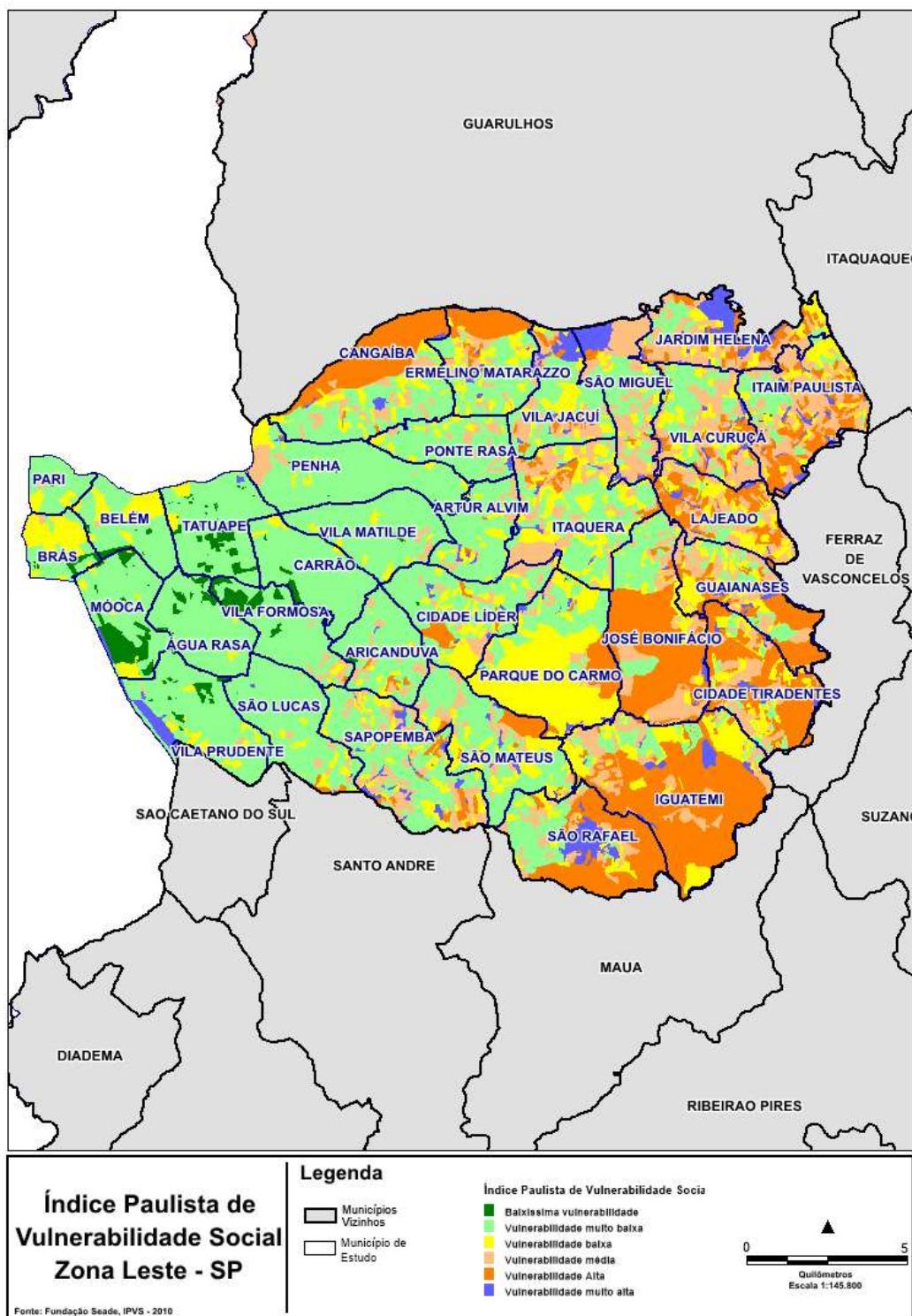
- Mais de 20, nenhum distrito da Zona Leste está nesta faixa.
- De 13 a 20 farmácias, 5 distritos: Penha; Tatuapé; Móoca; São Mateus e Sapopemba.
- De 9 a 12 farmácias, 3 distritos: Vila Formosa; Água Rasa; Vila Prudente.
- De 6 a 8 farmácias, são 9 distritos: Carrão; Itaim Paulista; São Miguel; Aricanduva; Artur Alvim; Itaquera; São Lucas; Ermelino Matarazzo e Iguatemi.
- Até 5 farmácias, são 16 distritos: Belém; Lajeado; Vila Matilde; Brás; José Bonifácio; São Rafael; Cangaíba; Cidade Tiradentes; Guaianases; Vila Curuçá; Cidade Líder; Ponte Rasa; Vila Jacuí; Jardim Helena; Parque do Carmo e Pari.

A seguir, apresenta-se o mapa de número de farmácias cadastradas no PFP por distrito, o mapa de classificação dos distritos pelo IPVS e uma tabela com outros dados utilizados para auxiliar o entendimento da dinâmica de distribuição por distrito.



Mapa 4 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Leste – SP





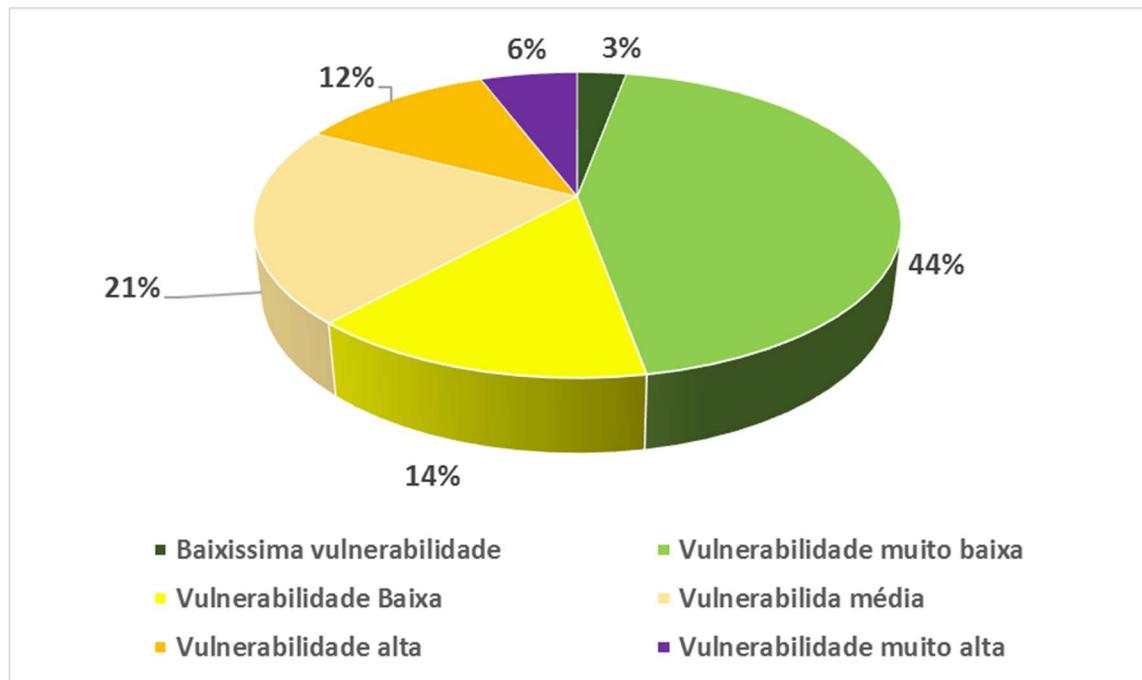
Mapa 6 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Leste – SP

### Dados Zona Leste (Quadro 4)

Número de Setores Censitários por Grupos Índice de Vulnerabilidade Social Paulista													
Distrito	Baixíssima vulnerabilidade	Vulnerabilidade muito baixa	Vulnerabilidade Baixa	Vulnerabilidade média	Vulnerabilidade alta	Vulnerabilidade muito alta	Total	PFP	População	Farmácia PFP / Hab (x 10.000)	Domicílios Particulares Permanente	Renda Nominal Familiar	Renda Média Familiar (R\$/Mês)
PENHA	3	180	11	7	1	4	206	15	127.254	1,18	41.677	130.978.752	
TATUAPE	64	110	3			1	178	15	91.672	1,64	32.734	197.785.898	
MÓOCA	31	90	8			1	130	14	71.431	1,96	25.180	137.092.851	
SÃO MATEUS	98	43	50	10	15	216	14	145.616	0,96	43.696	86.967.180	1.990	
SAPOPEMBA	158	55	112	21	40	386	14	288.387	0,49	85.837	157.217.063	1.832	
VILA FORMOSA	13	99	4	14	1	131	10	93.146	1,07	29.888	118.052.585	3.950	
ÁGUA RASA	10	118	2			130	9	84.963	1,06	28.652	115.009.298	4.014	
VILA PRUDENTE	20	117	15	5		6	153	9	104.467	0,86	34.779	123.523.357	3.552
CARRÃO	3	111	4				118	8	84.934	0,94	27.639	104.236.446	3.771
ITAIM PAULISTA	3	42	43	146	106	31	371	8	236.516	0,34	67.651	101.563.387	1.498
SÃO MIGUEL	53	16	56	5	5	13	143	8	88.092	0,91	26.698	53.271.109	1.995
ARICANDUVA	1	88	11	18	6	2	126	7	89.622	0,78	27.661	71.220.761	2.575
ARTUR ALVIM	120	14	9	2	6	151	7	106.054	0,66	33.964	78.456.233	2.310	
ITAQUERA	108	69	74	21	12	284	7	204.084	0,34	59.928	126.455.569	2.110	
SÃO LUCAS	2	149	20	9	3	6	189	7	141.839	0,49	45.632	124.930.791	2.738
ERMELINO MATARAZZO	72	34	37	19	19	9	171	6	108.189	0,55	32.311	67.615.618	2.093
IGUATemi	28	56	83	110	15	292	6	170.025	0,35	48.853	73.370.445	1.502	
BELEM	11	52	12	1	2	78	5	44.480	1,12	14.130	58.150.619	4.115	
Lajeado	18	50	82	69	15	234	5	153.301	0,33	43.587	64.069.765	1.470	
VILA MATILDE	3	125	13	5		1	147	5	104.947	0,48	33.491	103.392.511	3.087
BRAS	6	29	25	1		61	4	34.700	1,15	11.716	34.876.471	2.977	
JOSÉ BONIFÁCIO	92	40	50	43	6	231	4	132.285	0,30	40.277	74.174.304	1.842	
SÃO RAFAEL	59	25	43	57	21	205	4	143.573	0,28	40.631	67.111.142	1.652	
CANGAÍBA	119	33	43	13	8	216	3	142.502	0,21	43.141	99.240.069	2.300	
CIDADE TIRADENTES	28	61	62	85	13	249	3	157.695	0,19	44.867	62.836.722	1.401	
GUIANASES	30	38	66	32	6	172	3	106.885	0,28	31.231	54.154.184	1.734	
VILA CURUÇÁ	1	54	35	81	31	17	219	3	151.378	0,20	44.229	76.557.128	1.731
CIDADE LÍDER	3	94	37	19	4	10	167	2	127.085	0,16	37.725	87.825.198	2.328
PONTE RASA	2	113	17	23		5	160	2	92.902	0,22	28.393	71.958.932	2.531
VILA JACUÍ	77	28	73	18	37	233	2	142.452	0,14	41.709	76.723.569	1.840	
JARDIM HELENA	20	35	83	50	39	227	1	137.797	0,07	39.050	57.660.732	1.477	
PARQUE DO CARMO	1	36	29	22	2	12	102	1	72.522	0,14	21.582	48.236.854	2.235
PARI	1	18	6	2	1	29	0	17.876	-	5.736	17.316.964	3.019	

Ao analisar a distribuição dos setores censitários da região verifica-se a seguinte realidade:

(Quadro 5)



São 6.115 setores censitários que compõem a zona leste, analisando o gráfico vemos que diferentemente de outras regiões a distribuição é mais equilibrada, onde a maior faixa é de muito baixa vulnerabilidade social com 44%. Ao analisar o mapa de classificação dos distritos conforme IPVS constata-se que os setores censitários classificados como vulnerabilidade alta e muito alta estão principalmente na periferia do extremo leste, e norte da região.

São 211 farmácias cadastradas no PFP no território total da Zona Leste, e somente um distrito não tem nenhuma cadastrada, é o distrito do Pari. Assim como em outras regiões serão analisados os distritos em ordem decrescente de farmácias cadastradas no PFP.

Assim, inicia-se as análises com um dos distritos da Zona Leste com o maior número de unidades cadastradas, é o distrito da Penha, que possui 15 pontos de vendas participantes do PFP no total da região, que atendem uma população de 127.254 pessoas, gerando um PFP/Hab de 1,18, residentes em 41.677 domicílios com a renda média mensal familiar de R\$3.143,00 e da mesma forma como a distribuição dos setores censitários da Zona Leste, o maior percentual de setores censitários deste distrito também está classificado com vulnerabilidade muito baixa com 87%.

De modo igual ao distrito anterior, o distrito do Tatuapé tem 15 farmácias do PFP, mas se compararmos o número de habitantes verificamos que este é menor, são 91.672 residentes acarretando em um PFP/Hab de 1,64, e a renda média mensal familiar é de R\$6.042,00 maior do que a verificada no distrito anterior. Já na análise da classificação dos setores censitários de acordo com IPVS, 97% dos setores deste está concentrada nas faixas vulnerabilidade baixíssima e muito baixa.

Prosseguindo nossos entendimentos, temos o distrito da Móoca, com a segunda maior renda média mensal familiar no montante de R\$5.445,00 ao total são 25.180 domicílios, e o distrito é local de residência 71.431 pessoas que são atendidos por 14 farmácias cadastradas no PFP com o maior PFP/Hab da zona leste 1,96 e 93% dos seus setores censitários estão classificados na pior das hipóteses como vulnerabilidade muito baixa.

Com o mesmo número de farmácias cadastradas no PFP que o distrito da Móoca está São Mateus, mas com 145.616 habitantes o PFP/Hab é de 0,96. A população reside em 43.696 domicílios com renda média familiar de R\$1.990,00 mês. A classificação dos setores censitários do distrito é muito parecida com o da região, a classificação com o maior percentual é da vulnerabilidade muito baixa com 45%.

Ainda com 14 unidades cadastradas no PFP temos o distrito do Sapopemba, farmácias essas que devem atender a uma população de 157.217.063 pessoas, residentes em 85.837 domicílios, com renda média mensal familiar de R\$1.832,00 e é o primeiro distrito analisado da Zona Leste que não tem nenhum setor classificado como vulnerabilidade baixíssima e o PFP/Hab é de 0,49.

Concluindo as análises dos distritos com 14 farmácias cadastradas no PFP, percebemos a discrepância no volume de pessoas que os mesmos números de farmácias devem atender por distrito, este cenário só piora quando se analisa a renda média familiar, o PFP/Hab dos distritos ou em suas classificações de vulnerabilidade pelo IPVS.

De 14 unidades cadastradas passamos para o próximo distrito analisado, que é suportado por 10 farmácias cadastradas no PFP, este é o distrito da Vila Formosa, área de residência de 93.146 pessoas e PFP/Hab de 1,07, sendo que 86% dos seus

setores censitários estão classificados como vulnerabilidade muito baixa ou baixíssima.

Segundo, encontra-se o distrito da Água Rasa tem 9 lojas no PFP, seus 84.963 habitantes, PFP/Hab de 1,06, vivem em áreas classificados em 98% das vezes como vulnerabilidade muito baixa ou baixíssima.

E o distrito da Vila Prudente, que também conta com 9 unidades do PFP, e verifica-se em sua extensão territorial 104.467 pessoas, PFP/Hab de 0,86, residentes em 34.779 domicílios com renda média mensal familiar de R\$3.552, quando visualizada a distribuição dos setores censitários de acordo com grau de vulnerabilidade, verifica-se que 84% estão classificados com baixíssima ou muito baixa vulnerabilidade.

Iniciando o próximo quintil, na faixa com 8 farmácias cadastradas no PFP identifica-se 3 distritos: Carrão, Itaim Paulista e São Miguel. O número de habitantes é similar entre o primeiro e terceiro distritos citados, em torno de 80.000 habitantes assim como o PFP/Hab, respectivamente, 0,94 e 0,91, já o distrito do Itaim Paulista tem 236.516 habitantes e PFP/Hab de 0,34. No entanto, não obstante a estas diferenças, verifica-se ainda que entre os setores censitários o percentual de classificação nas faixas do IPVS também está em desnível.

Enquanto no Carrão não existe nenhum setor classificado pelo IPVS como vulnerabilidade média ou pior, no distrito de São Miguel 52% dos seus setores censitários estão classificados nas faixas entre média a muito alta vulnerabilidade e no Itaim Paulista essas faixas representam 76% do total, logo nos faz crer que este último distrito com maior número de pessoas, com uma vulnerabilidade social mais alta, não é tão bem suprido pelas 8 unidades presentes em seu território, se comparado aos outros dois distritos.

Aricanduva, Artur Alvin, Itaquera e São Lucas são distritos atendidos por 7 farmácias cadastradas no PFP, quando se analisa a renda média mensal familiar destas localidades não encontramos muita variação, estando contidas no intervalo de R\$2.738,00 a R\$2.110,00 logo uma variação de pouco mais de R\$600,00. Ao considerarmos a população dos distritos, identificamos que o distrito de Itaquera é o único dos 4 que passa de 200 mil habitantes, já quando se analisa a distribuição dos

setores censitários pelo IPVS, temos que os distritos do Aricanduva, Arthur Alvin e São Lucas tem no mínimo 70% dos seus setores censitários classificados como vulnerabilidade muito baixa ou baixíssima, em Itaquera porém este percentual é de 38%, e ao examinar o percentual dos setores classificados entre as faixas de média a muito alta vulnerabilidade do distrito de Itaquera, encontramos os mesmo de 38%.

Logo comparando os distritos com 7 pontos de vendas cadastrados, devido a uma população maior e maior vulnerabilidade na classificação de acordo com o IPVS, chega-se à conclusão da maior necessidade de aumento de farmácias cadastradas no PFP no distrito de Itaquera análise esta reforçada quando se verifica o PFP/Hab de Itaquera 0,34, São Lucas 0,49, Artur Alvim 0,66 e Aricanduva 0,78.

A seguir, observamos o distrito de Ermelino Matarazzo, que é habitado por 108.189 pessoas, vivendo em 32.311 domicílios com uma renda média mensal família R\$2.093,00 à disposição em seu território estão 6 farmácias cadastradas no PFP, o que gera um PFP/Hab de 0,55 e verificando os seus setores censitários temos que 62% estão classificados como vulnerabilidade baixa e muito baixa.

Outro distrito da zona leste com 6 farmácias cadastradas no PFP é o do Iguatemi, mas quando comparamos com o anterior constata-se uma população maior, 170.025 pessoas, logo PFP/Hab menor 0,35, e com poder aquisitivo menor, renda média mensal familiar de R\$1.502,00. A classificação dos setores censitários de acordo com o IPVS, nos demonstra que 43% dos seus setores estão classificados como muito alta ou alta vulnerabilidade social. Logo entre os dois distritos com 6 unidades cadastradas no PFP, considerando as variáveis analisadas, a maior necessidade de novos pontos de venda está no distrito do Iguatemi.

O distrito do Belém abarca em seu território 5 farmácias do PFP, para atender uma população de 44.480 habitantes acarretando em um PFP/Hab bom para a região de 1,12, com uma renda média mensal familiar de R\$4.115,00, sendo que 96% dos seus setores censitários estão classificados como vulnerabilidade entre baixa e baixíssima.

Assim como o Belém, o distrito da Vila Matilde tem 5 farmácias cadastradas no PFP, outra semelhança é a classificação dos setores censitários, são os mesmos 96% com vulnerabilidade social entre baixa e baixíssima.

O último distrito da zona leste com 5 farmácias do PFP é o do Lajeado, com uma população de 153.301 residentes em 43.587 domicílios, e com renda média mensal familiar R\$1.470,00 quando se pondera a classificação dos setores censitários no IPVS a mesma faixa citada nos dois últimos registros representa apenas 29% do distrito do Lajeado, logo dentre os três, refletindo os aspectos mencionados, seria evidente a maior necessidade deste distrito perante aos outros de novos pontos de venda participantes conclusão reforçada pelo PFP/Hab de 0,33.

São 3 os distritos com 4 farmácias cadastradas no PFP, Brás, José Bonifácio e São Rafael. No distrito do Brás são 34.700 habitantes, PFP/Hab de 1,15 e os seus setores censitários estão classificados em 98% como vulnerabilidade baixa, muito baixa e baixíssima. A realidade vista no distrito de José Bonifácio é de 132.285 pessoas, PFP/Hab de 0,30, vivendo com uma renda média mensal familiar de R\$1.842,00 e os setores censitários das faixas citadas para o distrito do Brás representam 57% da área do distrito de José Bonifácio.

Finalizando a faixa de distritos com 4 farmácias cadastradas no PFP temos o distrito de São Rafael, verifica-se 143.573 pessoas e nesta faixa o menor PFP/Hab 0,28, moradores de 40.631 domicílios e uma renda média mensal familiar de R\$1.652,00. Os setores censitários classificados entre média vulnerabilidade e muito alta vulnerabilidade pelo IPVS representam 59%, logo com uma maior população, menor renda média e pior classificação do IPVS perante aos outros dois distritos, São Rafael seria o local mais aconselhado para uma nova unidade de ponto de venda cadastrado no PFP, se comparado ao Brás e José Bonifácio.

O distrito da Cangaíba tem 3 farmácias do PFP para atender uma população de 142.502 pessoas, um PFP/Hab de 0,21 e 43.141 domicílios com renda média mensal familiar de R\$2.300,00 e somente 10% dos seus setores censitários estão classificados pelo IPVS como vulnerabilidade alta ou muito alta.

Enquanto o distrito de Guaianases possui o mesmo número de farmácias cadastradas no PFP que o acima citado, mas com uma população menor, são 106.885 o que acarreta em um PFP/Hab maior de 0,28, e tem a renda média mensal familiar de R\$1.740,00 com 22% dos seus setores censitários estão na faixa de vulnerabilidade alta ou muito alta segundo o IPVS.

Vila Curuçá e Cidades Tiradentes, completam os distritos com 3 farmácias cadastradas, respectivamente, com 151.378 e 157.695 habitantes e PFP/Hab 0,20 e 0,19. Os dois distritos têm pouco mais de 44.000 domicílios cada, mas ao comparar a renda média familiar, temos o distrito da Cidade Tiradentes com um montante de R\$1.401,00 e o distrito da Vila Curuçá com R\$1.731,00. Outra diferença é relativa à classificação dos seus setores censitários pelo IPVS nas faixas de alta e muito alta vulnerabilidade, Vila Curuçá tem 22% e Cidade Tiradentes 39%, o que nos leva a refletir mais uma vez sobre a ponderação, por parte do Governo, de um número maior de variáveis para uma efetiva distribuição destes pontos de acesso a medicamentos de forma gratuita ou beneficiada.

O distrito da Ponte Rasa tem 92.902 habitantes, 28.393 domicílios e uma renda média mensal familiar de R\$2.531,00, população está que deve ser atendida por 2 farmácias do PFP no território de seu distrito um PFP/Hab de 0,22. Ao observar as faixas de alta vulnerabilidade e muito alta vulnerabilidade o distrito em questão apresenta somente 3% dos seus setores censitários classificados nestas faixas pelo IPVS.

Cidade Líder é o segundo distrito com 2 farmácias do PFP da Zona Leste, com 127.085 habitantes, PFP/Hab de 0,16, 37.725 domicílios e uma renda média familiar mensal de R\$2.328,00, pelo IPVS 8% dos setores censitários estão determinados nas faixas de vulnerabilidade alta ou muito alta.

O distrito de Vila Jacuí também tem 2 farmácias no PFP, mas comparado aos outros dois distritos com a mesma quantidade de farmácias da PFP da Zona Leste têm uma população maior com 142.452 habitantes, PFP/Hab de 0,14, renda média mensal familiar de R\$1.840,00 e de acordo com a classificação do IPVS 24% dos setores censitários estão classificados como vulnerabilidade alta ou muito alta.

O distrito do Parque do Carmo, é o primeiro representante da Zona Leste com somente 1 farmácia participante do PFP, que deve atender seus 72.522 moradores, PFP/Hab de 0,14, residentes em 21.582 domicílios, contudo observando a classificação do IPVS dos seus setores censitários, temos que 65% estão classificados entre as faixas de vulnerabilidade baixa e baixíssima.

Outro distrito da zona leste com 1 farmácia do PFP é o de Jardim Helena, são 39.050 domicílios com 137.797 moradores e PFP/Hab 0,07, renda média familiar mensal de R\$1.477,00, no entanto considerando as faixas do IPVS abordada para o Parque do Carmo o distrito de Jardim Helena contém apenas 24% dos setores censitários entre as faixas de vulnerabilidade baixíssima e baixa.

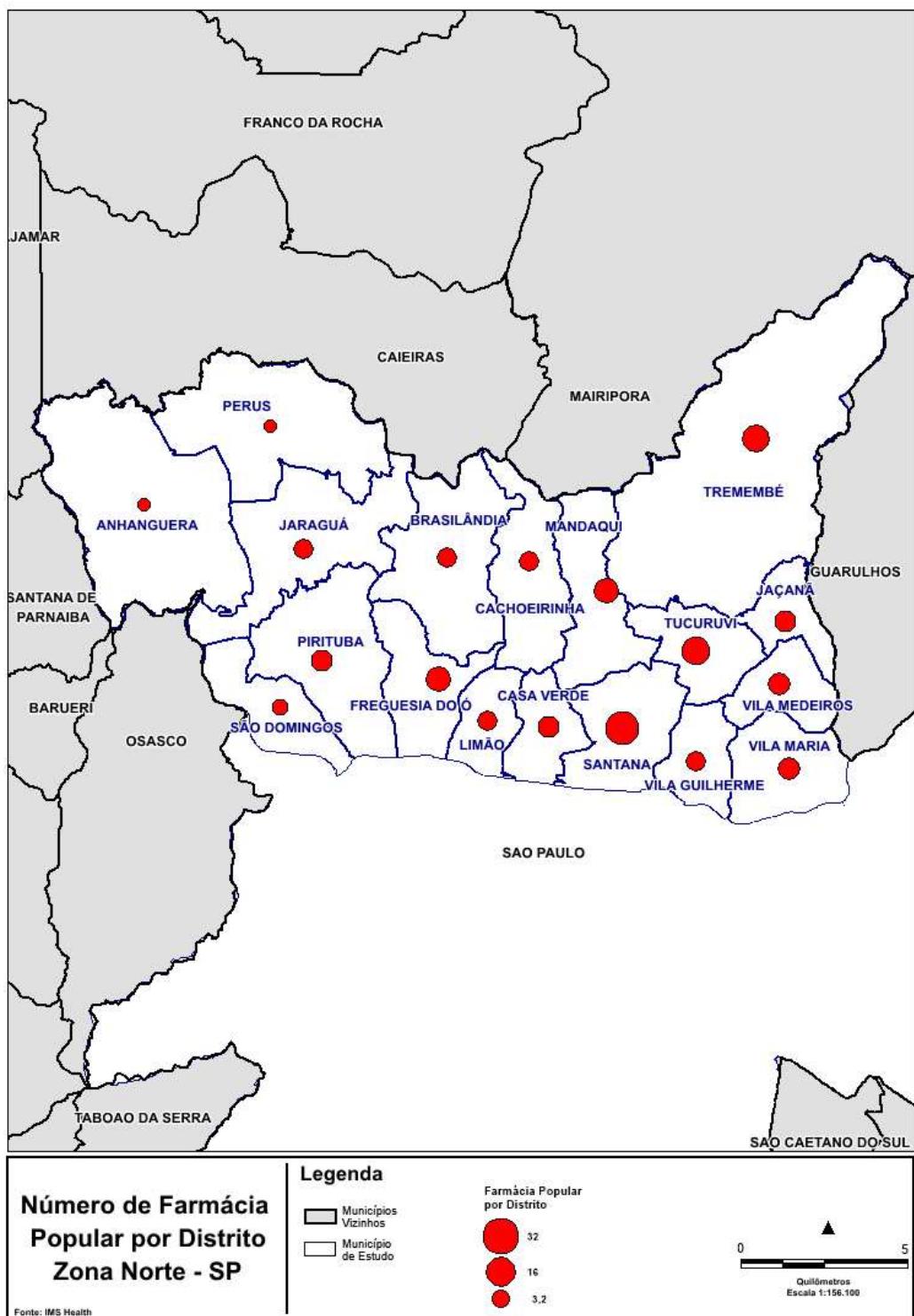
Além dos distritos acima citados, observa-se um único distrito da zona leste que não contém nenhuma farmácia cadastrada no PFP. É o distrito do Pari, que coincidentemente ou não, também é o de menor área territorial com 2,83 km<sup>2</sup>, que acomodam 17.876 moradores, que residem em 5.736 domicílios. Na análise da classificação dos setores censitários pelo IPVS deste distrito, 86% dos seus estão entre as faixas de baixa vulnerabilidade ou muito baixa ou baixíssima vulnerabilidade.

Desta maneira, conclui-se a análise de distribuição de pontos de vendas participantes da ação do governo realizada pelo PFP na Zona Leste, e novamente verifica-se a necessidade da ponderação de novas medidas para que o alcance deste projeto ocorra de forma mais efetiva para os mais necessitados.

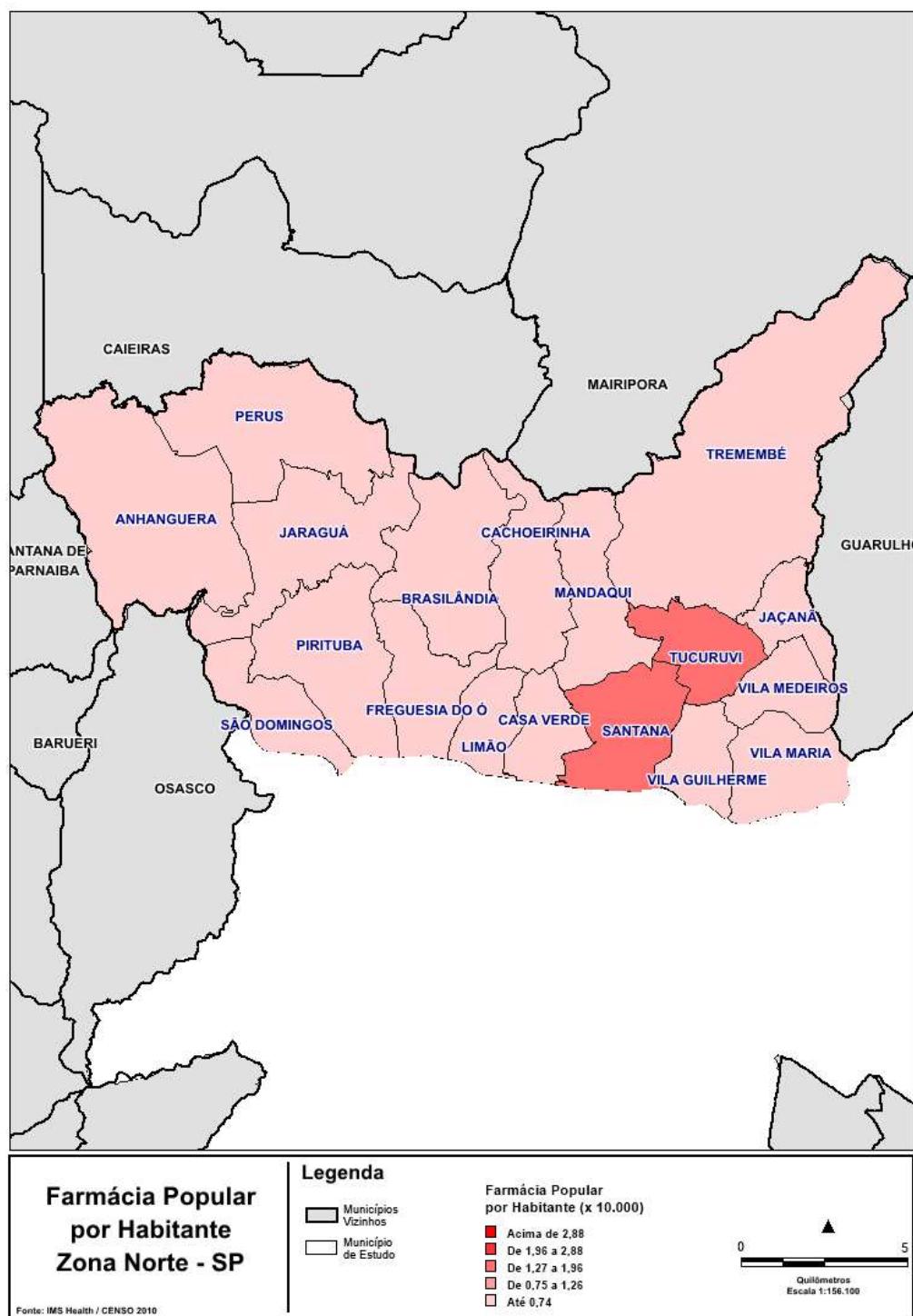
### **2.3 - Zona Norte**

A região da Zona Norte é composta por 18 distritos, um total de 2.268.864 habitantes que residem em 699.668 residências distribuídos em 312 km<sup>2</sup>, gerando uma densidade demográfica de 7.259 hab/km<sup>2</sup>. A renda nominal mensal total da área é de R\$2.131.925.073, ao dividirmos pelos domicílios chegamos a renda média familiar de: R\$3.047,00 de acordo com os dados do Censo 2010.

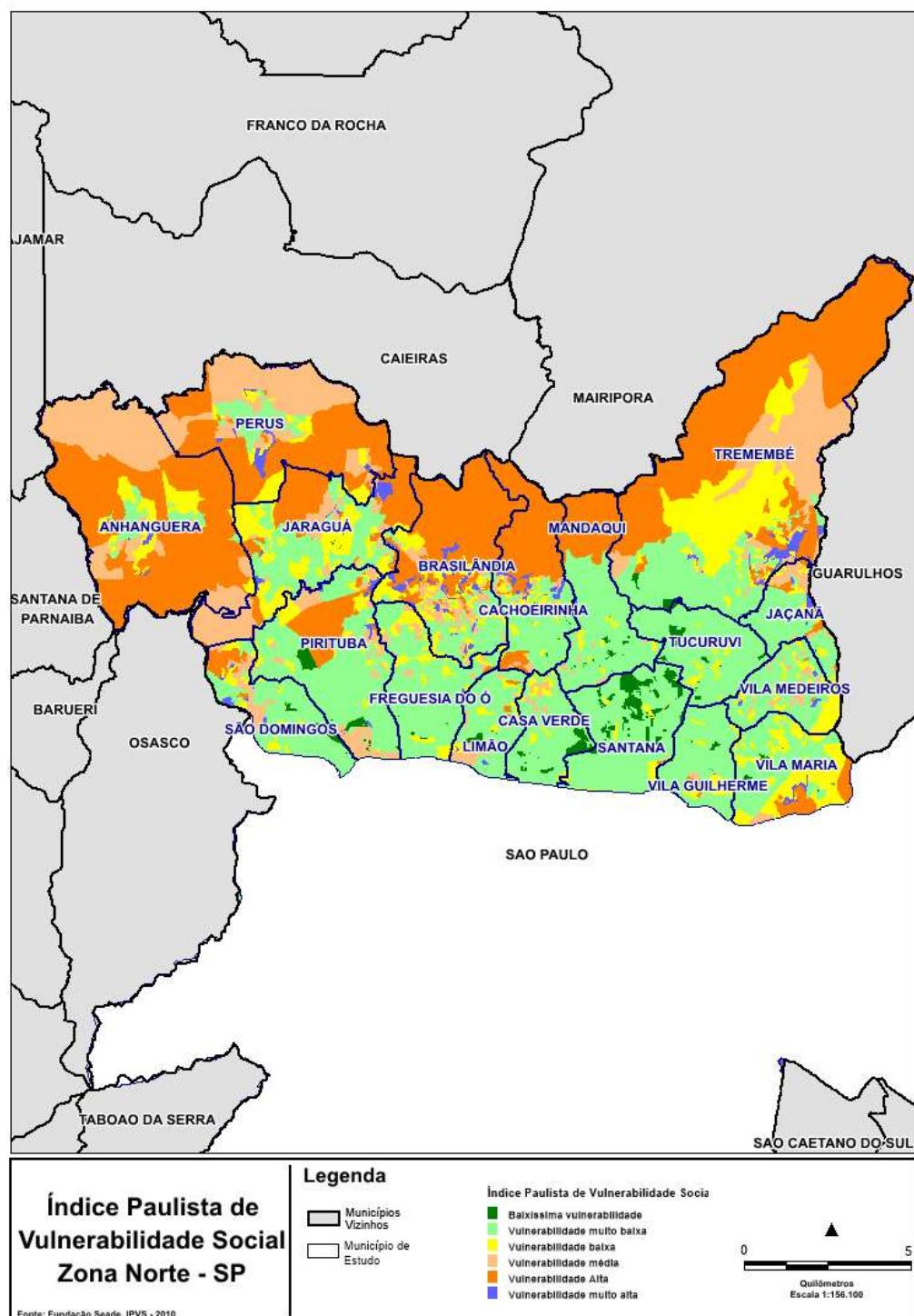
Abaixo seguem os mapas de número de farmácias cadastradas no PFP por distrito e o do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social da Zona Norte.



Mapa 7 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Norte – SP



Mapa 8 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Norte – SP



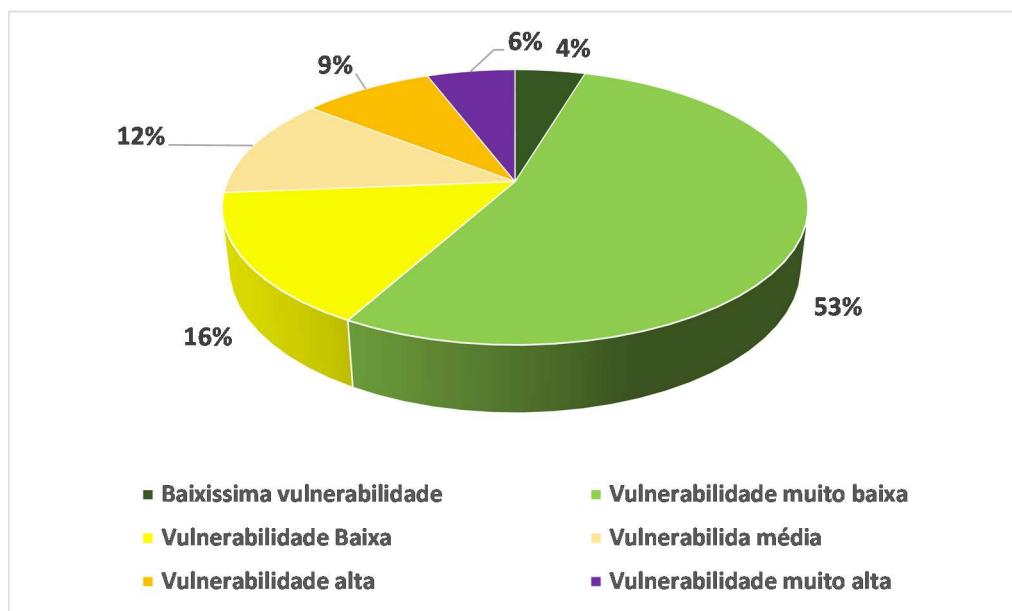
Mapa 9 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Norte – SP

Dados por Distritos Zona Norte (Quadro 6)

Número de Setores Censitários por Grupos Índice de Vulnerabilidade Social Paulista													
Distrito	Baixíssima vulnerabilidade	Vulnerabilidade muito baixa	Vulnerabilidade Baixa	Vulnerabilidade média	Vulnerabilidade alta	Vulnerabilidade muito alta	Total	PFP	População	Farmácia PFP / Hab (x 10.000)	Renda Domicílios Particulares Permanente	Renda Nominal Familiar	Renda Média Familiar (R\$/MÊS)
SANTANA	68	157	6	1	1		233	23	117.835	1.95	41.327	241.449.920	
TUCURUVI	12	156	9				177	14	99.546	1.41	32.951	127.022.280	
TREMÉMBÉ	3	137	71	46	40		337	12	206.668	0.58	59.862	145.116.054	
FREGUESIA DO Ó	9	177	37	20	1	1	245	8	146.961	0.54	46.515	141.409.002	
MANDAQUI	18	141	15	9	3	1	187	8	110.456	0.72	36.268	137.844.175	
VILA MARIA	5	89	51	4	18	12	179	6	113.391	0.53	35.242	92.886.324	
VILA MEDEIROS		151	37	25	2		221	6	129.721	0.46	39.820	93.161.236	
CASA VERDE	16	89	19	9			133	5	85.593	0.58	27.003	96.275.829	
JACANÃ	1	81	14	20	13	8	137	5	83.413	0.60	24.566	62.404.791	
PIRITUBA	12	173	32	39	12	12	280	5	172.053	0.29	54.493	166.420.401	
BRASILÂNDIA	93	92	74	75	46		380	4	264.231	0.15	76.834	132.351.768	
CACHOEIRINHA	3	108	33	32	24	29	229	4	142.250	0.28	42.277	97.772.251	
JARAGUÁ	8	106	55	46	31	14	260	4	171.843	0.23	49.554	96.512.741	
LIMÃO	5	93	13	11	3	2	127	4	79.377	0.50	24.608	76.102.539	
VILA GUILHERME	4	65	9	1	1	2	82	4	54.331	0.74	17.750	65.791.451	
SÃO DOMINGOS	3	75	16	12	7	9	122	2	82.185	0.24	25.801	75.938.861	
ANHANGUERA	17	32	20	53	7	129	1	68.410	0.15	20.204	36.134.706	1.788	
PERUS	24	24	59	28	21	156	1	83.751	0.12	23.811	39.264.639	1.649	

Quando se analisa a distribuição dos setores censitários da região visualiza-se a seguinte realidade:

(Quadro 7)



De um total de 3.614 setores censitários, mais de 70%, sendo mais preciso 73%, o que representa 2.664 setores censitários são classificados como baixa, muito baixa ou baixíssima vulnerabilidade. Isso demonstra que boa parte da área está bem classificada perante a metodologia do IPVS.

Estas áreas como é possível observamos no mapa estão em sua maioria mais próximas da fronteira sul da região, representada pela Marginal Tietê. No entanto quando se observa áreas mais ao norte, constata-se uma área com maior vulnerabilidade social.

Nesta região identificamos 116 farmácias cadastradas no PFP, de um total de 760 no município.

Estas farmácias estão distribuídas nos distritos da região, e para melhor visualização desta dinâmica, as mesmas foram segregadas em 5 faixas de acordo com o número de farmácias cadastradas no PFP encontradas assim temos:

- Mais de 20 farmácias cadastradas no PFP, somente o distrito de Santana.
- De 13 a 20 farmácias, somente o distrito de Tucuruvi.
- De 9 a 12 farmácias, somente o distrito do Tremembé

- De 6 a 8 farmácias, 4 distritos possuem essa característica, são eles: Mandaqui, Freguesia do Ó, Vila Medeiros e Vila Maria.
- Até 5 farmácias, é o maior grupo com 11 distritos: Anhanguera, Perus, Jaraguá, São Domingos, Pirituba, Brasilândia, Cachoeirinha, Limão, Casa Verde, Vila Guilherme e Jaçanã.

Analizando a organização desta zona, destaca-se o distrito de Santana com 23 farmácias participantes do programa, uma população de 117.836, PFP/Hab 1,95 e com o IPVS quase que por completo classificado com vulnerabilidade baixa ou melhor, logo a população do distrito tem uma boa qualidade de vida no local, observação reforçada pela maior renda média familiar mês dos distritos da zona com R\$5.842,00, e ao mesmo tempo dispõem do maior volume de farmácia cadastradas na região.

Seguindo a divisão de grupos mostradas anteriormente da região, será abordado o próximo distrito com maior número de farmácias participantes do PFP, no caso o distrito do Tucuruvi, com 14 pontos de vendas cadastrados. Neste não existe nenhum setor censitário classificado como média vulnerabilidade ou pior, logo os pouco mais de 32.000 domicílios fixados para 99.546 pessoas, o que gera um PFP/Hab de 1,41 além de terem opções de farmácias do PFP tem um bom acesso a serviços prestados pelo Estado, inserção de mercado no trabalho e educação.

Assim como nas duas faixas já citadas o Tremembé é o único dos distritos na faixa de 9 a 12 farmácias do PFP, com 12. Neste distrito vemos duas realidades distintas quanto ao IPVS, temos uma área de vulnerabilidade alta e muito alta próximo ao município de Guarulhos e mais ao extremo da região e outra na divisa com o Tucuruvi de perfil oposto. O distrito como um todo é bem atendido no PFP, se comparado a outros da Zona Norte, no entanto vale destacar que não necessariamente as farmácias participantes estão distribuídas de forma equilibrada no território.

Passando para próxima faixa de volume de farmácias cadastradas na iniciativa do governo, temos 4 distritos: Freguesia do Ó, Mandaqui, Vila Medeiros e Vila Maria, respectivamente eles possuem, 8; 8; 6 e 6 farmácias inscritas no PFP. Estamos falando de pouco mais de 500 mil habitantes que tem a sua disposição acesso a medicamentos de forma gratuita ou com desconto. Quando se analisa o IPVS destas áreas constata-se uma predominância de setores censitários classificados de baixa

vulnerabilidade para cima, ou seja, a população tende a ter uma boa qualidade de vida.

Por fim, abordando o último quintil da divisão do volume de farmácias do PFP, será analisado individualmente os distritos pertencentes a esta faixa, de acordo com o volume decrescente de farmácias cadastradas no programa.

Assim, identificamos o distrito de Pirituba com 54.493 domicílios sendo atendidos por 5 farmácias, para 172.053 habitantes e um PFP/Hab de 0,29. Com 20% dos seus setores censitários classificados como média vulnerabilidade ou pior. No entanto a renda média familiar mensal de R\$3.054,00, atrelada ao fato de que os outros 80% dos seus setores censitários estarem classificados como baixa vulnerabilidade, ou melhor no IPVS, faz crer que o programa possivelmente atende à demanda. Porém quando se vê o PFP/Hab constata-se a necessidade de mais farmácias do programa no distrito.

Já os distritos da Casa Verde e Jaçanã são muito parecidos estaticamente em algumas variáveis, conforme segue respectivamente: total de 133 e 137 setores censitários, número de domicílios 85.593 e 83.413 e farmácias cadastradas no PFP 5 e PFP/Hab 0,60 e 0,58. Contudo, quando se estuda as distribuições dos setores de acordo com o grau de vulnerabilidade, temos que 30% dos setores do distrito do Jaçanã são classificadas com médio ou pior, enquanto na Casa Verde somente 7% apresentam esta classificação. Logo a necessidade de acesso a medicamento a baixo custo é maior para o distrito do Jaçanã, conclusão reforçada pela renda média familiar de R\$2.540,00 comparada a R\$3.565,00 da Casa Verde, e, no entanto, ambos possuem o mesmo volume de farmácias cadastradas no PFP.

Analizando o distrito da Vila Guilherme, que possui 54.331 pessoas vivendo em uma área com 95% dos seus setores censitários classificados como vulnerabilidade baixa ou níveis melhores, verificamos que sua população tem a possibilidade de ser atendida por 4 unidades da PFP e o distrito um PFP/Hab de 0,74. Considerando que estamos falando de uma área de 6,6 km<sup>2</sup>, podemos dizer que é uma área atendida de forma satisfatória tanto na quantidade de farmácias cadastradas quanto no acesso à educação, emprego e transporte.

Ainda considerando os distritos com 4 unidades de farmácias cadastradas no PFP, temos o distrito do Limão com 87% dos seus setores censitários enquadrados como baixa vulnerabilidade, ou melhor perante ao IPVS. São 79.377 pessoas que tem acesso a 4 lojas cadastradas no PFP e um PFP/Hab de 0,50, quando comparado com o distrito da Vila Guilherme analisado acima, verificamos que o mesmo número de farmácias é utilizado para atender uma população com uma diferença de mais de 25.000 pessoas.

Mais dois distritos com 4 lojas do PFP são Cachoeirinha e Jaraguá, separados territorialmente por Brasilândia, ambos têm estrutura muito similar na distribuição pelo IPVS, onde estão caracterizados com 37% e 35% de suas áreas classificadas como média, alta ou muito alta vulnerabilidade social, ou seja, são distritos com estruturas mais fragilizadas que os anteriores citados e no entanto possuem o mesmo número de farmácias.

O último distrito aqui analisado com 4 pontos de venda cadastrados no PFP é o de Brasilândia, possui a maior população residente da Zona Norte, são 264.231 pessoas um PFP/Hab de 0,15 e 76.834 domicílios. Este simples dado já seria suficiente para pleitear mais farmácias cadastradas no PFP, aliando- se ainda ao fato de que 51% dos seus setores censitários estão classificados com vulnerabilidade de média a muito alta, fica evidenciado que estamos falando de um elevado número de população que carece de melhores estruturas e não tem acesso na mesma qualidade ao PFP comparado a outros distritos.

Ao analisar o distrito de São Domingos verifica-se que os cerca de 82.000 habitantes têm acesso a somente 2 pontos de vendas cadastrados um PFP/Hab de 0,24, o IPVS da área está com bons índices, 77% é considerado como vulnerabilidade de baixa para baixíssima, no entanto distritos com características semelhantes têm mais opções de acesso ao PFP, nos levando a crer na necessidade de mais farmácias cadastradas.

Anhanguera e Perus são dois distritos no noroeste do município de São Paulo, em áreas periféricas de extrema carência, vide a renda média familiar mensal de R\$1.788,00 e R\$1.649,00, respectivamente, ambos com até 62% dos setores censitários classificados com vulnerabilidade média, baixa ou muito baixa, e que têm cadastrada somente 1 farmácia do PFP, por distrito, isso para atender uma população

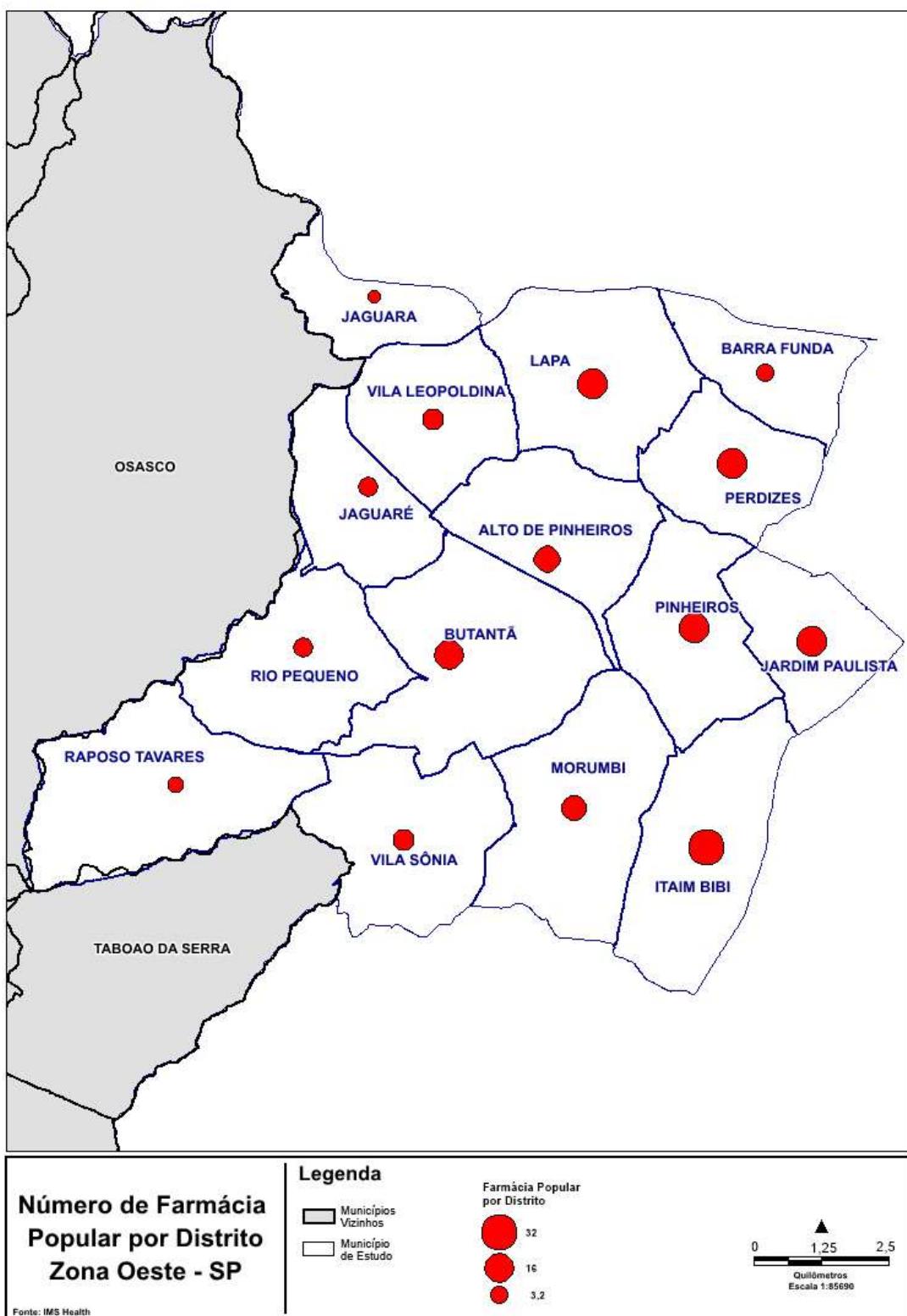
de no mínimo 68.410 habitantes, ou seja, estamos falando de pessoas que comparadas a de outros distritos necessitam em maior intensidade ter acesso a medicamento de forma mais barata e são limitadas a comprar em um único local o que é reforçado por um PFP/Hab de 0,15 para Anhanguera e 0,12 para Perus. Nesta situação fica clara a discrepância no processo de cadastramento dos pontos de venda no PFP se alinhados à necessidade da população.

## **2.4 - Zona Oeste**

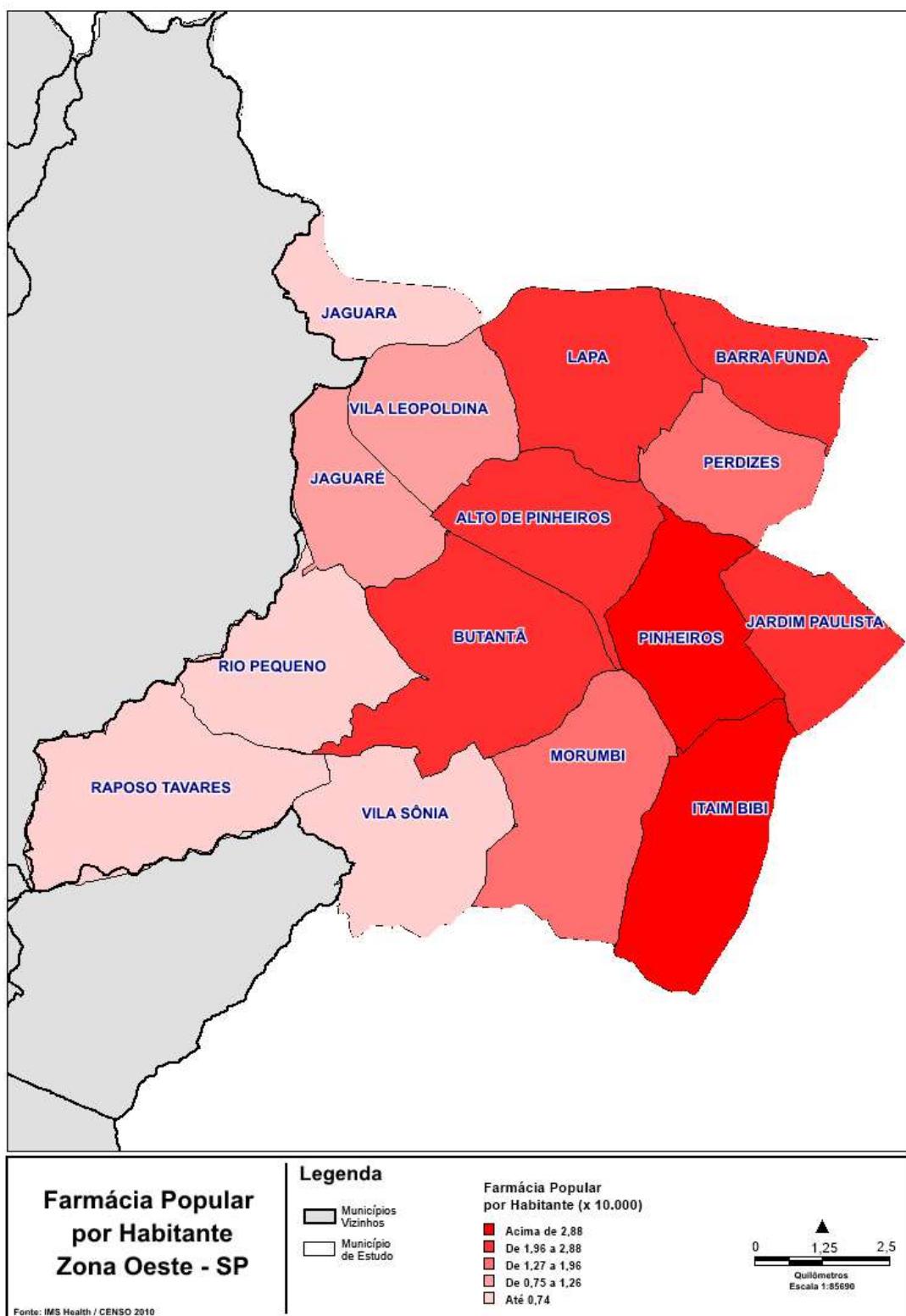
A região da Zona Oeste é a segunda menor do município de São Paulo, em extensão territorial e número de distritos, são 128 km<sup>2</sup> distribuídos em 15 distritos. São 368.673 domicílios que acomodam 1.023.751 residentes, nos 15 distritos que compõem a região. A densidade demográfica é de 7.938 hab/km<sup>2</sup> e a renda média mensal familiar de R\$7.361,00.

Em ordem alfabética os distritos que formam a região são: Alto de Pinheiros; Barra Funda; Butantã; Itaim Bibi; Jaguará; Jaguaré; Jardim Paulista; Lapa; Morumbi; Perdizes; Pinheiros; Raposo Tavares; Rio Pequeno; Vila Leopoldina e Vila Sônia.

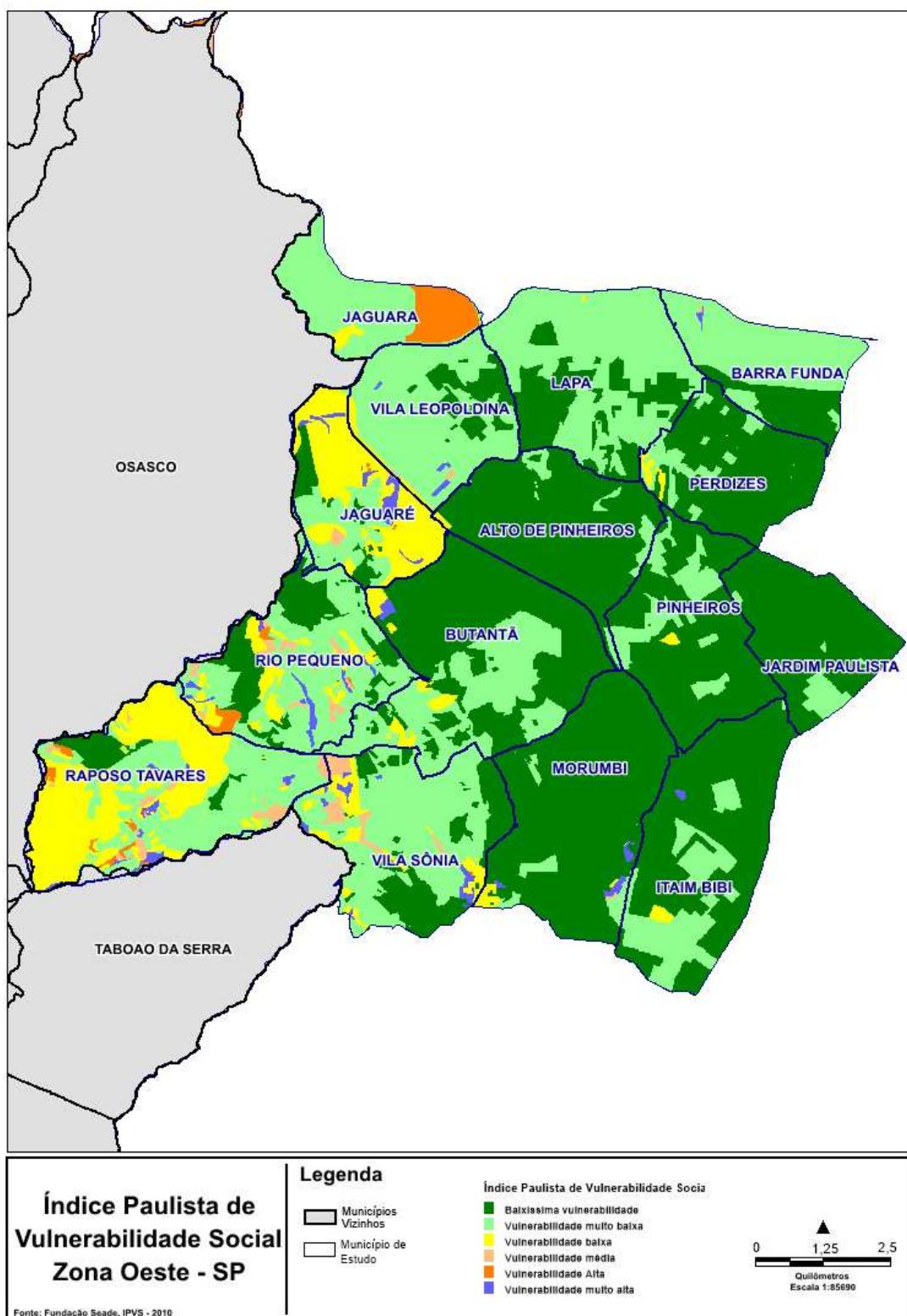
A seguir, será apresentado o mapa de número de farmácias cadastradas no PFP por distrito, o mapa do IPVS da região e alguns dados por distrito da região da Zona Oeste em formato de tabela.



Mapa 10 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Oeste – SP



Mapa 11 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Oeste – SP



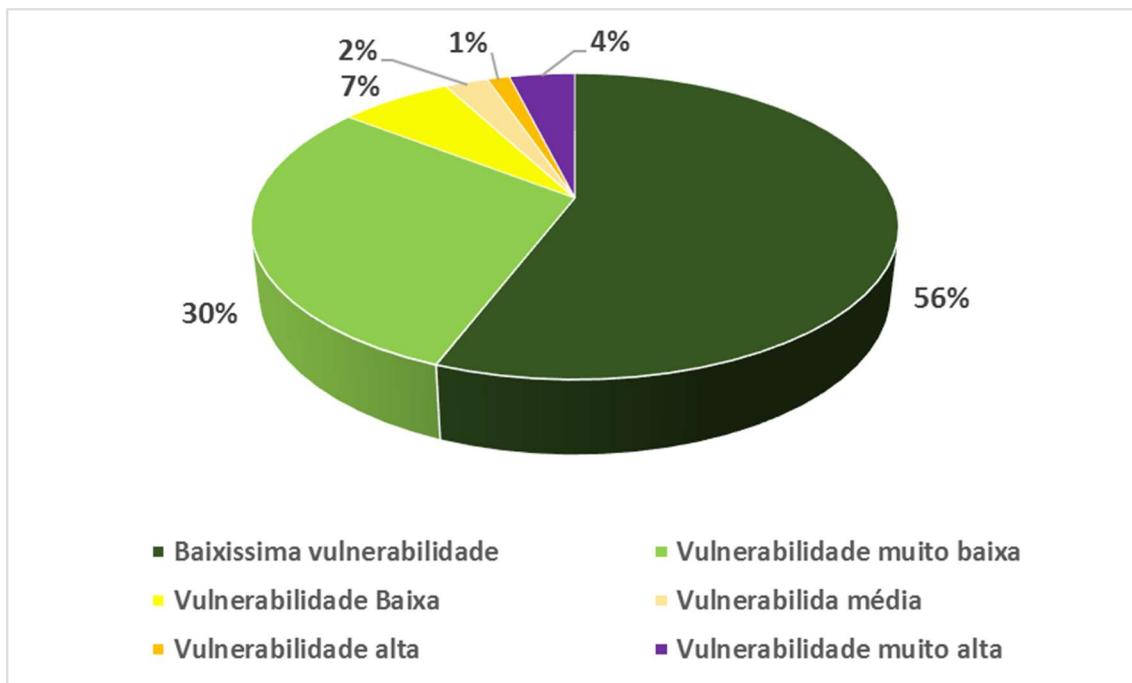
Mapa 12 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Oeste – SP

Dados por Distritos Zona Oeste (Quadro 8)

Número de Setores Censitários por Grupos Índice de Vulnerabilidade Social Paulista														
Distrito	Baixíssima vulnerabilidade	Vulnerabilidade muito baixa	Vulnerabilidade Baixa	Vulnerabilidade média	Vulnerabilidade alta	Vulnerabilidade muito alta	Total	PFP	População	Farmácia PFP / Hab (x 10.000)	Domicílios Particulares Permanentes	Renda Nominal Familiar	Renda Média Familiar (R\$/Mês)	
ITAIM BIBI	184	20	3			1	208	32	92.533	3.46	39.230	380.131.546	9.690	
JARDIM PAULISTA	210	5					215	20	88.607	2.26	39.658	416.575.032	10.504	
PINHEIROS	146	28	1				175	20	65.489	3.05	27.157	242.498.752	8.930	
LAPA	69	70	1	1			141	17	66.014	2.58	24.190	162.034.011	6.698	
PERDIZES	189	23	5				217	17	110.886	1.53	43.530	365.614.545	8.399	
BUTANTÁ	72	71	12			2	157	15	63.036	2.38	21.147	118.790.990	5.617	
ALTO DE PINHEIROS	64	14					78	11	42.526	2.59	15.159	169.399.570	11.175	
MORUMBI	113	6	5	2		8	134	9	47.457	1.90	15.666	194.808.993	12.435	
VILA LÉOPOLDINA	43	25	3			3	74	5	39.710	1.26	13.649	116.289.422	8.514	
VILA SONIA	93	119	26	10	1	20	269	5	108.117	0.46	34.541	189.563.011	5.488	
JAGUARÉ	27	38	13	4		21	107	4	50.143	0.80	16.499	61.298.182	3.715	
RIO PEQUENO	59	127	26	19	9	19	259	4	109.118	0.37	34.605	154.239.204	4.457	
BARRA FUNDA	23	12		1			1	37	3	14.323	2.09	5.623	38.666.535	6.876
RAPOSO TAVARES	9	99	64	20	15	16	223	2	100.897	0.20	30.084	79.783.895	2.652	
JAGUARA	32	1			2		35	1	24.895	0.40	7.935	24.369.869	3.071	

Segue a distribuição dos setores censitários da Zona Oeste de acordo com o grau de vulnerabilidade do IPVS:

(Quadro 9)



Formando a região são 2.329 setores censitários. Analisando o gráfico verifica-se que 86% destes são classificados como vulnerabilidade muito baixa ou baixíssima. Onde dos 15 distritos 10 não têm nenhum setor classificado com vulnerabilidade média ou pior. Relativo a PFP são 165 farmácias, é a região com maior número de distritos localizados no primeiro quintil, são 3 no total.

Serão iniciadas as análises dos distritos da região pelo distrito com maior número de farmácias cadastradas no PFP, o distrito do Itaim Bibi, no total são 32 pontos de venda, para atender uma população de pouco mais de 92.000 habitantes o que acarreta em PFP/Hab de 3,46. São 39.230 domicílios com uma renda média mensal familiar de R\$9.690,00, sendo que 88% dos setores censitários que compõem a área são classificados como baixíssima vulnerabilidade. É um distrito com uma relação morador e farmácia do PFP supersaturado se comparado aos outros distritos analisados neste trabalho.

Outro distrito muito bem atendido pelo programa é o do Jardim Paulista, são 20 unidades que atendem uma população de 88.607 pessoas o PFP/Hab de 2,26, cuja as famílias têm uma renda média mensal familiar acima de R\$10.000,00. Para reforçar a discrepância do perfil do PFP e o perfil sócio econômico do distrito, 98% dos setores são classificados como baixíssima vulnerabilidade social, melhor percentual de classificação de um distrito dentro do município de São Paulo.

Assim como o distrito anterior Pinheiros tem 20 lojas cadastradas no PFP, atendendo uma população de 65.489, PFP/Hab de 3,05 e os setores censitários estão classificados em 99% dos casos nas faixas de baixíssima e muito baixa vulnerabilidade social.

Progredindo com os estudos, verifica-se dois distritos que têm 17 lojas do PFP, a Lapa com 66.014 habitantes, PFP/Hab de 2,58 residindo em 24.190 domicílios e Perdizes com 110.886 residentes, PFP/Hab de 1,53 em 43.530 domicílios. Logo, examinando somente estes dados, constatamos que por mais que os dois distritos sejam bem atendidos pelo programa, a área da Lapa promove um melhor acesso a seus moradores.

O distrito do Butantã conta com 15 farmácias cadastradas no PFP para atender seus 63.063 moradores um PFP/Hab de 2,38 que vivem em setores censitários classificados pelo IPVS em 91% dos casos como baixíssima ou muito baixa vulnerabilidade social.

São 11 pontos de venda do PFP no distrito de Alto de Pinheiros, onde 100% dos seus setores censitários estão classificados como muito baixa ou baixíssima vulnerabilidade social, e com uma população de 42.526 pessoas vivendo neste contexto, tais dados geram um PFP/Hab de 2,59.

O próximo distrito tratado aqui tem a maior renda média mensal familiar do município de São Paulo, são R\$12.435,00, este é o distrito do Morumbi, que é local de moradia para 47.547 pessoas com acesso a 9 farmácias cadastradas no PFP, gerando um PFP/Hab de 1,90. No entanto, vale ressaltar que 6% dos seus setores censitários estão classificados como muito alta vulnerabilidade, característica que diverge dos outros distritos da zona oeste estudados até o momento.

De um volume de 9 farmácias cadastradas no PFP, pulamos para o número de 5 pontos de vendas cadastrados no distrito da Vila Leopoldina, quantidade que deve atender 13.649 domicílios com uma renda média familiar mensal de R\$8.514,00, o distrito tem um PFP/Hab de 1,26 a área é caracterizada por 92% dos seus setores censitários classificados como vulnerabilidade baixíssima ou muito baixa.

Outro distrito com 5 farmácias cadastradas no PFP é o da Vila Sônia, no entanto o número de domicílios é de 34.541, ou seja, o mesmo número de pontos de venda para atender muito mais pessoas, acarretando um PFP/Hab de 0,46 quando consideramos a classificação da região no IPVS temos um percentual de 79% dos setores censitários nas 2 melhores faixas do índice.

Jaguaré é o único dos distritos da zona oeste em que o percentual de setores censitários classificado como vulnerabilidade social muito alta passa dos dois dígitos, são 20% do total. Contudo, sua população composta por 50.143 pessoas vivendo em 16.499 domicílios, somente contam com 4 farmácias do PFP na região, gerando PFP/Hab de 0,80.

O distrito do Rio Pequeno também usufrui de 4 farmácias cadastradas no PFP, quantidade esta que deve atender uma população de 109.118 pessoas residentes em 34.605 domicílios, e quando se analisa a distribuição dos setores censitários de acordo com o IPVS deste distrito destaca-se o fato de que 11% dos seus setores censitários estão classificados como vulnerabilidade alta ou muito alta, em compensação devido a maior população seu PFP/Hab é menor, 0,37, que o do Jaguaré, mostrando que se fosse para abrir mais uma unidade do PFP seria necessário aprofundar os estudos para definir qual local mais necessitado dos dois.

Com 3 pontos de vendas cadastrados no PFP, temos o distrito da Barra Funda, que é o distrito com a menor população se comparado aos outros da zona oeste, são apenas 14.323 pessoas, o que faz com que o PFP/Hab seja elevado 2,09, os setores censitários são classificados em 95% das vezes como vulnerabilidade baixa ou muito baixa.

O penúltimo distrito analisado da zona oeste é o de Raposo Tavares, são pouco mais de 30.000 domicílios que têm acesso ao PFP através de 2 farmácias com um

PFP/Hab de 0,20, existem setores censitários presentes em todas as classificações do IPVS, no entanto o maior percentual está na faixa de muito baixa com 44%.

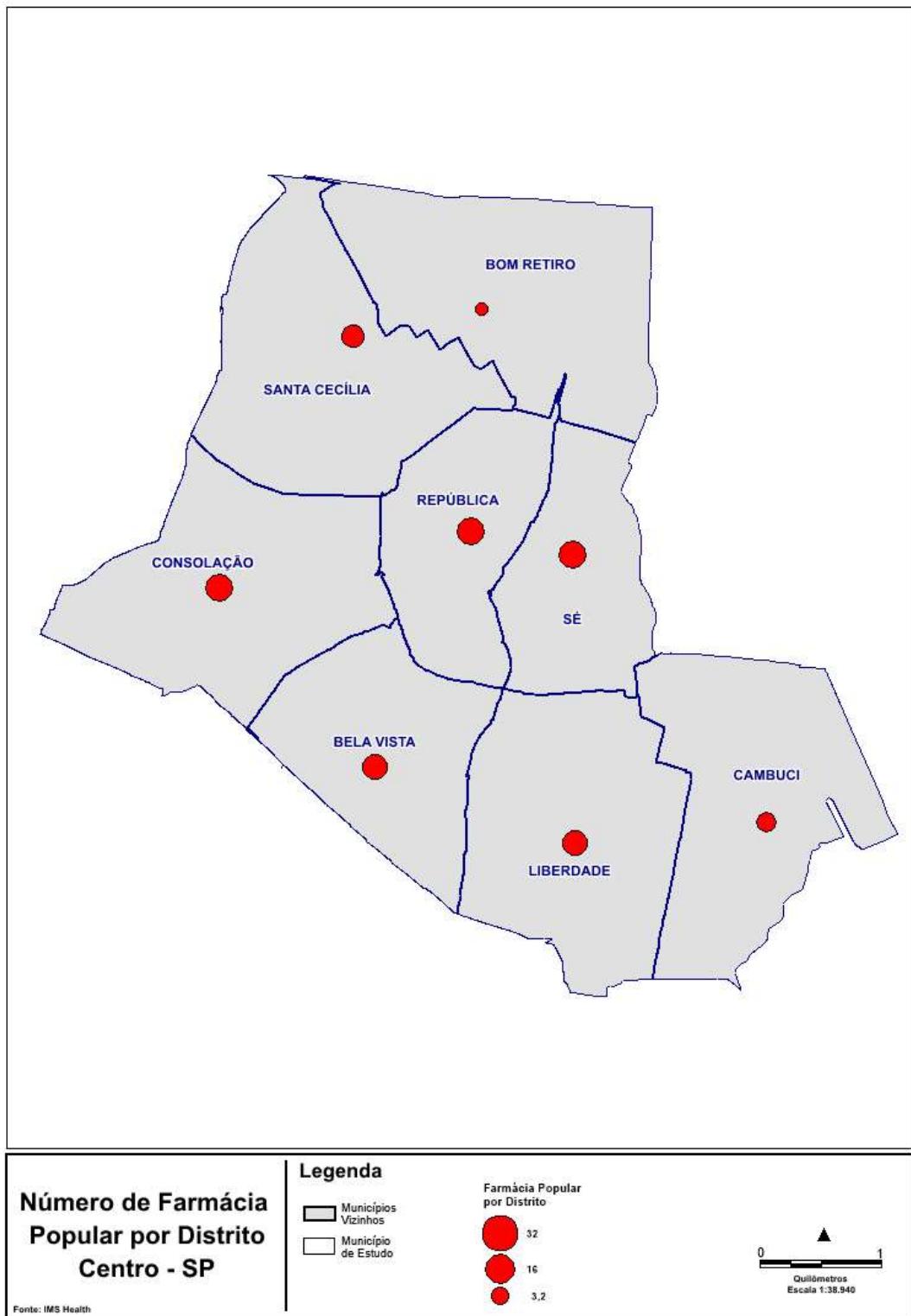
Por fim, temos o distrito do Jaguara que constitui a menor área territorial da zona oeste, e que ao se analisar a classificação dos setores censitários desta área, observa-se que 91% deles são considerados com vulnerabilidade muito baixa pelo IPVS. Entretanto, sua população de 24.895 pessoas, que é maior que o número de habitantes do distrito da Barra Funda, só pode contar com 1 farmácia cadastrada no PFP, mas o volume menor de população gera um PFP/Hab de 0,40, demonstrando mais uma vez, a necessidade de um estudo mais criterioso para que as medidas do governo se tornem mais efetivas quanto ao alcance da população.

## **2.5 - Centro**

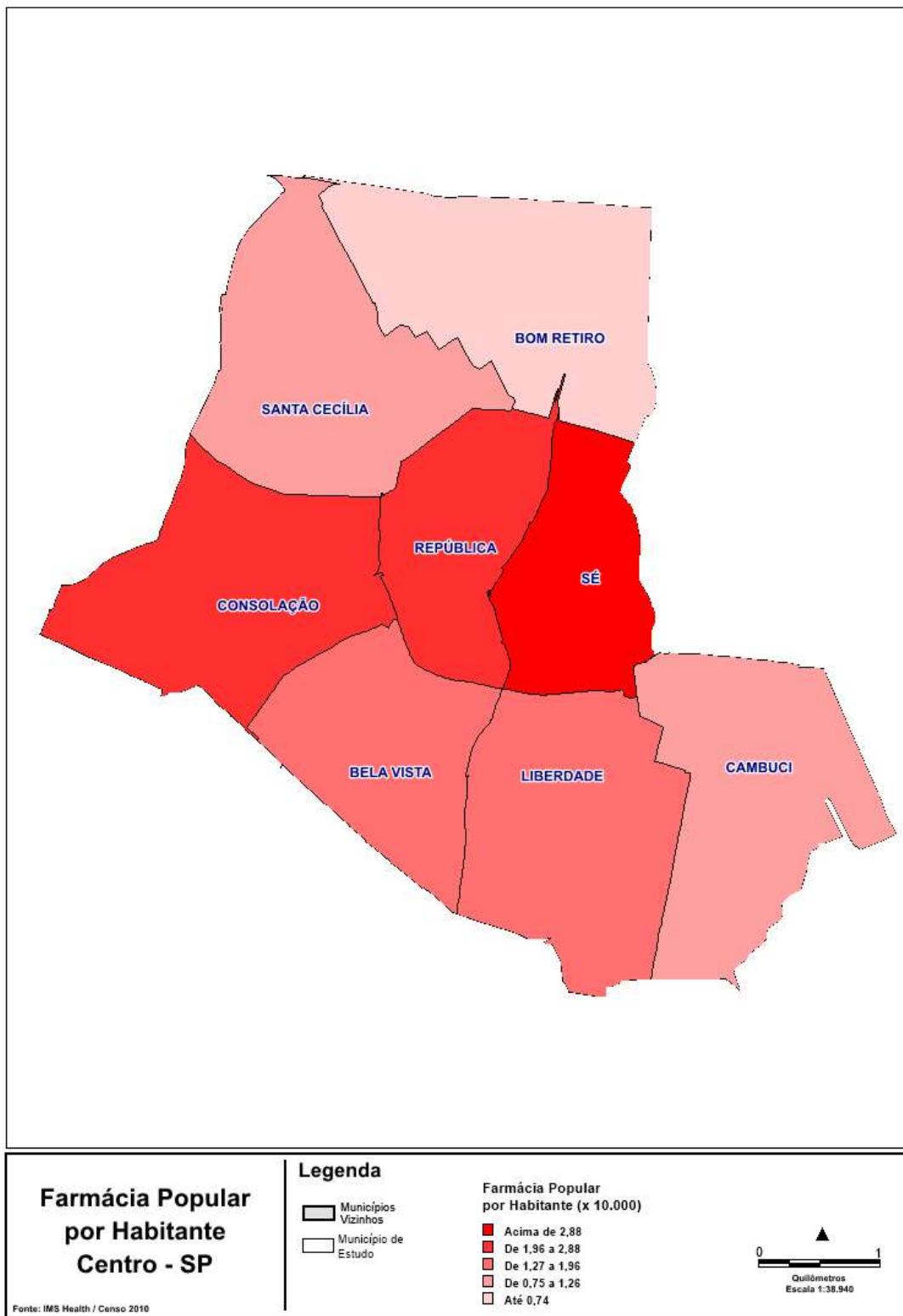
As análises serão iniciadas com base nos dados da região denominada como Centro. Esta região é composta pelos distritos: Bom Retiro, Santa Cecília, República, Consolação, Sé, Bela Vista, Liberdade e Cambuci.

Tal área tem 26 km<sup>2</sup> de extensão, uma população residente de 430.964 pessoas, distribuídas em 178.278 domicílios, com soma de renda nominal familiar de R\$924.841.736,00 mês o que gera uma renda média familiar mensal de R\$5.188,00 e uma densidade demográfica de 16.372 habitantes por quilômetro quadrado.

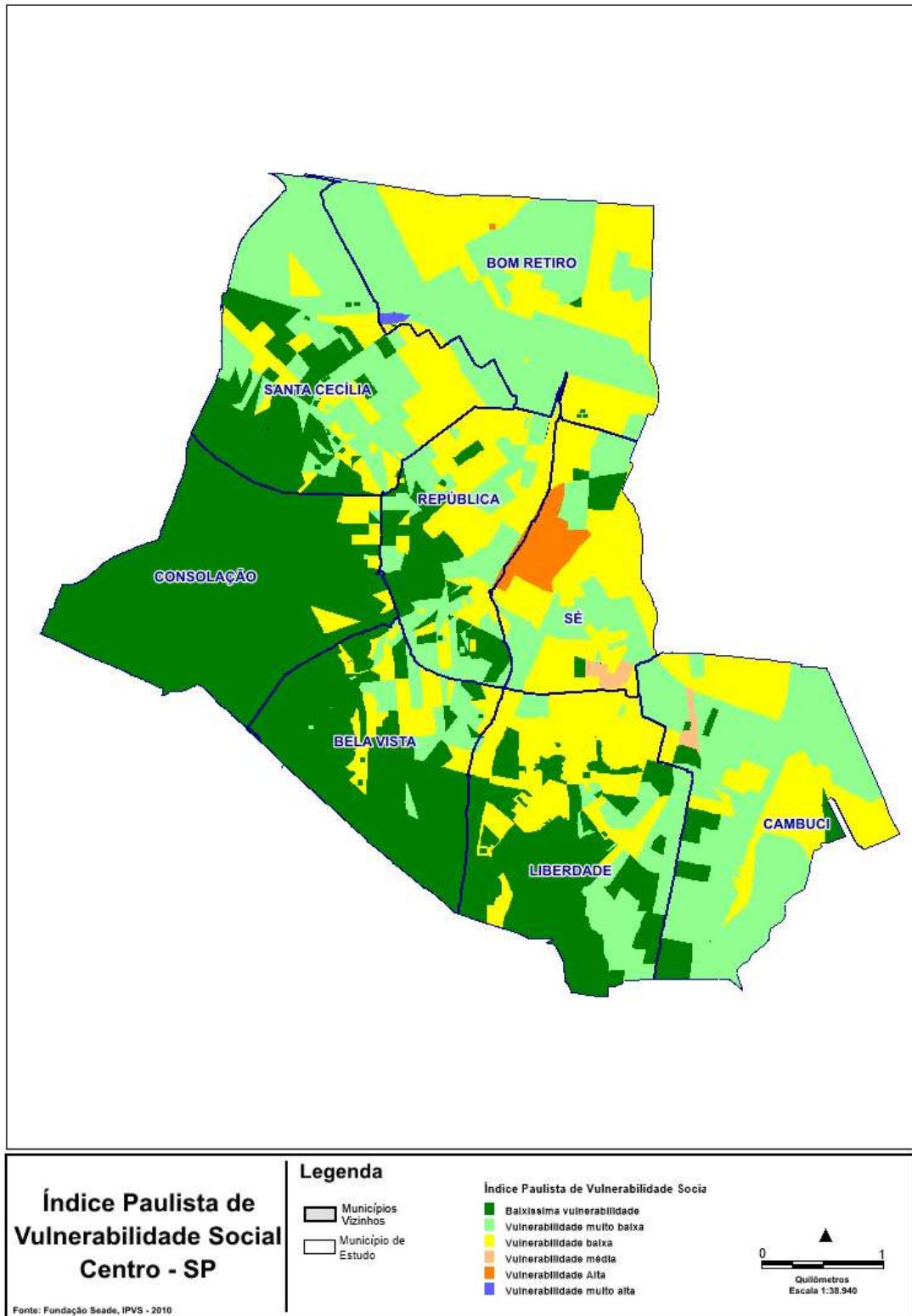
A seguir será visualizado o mapa com a representação por distrito do número de farmácias cadastradas no PFP, o mapa de vulnerabilidade da região e uma tabela com os dados abertos por distrito, para embasamento e ponderação mais minuciosa da região.



Mapa 13 – Número de Farmácia Popular por Distrito Zona Centro – SP



Mapa 14 – Farmácia Popular por Habitante Distrito Zona Centro – SP



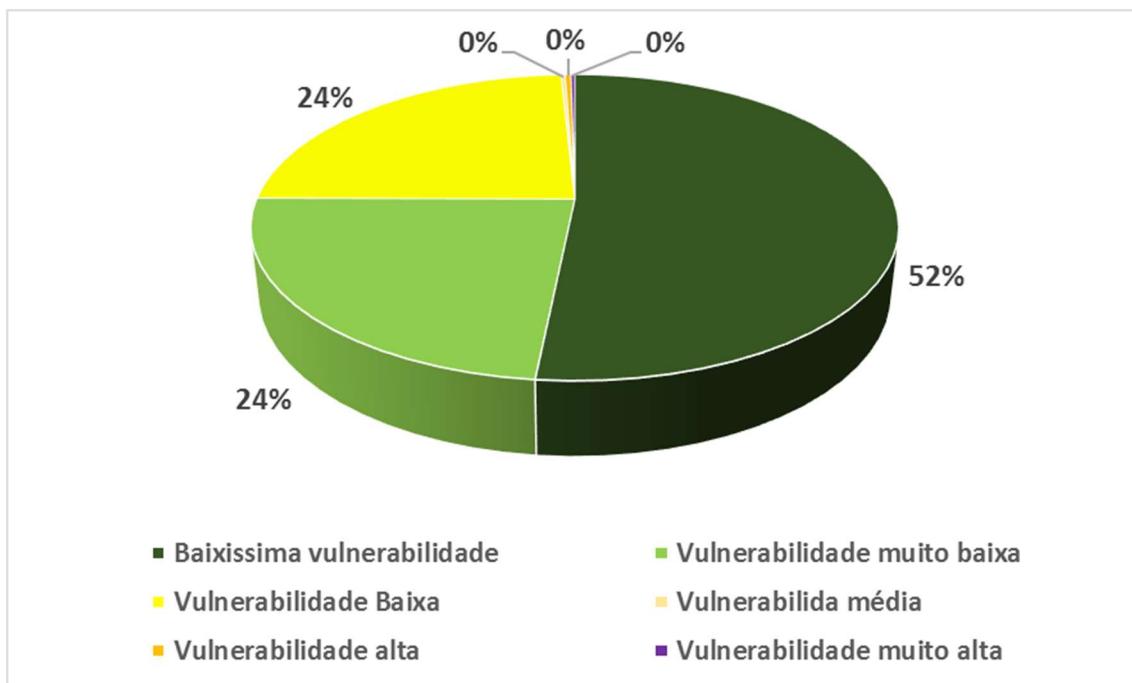
Mapa 15 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Zona Centro – SP

### Dados por Distritos Centro (Quadro 10)

Distrito	Número de Setores Censitários por Grupos Índice de Vulnerabilidade Social Paulista						PFP	População	Farmácia PFP / Hab (x 10.000)	Domicílios Particulares Permanente	Renda Nominal Familiar	Renda Média Familiar (R\$ / MÊS)
	Baixíssima vulnerabilidade	Vulnerabilidade muito baixa	Vulnerabilidade média	Vulnerabilidade Baixa	Vulnerabilidade alta	Vulnerabilidade muito alta						
SÉ	3	12	29	1	2		47	13	23.509	5,53	9.098	21.510,148
CONSOLAÇÃO	138	2	7				147	12	57.365	2,09	26.339	217.018,947
REPÚBLICA	45	45	50				140	12	56.981	2,11	26.344	86.866,219
BELA VISTA	96	20	27				143	10	69.460	1,44	29.967	175.069,175
LIBERDADE	63	19	36				118	9	69.427	1,30	27.404	144.823,114
SANTA CECÍLIA	85	51	28				164	7	83.540	0,84	35.782	185.330,942
CAMBUCI	11	31	12	1			55	4	36.613	1,09	12.555	62.445,414
BOM RETIRO	5	23	19	1	2	50	1	34.069	0,29	10.789	31.777,777	2.945

Ao analisar a distribuição dos setores censitários de acordo com o grau de vulnerabilidade da região Central se chega a seguinte distribuição:

(Quadro 11)



É possível constatar que se trata de uma região cujo volume de setores censitários definidos com a vulnerabilidade de média ou pior é ínfima; tal fato está muito atrelado a ocupação da cidade de São Paulo, que sempre concentrou em algumas áreas desta região pessoas com o nível financeiro elevado.

Em tais áreas geralmente, é possível identificar a facilidade de acesso aos serviços de transporte, trabalho, educação e saúde apresentando correlações com a ocupação e desenvolvimento municipal.

Quanto ao volume de farmácias, nota-se que são 68 farmácias cadastradas no PFP contidas na região do Centro de um total de 760 no município

Esta região, porém, não apresenta nenhum distrito no primeiro quintil em volume de farmácias cadastradas no PFP, ou seja, nenhum dos 8 distritos possui mais de 20 farmácias cadastradas.

Sendo que o distrito da Sé é o que abriga o maior número de farmácias cadastradas, caracterizando-se como o único dos distritos da região central localizado no segundo quintil, contabilizando 13 unidades inscritas no PFP, ao apresentar o

menor número de domicílios e população da região tem o maior PFP/Hab da região e do município com 5,53.

Em seguida identificam-se dois distritos que aparecem empatados no volume de farmácias cadastradas no PFP, são os distritos da Consolação e República, cada um deles com 12 farmácias.

Destaca-se que o distrito da Consolação é composto quase que na sua totalidade por setores censitários definidos como baixíssima vulnerabilidade, melhor das faixas possíveis de classificação, logo seus poucos mais de 55 mil habitantes têm melhores condições de vida, na perspectiva do IPVS, e acesso a descontos e gratuidades nos medicamentos através do PFP, para corroborar com as conclusões o distrito apresenta um PFP/Hab de 2,09.

Já no distrito da República temos uma divisão territorial clara dos setores censitários de acordo com o grupo do IPVS, as regiões com as melhores classificações no índice estão lindeiras aos distritos da Consolação e Bela Vista, no entanto quanto maior a proximidade do distrito da Sé a área passa a ser caracterizada como um índice de vulnerabilidade média, 12 farmácias cadastradas no PFP, para uma população residente de 56.981, o que gera um PFP/Hab de 2,11.

Os distritos da Bela Vista e Liberdade têm, respectivamente, 10 e 9 pontos de venda cadastrados, um PFP/Hab de 1,44 e 1,30. Nos dois distritos temos um total de pouco mais de 138.000 habitantes que estão classificados, na pior das hipóteses, com um índice de vulnerabilidade média.

Outro distrito com essa característica na classificação de vulnerabilidade é o da Santa Cecília, mas comparando a quantidade de farmácias cadastradas no PFP com um total de 7 farmácias, o que chama atenção, já que é o distrito com a maior população residente da região, 85.540 pessoas distribuídas em 35.782 domicílios, gerando o PFP/Hab de 0,84.

Observamos dois distritos com até 5 farmácias participantes do PFP, são eles o distrito do Cambuci, com 4 farmácias e o distrito do Bom Retiro com apenas 1 farmácia.

No total são 70.682 habitantes, com acesso a apenas 5 farmácias cadastradas no programa, um número muito baixo de estabelecimentos para o volume de pessoas.

As duas regiões em sua maior parte territorial estão classificadas pelo IPVS com o índice de vulnerabilidade muito baixa ou baixa, porém o distrito do Cambuci que tem uma renda média familiar de R\$4.974,00 apresenta 4 pontos de venda cadastrados, enquanto que no Bom Retiro, distrito com renda média familiar de R\$2.945,00 se observa apenas 1 farmácia participante da iniciativa do governo.

A região central como um todo é muito bem atendida pelo PFP, são 68 unidades para um total de 430.964 habitantes, uma média de 1 farmácia cadastrada para cada 6.338 pessoas.

Apesar das discrepâncias apontadas acima, quando observados os distritos, a região como um todo a julgar pela sua rotulação no IPVS (52% da composição de seus setores censitários estão classificados como baixíssima vulnerabilidade), não se enquadra em uma região muito necessitada economicamente, demonstrando um perfil menos carente, conforme relatado no início destas análises.

### 3.Considerações Finais

Tendo em vista tudo que foi apresentado neste estudo, percebe-se que a iniciativa do Governo para fornecer remédios a baixo custo para a população, no município de São Paulo, não acontece de forma equitativa quando considerada a distribuição dos pontos de vendas cadastrados e variáveis como renda, população e vulnerabilidade social.

Ao se analisar a distribuição das farmácias cadastradas no PFP nos 96 distritos de São Paulo, somente observando o índice PFP/Hab apresentado neste trabalho, é possível facilmente perceber que se trata de uma distribuição heterogênea, com distritos com um índice de 5,53 PFP/Hab enquanto outros apresentam um índice de 0 PFP/Hab.

Constata-se, todavia, que essa dissonância pode ser vista até mesmo em uma visão mais macro, comparando as 5 zonas que abrangem o território do município de São Paulo, percebe-se que a zona norte seguida da zona leste, estão em pior classificação considerando a média da soma do índice criado PFP/Hab por número de distritos, conforme apresentamos abaixo:

(Quadro 12)

ZONA	SOMA DO ÍNDICE PFP/HAB (X10.000) DOS DISTRITOS	NÚMERO DE DISTRITOS	MÉDIA DE PFP/HAB POR DISTRITO
CENTRO	14,69	8	1,84
ZONA OESTE	25,32	15	1,69
ZONA SUL	17,63	22	0,80
ZONA LESTE	19,85	33	0,60
ZONA NORTE	10,09	18	0,56

Sendo possível visualizar tal fato também na classificação dos distritos por PFP/Hab, considerando os dez primeiros distritos em ordem decrescente, temos que 2 distritos são do centro, 2 distritos da zona sul e 6 da zona oeste, logo nenhum distrito da zona leste e da zona norte.

Contudo, ao explanarmos um pouco mais as variáveis, na visão micro por distrito, pode-se identificar outros fatores que evidenciam esta discrepancia. Um exemplo gritante deste desnível de disposição de pontos cadastrados é perceptível

quando verifica-se os dados do distrito do Itaim Bibi, que apresenta 32 farmácias participantes do PFP para atender um pouco mais de 92.000 habitantes, que residem em uma área que em sua grande maioria é classificada pelo IPVS como baixíssima vulnerabilidade, e possui uma renda média mensal familiar de R\$9.690,00, e o dados do distrito de Pedreira, onde moram 139.954 pessoas com uma renda média mensal familiar de R\$1.787,00, sendo que 54% dos seus setores censitários estão classificados de média vulnerabilidade até muito alta vulnerabilidade, e que não possui nenhum ponto de venda cadastrado no PFP em seu território.

O que evidencia a existência de áreas com setores censitários classificados pelo IPVS com os menores índices de vulnerabilidade social, menor população e, contudo, com mais farmácias cadastradas no PFP em seu território, logo a população residente por mais que esteja classificada conforme o estudo com uma qualidade de vida melhor, tem maior facilidade na aquisição de medicamentos.

Assim, para evitar desarmonias como as citadas acima e durante o processo de desenvolvimento dos estudos, fica a sugestão para que no processo de cadastramento de novos pontos de venda do programa sejam analisados dados que contemplam de forma mais assertiva a população necessitada, ou seja, aquela que tem menos acesso às unidades do PFP, uma renda média familiar menor e vivam em locais cuja classificação dos setores censitários indiquem um índice de vulnerabilidade mais alto.

Apesar deste trabalho não ter sido estruturado para uma visão mais micro dentro dos distritos, pode-se dizer também que quanto mais detalhada a análise e investigação das variáveis em níveis de regiões cada vez menores, os resultados tendem a ser mais eficientes.

A elaboração dos mapas e tabelas alinhadas a uma análise quantitativa e qualitativa objetivaram uma melhor compreensão da realidade do PFP no município de São Paulo e ao correlacionar com dados do IPVS, foi possível avaliar pontos de melhoria no programa.

No entanto, é necessário se atentar ao fato de que, por não ser o objetivo, em nenhum momento deste trabalho foram analisados dados relativos à movimentação da população no seu dia a dia, ou seja, muitas vezes distritos podem não ter um

número muito elevado de farmácias do PFP, mas a população residente devido ao deslocamento para o trabalho, faculdade tem a possibilidade de acesso a outros pontos de venda fora do seu distrito. Para tal análise seria necessário o acréscimo de mais variáveis de análise.

Assim como, fica a sugestão para próximos trabalhos que se verifique a distribuição de outros serviços de saúde, tais como presença de consultórios médicos e hospitais, com a proximidade aos pontos de venda cadastrados no PFP.

Desta forma, considero que o trabalho de graduação individual desenvolvido retratou a situação atual do PFP, demonstrou sua abrangência dentro do município de São Paulo, fez críticas quanto a distribuição dos pontos de venda no território paulistano, considerando as variáveis indicadas e ainda levanta sugestões e questões a serem discutidas em futuros projetos.

## Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante resarcimento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 abr. 2004. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 mai. 2004. Seção 1, p. 6.

BRASIL. Portaria nº491 de 9 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2006. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS 20 anos: a saúde do Brasil**. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<<http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra2009/realizacao.html>>. Acesso em: 18 Abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa farmácia popular do Brasil**, 2015

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/l1-farmacia-popular/18008-programa-farmacia-popular-do-brasil>>. Acesso em: 18 Abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa farmácia popular do Brasil**, 2016

Disponível em: <<http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/01/2-b.pdf>>. Acesso em: 18 Abr. 2017.

CARRIN, Guy et al. **Achieving universal health coverage: developing the health financing system**. Geneva, World Health Organization, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/health\\_financing/documents/pb\\_e\\_05\\_1-universal\\_cov.pdf?ua=1](http://www.who.int/health_financing/documents/pb_e_05_1-universal_cov.pdf?ua=1)>. Acesso em: 17 Abr. 2017.

COHEN Jessica, DUPAS Pascaline. **Free distribution or cost-sharing? Evidence from a randomized malaria prevention experiment**. The Quarterly Journal of Economics, v.125 (1), p.1-45, 2010. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w14406.pdf>>. Acesso em: 27 Abr. 2017.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002. Disponível em:

<<http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>>. Acesso em: 18 Abr. 2017.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE. **Índice paulista de vulnerabilidade social – IPVS**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/pdf/ipvs/metodologia.pdf>>. Acesso em: 28 Abr. 2017.

IMS HEALTH. **Base de farmácias cadastradas no programa farmácia popular**: junho 2017. São Paulo, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**, 2012. Disponível em: <[http://downloads.ibge.gov.br/downloads\\_estatisticas.htm#](http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm#)>. Acesso em: 27 Abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**, 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 27 Abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Relatório da conferência internacional sobre cuidados Primários de Saúde**: Alma-Ata. URSS, 1978. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf)>. Acesso em: 12 Mai. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Geneva, 2008. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69832/1/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69832/1/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf)>. Acesso em: 28 Abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Relatório Mundial da Saúde 2010: Financiamento dos sistemas de saúde**, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 16 Abr. 2017.

PREKER, Alexander et al. **Rich-poor differences in health care financing: Health financing for poor people- resource mobilization and risk-sharing**. Washington, The World Bank, 2004. Disponível em: <[https://www.microinsuranceacademy.org/wp-content/files\\_mf/13848185732004\\_RichPoorDifferencesinHealthCareFinancing.pdf](https://www.microinsuranceacademy.org/wp-content/files_mf/13848185732004_RichPoorDifferencesinHealthCareFinancing.pdf)>. Acesso em: 17 Abr. 2017.

THE HENRY J KAISER FAMILY FOUNDATION. **A global look at public perceptions of health problems, priorities, and donors: the Kaiser/Pew global health survey, 2007**. Disponível em: <<https://kaiserpewglobalhealthsurvey.files.wordpress.com/2013/01/7716.pdf>>. Acesso em: 17 Abr. 2017.