



CONCEITOS DE GEOGRAFIA URBANA EM APLICAÇÃO NA GEOGRAFIA DA SAÚDE: UMA RELAÇÃO INTRÍNSECA. O CASO DO DISTRITO DE PEDREIRA, ZONA SUL DE SÃO PAULO

Wanderlei Evaristo de Mattos

wanderleievaristo@gmail.com

Universidade de São Paulo (USP)

RESUMO

O trabalho parte da busca por uma funcionalização dos diversos conceitos pertencentes ao universo da Geografia, mais precisamente a Geografia Urbana, dentro dos estudos realizados em Geografia da Saúde. A Geografia como um todo, em seu estudo das relações homem-meio, requer em diversos casos de estudo a união e troca de informações entre seus diferentes segmentos (Geomorfologia, Climatologia, Geografia Urbana, Biogeografia, entre outros), e a Geografia da Saúde não é exceção diante desse quadro. Para a construção de seus mapas de risco, mortandade ou análise de variadas endemias, por exemplo, esse segmento da Geografia necessita de um arcabouço teórico capaz de justificar a metodologia adotada e suas análises, e esse arcabouço é construído a partir do arcabouço de outras atuações da Geografia e outras ciências, dentre elas a Geografia Urbana. Nesta temos o estudo de conceitos-chave como urbanização, redes urbanas, centralidade, circuitos da economia, indústria, entre outros, que estarão presentes em muitos quadros sinóticos da Geografia da Saúde. E, para este trabalho, trazemos o caso do distrito de Pedreira, Zona Sul de São Paulo, onde é possível observar uma interessante correlação entre os conceitos de Geografia Urbana e Geografia da Saúde presente no mesmo (exemplo: escassez no número de hospitais e postos de saúde diretamente relacionada com a pouca influência e centralidade presente no distrito).

Palavras-chave: Urbanização, Saúde Urbana, Periferia de São Paulo.

INTRODUÇÃO

A escolha do Distrito de Pedreira: tema e objetivos

O tema do trabalho é a possibilidade de aplicação dos conceitos de Geografia Urbana nos estudos de Geografia da Saúde, vista no caso do distrito de Pedreira, localizado na Zona Sul da Cidade de São Paulo.

Nesse distrito é possível ver uma urbanização e favelização recentes, em contraste com casas e condomínios de médio e alto padrão, ao longo tanto do interior do distrito como da Represa Billings. Ao mesmo tempo, a partir desse contraste, é possível notar a influência de outros distritos próximos a Pedreira, como Cidade Ademar e principalmente Santo Amaro, no que diz respeito à abrangência de comércio e serviços essenciais à população de Pedreira, como educação e saúde. Mesmo com a urbanização, o comércio e os serviços não chegaram de maneira devida ao distrito de Pedreira, levando até hoje a população a se deslocar para os distritos vizinhos em busca de ligação com o Metrô, supermercados e bancos, por exemplo.

Esse histórico de carência de serviços influencia de maneira direta os temas que tangem a saúde do distrito. Dentro do distrito não há nenhum hospital de grande porte (os mais próximos estão localizados em distritos e em Diadema, cidade que divisa o distrito de Pedreira), e não há um sistema eficaz de localização de postos de saúde. Essa situação recebe o agravante de o distrito contar com uma grande população vivendo em favelas, com sérios problemas de saneamento básico e coleta de lixo, e com altos índices de mortalidade infantil e homicídios.

A questão da centralidade urbana e expansão urbano-comercial paulistana é um fato que ocorre em diversos pontos da cidade. O Centro de São Paulo caracteriza-se como a principal centralidade de nossa metrópole; entretanto, fatores como distância, vias de acesso, questões

históricas e localização levaram a formação de novas e fortes centralidades por toda a extensão da cidade. Nos locais onde essa centralidade ainda não pôde se concretizar há uma sensível (mas insuficiente) melhora da distribuição e presença de comércio e serviços essenciais. Esse é o caso de Pedreira, onde houve um aumento dessa oferta, porém em proporções ainda distantes da oferta observada nos distritos vizinhos.

Assim, o trabalho tem por objetivo, a partir dos conceitos de Geografia Urbana (centralidade, mobilidade intra-urbana, favelização, entre outros) presentes em Pedreira, mostrar como estes conceitos estão diretamente relacionados com a formação do atual quadro da saúde do distrito. E, a partir dessa correlação, também mostrar a essencial colaboração que o universo da Geografia Urbana e seus variados conceitos e estudos podem oferecer ao universo e estudos futuros da Geografia da Saúde, uma vez que o atual quadro da saúde pública não somente de Pedreira, mas de toda a cidade de São Paulo, possui uma relação intrínseca com o movimento de urbanização e expansão do município, com a chegada, deslocamento e fixação de novos atores sociais, bem como a formação de novos espaços urbanos, ambos ainda com alcance desconhecido e ineficaz dos diversos bens de consumo e serviços. Todo esse processo é contemplado tanto pela Geografia Urbana como pela Geografia da Saúde: daí a correlação e colaboração mútua que essas áreas de conhecimento da Geografia requerem.

O Distrito de Pedreira

O Distrito de Pedreira localiza-se na Zona Sul do município de São Paulo. Este distrito possui 18,06 km² de área, contando atualmente com uma população de aproximadamente 130000 habitantes (IBGE, Censo Demográfico de 2002). Encontra-se vinculado atualmente à subprefeitura de Cidade Ademar, na qual pertence também o distrito de Cidade Ademar (Figura 1).



Figura 1 – Subprefeitura de Cidade Ademar, com os distritos Cidade Ademar e Pedreira em destaque. Fonte: <http://criancaeadolescente2007.com.br/mapas/16.jpg>, acesso em 06/10/2009.

O distrito de Pedreira é caracterizado por ocupações habitacionais recentes, tanto à beira da Represa Billings (Jardim Apurá, Balneário São Francisco, Parque Primavera) como em locais um pouco mais distantes da represa (Favela Pantanal). Pelo menos 15% do distrito de Pedreira é ocupado pela Represa Billings.

Grande parte da ocupação verificada no distrito de Pedreira teve origem somente a partir dos anos 1980. Até então o distrito caracterizava-se por ser local com presença de chácaras e casas de alto padrão (Sete Praias, Balneário Mar Paulista), havendo uma escassa rede de comércio e serviços no local para a população residente. Os distritos de Cidade Ademar (ao longo da Estrada do Cupecê – hoje Avenida Cupecê), Campo Grande (ao longo da Avenida Nossa Senhora do Sabará) e principalmente Santo Amaro (Centro de Santo Amaro – Largo Treze de Maio) passaram a ser referência para o deslocamento da população de Pedreira, em busca de supermercados, armazéns, serviços (autopeças, postos de combustível, bancos, casas de comércio de atacado e varejo), entre outros.

A partir de meados dos anos 1980 a especulação imobiliária passaria a atingir Pedreira de maneira mais agressiva. A grande quantidade de terrenos vazios devido à questão das áreas de proteção de mananciais e represas passou a receber um número considerável de famílias advindas de bairros mais centrais de São Paulo e de outros estados do País, seja por ocupação ilegal de lotes públicos (como no caso da Favela Pantanal, hoje regularizada), seja pelo preço baixo dos terrenos (que levou à formação de novos bairros dentro do distrito. A paisagem do bairro mudou: chegaram novas linhas de ônibus (até 1986 havia apenas uma linha de ônibus com integração ao Metrô de São Paulo e duas em direção ao Centro: hoje há pelo menos dez linhas com integração ao metrô e sete com ponto final localizado no Centro de São Paulo), terrenos antes vazios foram ocupados por favelas, loteamentos e sobrados, e ruas antes de terra batida receberam asfalto.

Apesar das mudanças positivas o distrito de Pedreira, nos dias atuais, ainda é caracterizado por ser um “distrito-dormitório”, isto é, onde os habitantes basicamente somente residem e praticamente não exercem relações comerciais ou de serviços com o próprio distrito. Os moradores do distrito, para terem acesso a bens como saúde, serviços e emprego, deslocam-se aos distritos vizinhos ou ao centro da cidade, uma vez que a infra-estrutura para a concentração desses bens ainda é insuficiente.

Por fim, há de se considerar a forte presença de entidades tanto do governo (CEU Alvarenga, Clube da Turma) quanto particulares (Centro Educacional e Assistencial de Pedreira), que concentram serviços básicos para a população mais carente de acesso aos serviços localizados nos distritos vizinhos, como assistência médica e odontológica, cursos técnicos, oficinas e atividades artísticas, infra-estrutura esportiva, entre outros.

Referencial teórico-metodológico: a formação de subcentralidades pela ótica da Teoria dos Lugares Centrais (Walter Christaller) e Teoria dos Dois Circuitos da Economia Urbana (Milton Santos)

Em um estudo realizado pela FINATEC (Fundação dos Empreendimentos Científicos e Tecnológicos) no ano de 2004, fazendo uma análise interessante sobre as subprefeituras da Cidade de São Paulo e sua atuação de expansão do poder público para outras regiões da cidade, temos uma expressão que ilustra as principais aplicações da subprefeitura para tal fato:

Enfoque na territorialização, integração e horizontalização dos serviços e políticas públicas: as subprefeituras privilegiam a gestão do território e da região como forma de promover a geração, o planejamento e a execução de serviços e políticas públicas integradas (HUCITEC: FINATEC, 2004, p. 25).

O *slogan* do IV Centenário da cidade, em 1954, era: *São Paulo é a cidade que mais cresce no mundo*. Em somatória a isso, houve o *boom* industrial e ocupacional ocorrido na cidade entre os anos 1960/1970. Essas três sentenças mostram que a cidade de São Paulo não nasceu para ser mais uma vila ou uma cidade de porte médio e limitado. A expansão da cidade, após a

chegada da industrialização maciça, começou a vencer qualquer tipo de entrave, salvo os ecológicos, através dos parques ecológicos e reserva de mananciais (Zonas Sul e Norte). Serão esses entraves ecológicos que caracterizaram o crescimento da cidade, em sua maioria, nos sentidos leste e oeste. Isso não é sinônimo de crescimento ordenado, pois a cidade se caracterizou por ter favelizações em grande número e pouca especulação imobiliária de grandes cifras nas áreas mais recentemente ocupadas por este grupo.

Todavia, outro fenômeno que se soma à expansão da Capital Paulista é o da chegada de migrantes, na década de 1960. O grande fluxo migratório rumo a São Paulo em busca de oportunidades de emprego acabou por saturar a ocupação da região central e, posteriormente, levou à criação de novos pontos para a concentração de migrantes, com forte desigualdade social. Entre eles, podemos citar os bairros do Brás, Santo Amaro, Pinheiros, etc. E é o caso do distrito de Pedreira: a especulação imobiliária mais barata e os terrenos ainda não ocupados propiciaram a aglomeração de migrantes de diversas partes do País, inclusive somando-se a este processo a proximidade com o eixo industrial do ABCD paulista.

DISTRITOS	POPULAÇÃO	ÁREA EM Km ²
CIDADE ADEMAR	243.372	12,29
PEDREIRA	127.425	18,06

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2002.

O modelo de desenvolvimento socioeconômico das subcentralidades está presente em toda a extensão da cidade de São Paulo. Atualmente este modelo possui três fatores importantes:

1-) Formação de subcentralidades: o centro da cidade de São Paulo não será mais o único ponto de aglomeração econômica, comercial, social, etc. Outros pontos da cidade, em localização geográfica intermediária a do Centro ou com terreno privilegiado (fácil ocupação, construção, via de acesso com outros pontos da cidade), passarão a exercer um papel centralizador na região onde estão localizados: são as subcentralidades.

2-) Deslocamento para a periferia: o desenvolvimento em São Paulo não está restrito a uma quilometragem fixa. O crescimento da cidade forçou com que a ocupação territorial avançasse rumo à periferia. E muitas vezes essa periferia está localizada a muitos quilômetros de distância da principal centralidade de São Paulo. Assim, o desenvolvimento das centralidades deve seguir esse rumo à periferia.

3-) Concentração nos eixos viários principais: a formação das centralidades não leva, entretanto, a um desenvolvimento do bairro ou distrito onde está localizado por completo. O grande pólo econômico e comercial estará ligado diretamente às áreas por onde a grande parcela da população transeunte passa todos os dias. Essas áreas são: o núcleo do bairro (a centralidade, portanto) e as avenidas principais, onde a especulação imobiliária e comercial é atraente tanto para o empresário ou comerciante (localização privilegiada, boa clientela, logística eficaz com outros pontos de interesse) como para os habitantes e transeuntes (fácil acesso a serviços de primeira necessidade, evitando grandes deslocamentos, valorização do bairro e perspectivas de crescimento). Essas avenidas principais possuirão uma função importante, além de abrigar bolsões de comércio: interligar uma centralidade a outra sem deixar ocorrer um decréscimo da especulação comercial.

No caso do distrito de Pedreira, não temos ainda a constituição de subcentralidades, mas sim nichos de comércios locais no centro dos bairros que constituem o distrito. Ou ainda: comércio e serviços concentrados em fixos geográficos ao longo de um eixo viário principal, como praças, igrejas, escolas, pontos finais de linhas de ônibus, etc. Destaque aqui para alguns pontos do distrito onde há uma concentração de serviços e comércio: Estrada do Alvarenga

(que liga o distrito a Diadema e São Bernardo do Campo, que possui diversos pontos de concentração de comércio/serviços), Praça do Acuri, Rua Professor Cardoso de Melo Neto (mais conhecido por “Cinco Irmãos”).

Não podemos falar em subcentralidade ao falar de Pedreira justamente pelo fato de não haver no distrito uma aglomeração principal de comércio e serviços. Além disso, como visto acima, a dependência de Pedreira para com os distritos vizinhos é muito forte: Pedreira caracteriza-se por ser um distrito com fortes migrações pendulares em direção a esses distritos (destaque para Santo Amaro e Itaim Bibi – região da Avenida Engenheiro Luiz Carlos Berrini) e ao centro de São Paulo. Os subcentros, pelo contrário, atraem essas migrações pendulares.

A proposta de trabalho apresentada para o estudo da relação entre as centralidades e os corredores de comércio é baseada na *Teoria dos Lugares Centrais*, formulada por Walter Christaller (1893-1969) no ano de 1933. Nesta temos que os espaços territoriais mais ativos se organizarão em centralidades, com os bens e serviços localizados neste.

Todavia, Milton Santos (1926-2001), em sua coletânea de ensaios *Economia Espacial*, faz uma revisão sobre a Teoria dos Lugares Centrais, isolando dois sistemas presentes no processo econômico urbano: o *circuito inferior ou moderno* e o *circuito superior*. O primeiro é colocado como

(...) resultado direto da modernização tecnológica e seus elementos mais representativos são os monopólios. A maior parte de suas relações ocorre fora da cidade e da área que a circunda porque este circuito tem um quadro de referências nacional ou internacional (SANTOS, 1971. In: SANTOS, Milton. *Economia Espacial: Críticas e Alternativas*. 2ª Edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003, p. 126).

Já o segundo consiste

(...) de atividades em pequena escala e diz especialmente respeito à população pobre. Contrariamente ao circuito superior, o inferior é bem sedimentado e goza de relações privilegiadas com sua região (*ib.*).

E conclui:

“Cada circuito forma um sistema, isto é, um subsistema do sistema urbano”. (*ib.*).

Essa é a *Teoria dos Dois Circuitos da Economia Urbana* que, embasada na Teoria de Christaller, faz uma análise crítica sobre a economia urbana.

Assim, o presente trabalho faz uso das duas teorias na análise da realidade estudada. Essas duas teorias estão relacionadas como que em um círculo concêntrico, onde a teoria proposta por Milton Santos está englobada pela teoria de Christaller. Enquanto esta última faz uma análise grosso modo sobre a organização das centralidades, a Teoria dos Dois Circuitos da Economia Urbana divide a centralidade de Christaller em áreas voltadas ou para relações com um mercado nacional/internacional (circuito superior), ou voltadas para a população e a região onde está localizada (circuito inferior).

O papel dos eixos viários, através da aplicação da Teoria dos Dois Circuitos da Economia Urbana, será essencial: ligar o circuito inferior ao circuito superior. A centralidade observada no distrito de Santo Amaro é intermediária, isto é, foi uma consequência da formação e expansão do primeiro circuito superior (Centro). Eis a prática dos chamados subsistemas propostos por Milton Santos. Ocorre que o subsistema, para o caso de São Paulo, possui um alcance muito maior que em qualquer cidade brasileira. Diante disso, podemos colocar um segundo grau do subsistema urbano: o que se origina da expansão de outro subsistema. Daí a comparação com círculos concêntricos, onde o principal seria representado pelo circuito superior, e os imediatamente posteriores representados pelos circuitos inferiores. Vamos fazer um exemplo da aplicação da teoria para o distrito de Pedreira (Figura 2):

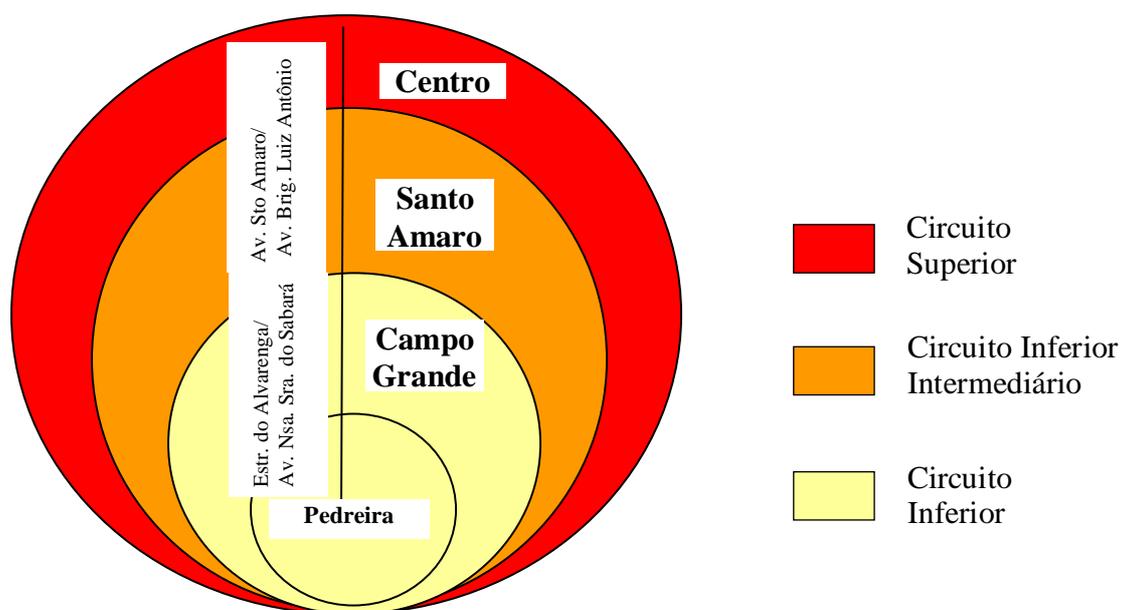


Figura 2 – Os circuitos superiores e inferiores no caso de Pedreira. Organização: Wanderlei E. de Mattos, 2009.

Na figura acima temos o distrito de Pedreira representado por um círculo de menor escala que os círculos de Santo Amaro e do Centro da cidade, incluso ainda dentro do círculo do distrito de Campo Grande, também um circuito inferior. O tamanho dos círculos permite que percebamos o tamanho e alcance do lugar central. Por fim, o eixo central representa o conjunto de avenidas que ligam Pedreira ao Centro de São Paulo passando pelos subcentros de ordem maior, que farão o papel de ligação entre as centralidades, inclusive com a absorção de serviços e comércios antes presentes no núcleo das centralidades, uma vez que essas avenidas recebem grandes fluxos de pessoas em direção a essas centralidades.

Milton Santos, em seu ensaio “Uma Revisão sobre a Teoria dos Lugares Centrais”, comenta sobre a adaptação dos dois circuitos da economia urbana às sucessivas realidades da cidade:

Na medida em que novos gostos são difundidos em escala nacional e que subsistem gostos tradicionais, a organização econômica é forçada a se adaptar tanto a novas realidades como a realidades herdadas, bem como à necessidade de modernização dinâmica (SANTOS, 1971).

Ou seja, sua teoria sobre os dois circuitos da economia urbana seria uma forma de aplicação da Teoria dos Lugares Centrais também dentro de uma escala regional em países subdesenvolvidos, onde o desenvolvimento econômico (e conseqüentemente o populacional, comercial, etc.) enfrentará restrições por conta da região onde está localizada (restrições físicas e de caráter econômico, por exemplo). Há uma defesa da posição em que não há uma centralidade igualitária, por mais desenvolvida que a cidade seja. Christaller aponta com excelência as causas das formações de centralidades; Milton Santos vai dividi-las e organizá-las.

A saúde no distrito de Pedreira: um quadro resumido

A oferta de saúde no distrito de Pedreira possui um quadro de pouca eficácia para o atendimento dos quase cento e trinta mil habitantes do distrito. Não existe a presença de um hospital de grande porte no distrito: estes estão localizados no distrito vizinho de Campo

Grande (Hospital Geral de Pedreira) e no município de Diadema (Hospital Estadual de Diadema, Pronto-Socorro Municipal, Hospital São Lucas), limítrofe ao distrito de Pedreira.

Em contrapartida, temos no distrito a presença de outros modelos de estabelecimentos de saúde, como centros de especialidades, ambulatórios e unidades básicas de saúde. Esses estabelecimentos estão destinados a atendimentos mais simples e casos menos urgentes, com o intuito de descongestionar o atendimento nos hospitais públicos e particulares mais próximos. A seguir, temos uma tabela onde constam as unidades de saúde presentes no distrito de Pedreira:

Estabelecimento de Saúde	Bairro	Endereço
AE PEDREIRA - DR. CÉSAR ANTUNES DA ROCHA	Balneário Mar Paulista	R. CORREGO AZUL Nº 433
AMA PARQUE DOROTEIA	Parque Dorotéia	R. DOS ANIQUIS Nº 3
AMA DR. CÉSAR ANTUNES DA ROCHA	Balneário Mar Paulista	R. CORREGO AZUL Nº 433
CAPS ADULTO CIDADE ADEMAR		R. CONCEIÇÃO DA BOA VIAGEM Nº 216
COE DR. HUMBERTO NASTARI	Balneário Mar Paulista	ESTR. DO ALVARENGA Nº 257
NIR PEDREIRA - DR. CÉSAR ANTUNES DA ROCHA	Balneário Mar Paulista	R. CORREGO AZUL Nº 433
UBS JARDIM APURÁ	Jardim Apurá	R. DR. DARI BARCELOS Nº 37
UBS LARANJEIRAS	Jardim das Laranjeiras	R. DENIS FURTEL Nº 108
UBS MAR PAULISTA	Balneário Mar Paulista	R. MATSUICHI WADA Nº 393
UBS MATA VIRGEM	Eldorado	ESTR. DA SAUDE Nº 47
UBS PARQUE DOROTEIA	Refúgio Santa Terezinha	R. DOS ANIQUIS Nº 3
UBS VILA APARECIDA	Vila Aparecida	AV. BATISTA MACIEL Nº 430
UBS VILA GUACURI	Vila Guacuri	R. VALENTINO FIORAVANTE Nº 416

Fonte: http://www9.prefeitura.sp.gov.br/forms/estabelecimentos_saude/index.php , acesso em 14/10/2009.

Legenda

AE - Ambulatório de Especialidades

AMA - Assistência Médica Ambulatorial

CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto

COE - Clínica Odontológica de Especialidades

NIR - Núcleo de Integração e Reabilitação

UBS - Unidade Básica de Saúde

Quanto ao quadro sinótico de doenças e riscos de Pedreira, podemos destacar alguns aspectos:

Causas externas: o distrito de Pedreira possui altas taxas de homicídios dolosos e lesões corporais (esse índice é maior, ao considerarmos a subprefeitura de Cidade Ademar). A tabela abaixo mostra o alto índice de causas externas envolvendo agressões e homicídios na subprefeitura de Cidade Ademar, onde temos 173 mortes de homens por agressões e homicídios para um grupo de cem mil, número superado somente pelas subprefeituras de Parelheiros e M'Boi Mirim:

Taxas de Mortalidade Masculina por Causas Externas, segundo Subprefeituras

Município de São Paulo

Triênio 2000/2002

Por 100 mil homens

Subprefeituras	Acidentes de Trânsito	Outros Acidentes	Suicídios	Agressões Homicídios	Outras Causas Externas	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	19,0	21,4	6,0	106,8	14,5	167,7
Cidade Ademar	15,7	21,8	4,4	173,1	11,7	226,8

Fonte: SEADE, 2002

Riscos e doenças: a recente urbanização do distrito de Pedreira não levou a um destaque para um tipo de doença específico, bem como a surtos ou epidemias. O destaque está no aumento da população nas últimas duas décadas, bem como a forte favelização presente no distrito, que leva a condições precárias de saneamento básico e habitações (há uma forte ocupação à beira da Represa Billings). Em consequência temos índices elevados (ou em elevação) de diversos tipos de doenças, comparáveis à média observada para toda a cidade de São Paulo.

Destacamos abaixo, para exemplificar o quando acima, taxas de mortalidade masculina de cinco tipos de doenças diferentes para a subprefeitura de Cidade Ademar. Os dados são da fundação SEADE de São Paulo, levantados para o triênio 2000-2001-2002:

1-) Doenças infecciosas e parasitárias:

Taxas de Mortalidade Masculina por Doenças Infecciosas e Parasitárias, segundo Subprefeituras

Município de São Paulo

Triênio 2000/2002

Por 100 mil homens

Subprefeituras	Aids	Doença Chagas	de Doenças Infecciosas Intestinais	Septicemia	Tuberculose	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	17,3	3,7	2,2	3,5	6,5	39,7
Cidade Ademar	12,8	4,1	3,0	3,1	5,9	33,3

Fonte: SEADE, 2002

2-) Neoplasias (Câncer):

Taxas de Mortalidade Masculina por Neoplasias Malignas, segundo Subprefeituras

Município de São Paulo

Triênio 2000/2002

Por 100 mil homens

Subprefeituras	Pulmão	Próstata	Estômago	Colorretal	Boca Faringe e	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	19,2	13,3	12,7	10,2	7,2	118,6
Cidade Ademar	12,0	8,5	10,7	6,3	7,0	86,9

3-) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas:

Taxas de Mortalidade Masculina por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, segundo Subprefeituras

Município de São Paulo

Triênio 2000/2002

Por 100 mil homens

Subprefeituras	Desnutrição	Diabetes	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	2,0	21,3	26,4
Cidade Ademar	1,8	13,7	16,3

Fonte: SEADE, 2002

4-) Doenças do aparelho digestivo:

Taxas de Mortalidade Masculina por Doenças do Aparelho Digestivo, segundo Subprefeituras

Município de São Paulo

Triênio 2000/2002

Por 100 mil homens

Subprefeituras	Doenças do Fígado	Doenças do Esôfago, Estômago e Duodeno	Doenças Intestinais	Doenças da Vesícula e Vias Biliares e Pâncreas	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	4,4	26,8	5,5	5,9	46,5
Cidade Ademar	3,7	23,5	5,0	5,4	41,3

Fonte: SEADE, 2002

5-) Doenças do aparelho respiratório:

Taxas de Mortalidade Masculina por Doenças do Aparelho Respiratório, segundo Subprefeituras

Município de São Paulo

Triênio 2000/2002

Por 100 mil homens

Subprefeituras	Enfisema	Pneumonia	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	3,2	33,9	77,5
Cidade Ademar	1,3	17,4	48,7

Fonte: SEADE, 2002

Assim, ao analisarmos os quadros acima, na subprefeitura de Cidade Ademar (e em consequência o distrito de Pedreira) observamos consideráveis fatores de risco (urbanização e saneamento básico precários, rede hospitalar/ambulatorial insuficiente, altas taxas de homicídio, entre outros), bem como taxas de mortalidade aproximadas da média da Capital, números expressivos para um distrito que começou a receber um contingente populacional e um processo de urbanização há pouco mais de 25 anos.

Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ): também podemos destacar aqui, para ilustrar o quadro da saúde observado no distrito de Pedreira, o alto Índice de Vulnerabilidade Juvenil (Figura 3). Criado pela Fundação Seade, é calculado a partir da identificação dos fatores socioeconômicos e demográficos potencialmente capazes de afetar a vida dos adolescentes e jovens residentes nos distritos da capital. O IVJ varia em uma escala de 0 a 100 pontos, em que o zero representa o distrito com a menor vulnerabilidade e 100 com a maior. Este índice pode ser resumido em cinco categorias, que agrupam os 96 distritos da cidade segundo níveis de vulnerabilidade: até 21 pontos (vulnerabilidade muito baixa); de 22 a 38 pontos (baixa vulnerabilidade); de 39 a 52 pontos (média vulnerabilidade); de 53 a 65 (alta vulnerabilidade) e mais de 65 pontos (vulnerabilidade muito alta):

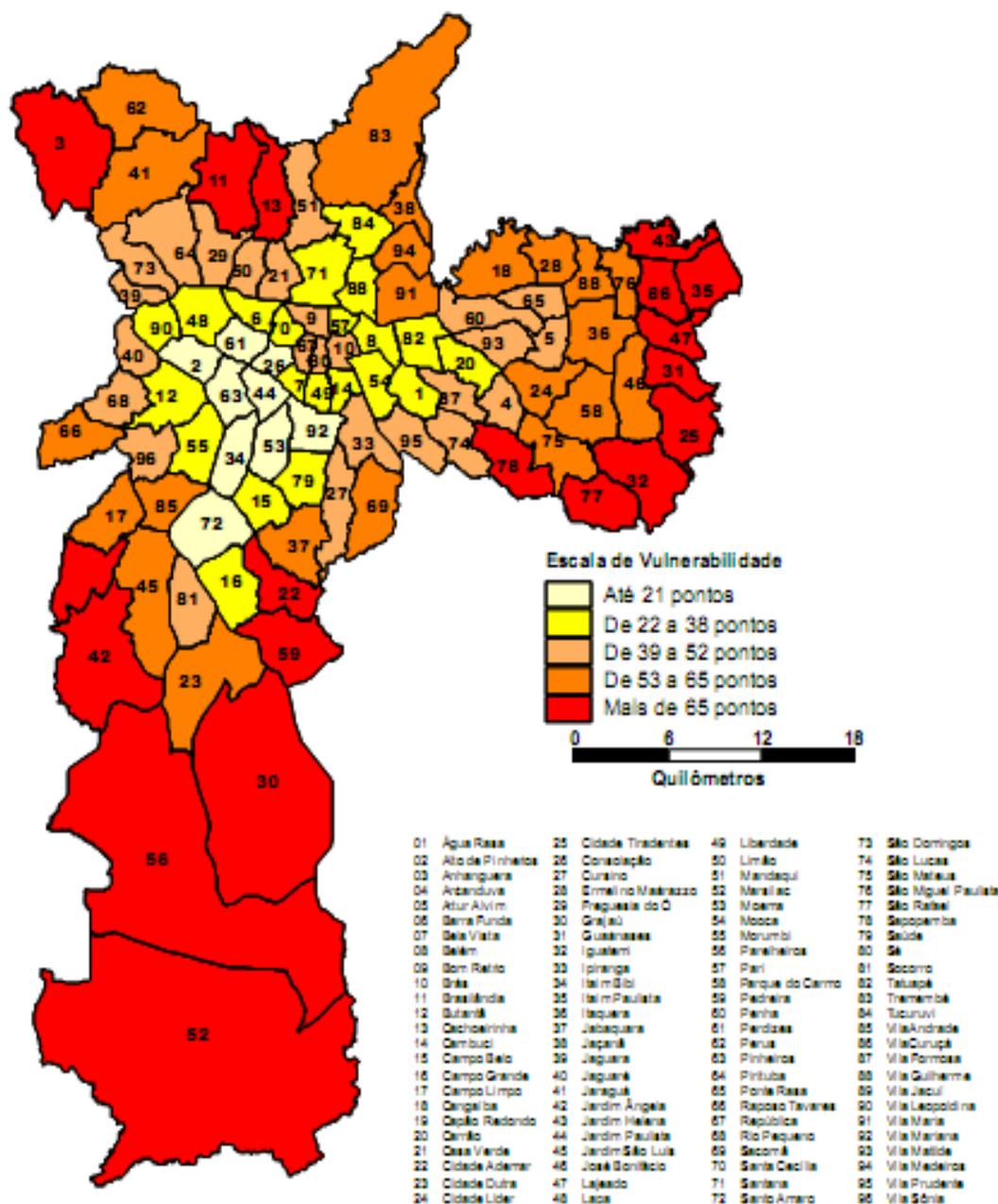


Figura 3 – Índice de Vulnerabilidade Juvenil da cidade de São Paulo. Em vermelho, os distritos com IVJ muito altos (Pedreira – nº 59) Fonte: <http://www.seade.gov.br/produtos/msp/index.php?tip=met4&opt=s&tema=CVI&subtema=1>, acesso em 08/10/2009.

Correlação entre Geografia Urbana e Geografia da Saúde em Pedreira. Conclusões

O processo de urbanização e a situação da saúde no distrito de Pedreira possuem, a partir das informações estudadas, uma estreita relação. O quadro de riscos, doenças e mortalidade do distrito está diretamente ligado ao processo de urbanização do distrito, uma vez que a fixação da população não teve em contrapartida uma infra-estrutura de serviços capaz de atendê-la. Hoje ainda podemos observar em Pedreira uma forte necessidade de deslocamento para outros distritos em busca de serviços essenciais, mesmo com melhoras nos últimos vinte e cinco anos no que diz respeito ao processo de urbanização.

Os problemas observados no processo de urbanização do distrito de Pedreira acabam, portanto, por tornar os habitantes do distrito vulneráveis aos diversos tipos de doenças. A diferença para a situação observada em outros distritos é a presença de equipamentos que atinjam, ao menos, uma maior demanda da população residente em Pedreira. Podemos citar como exemplo o distrito do Grajaú, Zona Sul de São Paulo e limítrofe ao distrito de Pedreira (são separados pela Represa Billings): há nesse distrito um Pronto-Socorro Municipal e pelo menos o dobro de Unidades Básicas de Saúde, em comparação com Pedreira. Obviamente, essa presença de equipamentos não torna necessariamente o distrito do Grajaú menos vulnerável que Pedreira (o mapa acima mostra que ele é tão vulnerável quanto), porém a presença dessa infra-estrutura é fundamental para que o distrito dê conta de parte dos casos clínicos e evite deslocamentos desnecessários para outras unidades em distritos próximos, que são por vezes tardios para um atendimento e tratamento adequado.

Assim, os conceitos de Geografia Urbana e o estudo de suas possíveis aplicações em casos práticos dentro das cidades são fundamentais para que possamos compreender quadros sinóticos da saúde dessa mesma cidade. Conceitos como urbanização, formação de subcentros, desconcentração do comércio e indústria, especulação imobiliária, vazios urbanos, redes de transporte, entre outros, permitem desvendar como se deu a atual conjuntura da cidade e quais os prognósticos de desenvolvimento desta para os próximos anos. Ao mesmo tempo, a saúde de um determinado local dentro da cidade é afetada por todos os processos elencados acima: a partir de uma formação urbana, teremos a fixação de uma população residente e transeunte, com condições de habitação, transporte, serviços e abastecimento que irá indicar uma baixa ou alta vulnerabilidade, fatores de risco, condições para a disseminação de pragas e doenças.

No caso de Pedreira, é possível observar que não houve no distrito o fortalecimento de uma centralidade que fosse capaz de consolidar uma infra-estrutura de serviços, entre eles o de saúde. Também não observamos no distrito um adequado processo de habitação: a forte favelização impediu a população de acessar serviços essenciais como coleta de lixo, abastecimento de água e esgoto, quadro que torna a população de Pedreira altamente vulnerável em diversos aspectos, entre eles o sistema de saúde. O distrito, além disso, possui vazios urbanos próximos à Represa Billings e áreas verdes ou desocupadas, permitindo ainda para o futuro uma especulação imobiliária capaz de trazer mais habitantes para o distrito, o que pode ser um fator agravante, caso não haja investimentos que permita haver uma infra-estrutura que beneficie essa maior demanda que se avista em Pedreira. Essas são algumas observações que permitem observar o quanto os temas da Geografia Urbana estão presentes em Pedreira, e o quanto estes temas são fundamentais para o diagnóstico da saúde no distrito estudado.

Portanto, compreender o dinamismo da cidade é essencial para a compreensão do dinamismo do sistema de saúde da cidade. A saúde pública na cidade de São Paulo possui entraves, sendo um dos motivos principais para a existência dessas dificuldades justamente o fato de não acompanhar e se aproximar de maneira devida da dinâmica do desenvolvimento da cidade. O distrito de Pedreira é somente um exemplo desse desequilíbrio, e ao pensarmos que a população urbana aumenta em grandes proporções não só no Brasil, mas em todo o mundo,

temos em conta que se torna impreterível correlacionar a formação dos quadros sinóticos de saúde com a formação da estrutura urbana. É na análise desses processos urbanos onde a Geografia Urbana possui papel primordial e, uma vez que dentro desses processos urbanos está a questão da saúde pública, essa mesma Geografia Urbana também possui papel primordial para fornecer elementos para as atuais e futuras pesquisas preventivas e propositivas da Geografia da Saúde e às áreas de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

ABLAS, Luiz Augusto de Queiroz. **Teoria do lugar central: bases teóricas e evidências empíricas. Estudo do caso de São Paulo**. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (Departamento de Geografia) da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978.

BERRY, Brian J. L. **Geografía de los Centros de Mercado y Distribución al por Menor**. Barcelona: Editorial Vicens-Vives, 1971.

Descentralização e poder local: a experiência das subprefeituras no município de São Paulo/Fundação de Empreendimentos Científicos e tecnológicos, FINATEC. – São Paulo: HUCITEC: FINATEC, 2004.

LANGENBUCH, Juergen Richard. **A estruturação da Grande São Paulo – Estudo de Geografia Urbana**. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Rio Claro, da Universidade de Campinas (UNICAMP). Rio de Janeiro: Fundação IBGE, 1971.

SANTOS, Milton. **Economia Espacial: Críticas e Alternativas**. 2ª Edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

SANTOS, Milton. **O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos**. (1. ed., 1979). São Paulo: Edusp, 2004.