

| 1161 | HABITAÇÃO SOCIAL EM ÁREAS CENTRAIS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE E ACESSO AO TRABALHO: HIPÓTESES E UMA AGENDA DE PESQUISAS PARA O BRASIL METROPOLITANO¹

Francisco Comaru

Resumo

O trabalho visa apresentar e discutir resultados parciais de pesquisa de pós-doutorado conduzido em 2011 por meio do estágio em três instituições na Europa: University College London (Londres), OIT (Genebra) e OMS (Genebra). Apesar de um recorte importante do período de pesquisas realizado no exterior, a experiência empírica e outras pesquisas realizadas no Brasil, particularmente em São Paulo, tem um peso importante na análise e reflexões aqui realizadas. A pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento exploratório sobre as potenciais implicações para a promoção da saúde e acesso ao trabalho das políticas de habitação social em áreas centrais metropolitanas. Para tanto se lançou mão de três estratégias metodológicas para levantamento de dados, e consequente formulação de hipóteses. Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os temas de interesse. Na sequência, foram preparadas três instrumentais e realizadas entrevistas utilizando-se do método da bola de neve com atores-chave de universidades, agências da ONU, organizações não governamentais, órgãos governamentais e empresas na Europa. Por fim, foram realizadas visitas de campo para reconhecimento de políticas e projetos de habitação, projetos urbanos, sociais e ambientais em alguns países da Europa ocidental. Conclui-se, entre outras, pela importância de se realizar novos estudos e pesquisas, parte dos quais podem ser baseados nas hipóteses sistematizadas. Nota-se que o tema da localização da habitação social nas metrópoles e suas implicações para saúde e acesso ao trabalho podem e devem ocupar um papel mais central nos debates e pesquisas sobre políticas urbanas no Brasil.

Palavras-chave: habitação social, promoção da saúde, acesso ao trabalho, áreas centrais metropolitanas.

1. Introdução

É conhecido o fato de que o crescimento da população urbana no século XX nas grandes cidades e metrópoles do Brasil consolidou e radicalizou o padrão periférico, precário e excludente de ocupação que culmina com péssimas condições de vida urbana de enorme parcela da população do país. Periféricamente, tanto o loteamento, quanto o conjunto habitacional consolidaram-se como modelos hegemônicos sob a justificativa dos menores preços dos terrenos nas franjas urbanas.

¹ O autor agradece ao CNPq pela concessão de uma bolsa de pós-doutorado no exterior em que viabilizou a realização da pesquisa que deu origem a este trabalho.

As cidades brasileiras foram historicamente construídas a partir de um processo de exclusão, embasado por uma matriz rodoviarista fundada no uso do transporte individual para a classe média, estímulos aos pobres que se encaminhem à periferia, via terrenos mais baratos em loteamentos irregulares, terras ilegalmente ocupadas, produção de conjuntos periféricos e expulsão sistemática dos bairros centrais ou bem localizados nas metrópoles.

Os processos de expulsão têm ocorrido de diversas maneiras: despejos e reintegrações de posse, expulsão tipo filtragem descendente através de aumento dos custos diretos e indiretos de residir no centro ou distritos bem localizados; e até mesmo por meio de incêndios em favelas e ocupações, fato que tem se tornado, estranhamente, tão comum nos últimos tempos².

A qualidade do “morar urbano” pode ser expressa considerando-se inúmeros fatores, entre os quais citamos: a qualidade física das residências, que inclui sua arquitetura, os materiais de construção, a infraestrutura imediata, os serviços públicos e sociais, e a localização da habitação no tecido urbano.

O problema da localização da habitação de interesse social nas metrópoles não é novo, embora se possa cogitar que, pela sua importância foi historicamente negligenciado, tanto em termos de produção e investimentos reais, quanto em termos do debate acadêmico.

Soma-se a isso o fato de que, a despeito do início de uma recuperação identificada pelo Censo de 2010, nas últimas três a quatro décadas, diversas regiões centrais de cidades grandes e metrópoles brasileiras perderam população permanente de acordo com dados do IBGE. Além disso, o Censo também identifica existem cerca de 6 milhões de imóveis vagos diante de um déficit quantitativo um pouco menor. Nas cidades do Rio de Janeiro e Recife os imóveis vagos representam 18% do total de domicílios da área urbana. Em São Paulo os vagos representam 400 mil, a maioria nas áreas centrais e consolidadas (PLANHAB 2010).

No Brasil, uma preocupação mais específica com a produção de habitação em áreas centrais se iniciou a partir dos anos 1990, quando movimentos sociais de luta por moradia adotaram a estratégia de ocupação de prédios vazios ou ociosos nos centros de algumas cidades. Em São Paulo, as primeiras ocupações organizadas se deram a partir de 1997. Apesar disso, nesta cidade, na gestão da prefeita Luiza Erundina (1989/1992) foram

² Ver por exemplo, <http://observatorioderemocoes.blogspot.com.br/p/mapa-de-remocoes.html>

realizados pela prefeitura projetos pioneiros sob a pressão de movimentos urbanos e moradores de cortiços e pensões do centro em bairros como Brás (conjunto Celso Garcia / Casarão com 182 unidades) e Mooca (Madre de Deus com 45 unidades) construídos pelo sistema de mutirão e autogestão, entre outros em distritos como Ipiranga e Sé (COMARU, 1998).

Na metrópole paulistana nos últimos vinte e cinco anos foram produzidos mais de 3.000 unidades de habitação social nos distritos centrais, frutos das lutas urbanas e enfrentamento de obstáculos econômicos, políticos, sociais e culturais (SANCHES, 2008). Nestas duas décadas e meia o município foi governado por seis prefeitos de diferentes partidos e no âmbito das políticas de habitação, a descontinuidade, os avanços e refluxos, as contradições e ambiguidades foram características marcantes.

Apesar de números poucos expressivos, a produção de habitação social em áreas centrais é permeada de significados relevantes, no sentido de que foi e é possível produzir moradia para a população de baixa renda no coração da metrópole.

Um dos argumentos centrais utilizados por parte dos atores e autores destes processos históricos reside no fato de que a localização privilegiada da moradia social na metrópole traz benefícios tangíveis para o trabalhador e sua família sob diversos pontos de vista: facilidade de acesso aos postos de trabalho, acesso a serviços públicos e sociais, maior tempo para investir na família, descanso, estudos e lazer, entre outros (KOHARA, 1999).

Nota-se, todavia que são escassos os estudos e pesquisas que contribuem para fundamentar e lastrear os argumentos em favor da priorização de habitação em áreas centrais (a despeito dos argumentos referentes a um custo mais elevado da terra) baseados nos benefícios tangíveis que possam trazer de um lado, para os segmentos populares e diretamente afetados em termos de saúde e acesso ao trabalho, e de outro, indiretamente aos residentes da metrópole como um todo, por meio de benefícios difusos, relacionados a impactos positivos na infraestrutura de transportes e mobilidade, ganhos ambientais, diminuição da segregação sócio-espacial.

Este trabalho representa um esforço de sistematização de conhecimento neste sentido.

2. Objetivo e metodologia

O trabalho visa apresentar e discutir resultados parciais de pesquisa de pós-doutorado conduzido em 2011 por meio do estágio em três instituições na Europa: *University College London* (Londres), Organização Internacional do Trabalho (Genebra) e Organização Mundial da Saúde (Genebra). Apesar de um recorte importante do período de pesquisas realizado no exterior, a experiência empírica e outras pesquisas realizadas no Brasil, particularmente em São Paulo, tem um peso importante na análise e reflexões aqui realizadas.

A pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento exploratório sobre as potenciais implicações para a promoção da saúde e acesso ao trabalho das políticas de habitação social em áreas centrais metropolitanas.

Para tanto se lançou mão de três estratégias metodológicas complementares para acesso e levantamento de dados, e conseqüente formulação de hipóteses.

Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os temas da habitação social, planejamento urbano, projetos de renovação, reabilitação urbana, gentrificação, trabalho decente, saúde ambiental, risco, vulnerabilidades em saúde e promoção da saúde.

Na sequência, foram preparadas três instrumentais e realizadas entrevistas (em profundidade e entrevistas curtas com roteiro semiestruturado) utilizando-se do método da bola de neve (BIERNACKI; WALDFORD, 1981) com 60 pesquisadores, técnicos, professores e militantes de diferentes instituições europeias, entre as quais universidades, agências da ONU, organizações não governamentais, órgãos governamentais e empresas.

Por fim, foram realizadas visitas de campo para reconhecimento de políticas e projetos de habitação, projetos urbanos, sociais e ambientais em alguns países da Europa ocidental, como Inglaterra, França, Bélgica, Suíça e Alemanha.

Importante destacar que, a despeito do estágio e levantamentos realizados no exterior, a pesquisa teve como principal justificativa os problemas que afetam as metrópoles brasileiras (e latino-americanas). No entanto, partiu-se do princípio que há muito que se aprender com a experiência europeia e internacional em termos de formulação e implementação de políticas de habitação social e reabilitação em áreas centrais metropolitanas – foi o que se procurou, em parte, realizar.

3. Resultados e discussão

As entrevistas, a pesquisa bibliográfica e visitas de campo na Europa, de um lado, somadas às reflexões sobre a experiência brasileira de outra, permitiram consolidar dezesseis hipóteses a serem testadas e problematizadas para o caso de São Paulo, por meio de estudos e investigações interdisciplinares.

Estas hipóteses foram testadas e agrupadas segundo três principais dimensões de análise, que destacamos: a) saúde ambiental e urbana; b) sociopolítica e cultural; c) trabalho decente e economia urbana (COMARU, 2012).

Dimensão saúde ambiental e urbana

1) Programas de habitação social em áreas centrais tendem a contribuir para redução do número de viagens pendulares periferia-centro-periferia com consequente resultado para melhoria da qualidade do ar em grandes cidades e metrópoles.

Na cidade de São Paulo, por exemplo, sabe-se que os níveis atuais de poluição atmosférica são responsáveis por uma diminuição de 1,5 anos na expectativa média de vida do paulistano, por exemplo. Aproximadamente 12% das internações respiratórias em São Paulo são devidas a este tipo de poluição que respondem por 4 mil mortes prematuras ao ano na cidade (SALDIVA, 2012). Estima-se que 1 bilhão de dólares sejam despendidos anualmente pelo SUS em tratamentos de doenças associados direta ou indiretamente à poluição (SALDIVA, 2009). Investimento em habitação social neste caso traria benefícios concretos, primeiramente para a população mais pobre, que é a mais exposta aos riscos da poluição, mas também à população das metrópoles como um todo, uma vez que o ar “tende a ser democrático”.

2) Produção de habitação social em áreas centrais é positiva do ponto de vista da prevenção dos prováveis efeitos dos eventos climáticos extremos.

Com algumas exceções, parte considerável das regiões centrais encontra-se em localidades relativamente adequadas do ponto de vista topográfico e geotécnico-geológico. Importante considerar que há um número significativo de assentamentos precários e ocupações irregulares urbanas que se encontram em áreas de risco ao deslizamento /escorregamento e inundação (NOBRE, YOUNG, SALDIVA, et al, 2010). As áreas centrais em muitas situações possuem baixa densidade e poderiam por isso abrigar parte dos moradores provenientes de áreas de risco, no âmbito de uma política que reverta a lógica tradicional da expulsão centro-periferia dando lugar a uma política urbana e habitacional do tipo inclusão periferia – centro.

- 3) Um maior número de trabalhadores residindo em áreas centrais fruto de políticas de habitação social pode contribuir para diminuir o número de vítimas em acidentes de tráfego.

Uma eventual diminuição do número e/ou das distâncias médias de viagens rodoviárias urbanas certamente levará uma diminuição do número de conflitos de trânsito que levam a perdas de inúmeras vidas, perdas materiais, conflitos, estresse e distúrbios de saúde mental. Os acidentes de trânsito se constituem num típico problema de saúde pública que tem se agravado nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento. Apesar dos esforços de organismos internacionais e nacionais, note-se que o foco central dos programas e campanhas de prevenção, apesar de debater aspectos importantes como o uso de cinto de segurança e capacetes para motociclistas, entre outros, passa ao largo da questão da racionalidade das cidades e da localização da moradia e do trabalho (OMS, 2009). Importante considerar ainda que pela legislação brasileira os acidentes no percurso entre residência e trabalho são considerados acidentes de trabalho.

- 4) Programas de habitação social em áreas centrais tendem a gerar uma contribuição particular com relação à prevenção de novas ocupações de áreas periféricas impróprias à ocupação, como APP's (Áreas de Preservação Permanente) áreas bacias de mananciais, beiras de rios e córregos, áreas de encostas e topos de morros.

Importante considerar que entre as áreas de mais alta densidade das metrópoles, encontram-se aquelas dos assentamentos precários, muitos dos quais, periféricos, enquanto que diversos bairros centrais que perderam população permanente dos anos 1980 aos anos 2000 possuem no mais das vezes, densidades populacionais médias ou baixas. Por outro lado, diversas pesquisas já demonstraram os mecanismos perversos que levam as famílias de baixa renda originalmente moradoras de assentamentos precários em regiões bem localizadas, serem removidas ou despejadas (inclusive por meio de verbas de atendimento - apelidados de cheques-despejo) e concluírem suas rotas dentro das áreas de preservação ambiental, como as áreas de proteção dos mananciais na zona sul de São Paulo (FIX, 2001).

- 5) Famílias residentes em conjuntos de habitação social em áreas centrais tem melhor acesso a serviços e equipamentos de saúde pública.

Parte considerável dos melhores e mais importantes equipamentos de atendimento à saúde pública estão localizados próximos aos distritos centrais nas grandes cidades e metrópoles. Além da atenção básica, também inúmeros equipamentos com serviços especializados e de referência estão localizados em áreas centrais.

Dimensão sociopolítica e cultural

- 6) Residir em áreas centrais pode ser mais seguro para crianças e adolescentes, do ponto de vista do risco de exposição à violência urbana.

Diversos indicadores e dados tem mostrado em diferentes capitais do país, a distribuição geográfica da violência urbana. No caso de São Paulo, por exemplo, é nítida a abissal diferença em termos de risco acometimento por homicídio, em dois distritos distintos da cidade (Drummond, 2002). Isso vale inclusive com relação à atuação e violência por parte da polícia. Dados da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo mostram, por exemplo, que em dez anos entre 2001 e 2010, 93% das pessoas que morreram em supostos tiroteios com a Polícia Militar em São Paulo moravam na periferia (MANSO, 2012).

- 7) Famílias residentes em conjuntos de habitação social em áreas centrais tem mais facilidades de acesso a equipamentos de arte e cultura.

Sabe-se que há uma concentração muito desigual da distribuição dos equipamentos de cultura nas cidades brasileiras. Grande parte dos teatros, salas de cinemas, centros culturais, salas de concertos estão localizados próximo ou no coração dos centros históricos. As políticas contemporâneas de renovação e revitalização urbana, sob os valores do marketing cultural, das parcerias público-privadas e dos incentivos a valorização imobiliárias e expulsão da população de baixa renda, tem reforçado esta tendência, por meio da proposição de um aumento de densidade destes equipamentos culturais nestas, que são áreas já muito privilegiadas neste quesito, se comparadas com as periferias (ARANTES, 2000).

- 8) A inclusão sócio habitacional dos segmentos urbanos historicamente vulneráveis por meio da produção de habitação social em áreas centrais contribui para minimizar a segregação socioespacial, a formação de guetos e estigmatização da população de baixa renda nas metrópoles.

Considerando a atual configuração de nossas metrópoles, na medida em que os vazios intraurbanos e bairros consolidados com baixa densidade são aproveitados para produção de habitação social, no mais das vezes, tende-se a contribuir para aumento do mix social urbano e teoricamente, aumento da interação entre diferentes classes sociais. A interação social é vista com elemento benéfico do ponto de vista de saúde mental (WHO, 2003). A segregação socioespacial possui relações com uso intenso de transportes individuais, com aumento das distancias percorridas, com sensação de exclusão e das iniquidades urbanas.

- 9) Políticas públicas de habitação social em áreas centrais tendem a contribuir para prevenir a gentrificação, elitização e emburguesamento de distritos centrais.

A exemplo do que já ocorreu em diversas cidades de países da Inglaterra, EUA, França, Austrália, e outros países (SMITH, 2011), o processo de substituição de classes sociais e elitização tem ocorrido de forma intensa, de maneira articulada à ação do poder público, de investidores do mercado imobiliário e financeiro e do comportamento dos proprietários dos imóveis, trazendo claras vantagens para estes grupos de investidores e proprietários, e prejuízos aos residentes não proprietários, inquilinos e moradores de baixa renda (BRONWN-SARACINO, 2010).

- 10) A produção de habitação social em áreas centrais para populações deslocadas em função de projetos urbanos ou mega eventos pode constituir-se numa forma de reparação e minimização de danos.

Sabe-se que quando uma comunidade é removida os laços desta comunidade tendem a ser destruídos. As remoções forçadas e contra a vontade e escolha das pessoas e famílias é uma forma de violência institucional. Por meio de uma remoção forçada destrói-se parte da história, das relações sociais, das redes de apoio e solidariedade entre as famílias, uma série de fatores que na grande maioria das vezes não são dimensionados, nem contabilizados ou compensados nos relatórios de impacto ambiental e social. Além disso, toda a vez que uma família é forçada a se mudar sofre um estresse, com enormes consequências tangíveis em termos de piores padrões de saúde mental (que em geral são refletidos na ordem, em: estresse, depressão e suicídio). Em muitos casos, a experiência internacional mostra que problemas de saúde mental e moradia precária coexistem. Se por um lado, muitas pessoas com problemas de saúde mental não têm acesso à moradia adequada, por outro, há uma alta incidência de problemas de saúde mental entre as famílias dos sem-teto (WHO, 2010).

- 11) Políticas de habitação social em áreas centrais quando priorizam atendimento às mulheres tem impacto positivo enquanto política de gênero e saúde da mulher.

Pesquisas acadêmicas levadas a efeito por urbanistas demonstram como, dos diversos territórios da cidade, para a mulher, as áreas consolidadas e centrais, ocupam um posição estratégica do ponto de vista do uso, expressão e afirmação para o estabelecimento das relações de gênero (GONZAGA, 2012). As mulheres se defrontam com desvantagens históricas em termos sociais, econômicos, políticos e de saúde pública. Os recentes avanços em termos de reconhecimento da titulação da moradia para as mulheres chefes de família,

apesar de importantes, não são suficientes, se não forem realizados esforços no sentido da viabilização da moradia de qualidade e em boa localização na metrópole, com critérios que levem em conta as especificidades das mulheres e as relações de gênero (WHO, 2009).

- 12) Habitação social em áreas centrais tem efeitos desejáveis e positivos para parcela da população idosa.

Essa hipótese já está praticamente demonstrada por meio de alguns casos já implementados em diversas cidades do mundo. Em São Paulo, o Conjunto Vila dos Idosos localizado no bairro do Pari, inaugurado em 2007 abriga 145 famílias de idosos e é considerado um dos projetos de locação social de pleno sucesso, com baixo grau de inadimplência, boa organização, solidariedade e coesão social (UEMURA et al, 2012). Dados do IBGE mostram que os idosos estão aumentando em número e proporção na nossa sociedade e as políticas de habitação devem avançar neste reconhecimento. A idade avançada impõe diversos tipos de restrições e potencializa o isolamento. As políticas de habitação tem o papel de contribuir para compensar estes problemas propondo soluções de integração dos idosos com as regiões das cidades que possuem maior riqueza e diversidade de opções de mobilidade, comércio, cultura, lazer e equipamentos e serviços de saúde. Organismos internacionais, como a Unesco consideram que as pessoas, em particular os idosos residentes, devem estar no coração dos projetos de revitalização de centros históricos (UNESCO, 2008).

- 13) Habitação social em distritos centrais tende a trazer vantagens tangíveis para população com deficiência física que necessita melhores condições de mobilidade e acessibilidade nas metrópoles e grandes cidades.

As regiões centrais, por suas características de alta de densidade de oferta de equipamentos e serviços e sistemas de transportes públicos é espaço privilegiado para as políticas equitativas que visam corrigir injustiças históricas e estruturais da sociedade. Há um enorme contingente de deficientes físicos exilados em suas casas nas periferias longínquas que sequer vislumbram calçadas decentes em suas ruas. Os bairros centrais ou consolidados oferecem, no geral, condições mais adequadas que as precárias periferias das nossas regiões urbanas.

Dimensão trabalho decente e economia urbana

- 14) A produção de habitação social em áreas centrais por meio da reabilitação (reforma) de edifícios existentes pode gerar mais e postos de trabalho mais qualificados, em

comparação com a tradicional construção de conjuntos de habitação nas periferias das cidades.

Em países como a França a reabilitação tem um peso considerável na indústria da construção. Os sistemas construtivos utilizados em conjuntos habitacionais, tradicionalmente tendem a potencializar algum tipo de esforço de pré-moldagem ou pré-fabricação (sem que necessariamente sejam racionalizados). As reformas de prédios existentes obrigam o uso intensivo de mão de obra e de um perfil de empresas diferente - geralmente menores que as tradicionais grandes construtoras do país (DIOGO, 2004). Existem vantagens qualitativas, tanto para a economia urbana, quanto para a geração de postos de trabalho no setor.

- 15) Produção de habitação social para trabalhadores de alguns setores da economia informal, como trabalhadores precários ambulantes, costureiras, trabalhadores da construção civil, empregadas domésticas pode ter impacto muito positivo nas condições de vida para estes trabalhadores e suas famílias em termos de saúde.

Lembrando que estes, entre outros trabalhadores urbanos precários sofrem uma quantidade abrangente de problemas de saúde, como exposição à intempéries, excesso de horas em pé, assédio moral e violência de transeuntes, de fiscais, guardas e polícia, ameaças de extorsões e pedido de propinas (COMARU; WERNA, 2012) . Há relatos inúmeros de casos vitimados de acidentes com causas externas, dores nas costas, estresse, depressão entre outros agravos e doenças físicas e mentais. A produção pública de moradia decente próximo ao local de trabalho seria uma forma de política compensatória para estes segmentos historicamente espoliados da sociedade.

- 16) Residir em distrito consolidado ou próximo ao centro representa uma economia substantiva para as famílias de baixa renda que poderiam investir os recursos economizados em educação e outros setores para elevar a própria qualidade de vida.

Quando o trabalhador deixa de despender 2 a 4 horas por dia no transporte cotidiano e despender alguns minutos ou no máximo 1 hora, obtêm-se várias economias: uma economia real e direta para família em termos de tarifa dos transportes públicos, economia de tempo - que pode ser melhor aproveitado para estudos, lazer, descanso, cuidar da própria saúde, estar com a família, auxiliar nas tarefas escolares dos filhos, como já detectado por Kohara (1999) em estudos sobre os cortiços no centro de São Paulo, bem como economia de energia e combustíveis no âmbito da cidade como um todo.

4. Conclusões

Apesar de aparentemente recente em suas manifestações na forma de ocupações de prédios vazios dos centros metropolitanos do Brasil, a luta por habitação social em áreas centrais pode ser percebida como parte de um processo histórico que remonta e se confunde com a história das cidades e das alternativas de moradia precária das classes operárias desde o século XIX, simbolizados nos cortiços e nos quintais (BONDUKI, 1998).

Ao longo e particularmente na segunda metade do século XX notou-se um aprofundamento da crise da moradia, da segregação sócio-espacial, da violência urbana e dos agravos à saúde referentes aqueles de determinação social e ambiental.

Experiências recentes, como a do conjunto habitacional Vila dos Idosos em São Paulo têm mostrado caminhos interessantes de projetos que contribuem com a inclusão, proteção e coesão social, com forte potencial para promoção da saúde física e mental. Importante considerar que tratam-se de projetos que possuem conjuntos de ingredientes que devem ser melhor estudados (processo de organização prévia ao projeto e construção, presença de movimentos sociais - no caso o Garmic - apoio de organizações não governamentais durante a gestação e desenvolvimento do projeto, engajamento decisivo de algumas lideranças, políticas públicas capazes de captar a oportunidade do investimento social, entre outros).

Por outro lado, o contexto de crise urbana com aumento dos preços da terra urbanizada, a radicalização da atuação do mercado imobiliário e de investidores em *commodities* urbanos, a especulação, a violência institucional que instrumentaliza remoções, despejos e reintegrações de posse no contexto das metrópoles, impõem urgentes desafios do ponto de vista da gestão e das políticas de habitação e desenvolvimento urbano.

Os centros das metrópoles estão sob intensa disputa de inúmeros interesses. Neste sentido, avançar em pesquisas acadêmicas que mostrem as correlações entre promoção da saúde, probabilidade da ocorrência de doenças e óbitos, acesso ao trabalho, meio ambiente e economia urbana são essenciais a fim de se redimensionar os parâmetros e critérios de decisão relativamente aos investimentos no que tange a variável “localização da habitação social” na metrópole.

Por meio da sistematização das hipóteses apresentadas, este trabalho procura estimular e trazer a questão da localização da habitação social para o centro do debate, e ao mesmo tempo apontar caminhos futuros de algumas potenciais pesquisas neste sentido.

4. Referencias Bibliográficas

Arantes, O. Uma estratégia fatal. In: Arantes, O.; Vainer, C.; Maricato, E. (2000). A cidade do pensamento único. Desmanchando Consensos. Petrópolis: Vozes.

Biernacki, P. and Waldford, D. (1981). 'Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling'. Sociological Methods & Research; Vol. 2:141-63.

Bonduki, N.G. (1998). Origens da habitação social no Brasil. São Paulo: Estação Liberdade.

Brown-Saracino, J. (2010). The gentrification debates. Routledge: New York.

Comaru, F. (1998). Intervenção habitacional em cortiços na cidade de São Paulo: o Mutirão Celso Garcia. Dissertação de Mestrado. Escola Politécnica da USP.

Comaru, F. (2012). Em defesa da habitação social nas áreas centrais. Le Monde diplomatic Brasil, v. 1, p. 36-37.

Comaru, F.; Werna, E. (2012). The Health of Workers in Selected Sectors of the Urban Economy: challenges and perspectives. Working Paper. Geneva: International Labour Organization (no prelo).

Diogo, E. C. (2004). Habitação social no contexto da reabilitação do centro de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade de São Paulo.

Drummond, M. (2002). Vida e morte em São Paulo. Brasiliense: São Paulo.

Ferreira, J.S.W. Produzir casas ou contruir cidades? Desafios para um novo Brasil urbano. LabHab/Fupam: São Paulo, 2012.

Fix, M. (2001). Parceiros da exclusão. Boitempo: São Paulo.

Gozaga, T. (2012). A arquitetura e a cidade também mulher. Planejamento urbano, projetos arquitetônicos e gênero. Annablume: São Paulo.

Kohara, L. T. (1999). Rendimentos obtidos na locação e sublocação de cortiços. Estudos de casos na área central de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Escola Politécnica da USP.

Manso, B.P. (2012). Confrontos com PM: 93% morrem na periferia. O Estado de São Paulo. Disponível em <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,confrontos-com-pm-93-morrem-na-periferia,907560,0.htm>

Nobre, C. Young, A. F. Saldiva, et. al. (2010). Vulnerabilidades das Megacidades Brasileiras às Mudanças Climáticas: Região Metropolitana de São Paulo (Sumário executivo).

Disponível em
http://mudancasclimaticas.cptec.inpe.br/~rmclima/pdfs/publicacoes/2010/SumarioExecutivo_megacidades.pdf

OMS - Organização Mundial da Saúde. (2009). Relatório Mundial sobre o estado da segurança rodoviária. Genebra. Disponível em:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/

PLANHAB - Plano Nacional de Habitação. (2010). Versão para debates. Ministério das Cidades / Secretaria Nacional de Habitação: Brasília.

Saldiva, P. H. N. (2009). Influence os socioeconomic conditions on air pollution adverse health effects in elderly people: na analilys of six regions in São Paulo, Brazil. In: Journal of Epidemiology and Community Health, v.58, p41-46. s/1 .

Saldiva. P. H.N. (2012). Pobres são os mais atingidos pela poluição urbana, diz médico da USP. Entrevista à Carta Maior. Agosto de 2012. Disponível em:
http://www.cartamaior.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=20651

SANCHES, D. (2008). Gestão condominial de habitação de interesse social. Estudo na área central de São Paulo. Dissertação de Mestrado. IPT - Estado de São Paulo. São Paulo.

Smith, N. Gentrification, the frontier, and the restructuring. In: In: Fainstein, S.S. Campbell, S. (2011). Readings in urban theory. Readings in urban theory. 3rd Ed. Blackwell: Massachusetts.

Uemura, M.; Kohara, L. Ferro, C. Barbosa, B. (2012). Moradia é central. Lutas, desafios e estratégias. Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos: Oxfam GB: Instituto Pólis: São Paulo. Disponível em:
<http://www.gaspargarcia.org.br/administrativo/secure/arquivos/files/1652012102710118.pdf>

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2008). Historic districts for all. A social and human approach for sustainable revitalization. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001583/158331e.pdf>

WHO - World Health Organization (2003). Social Determinants of health. Solid Facts. 2nd. Edition. Regional Office for Europe. Copenhagen. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

WHO - World Health Organization. (2009). Women and Health. Today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_eng.pdf

WHO - World Health Organization. (2010). Mental health and development: targeting people with mental health conditions as vulnerable group. Michelle Funk, Et Al. World Health Organization.