

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

FERNANDO FUNCHAL TAVARES DA SILVA

Um horizonte vertical: A espacialidade dos edifícios do distrito da Saúde

São Paulo

2021

FERNANDO FUNCHAL TAVARES DA SILVA

Um horizonte vertical: A espacialidade dos edifícios do distrito da Saúde

Trabalho de Graduação Integrado (TGI) apresentado ao Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Orientadora: Prof. Dra. Rúbia Gomes Morato

São Paulo

2021

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

Sh Silva, Fernando Funchal Tavares da
Um horizonte vertical: A espacialidade dos
edifícios do distrito da Saúde / Fernando Funchal
Tavares da Silva; orientadora Rúbia Gomes Morato -
São Paulo, 2021.
93 f.

TGI (Trabalho de Graduação Individual) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia.

1. Verticalização. 2. Distrito da Saúde. 3. SIG. 4. Edifícios. 5. Cartografia Urbana. I. Morato, Rúbia Gomes, orient. II. Título.

SILVA, Fernando Funchal Tavares da. **Um horizonte vertical: A espacialidade dos edifícios do distrito da Saúde.** Trabalho de Graduação Integrado (TGI) apresentado à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição _____
Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____
Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____
Julgamento _____ Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Simone e José, dirijo meus primeiros agradecimentos por todo suporte, incentivo e carinho dedicados a mim, determinantes para minha formação de forma geral, mas também no campo educacional. Ao meu irmão, Felipe, pela amizade e por sempre me desafiar a ter o “ensino superior completo”.

Aos meus familiares, Kaka e Adi pelas ajudas nos tempos de quarentena, sem os quais este trabalho não seria realizado. Aos meus padrinhos e prima, Marcos, Katia e Fernanda, pelo carinho e apoio de sempre.

À professora Rubia pela orientação, por todas as colaborações e atenção empenhada no desenvolvimento deste projeto. Aos professores Fábio Contel e Lígia Vizeu pelos aprendizados que colaboraram na construção deste trabalho e por aceitarem o convite de participar da banca do presente TGI. E a todos os professores do Departamento de Geografia da USP que colaboraram para minha formação como geógrafo.

Ao revisor, Agripino, pela leitura cuidadosa e pelas descontraídas conversas cinematográficas.

Aos meus amigos da ETESP, Fernanda, Camilla, Letícia, Cícera, Amanda, Giovanna, Isabella, Mateus e Gabes que me acompanharam no sonho (e obrigação) de ingressar no ensino superior.

A todas as pessoas queridas que o ambiente universitário me apresentou. Os amigos das aulas de Geografia, dos estágios e dos times que participei: Giovanne, Renan, Matheus, Letícia, Válber, Galvão, Yuri, Roberta, Matheus, Kaori, Natalia, Glória, Mayara, Barbara, Bruno, João e Gabi.

Aos amigos que tem nomes com quatro letras e que mesmo na quarentena se mantiveram próximos: Mari, Only, Alan, Biju, Forn e Jozé.

Aos meus grandes companheiros e fanáticos torcedores do Vasco da Gama: Milani, Robinho, Fernando, Murilo e Caio.

*“Por trás dos edifícios da cidade moderna
Os labirintos negros prendem os que esperam
A condução, ou não,
A confusão, ou não
A confusão, eu não
Eu não!
[...]
Explodiu a sombra
E eclodiu a festa
Estranha fossa”*

Sérgio Sampaio

RESUMO

SILVA, Fernando Funchal Tavares da. **Um horizonte vertical: A espacialidade dos edifícios do distrito da Saúde.** 2021. 93 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

A verticalização é um processo de alteração do espaço construído urbano pela implementação de edifícios e no distrito da Saúde este fenômeno é constituinte da paisagem local. Além de apresentar um dos maiores índices de verticalização da cidade de São Paulo, a região é uma área de especial interesse de análise por sua localização ao limite sul do “centro expandido” da capital, região pouco estudada pela bibliografia especializada, até o presente momento. Sendo o estudo do distrito um importante indicador do processo de espalhamento de núcleos verticais pela metrópole paulistana, o presente trabalho tem como objetivo traçar uma análise evolutiva da espacialidade dos edifícios construídos na Saúde. Nesse intuito, além do levantamento bibliográfico acerca da verticalização paulistana e da urbanização da Saúde, foram realizados mapeamentos da verticalização no distrito, utilizando-se das ferramentas disponíveis em SIG (Sistema de Informação Geográfica), resultando assim em materiais cartográficos que representam graficamente a evolução da verticalização no distrito da Saúde. Concluiu-se que a verticalização está associada ao uso residencial e apresentou seu ápice de lançamentos entre 1959 e 1984. Quanto à espacialidade do fenômeno, este se distribuiu de maneira variada entre os bairros, inicialmente, concentrada a Oeste do distrito e, posteriormente, a Leste.

Palavras-chave: Verticalização; Distrito da Saúde; SIG; Edifícios; Cartografia Urbana.

ABSTRACT

SILVA, Fernando Funchal Tavares da. **Um horizonte vertical: A espacialidade dos edifícios do distrito da Saúde.** 2021. 93 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

Verticalization is a process that changes the urban built space by implementing buildings. At Saúde's district, this phenomenon is part of the local landscape. In addition to presenting one of the highest verticalization rates in the city of São Paulo, Saúde's district is an area of special interest for analysis due to its location at the southern limit of the “expanded center” of the capital, a region that until now has not been studied by the bibliography. Since the study of the district is an important indicator of the spreading process of vertical cores throughout the metropolis of São Paulo, the present work aims to trace an evolutionary analysis of the spatiality of buildings constructed at Saúde. For this purpose, in addition to the bibliographical survey on the verticalization and urbanization at Saúde, cartographical materials concerning Saúde's verticalization were produced using the tools available in GIS (Geographic Information System), thus resulting in a periodization of the evolution of buildings at Saúde's district. It was concluded that the verticalization is mainly residential and presented its peak of constructions between 1959 and 1984. As for the spatiality of the phenomenon, it was distributed in a varied way among the neighborhoods, oscillating between the West Saúde in the beginning to the East, more recently.

Key-words: Verticalization; Saúde's District; GIS; Buildings; Urban Cartography.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: LINHAS TEMPORAIS DA VERTICALIZAÇÃO SEGUNDO DIFERENTES AUTORES.....	23
FIGURA 2: IMAGENS AÉREAS DE 1958. RECorte DA REGIÃO CENTRAL E AV. PAULISTA.....	32
FIGURA 3: GRÁFICO DA VERTICALIZAÇÃO PAULISTANA ENTRE 1940-2011	37
FIGURA 4: EVOLUÇÃO DA ÁREA URBANIZADA DE SÃO PAULO.....	49
FIGURA 5: VIAGENS ATRAÍDAS AO DISTRITO DA SAÚDE	51
FIGURA 6: QUADRO DAS PLANTAS DA CIDADE DE SÃO PAULO: A (1905) E B (1913)	51
FIGURA 7: QUADRO DAS PLANTAS DA CIDADE DE SÃO PAULO: C (1930) E D (1930)	52
FIGURA 8: MAPEAMENTO DAS CONSTRUÇÕES DE 1930 (DISTRITO DA SAÚDE EM VERMELHO).53	53
FIGURA 9: MAPEAMENTO DAS CONSTRUÇÕES DE 1954 (DISTRITO DA SAÚDE EM VERMELHO).54	54
FIGURA 10: DENSIDADE DEMOGRÁFICA DO DISTRITO POR SETORES CENSITÁRIOS.	57
FIGURA 11: DIFERENÇAS NO PADRÃO CONSTRUTIVO (VERTICAL E HORIZONTAL).....	58
FIGURA 12: OS 2 EDIFÍCIOS PIONEIROS DO DISTRITO DA SAÚDE	67
FIGURA 13: TRANSFORMAÇÃO DOS PADRÕES CONSTRUTIVOS EM ÁREA DA VILA DA SAÚDE..68	68
FIGURA 14: MACROÁREAS DO PLANO DIRETOR DE 2014	77
FIGURA 15: CONCENTRAÇÃO DE LANÇAMENTOS NA REGIÃO SUDOESTE - 2005-2009	77
FIGURA 16: ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS TÉRREOS NA AV. JABAQUARA	82
FIGURA 17: CONDOMÍNIO VILA MARIANA, EXEMPLAR DE USO MISTO	82
FIGURA 18: PADRÃO CONSTRUTIVO HORIZONTAL DO PLANALTO PAULISTA	83
FIGURA 19: IPVS E DENSIDADE DEMOGRÁFICA NO SETOR SUDOESTE DO DISTRITO	88

LISTA DE MAPAS

MAPA 1: DIVISÃO ADMINISTRATIVA E MALHA DE TRANSPORTES DO DISTRITO SAÚDE	45
MAPA 2: BAIRROS DO DISTRITO DA SAÚDE	47
MAPA 3: CONTEXTO DA SAÚDE NAS MICROBACIAS DE SÃO PAULO	48
MAPA 4: POPULAÇÃO AMARELA RESIDENTE NO DISTRITO DA SAÚDE	55
MAPA 5: POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NO DISTRITO DA SAÚDE	56
MAPA 6: UNIDADES DE TRABALHO - BAIRROS DO DISTRITO DA SAÚDE	63
MAPA 7: VERTICALIZAÇÃO SEGUNDO O TIPO DE USO: COMERCIAL E RESIDENCIAL	64
MAPA 8: VERTICALIZAÇÃO NO DISTRITO DA SAÚDE EM 2020	65
MAPA 9: LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS ATÉ 1958 NO DISTRITO DA SAÚDE	66
MAPA 10: LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS ENTRE 1958 E 1984 NO DISTRITO DA SAÚDE	69
MAPA 11: CONCENTRAÇÃO DOS LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS NA SAÚDE ENTRE 1958 E 1984	71
MAPA 12: LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS ENTRE 1985 E 2001 NO DISTRITO DA SAÚDE	73
MAPA 13: CONCENTRAÇÃO DOS LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS NA SAÚDE ENTRE 1985 E 2001	75
MAPA 14: LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS ENTRE 2002 E 2020 NO DISTRITO DA SAÚDE	76
MAPA 15: CONCENTRAÇÃO DOS LANÇAMENTOS DE EDIFÍCIOS NA SAÚDE ENTRE 2002 E 2020	78
MAPA 16: PONTOS DE OUTORGA ONEROSA ADQUIRIDAS NO DISTRITO DA SAÚDE	80
MAPA 17: EVOLUÇÃO DA VERTICALIZAÇÃO DIVIDIDO NOS 4 PERÍODOS DE ANÁLISE	81
MAPA 18: EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE EDIFÍCIOS NO DISTRITO DA SAÚDE	85
MAPA 19: RELAÇÃO ENTRE DENSIDADE DEMOGRÁFICA E EDIFÍCIOS NO DISTRITO DA SAÚDE	87

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: COMPARATIVO ENTRE OS PADRÕES DOMICILIARES DE SÃO PAULO E SAÚDE (%)	.59
GRÁFICO 2: EVOLUÇÃO DA VERTICALIZAÇÃO NO SETOR LESTE DO DISTRITO84
GRÁFICO 3: EVOLUÇÃO DA VERTICALIZAÇÃO NO SETOR OESTE DO DISTRITO84

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS USOS DE EDIFÍCIOS NO DISTRITO DA SAÚDE63
TABELA 2: NÚMEROS ABSOLUTOS E RELATIVOS DA PERIODIZAÇÃO DA VERTICALIZAÇÃO NA SAÚDE82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNH	Banco Nacional de Habitação
BOVESPA	Bolsa de Valores de São Paulo
C.A.	Coeficiente de Aproveitamento
CEM	Centro de Estudos da Metrópole
CONTRU	Departamento de Controle do Uso de Imóveis
EMBRAESP	Empresa Brasileira de Estudos do Patrimônio
EMPLASA	Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano S/A
FAU	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
HIS	Habitação de Interesse Social
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
O.U.	Outorga Onerosa
OUAB	Operação Urbana Água Branca
OUAE	Operação Urbana Água Espraiada
OUC	Operação Urbana Centro
OUFL	Operação Urbana Faria Lima
PDE	Plano Diretor Estratégico
PIB	Produto Interno Bruto
PMCMV	Programa Minha Casa Minha Vida
PNH	Plano de Nacional de Habitação
QGIS	QuantumGis
RMSP	Região Metropolitana de São Paulo
SAPP	Sociedade dos Amigos do Planalto Paulista
SFH	Sistema Financeiro da Habitação
SIRGAS	Sistema de Referência Geocêntrico para as Américas
SPBE	Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo
T.O.	Taxa de Ocupação
U.T.	Unidade de Trabalho
USP	Universidade de São Paulo
UTM	Universal Transversa de Mercator

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
VERTICALIZAÇÃO	15
Verticalização: Uma Questão Espacial.....	15
Geografia e Verticalização.....	17
Início da Verticalização em São Paulo	18
As Técnicas Da Verticalização	19
Periodização Da Metrópole.....	21
Periodizações da Verticalização Paulistana	23
Legislações Urbanísticas: Regulando a Verticalização	27
Espacialidade da Verticalização	31
Políticas Econômicas e Capitais.....	33
Periodização dos Capitais da Verticalização	36
Da verticalização à Saúde	44
SAÚDE	45
A Urbanização do Distrito	46
Cartografia Histórica	51
O Distrito da Saúde na Atualidade	55
VERTICALIZAÇÃO DA SAÚDE	58
Procedimentos Metodológicos	59
Etapas Operacionais	60
Verticalização: Residencial e Comercial	63
Verticalização Residencial	65
1958	66
1959-1984	69
1985-2002	72
2002-2020	75
A Verticalização da Saúde: 1958 – 2020.....	80
Densidade Demográfica e Verticalização	86
CONCLUSÃO	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

INTRODUÇÃO

O termo “verticalização” embora seja polissêmico, é usado predominantemente na acepção que utilizaremos neste trabalho, como verticalização urbana. Em outras palavras, pelo uso da palavra “verticalização” deve-se entender o processo urbano de alteração da paisagem construída que se dá pela ocorrência de edifícios.

Por sua vez, se faz necessário conceituar o edifício, o elemento primordial da verticalização. Não porque a palavra é desconhecida da linguagem cotidiana, pelo contrário. Devida sua ampla utilização, delimitar com exatidão a que se refere o termo garante que todos tratem do mesmo conceito. Aproveitando a demarcação consolidada na bibliografia que trata da verticalização, a partir dos trabalhos pioneiros de Somekh (1992), consideramos como edifícios as construções com mais de quatro pavimentos.

O estudo da verticalização está diretamente atrelado ao estudo da cidade, uma vez que os edifícios ocorrem no âmbito citadino e é componente marcante na paisagem urbana moderna. A materialidade dos prédios se dá como uma possibilidade de acesso ao conhecimento urbano. De acordo com Carlos (1992, p. 24) “é a partir daquilo que aparece aos olhos do pesquisador que as questões se colocam e o processo de conhecimento se desencadeia”.

Tendo como objeto de pesquisa a verticalização, surgem inúmeros estudos acadêmicos oriundos de diversas áreas que, por consequência, mobilizam conceitos e metodologias próprias para analisar o mesmo fenômeno. Em um levantamento elaborado por Queiroz e Costa (2017) sobre os estudos da verticalização no Brasil, constatou-se que essa área se inicia na década de 1980, com pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) de diferentes disciplinas: História (HOMEM, 1980); Arquitetura (SOMEKH, 1987; MACEDO, 1987) e Geografia (SOUZA, 1989). A partir dos anos 90, cresceu a quantidade de estudos acerca da verticalização, produzidos em diferentes universidades do país, aumentando também a variedade dos recortes espaciais. Embora haja um predomínio de estudos da Geografia e da Arquitetura sobre o tema, os autores relatam a existência de estudos da verticalização de disciplinas como Administração, Engenharia Civil e Sociologia. Os autores, ao estabelecer o Estado da arte da verticalização, delineiam as principais dimensões analisadas nos estudos:

temporal (uma história ou um recorte temporal específico); **espacial** (uma metrópole, uma cidade média ou um bairro); **técnica** (desenvolvimento de tecnologias aplicadas na construção dos edifícios); **ambiental** (mitigação de impactos ou análise dos impactos ambientais); **econômica** (a atuação do capital na construção dos edifícios); **política** (a atuação do Estado na organização da localização dos edifícios na cidade) e **cultural** (os

significados, os símbolos, as representações da verticalização para os diferentes grupos sociais que utilizam os edifícios). (QUEIROZ; COSTA, 2017, p. 43, negrito nosso)

Apesar dos avanços recentes das pesquisas que tratam da verticalização, este ainda é um campo investigativo vasto a ser explorado. A amplitude deste campo se dá por duas principais razões: A primeira é a pluralidade de recortes espaciais possíveis, visto que é um fenômeno recorrente no ambiente urbano moderno, presente em incontáveis localidades. A segunda razão é que, como Queiroz e Costa (2017) nos apresentam, o estudo da verticalização pode se dar a partir de diversas dimensões analíticas.

O recorte espacial escolhido para o presente estudo foi o distrito da Saúde, por apresentar uma paisagem verticalizada e com permanente incremento do número de edificações. Outro fator determinante para a escolha da Saúde é sua localização no limite sul do centro expandido da capital paulista, no anel intermediário da metrópole (LIMA, 2017) região pouco explorada pela bibliografia que concentrou seus estudos de casos inicialmente na zona central (MACEDO, 1987; SOMEKH;1997) e, posteriormente nas periferias (CALDEIRA, 2000; VOLOCHKO, 2007). Além disso, acreditamos que a região pode ser representativa das recentes expansões da verticalização, incentivado pela prefeitura que estabeleceu a segunda maior disponibilidade de aumento do potencial construtivo para o distrito da Saúde (SMDU, 2019).

O estudo de caso da verticalização no distrito da Saúde se mostra um importante indicador do processo de espalhamento de núcleos verticais pela metrópole paulistana e das transformações da paisagem construída. Nesse sentido, as dimensões analíticas tempo e espaço da verticalização na Saúde são o enfoque do presente trabalho, por possibilitarem a elaboração de uma análise evolutiva e comparativa da verticalização no distrito. Assim como inúmeros trabalhos elaborados sobre a verticalização, a análise evolutiva é uma interessante forma de aproximação do objeto de estudo em questão, por recontar a historiografia de sua constituição. A importância da dimensão temporal reside no fato do “tempo” se materializar no “espaço” através do processo de produção, por meio das técnicas desenvolvidas em cada momento histórico, possibilitando qualificar a materialidade em que as sociedades trabalham e os sistemas técnicos, com suas particularidades em cada período histórico (SANTOS, 2004, p.33). Por sua vez, o estudo comparativo permite a compreensão das assimetrias internas ao distrito que, por compreender uma grande área, abrangendo diferentes bairros, teve um desenvolvimento desigual na distribuição das construções verticais.

O presente trabalho tem como objetivo:

- Analisar o processo de verticalização da Saúde, compreendendo a evolução da espacialidade dos edifícios no distrito.

Neste intuito, os procedimentos metodológicos estão inseridos no campo da Cartografia Temática, onde foram produzidos mapeamentos com Sistema de Informação Geográfica (SIG) que possibilitessem a interpretação dos dados espaciais obtidos para a verticalização, em diferentes períodos históricos, do distrito da Saúde. A análise dos resultados obtidos é contraposta às informações levantadas da bibliografia especializada, presente nos dois primeiros capítulos apresentados a seguir.

O trabalho está estruturado em três partes. No primeiro capítulo, “Verticalização”, é apresentado o tema homônimo, com enfoque para o contexto da metrópole de São Paulo. Nesse trecho é delineada a revisão bibliográfica sobre a verticalização a partir de diferentes chaves interpretativas: a leitura da Geografia Urbana; as conformações históricas da verticalização paulistana; as influências das determinantes econômicas; e as regulações estatais sobre o tema.

A segunda parte, “Saúde”, segue perfazendo uma reelaboração da bibliografia mas agora tratando exclusivamente do distrito em questão. Neste capítulo, busca-se contextualizar o leitor com o distrito a partir da urbanização da Saúde, recorrendo em grande parte à cartografia histórica para compreendermos aspectos desse processo constitutivo do espaço atual do distrito da Saúde.

A “Verticalização da Saúde” é o último capítulo no qual apresentam-se os procedimentos metodológicos e as etapas operacionais realizadas em ambiente SIG, assim como os resultados dos mapeamentos realizados e as discussões que estes materiais cartográficos propõem ao espacializar a verticalização no distrito da Saúde.

Com essa pesquisa, pudemos concluir que a verticalização na Saúde é predominantemente residencial, alcançou seu auge entre 1959 e 1985, com leve desaceleração nos períodos seguintes analisados mas ainda com números expressivos (em torno de dez lançamentos anuais). A espacialidade dos edifícios lançados também se alterou ao longo do tempo, sendo inicialmente maior no setor Oeste do distrito para, posteriormente, despontar com mais destaque no setor Leste do distrito da Saúde.

VERTICALIZAÇÃO

Verticalização: Uma Questão Espacial

A leitura do processo de verticalização a partir de sua dimensão espacial pode ser discutida a partir das teorizações propostas por diferentes geógrafos. Traçaremos de forma breve alguns conceitos trabalhados por Roberto Lobato Corrêa (1995), Ana Fani Alessandri Carlos (1992) e Milton Santos (2004), respectivamente, para embasarmos uma leitura geográfica da verticalização.

Corrêa (1995) diz que as **formas espaciais** são oriundas de uma série de **processos sociais**, dentre os quais a acumulação de capital e reprodução social. Mas coloca que os processos sociais e as formas espaciais são mediados por **processos espaciais** postos em ação ao longo do tempo por diversos agentes modeladores, definindo e redefinindo localizações de atividades e da população na cidade.

Carlos (1992, p.90) entende o **espaço urbano** enquanto produto, condição e meio do processo de reprodução da **sociedade urbana**. A materialização do espaço urbano se daria na **paisagem urbana**, a análise desta última seria reveladora das contradições inerentes ao processo de produção do espaço, em função do momento histórico que se encontra. “Assim, a paisagem urbana e a cidade nos abrem a perspectiva de entendermos o urbano, a sociedade e a dimensão social histórica do espaço urbano” (CARLOS, 1992, p.23).

Tendo em vista o par forma-essência, que no estudo urbano se daria, respectivamente, pela relação paisagem urbana-espaço urbano, temos a verticalização como um elemento constitutivo da paisagem urbana de um determinado momento histórico social marcado pela lógica de reprodução do capital.

A cidade representa trabalho materializado; ao mesmo tempo em que representa uma determinada forma do processo de produção e reprodução de um sistema específico, portanto, a cidade é também uma forma de apropriação do espaço urbano produzido. Enquanto materialização do trabalho social, é instrumento da criação de mais-valia, é condição e meio para que se instituam relações sociais diversas. (CARLOS, 1992, p 27)

Todavia, a paisagem urbana não é composta apenas pelo espaço construído, imobilizado nas construções. É também formado pelos movimentos da vida (CARLOS, 1992, p 40). Para a autora, esse *locus* dinâmico de atividades, em função de imperativos sociais, está intimamente ligado com o processo de reprodução do capital. Nesse aspecto, se aproxima da

visão de Santos (1994, p.115) ao propor que a constituição do espaço geográfico se dá pelo *trabalho vivo* que é exercido sobre o *trabalho morto*.

O espaço pode ser definido como resultado de uma interação permanente entre, de um lado, o trabalho acumulado, na forma de infraestrutura e máquina que se superpõem à natureza e, de outro lado, o trabalho presente, distribuído sobre essas formas provenientes do passado. O trabalho morto, sobre o qual se exerce o trabalho vivo, é a configuração geográfica e os dois, juntos, constituem, exatamente, o espaço geográfico. (SANTOS, 1994, p 115)

Em “A Natureza do Espaço” Milton Santos fundamenta uma epistemologia centrada na **técnica**, como mediadora dos sistemas de **objetos** e de **ações**, e como possibilidade de empiricizar o tempo e estudar o meio geográfico.

A **técnica** entendida como relação entre o homem e o meio, conjunto de meios instrumentais e sociais no qual “conjunto de meios instrumentais e sociais, com os quais o homem realiza sua vida, produz e, ao mesmo tempo, cria espaço.” (SANTOS, 2004, p.16).

O “tempo” se materializa no “espaço” através do processo de produção, por meio das técnicas desenvolvidas em cada momento histórico, possibilitando qualificar a materialidade em que as sociedades trabalham e os sistemas técnicos, com usas particularidades em cada período histórico (SANTOS, 2004, p.33). Disto, afirma-se que um sistema de técnicas tem um correspondente conjunto de objetos característicos (SANTOS, 2004, p. 62).

Para definir os **objetos**, Santos traça uma distinção com o conceito de coisas, enquanto o primeiro é fruto da ação humana, as coisas são próprias da natureza. É apontada a tendência dos objetos tomarem o lugar das coisas, quando até a natureza é tratada a partir de intenções sociais (SANTOS, 2004, p. 41). No enfoque geográfico, se faz necessário estudar os objetos como sistemas, visto que seu papel simbólico e funcional se dá pelo uso combinado dos grupos humanos (SANTOS, 2004, p. 64).

Para Milton, sendo o objeto instrumento material da vida humana, não se faz necessário definir um objeto geográfico em si, mas tratar geograficamente os objetos encontrados, desde que formulados a partir de um sistema de conceitos que compreenda o todo e as partes em sua interação. Para ele, os sistemas de ações desempenhariam essa ideia, de interação com os sistemas de objetos:

Sistemas de objetos e sistemas de ações interagem. De um lado, os sistemas de objetos condicionam a forma como se dão as ações e, de outro lado, o sistema de ações leva à criação de objetos novos ou se realiza sobre objetos preexistentes. É assim que o espaço encontra a sua dinâmica e se transforma. Copiando de forma simplória o que está escrito por Marx, teríamos um sistema de objetos sinônimo de um conjunto de forças produtivas e um

sistema de ações que nos dariam um conjunto das relações sociais de produção. (SANTOS, 2004, p. 39)

As **Ações** devem ser entendidas como atividade exclusivamente humana, dotada de uma intencionalidade definidora dos objetos, dando-lhes sentido. Embora sempre realizadas pelos homens, seu comando e sua execução podem, e cada vez mais, estão em escalas distintas. Essa ideia é melhor trabalhada por Santos quando o autor se debruça sobre o sistema técnico atual, embasando a discussão da globalização:

As épocas se distinguem pelas formas de fazer, isto é, pelas técnicas. Os sistemas técnicos envolvem formas de produzir energia, bens e serviços, formas de relacionar os homens entre eles, formas de informação, formas de discurso e interlocução. O casamento da técnica e da ciência, longamente preparado desde o século XVIII, veio reforçar a relação que desde então se esboçava entre ciência e produção. Em sua versão atual como tecnociência, está situada a base material e ideológica em que se fundam o discurso e a prática da globalização (SANTOS, 2004, p. 115).

No contexto da globalização, onde há grande acúmulo e rapidez na produção de tecnologias como nunca antes, cada vez mais as ações são comandadas por agentes externos ao lugar da execução, atendendo a imperativos alheios a escala local (SANTOS, 2004, p. 51). Assim, progressivamente, incorporaram um sistema técnico abrangente (vertical) em detrimento dos sistemas técnicos locais (horizontais). (SANTOS, 2004, p. 124)

É na relação indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações como componentes do espaço, que se inserem as categorias analíticas internas trabalhadas por Milton Santos (a paisagem, a configuração territorial, a divisão territorial do trabalho, o espaço produzido ou produtivo, as rugosidades e as formas-conteúdo) e de onde se originaria o debate dos recortes espaciais (região, lugar, redes e escalas). (SANTOS, 2004, p. 13)

Geografia e Verticalização

As teorias aqui expostas pelos pensadores da Geografia são fundamentais para localizarmos o papel da verticalização no debate urbano. Entre os três autores inseridos no contexto da Geografia Crítica aqui citados: Corrêa (1995); Carlos (1992); e Santos (2004), apesar de proporem distintas epistemologias, mobilizando conceitos diferentes, em comum em suas proposições está à íntima relação entre a sociedade e a materialidade perceptível no espaço, uma condicionando a outra. A relação da materialidade como resultado de um determinado tempo histórico também é traço comum na visão dos autores.

A verticalização se coloca como possibilidade de acesso ao conhecimento urbano nestas teorizações, seja considerando-a um elemento das formas espaciais (CORRÊA, 1995),

da paisagem urbana (CARLOS, 1992) ou do sistema de objetos (SANTOS, 2004) e proporcionando uma análise de sua intrínseca relação com os conceitos complementares da teoria urbana de cada autor.

De grande importância para a construção de uma leitura geográfica da verticalização, o pioneiro trabalho realizado por Maria Adélia Aparecida de Souza sobre a verticalização de São Paulo (1994) mobilizou teorias miltonianas sobre o urbano para alicerçar o estudo de um sujeito (edifício) presente na metrópole paulista. Sua tese objetivou estudar a verticalização como uma “identidade do processo de urbanização brasileiro”, procurando identificar “categorias explicativas e agentes responsáveis pela produção e apropriação do espaço” onde o edifício realiza a acumulação espacialmente, dos múltiplos capitais articulados no processo (SOUZA, 1994).

Outra autora precursora do debate acerca da verticalização foi Nadia Somekh. Apesar de sua parceria acadêmica com a professora Maria Adélia na FAU-USP, seus trabalhos que refletiam sobre o mesmo objeto de estudo (a verticalização paulistana), abordaram de forma distinta a questão. Sua leitura a partir de um viés urbanístico deu especial atenção ao caráter modernizador do processo de verticalização (sobretudo nos seus primórdios na capital paulista 1920-1939) (SOMEKH, 1997). E trouxe a discussão outros aspectos relevantes à verticalização, nos dando detalhes das legislações municipais que regularam a construção de edifícios, relacionando-a com a ocorrência dos edifícios (SOMEKH, 1992).

O esforço metodológico de historicizar o processo de verticalização da metrópole de São Paulo é traço comum entre Somekh (1992) e Souza (1994). Ambas as autoras produziram uma divisão temporal que possibilita a análise das diferentes tendências determinantes na conformação da paisagem vertical. Utilizando principalmente os trabalhos destas autoras, iniciaremos uma aproximação do nosso recorte espacial (distrito da Saúde) que passa obrigatoriamente pelo estudo da verticalização na metrópole de São Paulo.

Início da Verticalização em São Paulo

O início da verticalização em São Paulo para Somekh (1992) é impreciso, mas ao associá-lo ao advento dos elevadores, a autora estabelece que os edifícios com elevadores surgiram nas primeiras décadas do século XX, alcançando uma quantidade relevante a ponto

de demandar regulações para os elevadores em 1925, que só foi implementada em 1940 com a criação do registro de elevadores, atualmente CONTRU 5¹ (SOMEKH, 1992).

Para Souza (1994) o marco inicial da verticalização paulistana ocorreu em 1912, com um edifício comercial de sete andares erguido no centro da cidade. Quanto aos edifícios residenciais, a autora aponta para o pioneirismo do “Palacete Riachuelo” projetado em 1925 e inaugurado em 1932, exemplar da “revolução da forma de morar”.

O contexto paulistano no surgimento da verticalização é de forte pungência industrial, com vertiginoso crescimento populacional, marco do processo de modernização em seu sentido amplo, observável não apenas no campo técnico, como no campo cultural, a exemplo da Semana de Arte Moderna de 1922, ambos com forte relação com os adventos técnicos e artísticos europeus (SOUZA, 1994).

Pensando nos termos urbanos, a modernização tem como representação máxima o edifício (SOMEKH, 1992). O início da verticalização paulistana, nas primeiras décadas do século XX, pressupõe que foram acessados os adventos técnicos deste novo mundo moderno, sendo importante considerarmos a evolução dos meios técnicos componentes da construção civil, determinantes ao processo de verticalização.

As Técnicas Da Verticalização

Os avanços técnicos tiveram enfoque especial na literatura, o que entra em consonância com as proposições de Milton Santos expostas aqui. Uma vez que em sua teorização, a técnica figura como mediadora dos sistemas de objetos e de ações. Sob essa ótica, é possível a datação das materialidades artificiais (edifícios) por meio das técnicas (SANTOS, 2004), no caso da nossa análise, da atuação de "técnicas industriais" diversas na constituição da metrópole vertical.

Em acordo com as postulações metodológicas miltonianas, Maria Adélia Souza (1994) propõe uma periodização dos avanços técnico-industriais que mais concerne à produção dos edifícios: a construção civil.

Souza (1994) propõe uma periodização da construção civil em função da verticalização e a divide em cinco fases. A primeira fase da construção civil, período que compreende o momento de surgimento dos arranha-céus (1850-1930) é marcado pela

¹ CONTRU 5 é a Divisão Técnica de Aparelhos de Transportes Vertical e Horizontal da Secretaria de Controle Urbano do Município de São Paulo. Entre outras incumbências, é o responsável legal por conceder alvarás de instalação e funcionamento dos elevadores em todo município. Com a obrigatoriedade de regulação dos elevadores por meio do RIA (Relatório de Inspeção Anual) é possível quantificar a ocorrência destes equipamentos anualmente.

passagem da dependência técnica estrangeira, por artesões, mestres-de-obras e a mão-de-obra escrava para a utilização do concreto pelas novas e incipientes empresas nacionais, mas ainda com domínio de companhias estrangeiras.

A segunda fase (1930-1955) é marcada pelo início da produção de cimento no país, assim como, outros materiais da construção civil, ocasionados pela fase de substituição de importações, ocorrida na Segunda Guerra Mundial. Na terceira fase (1956-1964) tem-se a expansão e a diversificação das construções, com modernizações tecnológicas e ainda forte influência estrangeira.

A quarta fase (1964-1976) é quando o Estado assume papel na construção civil de grande porte (infraestruturas), provendo condições para acumulação até amparo às edificações Plano Nacional de Habitação (PNH), dinamizado com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo. Na quinta fase (1976-1994) com a crise da construção civil mostrou-se a dependência desse setor no Estado, é neste período que as empresas estrangeiras e grandes empreiteiras se consolidam.

Somekh (1997) mostra a mesma preocupação em estudar a influência técnica desempenhada sobre a verticalização, mas se concentra em discutir os elementos componentes essenciais às edificações. O primeiro advento técnico intimamente relacionado com a possibilidade de edificar verticalmente foi o elevador. Este equipamento que facilitou a deslocamento vertical só veio a se popularizar a partir do momento em que a energia elétrica se expande nas cidades. Esta relação entre a verticalização e o elevador é tão marcante na leitura de Somekh que a estimativa da progressão anual da verticalização paulistana elaborada pela autora utilizou o registro dos elevadores do município de São Paulo (SOMEKH, 1992).

Os elevadores implementados nos novos edifícios eram importados, só existindo uma produção nacional de elevadores a partir de 1943, pelas indústrias Villares. Quanto ao cimento, desde os primórdios foi mais utilizado do que as estruturas metálicas e o aço por seu preço mais acessível e manejo mais adequado à mão-de-obra pouco especializada da época (HOMEM, 1984 apud SOMEKH, 1997), e teve seu início vinculado à importação, assim como os elevadores. A possibilidade de produção de cimento no território nacional iniciou-se com a Companhia Brasileira de Cimento Portland em 1926.

Devemos destacar que nas primeiras décadas do século XX, durante esse período inicial da verticalização, as importações de cimento e aço, além das indústrias de bens de produção formaram o “sustentáculo da expansão da verticalização” (SOMEKH, 1997). Embora evidente, deve-se ressaltar a intrínseca relação da industrialização com a

verticalização, os avanços produtivos tayloristas e as transferências tecnológicas dos países centrais para os periféricos são notados nos passos iniciais da verticalização brasileira.

Os apontamentos sobre a dimensão técnica que permeia a verticalização foram brevemente trazidos ao debate por elucidarem quais elementos são necessários ao desenvolvimento desse processo e como eles se articulam no decorrer do tempo. Para Milton Santos (2004):

As técnicas, de um lado, dão-nos a possibilidade de empiricização do tempo e, de outro lado, a possibilidade de uma qualificação precisa da materialidade sobre a qual as sociedades humanas trabalham. Então, essa empiricização pode ser a base de uma sistematização, solidária com as características de cada época. Ao longo da história, as técnicas se dão como sistemas, diferentemente caracterizadas. (SANTOS, 2004, p.33)

A abertura para historicizar a verticalização em função das técnicas que a compõe, como posto por Santos, abrange mais do que os avanços técnico-industriais aqui elencados. Outras variáveis devem ser incluídas no conceito de técnica proposto por Milton Santos, como as técnicas comunicacionais, informacionais e demais elementos que medeiam as forças produtivas (sistema de objetos) e nas relações sociais de produção (sistema de ação). Nos seguintes capítulos, utilizando principalmente as contribuições de Souza (1994) e Somekh (1997), nos empenharemos em traçar o panorama histórico da metrópole paulistana e de sua verticalização, respectivamente.

Periodização Da Metrópole

Maria Adélia Souza (1994) propõe inúmeras periodizações para analisar as alterações espaciais de São Paulo que possam colaborar para a discussão da verticalização. É interessante retomar o estudo da constituição metropolitana proposto por Maria Adélia para que possamos localizar o surgimento da verticalização e seus desdobramentos.

A autora traça historicamente a formação da metrópole paulistana em 11 fases, as primeiras três fases mostram a Vila de São Paulo se tornando uma cidade, ainda dentro da lógica colonial (1554-1640; 1640-1765; 1765-1840). Nas duas fases seguintes (1840-1889; 1889-1916) “delineia-se sua história atual” com uma movimentação econômica mais significativa, desempenhando funções bancárias, comerciais e industriais e um processo cada vez mais intenso de implantação de infraestruturas urbanas (SOUZA, 1994).

A partir da sétima fase (1916-1945) essas mesmas funções e infraestruturas tendem a se ampliar. Neste período houve um intenso processo imigratório estrangeiro e São Paulo passa a figurar como maior polo industrial da América do Sul. Ao passo que se ampliam as

periferias, surgem os primeiros arranha-céus da cidade, marcando o início do seu processo de verticalização.

Na oitava fase (1945-1954) se agravam os problemas decorrentes do crescimento descontrolado, e nesse contexto de caos urbano, inicia-se o processo de incorporação imobiliária. Outros problemas urbanos como o déficit de equipamentos e serviços públicos e a expansão da periferia caracterizam a Nona fase (1954-1964)

A Décima fase (1964-1982) é marcada pela significativa expansão do espaço construído modernizado e adensado (verticalização) e das periferias (horizontalização), e de uma maior intervenção estatal sob o espaço, implementando infraestruturas metropolitanas. Na última fase (1982-1994) a autora salienta a retomada da crise urbana, com pressões latentes por moradia e consumo coletivo para a periferia em contraponto a algumas espacialidades cada vez mais elitizadas.

Souza (1994) ressalta as alterações no meio do século XIX que abrem caminhos investigativos para o estudo da evolução fundiária em São Paulo, do mercado de terras e mercado imobiliário, com enfoque na verticalização e na ebullição da “construção material” na expansão urbana, na arquitetura e na implementação de equipamentos e serviços.

Reprodução do espaço urbano desde meados do século XIX terá um duplo significado para a cidade: primeiro, amplia-se o espaço habitável urbano e, segundo, há profundas transformações na propriedade fundiária, revelando sensível alteração no significado da terra urbana, que se evidencia como mercadoria e que terá grande importância no processo de acumulação. (SOUZA, 1994, p.55)

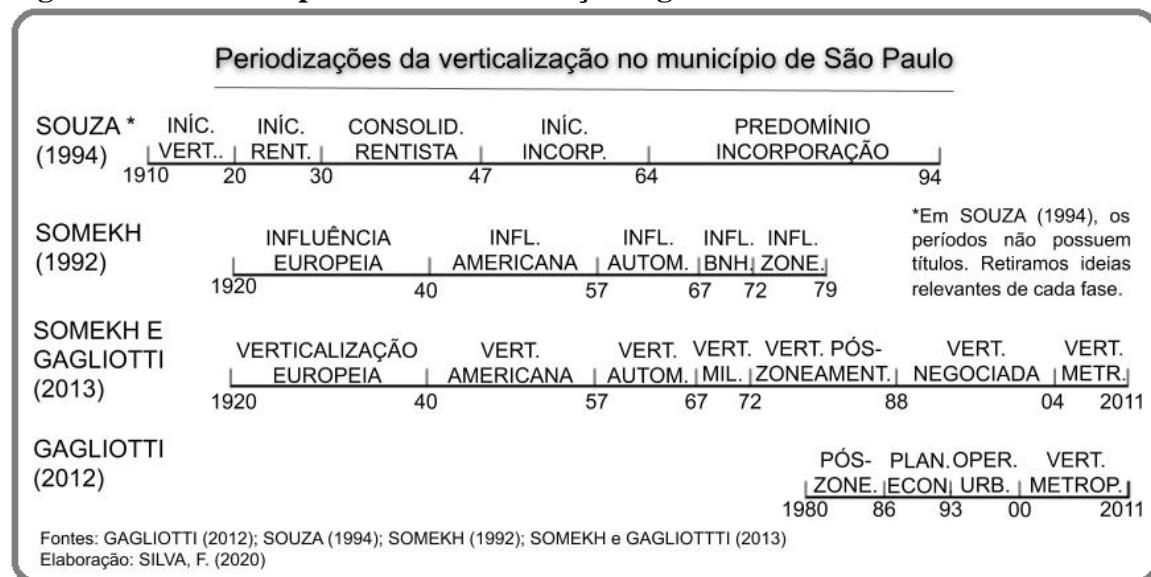
Outro importante marco é a virada do século XX, pelo estímulo da expansão urbana, com inúmeros lançamentos de loteamentos e intenso “processo de construção/destruição”. Eva Blay (1985 apud SOUZA, 1994) relaciona a construção de vilas operárias nas franjas da cidade com a “liberação” e valorização das áreas centrais. Este contexto de expulsão dos trabalhadores para a periferia, surgimento dos subúrbios industriais, valorização do centro se enquadra em um momento determinante de transição da cidade para uma situação industrial. Pode-se denominar este processo descrito, de expansão da mancha urbana, como horizontalização e seu desenvolvimento ocorre de forma concomitante com a verticalização, ambos desempenhando a função de ampliação do espaço urbano habitável. Estes métodos engendram o processo de acumulação a partir da terra urbana (e serão mais atentamente debatidos a diante).

Periodizações da Verticalização Paulistana

A verticalização em São Paulo abrange um período secular. Dada a sua longevidade, pode-se presumir que as dinâmicas associadas ao surgimento de edifícios passaram por significativas alterações no decorrer do tempo. As diferentes articulações entre insumos técnicos, agentes de produção, Estado e sociedade, assim como as densidades e espacialização do fenômeno da verticalização, são elementos importantes de observarmos na constituição da paisagem vertical paulistana.

Periodizações do processo de verticalização foram propostas por diferentes autores, focalizando em aspectos diferentes para determinar as alterações mais marcantes deste fenômeno, ajudando a reconstruir os movimentos mais relevantes à verticalização. Aqui vamos apresentar as periodizações propostas por Souza (1994); Somekh (1992); Somekh e Gagliotti (2013) e Gagliotti (2012).

Figura 1: Linhas temporais da verticalização segundo diferentes autores



Souza (1994) divide a história da verticalização em seis períodos, usando inicialmente como marcos temporais as décadas e, posteriormente, o pós-segunda guerra e o regime militar brasileiro. Somekh (1992) propõe fases considerando a maior influência no padrão construtivo de cada período. Seu orientando, Guilherme Gagliotti (2012) colabora na construção do panorama histórico da verticalização, juntos os autores publicam artigo (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013). De forma a retomar aspectos estudados por cada autor, serão trazidas as referências de forma intercalada, dando preferência à linearidade histórica das dinâmicas que influenciaram no processo de verticalização paulistano.

Para Souza (1994), o primeiro período trata da década de 1910, quando surgem os pioneiros edifícios no município, de diversos usos (comerciais, residenciais, hospitalares, etc.), com a inovação do concreto armado e dos elevadores. O segundo período, na década de 1920, é caracterizado como período rentista, pois surgem edifícios residenciais para aluguel, predominantemente. O caráter rentista do mercado imobiliário se consolida no terceiro período, que abrange as décadas de 1930 e 1940. As formas prediais ainda seguiam padrões de casas, com a diferença de agora estarem “empilhadas”, nas quais predomina o estilo arquitetônico *art-nouveau* e tem-se o início do modernismo arquitetônico.

Na periodização proposta por Somekh, a primeira fase de 1920 a 1940, é marcada pela influência do padrão construtivo europeu. O estado desincentiva a construção no centro por leis de limitação na altura das edificações, com o Código de Obras Saboya de 1929 e passa a se preocupar com a operação dos elevadores, criando uma regulação que será implementada em 1940. Esse período estaria associado ao aparecimento de edifícios comerciais, de forte verticalização nas áreas lindeiras ao centro, em função da legislação e do sistema de transportes de bondes, gerando adensamento nesses locais.

Até 1940, a cidade de São Paulo contava com 1.232 elevadores instalados em 813 edifícios. A verticalização era um fenômeno tipicamente central e predominantemente de escritórios; 70% dos edifícios estavam localizados no centro e 30% em bairros próximos, do total de edifícios 65% eram de uso terciário. (SOMEKH, 1992, p. 78)

Para Somekh (1992) as configurações se alteraram com a queda do sistema de bonde e os incentivos ao sistema viário, acarretando em menores densidades. O padrão construtivo mais influente passa a ser o norte-americano a partir de 1940.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial em 1945, o processo de verticalização tende a crescer vertiginosamente, mas se adequando a Lei do Inquilinato, de 1942, o mercado rentista se enfraquece, tornando mais interessante a venda de apartamentos, o que ocasionou o surgimento dos incorporadores (SOUZA, 1994).

Ainda em Souza (1994), é explorado o papel desempenhado pelos incorporadores. A partir do pós-Segunda Guerra, este novo agente do processo de verticalização é responsável por mobilizar agentes fundiários, construtores e compradores para a concretização dos edifícios. Nesta fase ocorre uma notável dinamização da verticalização, em parte pela ação dos incorporadores e de incentivos estatais, que encontram uma forte demanda por moradia, por passarem a abranger a classe média baixa neste mercado. A autora ressalta este processo como uma revolução no programa da casa mínima para a classe média brasileira, que pela primeira vez se apropria da habitação coletiva.

Na periodização de Somekh (1992), o segundo período se encerra em meio ao surgimento de *kitchinettes*² no centro e com a verticalização ocorrendo em bairros mais distantes do centro, tendo seu marco final em 1957, com a primeira limitação do **Coeficiente de Aproveitamento (C.A.)**³ dos terrenos, definido para 4 (residências) e 6 (comerciais). Souza (1994) mostra que as normas não foram respeitadas, incorporadores registravam a função da edificação como comercial mas as vendiam como residências, de maneira a utilizar o C.A.= 6 e atender as latentes demandas do mercado habitacional. Para a autora, este é um dos indicativos do *laissez-faire*⁴ urbano que permeia a constituição espacial da cidade pela omissão da aplicação das regulações em determinadas circunstâncias.

Somekh (1992) estabelece uma relação entre a limitação do aproveitamento dos lotes urbanos (C.A.), que ocasionou na expansão da área verticalizada, com a desistência da construção do metrô e o desenvolvimento da indústria automobilística. Mostrando uma rearticulação entre mercado, Estado e empresa e a concepção urbanística em ascensão, com menor adensamento, maior espraiamento das residências e dependência do automóvel. Por isso a autora coloca o período de 1957 a 1967, como sendo da verticalização do automóvel.

O crescimento do processo da verticalização se manteve tímido até o período do “milagre econômico brasileiro” (1967-1972), mais especificamente com a atuação do BNH (Banco Nacional da Habitação) em articulação com o SFH (Sistema Financeiro da Habitação) que passou a acessar recursos do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço). Essa nova configuração onde o Estado possibilita o financiamento dos empreendimentos, impulsionou a verticalização pela cidade, abrangendo mais bairros e, pela primeira vez, a população de baixa renda. (SOMEKH, 1992). Para Souza (1994), a década de 1960 é um marco da forte influência estatal sobre o processo de verticalização que se desdobra até a atualidade.

Outro fator determinante para a configuração espacial urbana de São Paulo foi o zoneamento de 1972, primeira regulação estatal a compreender todo o município. Somekh

² *Kitchenettes*, Kitnet ou Quitinete é um apartamento compacto, de pequena metragem, normalmente composto por uma Sala/Quarto, uma Cozinha/Área de Serviço e Banheiro. Seu nome deriva do inglês “kitchenette”, em referência às pequenas cozinhas comuns a esse tipo de habitação.

³ Coeficiente de Aproveitamento ou C.A. é um índice urbanístico calculado pela razão entre a área construída (edificada) e a área do lote. Exemplificando, um lote de 10 m² com um C.A. máximo de 4 poderia contar com 40 m² de área construída, fosse ela distribuída em 4 pavimentos de 10 m², 8 pavimentos de 5 m² etc. Dessa forma, mesmo verticalizando a construção, não há um maior aproveitamento do lote. Historicamente, foram estabelecidos limitações aos C.A. como forma de controlar o processo de adensamento construtivo, influenciando assim a verticalização.

⁴ *Laissez-faire* é uma expressão de origem francesa, cuja tradução literal ao português seria “deixar-fazer”. É amplamente utilizada para se referir à ausência de intervenção estatal, em acordo com as proposições do liberalismo econômico.

(1992) tece duras críticas quanto às formulações do zoneamento de 1972, em virtude do texto não considerar as infraestruturas existentes, assim como o relevo da cidade que foi exposto de forma bidimensional, por acarretar uma sobrevalorização fundiária pela escassez da terra edificável com a diminuição do C.A. e pela segregação dos usos. Para Somekh e Gagliotti (2013), essa fase entre 1972 a 1988 é caracterizado pelas influências do zoneamento que ocasionou uma expansão das áreas verticalizadas para locais menos valorizados.

A expansão da malha metroviária neste período também colaborou para o avanço da verticalidade rumo a áreas menos centrais. Gagliotti (2012) afirma que o Plano Diretor de 1985 incentivou a verticalização nos bairros servidos pelo recém-construído metrô. A expansão vertical só não foi maior pelo enfraquecimento da economia, que acarretou impactos negativos no mercado em geral e no fim do BNH.

O marco seguinte na verticalização paulistana é o surgimento das Operações Urbanas e Interligadas, que aumentavam os coeficientes de aproveitamento de determinadas localidades, atraindo investimentos na construção de edificações, voltados principalmente ao setor terciário, no intuito de reconfigurar o Centro e criar eixos de verticalização comercial rumo à Sudoeste da cidade (GAGLIOTTI, 2012). Ao contrário do período anterior, a economia nacional apresentava bom desempenho, com aumento do PIB e recuo da inflação, nesta fase o financiamento imobiliário se deu por atores privados e não mais pelo Estado, a atuação de agentes financiadores do processo construtivo na capital vem sendo cada vez mais atuante.

Finalmente, o mais recente período presente em nossa revisão bibliográfica compreende a virada do século até o ano de 2011. É tratado como fase da verticalização metropolitana, posto que se observou a expansão da verticalidade para outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), fruto da diminuição dos C.A. e do baixo estoque de potencial construtivo em São Paulo aliado a mais interessantes regulações construtivas de outros município e preços fundiários mais baixos. (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013)

Somekh e Gagliotti dividem a verticalização em São Paulo em duas partes, a primeira uma “Desverticalização” que vigorou até 1988 e a outra a partir deste ano, quando há a reversão da redução dos Coeficientes de Aproveitamento pelas Operações Urbanas e da Outorga Onerosa⁵, mas que não foi capaz de “produzir uma cidade compacta e evitar um transbordamento metropolitano da verticalização” (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013, p.6).

⁵ “A Outorga Onerosa é a concessão, pelo Poder Público, de potencial construtivo adicional acima do resultante da aplicação do Coeficiente de Aproveitamento básico até o limite estabelecido pelo coeficiente de aproveitamento máximo, de alteração de uso e parâmetros urbanísticos, mediante

As periodizações propostas pelos diferentes autores tem inúmeros elementos em comum, inclusive recortes temporais relativamente coincidentes. Essa similaridade pode ser um bom indício de que suas análises estavam condizentes com a realidade. Todavia, mais do que tratar dos alinhamentos dos autores, é importante notarmos suas particularidades que mais contribuem para o debate.

Souza (1994) traz uma leitura geográfica do fenômeno, mais especificamente associada à geografia crítica, de modo que seu foco em entender a formação espacial paulistana, a partir da verticalização, passa por compreender as articulações dos capitais envolvidos neste processo.

Enquanto para Souza (1994) o papel do Estado é mais detalhadamente explicado por sua articulação com os capitais e pelas políticas econômicas por ele geridas, para Somekh (1992) e Gagliotti (2012) as legislações municipais e as influências dessas diferentes regulamentações estatais são minuciosamente trabalhadas. A preocupação dos últimos autores com aspectos mais urbanísticos, como os elementos da morfologia urbana tem muito a contribuir para a edificação dos conhecimentos acerca da verticalização. Por mais que tenham estabelecido diferentes enfoques, de forma geral, os autores não se opõem. Ao contrário, se complementam, de maneira que a contribuição de cada um deles será utilizada no decorrer do trabalho para nos aproximarmos do nosso recorte de análise.

Voltaremos nossa atenção nos próximos capítulos para a função desempenhada pelo Estado ao propor as regulações urbanísticas e sua atuação no campo econômico no que tange o mercado produtivo de edifícios. Estas questões foram chaves interpretativas importantes e bem discutidas na bibliografia acadêmica sobre verticalização. Embora sejam temas profundos, nos quais o debate nos convida para análises detalhadas, buscou-se trazer um panorama histórico que permitisse localizar as influências das dinâmicas urbanísticas e econômicas na verticalização da Saúde.

Legislações Urbanísticas: Regulando a Verticalização

Os incentivos e desincentivos estatais para o processo de verticalização são realizados, em parte, pela Legislação Urbanística municipal que no decorrer do tempo estabelece as possibilidades construtivas. Teceremos uma breve reconstituição das principais regulações que foram importantes modeladoras da verticalização na metrópole paulistana.

Souza (1994) mostra que até 1934 a legislação atuava apenas sobre o Centro e as maiores preocupações no período eram a salubridade e evitar a desvalorização de imóveis (Código de Posturas de 1886). Até então, a altura máxima dos pioneiros edifícios da cidade era delimitada pela largura da rua que eles ocupavam, normatizado pelo Código de Obras Arthur Saboya de 1929 (SOUZA, 1994). Para Gagliotti (2012), o Código de Obras incentivou a verticalização das áreas centrais, incluindo o “núcleo novo”.

Entre 1935 e 1955 a legislação passa a incidir sobre os novos bairros de expansão vertical, assim como outros bairros nobres próximos ao centro, a exemplo dos loteamentos cidade-jardim empreendidos pela Companhia City, instituindo zonas exclusivamente residenciais (SOUZA, 1994). Em outras palavras, neste período é observada a ampliação das regulamentações municipais como forma de proteger os bairros de elite que temiam a verticalização até aquele momento mais associada ao comércio, para que não se alterasse o padrão construtivo de residências de alto padrão.

Na periodização de Souza (1994) o terceiro momento entre 1956 e 1972 está na iminência do zoneamento, a verticalização cada vez mais intensa ainda tem como obstáculo a concepção tecnocrática do governo. Neste período é determinado o C.A. máximo do terreno e as preocupações em distribuir as funções urbanas para além do centro ganham força.

Em 1957 é promulgada a lei nº 5.261 que estabelece um C.A. máximo de 6 para edificações comerciais e 4 para residenciais. Souza (1994) esmiúça esta fase para mostrar os obstáculos tecnocráticos da época, ocasião em que tramitam inúmeras alterações na lei sem que haja sucesso. Para a autora não havia clareza no interesse dos legisladores e nem dos grupos que os influenciavam, predominando apenas medidas imediatistas de ajustes legais aos interesses destes atores.

Somekh (1992) constata que nesta mesma lei de 1957, são determinadas as dimensões mínimas dos lotes, de 140 m² para um C. A. = 4 e 210 m² para um C. A. = 6. Isso teria causado uma ainda maior seletividade do acesso aos edifícios nessa época, se direcionando àqueles que pudesse comprar apartamentos maiores e também a disseminação de edifícios residenciais com C.A.= 6, que alegavam ser de uso comercial mas eram vendidos para fins habitacionais, o que corrobora com o apontamento de Souza (1994) sobre o *laissez-faire* urbano.

A Lei de Zoneamento de 1972 foi um grande marco da legislação urbana paulistana e impactou significativamente a verticalização. Sua importância reside no fato de ser o primeiro zoneamento a abranger toda municipalidade, estabelecendo zonas e definindo C.A. para cada uma. Souza (1994) contextualiza o cenário citadino ressaltando o predomínio de serviços em

detrimento das indústrias, a expansão do centro e deslocamento dos bairros nobres residenciais.

A Lei estabeleceu sete zonas diferenciadas: de características residenciais (Z1 e Z2); de sub-centros de bairros (Z3 e Z4); de área central (Z5) constituídas pelo Centro e pela Avenida Paulista; de características industriais (Z6); e as áreas especiais (Z8). Em apenas 11,5% da cidade o coeficiente de aproveitamento poderia chegar à quatro vezes a área do terreno, portanto, índice inferior ao estabelecido na legislação anterior. Nos outros 88,5% da cidade, o coeficiente máximo de aproveitamento era igual a duas vezes a área do terreno. (GAGLIOTTI, 2012, p. 22)

A expressiva redução do C.A. provocou um novo espraiamento da verticalização, um aumento da demanda de terrenos pelo setor imobiliário produtor de edifícios, acompanhado de uma sobrevalorização dos preços fundiários. Somekh considera, a partir desse momento, um processo de desverticalização (1982 *apud* GAGLIOTTI, 2012).

Segundo Fonseca (2004 *apud* GAGLIOTTI, 2012), com a aprovação da nova legislação, a cidade perdeu a oportunidade de se adensar verdadeiramente, o que seria, segundo o autor, uma opção no sentido de concentrar recursos para investimentos em infraestrutura urbana. Ao invés disso, favoreceu a especulação imobiliária pela implementação de infraestruturas custeadas pelo município em zonas menos valorizadas e, portanto, passíveis de uma vertiginosa valorização (SOUZA, 1994). Para Souza (1994), além do favorecimento à especulação, com a lei de 1972 buscou-se manter os privilégios das áreas nobres e incentivou-se a verticalização nas áreas não centrais.

No ano de 1985 foi implementado um Plano Diretor que considerou a existência de terrenos ociosos e a descentralização na região central e propôs novos mecanismos, como a transferência de potencial construtivo, incentivos fiscais e tributários para terrenos vagos e prenunciou as Operações Urbanas, que só foi oficializada na Constituição de 1988 (GAGLIOTTI, 2012). Para Somekh e Gagliotti (2013) se inicia a verticalização negociada, com forte influência estatal e papel significativo das Operações Urbanas: Anhangabaú de 1991; Faria Lima (OUFL); Água Branca (OUAB); e Água Espraiada (OUAE), todas de 1995; Centro (OUC) de 1997, sendo duas delas localizadas na região central e três na região Oeste do município, o que mostra a implementação de novas centralidades no vetor Sudoeste. É neste momento que surgem também os condomínios fechados no setor Sudoeste e na Zona Leste, além de grandes empreendimentos ocupando terrenos vazios das periferias.

Os recursos captados pelas Operações Urbanas eram empregados, principalmente, em obras de infraestruturas para que essas áreas se adequassem ao adensamento. Essa política das Operações Urbanas e da aplicação da Outorga Onerosa do Direito de Construir são políticas

urbanas que definem locais passíveis de alteração e captam recursos dos investidores para financiar as obras municipais de renovação que atenderão e valorizarão os terrenos desses mesmos investidores. Mostra-se um mecanismo que amortiza os gastos públicos pela captação de recurso daqueles que serão mais beneficiados com as alterações e que foi amplamente absorvido pelo mercado.

Na virada do século XXI as legislações se alteram em diversas instâncias, com o Estatuto da Cidade (2001); Plano Diretor Estratégico- PDE (2002) e Lei de Zoneamento de (2004). A aplicação do PDE de 2002 introduziu o uso de mecanismos propostos pelo Estatuto da Cidade, estabeleceu diferentes recortes urbanos, em Macrozonas, Macroáreas e Zonas (LIMA, 2017).

O PDE de 2002 apresenta artigos genéricos em diversos aspectos, mas traça parâmetros objetivos quanto ao zoneamento que foram determinantes para a configuração espacial da produção imobiliária privada, ocasionando uma diminuição da verticalização na área de adensamento consolidado (Sudoeste) e um crescimento mais vigoroso para o anel intermediário da cidade (LIMA, 2017). Para Lima (2017) a Lei de Zoneamento de 2004 manteve preceitos do antigo zoneamento, e entre as poucas alterações relacionadas à produção imobiliária, está a utilização de instrumentos contidos no Estatuto da Cidade que originou a desconcentração da produção imobiliária.

Lima (2017) aponta que embora haja alterações na legislação urbana paulistana na virada do século XXI, ainda se segue uma tendência estabelecida desde o zoneamento de 1972. Essa tendência seria fruto da restrição do potencial construtivo, que não impediu a verticalização mas ocasionou o aumento de áreas livres nos lotes edificados. Nos anos 2000, se multiplicam os “condomínios verticais” que dispõem de amplos lotes para construir altas torres prediais e, inevitavelmente, abundantes espaços livres utilizados para agregar valor à unidade (LIMA, 2017).

Outro mecanismo de política urbana proposto pelo Plano Diretor é o estabelecimento de um coeficiente básico de aproveitamento igual a um, podendo, eventualmente, chegar a dois. O estabelecimento da Outorga Onerosa como mecanismo de política urbana foi muito bem absorvido pelo mercado, pois promoveu uma diminuição no valor final do lote urbano destinado a promoção imobiliária, repartindo os benefícios com o tesouro municipal (SOMEKH e GAGLIOTTI, 2013).

Na leitura de Souza (1994) fica evidente o caráter segregador das políticas públicas do urbano que sempre objetivaram “proteger” as regiões nobres. Isso fica claro pelas primeiras regulamentações que só abrangiam essas áreas e pelas medidas que buscavam a valorização

das mesmas. Isso também é notável no *laissez faire* urbano, onde por muito tempo faltou uma regulamentação para as regiões fora do centro, como também pelo processo de anistia de edificações e loteamentos fora dos padrões estabelecidos.

Por sua vez, os arquitetos Somekh, Gagliotti (2013) e Lima (2017) nos apresentam o processo de verticalização enquanto um fenômeno progressivamente espraiado e com baixa capacidade de adensamento. O que gera uma sobrevalorização dos terrenos centrais e maior adaptação ao sistema rodoviário. Estes aspectos negativos assumidos pela regulamentação municipal são confirmados pelo demógrafo Nakano (2015), que ao estudar as diferentes densidades urbanas de São Paulo constatou que as centralidades não apresentaram um adensamento populacional adequado, a ponto de o autor utilizar a imagem de cidade oca (vazia no centro) para se referir a capital paulista.

Mesmo que de forma implícita, já pudemos observar a íntima relação existente entre a legislação urbanística e a espacialidade da verticalização, visto que o edifício foi um elemento continuamente regulado pelo Estado (principalmente com relação localização e altura). Aproveitaremos o ensejo para discutir a espacialidade do fenômeno vertical no decorrer do tempo, o que será importantíssimo para compreendermos a situação do distrito da Saúde no contexto paulistano.

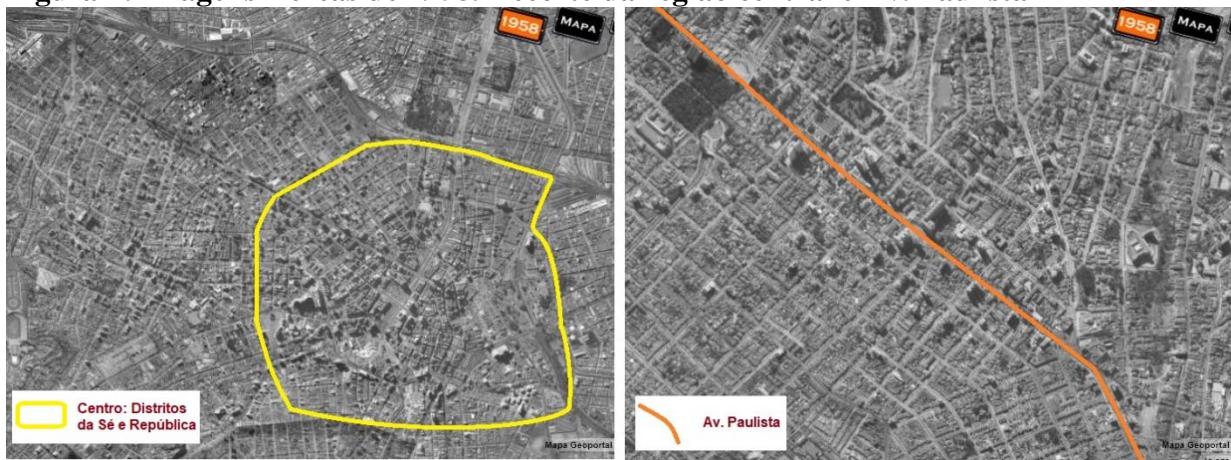
Espacialidade da Verticalização

O surgimento da verticalização em São Paulo nas primeiras décadas do século XX foi localizada no centro da cidade, sendo nesse período que perdurou até a década de 1940 o único momento em que prevaleceu o uso comercial dos prédios. Dados coletados por Somekh (1992) apontam que até 1940, São Paulo contava com 813 edifícios. Sua ocorrência predominantemente central (70% das edificações estabelecidas no centro e 30% em bairros próximos) e o uso terciário representava 65% do total de prédios (SOMEKH, 1992).

Nos anos seguintes, a verticalização residencial passou a predominar. Fato que foi acompanhado pelo “transbordamento” para os bairros lindeiros de forma expressiva e para outros bairros mais esparsos ainda de forma tímida. Entre os anos de 1940 e 1957, foram erguidos 2.720 edifícios, totalizando 3.533 prédios na capital paulista no ano de 1957. A espacialidade dos edifícios se inverteu, cerca de 30% dos prédios se localizavam no centro e os 70% restantes nos bairros (SOMEKH, 1992).

Nas imagens aéreas a seguir, que datam de 1958, temos um panorama do contexto da urbanização e da verticalização da região central e da região da Av. Paulista, respectivamente:

Figura 2: Imagens Aéreas de 1958. Recorte da região central e Av. Paulista



Fonte: GeoPortal Memória Paulista.

A rugosidade das imagens aéreas devido ao fator sombra que é produzido pelas edificações nos possibilita aferir as espacialidades que a verticalização assumia no período. As duas áreas recortadas na **figura 2** se destacam pela rugosidade em relação ao resto da cidade, o que confirma as referências que tratam da verticalização à época dos anos 50:

Nos bairros, a ocupação do solo para edifícios é crescente. Por volta de 1950, o crescimento vertical já é visível, em blocos, nos bairros não só próximos ao centro (Vila Buarque e Santa Cecília) como em bairros mais afastados, como acontece na avenida Paulista e vizinhanças. (Muller in Azevedo, 1954, p. 125 apud SOMEKH, 1992)

A partir do ano de 1957, com a ainda incipiente legislação instituída naquele ano, as limitações da verticalização pelo C.A. provocaram a primeira onda de espraiamento dos edifícios por São Paulo. Este processo se manteve crescente mas com a lei de zoneamento de 1972 é que atingiu um novo patamar. A Legislação de 1972, pela primeira vez, instituiu padrões construtivos para toda cidade, definindo diferentes características para cada região. As novas regulações acarretaram em uma sobrevalorização das zonas centrais e incentivos à expansão vertical em outras regiões (SOMEKH, 1992)

No período final do século XX, caracterizado como verticalização negociada (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013), permanece o controle e sobrevalorização dos terrenos (principalmente, dos centrais), espraiamento da ocorrência dos edifícios, processos que se mantiveram no decorrer da evolução da metrópole. A particularidade deste período está nos novos mecanismos implementados pelo município, com foco principal para as Operações Urbanas. As tendências observadas foram de um massivo investimento no vetor sudoeste com uma verticalização também de uso comercial. As Operações Urbanas mostraram atenção

especial para as regiões centrais que assistem a um processo de verticalização de edifícios residenciais de apartamentos de metragem reduzida (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013).

No século XXI tem-se o auge da pulverização da verticalização no território paulistano, abrangendo 72 bairros, assim como outros municípios da RMSP. Somekh e Gagliotti (2013) apontam como possíveis causas para explicar esse transbordamento: “a escassez de terrenos para incorporação na cidade de São Paulo, o baixo estoque de potencial construtivo na capital, o desenvolvimento dos municípios vizinhos que despertam interesse do mercado consumidor com oportunidades, preços e condições mais convidativos, e principalmente coeficientes de aproveitamento maiores.” (SOMEKH e GAGLIOTTI, 2013).

Lima (2017) explica o fato da verticalização se estabelecer de forma expressiva nas periferias da capital pela ascensão do padrão construtivo dos condomínios fechados. Se tornou interessante a construção de altas torres residenciais, que pelas limitações do C.A. necessitam de terrenos de grandes dimensões, em locais mais “distantes” e, portanto, com valor da terra menor. A ideia é mais detalhadamente estudada por Caldeira (2000) que discute ainda o surgimento destes condomínios fechados enquanto uma busca de proteção contra a violência urbana, além de abordar a dependência dos condôminos com os automóveis, elucidando a relação destes empreendimentos com o sistema rodoviário.

A leitura dos marcos regulatórios das diretrizes construtivas de São Paulo nos auxilia a entender as espacialidades assumidas pela verticalização no decorrer do tempo. Isso porque os capitais envolvidos na produção de edifícios, ao definirem as localizações dos empreendimentos, além de se guiarem pela possibilidade de lucro, devem se adequar as regulações municipais. Pudemos notar que o surgimento da verticalização se deu no centro da cidade e, em seguida, nas suas cercanias, passando do uso predominantemente comercial para o residencial. Mas o que é mais evidente nesta recuperação do percurso da espacialidade da verticalização é o processo continuo de espraiamento do fenômeno. Embora as legislações tenham se alterado, se manteve uma tendência de políticas de limitação do adensamento, ocasionando uma inflação do valor da terra, justificando a constituição de São Paulo com baixa densidade construtiva e com a ampla ocorrência de prédios na paisagem da metrópole.

Políticas Econômicas e Capitais

Pensar a relação entre as lógicas de reprodução do capital e a urbanização é uma temática que permeia os estudos urbanos. A verticalização entendida enquanto produto do setor imobiliário e, portanto, intrinsecamente relacionado à reprodução do capital no urbano já

foi estudada por inúmeros autores (SOUZA, 1994; VOLOCHK, 2007; ALAS, 2013). Sendo um tema detalhadamente estudado por diversas correntes, que abre espaço para longas discussões, e que, apesar de não figurar como nosso foco de análise, se mostra essencial para a compreensão do fenômeno estudado a delicada tarefa de recorrer a alguns destes referenciais teóricos que ajudem a delinear nosso objeto de estudo sem que, com isso, nos prolonguemos no tema.

De maneira a poder entender as articulações entre os capitais (inclusive os estatais) envolvidos na produção da verticalização ao longo do tempo, iniciaremos formando um repertório dos principais aspectos econômicos que ensejam o estudo da verticalização, para que depois possamos compreender a conformação histórica dos agentes envolvidos no processo.

Partindo da dimensão econômica, a verticalização pode ser entendida como um processo intensivo de multiplicação (reprodução) do solo urbano (SOMEKH, 1992), principalmente para o uso residencial no caso brasileiro e é “a resultante no espaço produzido de uma estratégia entre múltiplas formas de capital – fundiário, imobiliário e financeiro, que cria o espaço urbano” (SOUZA, 1994, p. 135).

Podemos aferir que diferentes capitais se articulam na produção de edifícios pela possibilidade de extrair lucro da terra urbana, ao multiplicá-la verticalmente, sobretudo para o mercado habitacional. Entender a articulação dos capitais se orientando pela lucratividade que o mercado habitacional pode lhes proporcionar através do tempo, é um dos principais objetivos deste capítulo.

Uma interessante forma de entrarmos nesse debate é refletirmos sobre a produção imobiliária e suas especificidades. Queiroz e Ribeiro (2017) entendem que a reprodução do capital investido no setor imobiliário depende da superação de problemas de ordem fundiária (implementação de um edifício) e de demanda solvável (a venda dos apartamentos produzidos). Topalov constata características parecidas ao analisar o mesmo fenômeno. Segundo o autor, os desafios para o desenvolvimento capitalista são o longo período de rotação e a necessidade de uma base fundiária que estes capitais se reproduzam (1979, p.53 apud GAGLIOTTI, 2012).

Atendo-se inicialmente à questão fundiária, Ribeiro (1997) nos apresenta especificidades da produção imobiliária. A edificação é um produto fixo que se estabelece em um local, em terreno urbano. Por sua vez, este pedaço de terra é uma propriedade privada e que dependendo da estrutura fundiária, pode englobar inúmeros proprietários. Este panorama que parte do olhar do incorporador imobiliário e chega ao extremo de tratar a terra enquanto

um dificultador do processo (apesar de essencial) levanta a questão da estrutura fundiária urbana para a compreensão da verticalização.

Por sua vez, a solvabilidade da mercadoria imobiliária está atrelada ao alto grau de investimentos necessários ao empreendimento e do alto valor final do produto. Combinado a esse fator, a produção de edifícios demanda períodos relativamente longos de tempo. Todos estes aspectos apontam para uma especificidade desta mercadoria: longo período de circulação para o capital e também para a mercadoria (FONSECA, 2004).

Essas especificidades elencadas podem ser vistas com uma distinção entre a produção imobiliária e outros ramos da produção industrial. Segundo Somekh (1997) a diferença é tamanha que o setor imobiliário tende a atrair investimentos mesmo em tempos de recessão. Isto porque é um setor que extrai lucro não da produção em si, mas da propriedade fundiária utilizada para produzir bens imóveis e habitações supervalorizadas (LEFEBVRE, 1978 *apud* SOMEKH, 1997). Com isso, a autora traz a concepção de que a dependência do setor pela terra urbana é também extremamente vantajosa e não mero dificultador ao processo de acumulação capitalista.

A propriedade fundiária e sua localização no contexto urbano é um elemento extremamente importante para a compreensão do preço da terra urbana sendo uma questão conflitante entre diferentes teorizações. Souza (1994) contrapõe argumentações distintas para a natureza da localização na valorização do terreno a partir da leitura de Marx, tratando-a como renda diferencial (SINGER, 1979 *apud* SOUZA, 1994) ou como um capital (VILLAÇA, 1985 *apud* SOUZA, 1994). Essas teorizações diferem ao considerarem a localização como elemento da natureza ou como produto socialmente criado, respectivamente. Apesar dessas divergências conceituais, ambos os autores concordam que a localização desempenha um papel determinante para a lógica de reprodução imobiliária.

Refletindo sobre os determinantes para a valorização da localização de uma terra urbana temos inúmeros elementos que o influenciam em alguma medida. A relação entre centro e periferia ainda é pertinente, porém deve-se considerar outros fatores como os de ordem natural e os socialmente produzidos, com destaque para as diferentes infraestruturas urbanas e a acessibilidade às redes de transportes. Somekh (1997) avança nesta questão quando distingue os interesses hegemônicos de diferentes frações do capital. Para a autora, a localização de cada uso tem sua própria lógica: comércios tendem a se aproximar da concentração residencial em busca de consumidores, o capital bancário costuma se estabelecer no centro financeiro, enquanto que os capitais industriais preocupam-se em boa acessibilidade para o transporte de matérias-primas e suas produções.

Embora seja um modelo simplista, que não tem a pretensão de elaborar uma regra geral dos usos urbanos, Somekh (1997) nos exemplifica a complexidade de apropriações e demandas que disputam o solo urbano. Em um cenário onde coexistem diferentes capitais com seus particulares interesses em determinadas localizações são formados múltiplos mercados fundiários que se organizam de maneira hierárquica, tendendo à ocupação dos solos urbanos a serem adquiridos pelas atividades econômicas que se dispuserem a pagar mais. E consequentemente aos de menor poder aquisitivo, restam as áreas de menor interesse aos mercados.

Souza (1994), ao comparar o valor da terra com o processo de verticalização paulistano, constatou que a tendência (que pode ter se alterado após a data de sua publicação) era de observarmos a verticalização acompanhando as áreas mais valorizadas, em função de sua centralidade e da implementação de infraestruturas. Além da valorização do centro a Pinheiros, a autora também aponta para a valorização em eixos, como no sentido sul, em direção a Vila Mariana e Saúde, nosso enfoque de estudo.

Em contraponto, Somekh (1997) pondera que a verticalização em São Paulo não se localiza unicamente nas áreas com infraestrutura consolidada e de preços fundiários elevados. De modo que valorização da terra urbana não deve ser tratada como a causa do adensamento e da verticalização. Deve-se considerar a pluralidade de estratégias de valorização do capital imobiliário empregadas ao longo do tempo na conformação da urbanização paulistana.

Periodização dos Capitais da Verticalização

Uma vez delineadas algumas ideias que contribuem para o estudo das lógicas da reprodução capitalista no contexto da produção de edifícios, voltaremos para um estudo da constituição histórica da verticalização em São Paulo sob a ótica das influências macroeconômicas. Neste campo de estudo, as contribuições trazidas por Gagliotti (2012) são centrais por ter estabelecido os nexos entre a produção da verticalização (numericamente expressa na **figura 3**) e as políticas econômicas brasileiras nos diferentes períodos.

Embora a ocorrência da verticalização e suas variações através do tempo sejam determinadas por inúmeros fatores, a análise das bases econômicas (combinada as regulamentações construtivas) tem nítida relação com a evolução da verticalização apresentada no mapa a seguir:

Figura 3: Gráfico da Verticalização Paulistana entre 1940-2011



Fonte: Gagliotti (2012)

A verticalização paulistana contabilizada a partir de 1940 (ano de implementação da regulação de elevadores) tem um processo gradativo de ascensão dos números de edifícios construídos com uma expansão vertiginosa a partir do final dos anos 60 e, posteriormente, oscilações periódicas cuja amplitude variou entre 300 e 700 lançamentos anuais. A periodização que segue, apesar de não fazer referência ao gráfico acima, se fundamenta neste para apresentar as tendências da verticalização.

Nos anos iniciais da verticalização paulistana (até a década de 1940) a articulação entre os capitais ainda era incipiente. A característica marcante do período eram os proprietários de alto poder aquisitivo que investiam na produção de edifícios (que por vezes levavam o nome da família proprietária) e utilizavam os apartamentos para o aluguel (SOUZA, 1994). O cenário era tão embrionário que a criação de uma legislação cujos apartamentos de um edifício fossem regulamentados se deu apenas no ano 1928 (RIBEIRO, 1997).

O forte mercado rentista que à época era hegemônico, abrangendo inclusive boa parte da classe média (SAMPAIO *apud* GAGLIOTTI, 2012), viu no processo de verticalização uma possibilidade de obter altos lucros. Este alinhamento entre habitações residenciais em edifícios de caráter rentista se enfraqueceu com o progressivo aumento inflacionário a partir de 1942 e sofreu uma abrupta desaceleração com a Lei do Inquilinato - Decreto de Lei nº 4.598, de 1942 (SOUZA, 1994). A lei implementada no contexto da Segunda Guerra Mundial, congelava o preços dos imóveis alocados e se manteve inalterado até 1950 (GAGLIOTTI, 2012).

Os Institutos Previdenciários (IAPs) que financiaram apartamentos para o aluguel de seus funcionários se enfraqueceram nessa nova conjuntura (GAGLIOTTI, 2012), cabendo a outros atores assumirem a função de financiamento dos empreendimentos residenciais. O

mercado imobiliário viu a significativa diminuição dos lucros no investimento de edifícios para aluguel, buscando assim novas alternativas para reproduzir seus capitais atendendo a crescente demanda por habitação em São Paulo. É neste momento que ganha destaque o papel do incorporador.

O incorporador surgiu neste período articulando os capitais necessários pra a construção de um empreendimento. Voltado principalmente para a produção de edifícios residenciais para a venda, este ator se incumbiu de mobilizar todas as etapas de realização do produto imobiliário, desde a aquisição da terra até sua venda. O risco inerente ao procedimento é assumido pelo incorporador, mas que em contrapartida obtém altas taxas de lucro, quando é bem sucedida a realização e venda do empreendimento.

É o incorporador, como já visto, quem compra o terreno, quem contrata o arquiteto para a elaboração do projeto, quem paga os emolumentos à Prefeitura e ao cartório e quem, quando vai fazer uma venda, deverá pagar a campanha de venda. Ele arca, portanto, com o maior número de custos do processo de produção do edifício, mas também realiza o maior lucro, exatamente na transação da venda do terreno embutida no preço do imóvel. (SOUZA, 1994, p.192)

Este novo arranjo dinamizou a verticalização em São Paulo. A produção de habitação do período se voltou à venda, tendo participação significativa o consumo da classe média baixa no mercado de apartamentos com pequenas áreas uteis. A crescente produção deste período (anos 50) foi acelerada pela iminência de entrar em vigor leis urbanísticas que limitassem o C. A. dos edifícios (SOMEKH, 1992).

Apesar da relativa efervescência da verticalização no período, ainda eram notáveis alguns entraves ao desenvolvimento do mercado imobiliário por conta própria. Segundo Souza (1994) apesar dos empresários do setor não reconhecerem, a atividade de produção da habitação no Brasil foi sempre subsidiada pelo governo. Em razão da longevidade da produção e do caráter essencial que a habitação tem para a conformação de uma cidade e seus moradores, o Estado brasileiro exerceu o papel não apenas de regulador da verticalização mas também financiador:

Essa longevidade, especialmente no consumo, uma vez que a produção do edifício pode ser feita exclusivamente com recursos privados, é que vai vincular o Estado ao processo de verticalização, quando não subsidiando os produtos (incorporador ou construtor), subsidiando igualmente o consumidor mediante uma eficiente aliança do capital imobiliário, do capital financeiro e do Estado. (SOUZA, 1994, p.195)

A atuação estatal no financiamento do mercado habitacional teve no Banco Nacional da Habitação (BNH) seu mais emblemático caso. O BNH é considerado por Fonseca (2004

apud GAGLIOTTI, 2012) um divisor de águas por tornar o amplo déficit habitacional em demanda direta, possibilitando o acesso à casa própria para milhões de pessoas.

O BNH assim como o SFH (Sistema Financeiro da Habitação) foi criado em 1964. Todavia, a atuação desses agentes estatais foi impulsionada a partir de 1967 quando estes puderam acessar os recursos do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) e do SPBE (Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo). Essa nova configuração agilizou o processo de captação de recursos que sustentaram a expansão da verticalização de maneira nunca antes realizada (Vide **Figura 3**).

Por motivos de legitimação do governo revolucionário, bem como do estágio de mobilização das massas, os primeiros anos de atuação do BNH foram efetivamente voltados para o mercado popular. Do total de unidades financiadas no Brasil entre 1964 e 1969, 41% destinaram-se ao mercado popular COHAB(Companhia de Habitação Popular), 29% ao mercado econômico (cooperativas) e 30% ao mercado médio. No entanto, à medida que aumenta o fenômeno da inadimplência, o objetivo do Banco vai sendo substituído. Entre 1970 e 1974, 63% das unidades financiadas destinavam-se ao mercado médio, 25% ao mercado econômico e apenas 12% ao mercado popular. (Azevedo de Andrade, 1982, p. 91 apud SOMEKH, 1992).

Outro elemento constituinte desse período foi o crescimento da economia associado à abertura do mercado internacional. Os setores de importações e exportações do país tiveram aumentos expressivos, favorecidos ainda pela diminuição permanente da inflação entre 1961 e 1972. O fortalecimento da industrial nacional é expresso também no setor imobiliário que obteve cifras favoráveis por todo período que se estende do ano de 1968 a 1972. Assim como aconteceu antes da legislação de 1957, ao se aproximar do momento de atualização das regulações estatais, os capitais se mobilizaram para aprovar seus projetos de edificações antes de vigorar os novos padrões (GAGLIOTTI, 2012).

Após o ano de 1972, a situação se inverteu e a verticalização passou por um período de recessão. A queda dos números de edificações produzidos é explicado por Somekh (1987 apud GAGLIOTTI, 2012) por três fatores: o anterior excesso de projetos de edifícios apressadamente postos no mercado antes da promulgação da Legislação de 1972 teria ocasionado a escassez dos mesmos após a regulamentação; a acomodação do mercado devido à absorção de toda a produção do período anterior; e, por último a crise do petróleo e a desaceleração do crescimento do PIB nacional.

O enfraquecimento da verticalização acompanhou a tendência da economia. A partir de 1976, as condições de reprodução dos capitais da construção civil foram limitadas pelo governo federal que “reinstituiu o imposto sobre o lucro imobiliário e impediu o acesso dos incorporadores ao capital de giro” (MENDES, 1992, p.206). Neste período se evidencia a

importância da articulação do SFH com outros agentes governamentais cuja atuação abarcou 80,8% dos lançamentos de edifícios residenciais entre 1972 e 1982 (SALGADO, 1987, p.58 apud ALAS, 2013).

Todavia, o cenário desfavorável ao avanço dos capitais produtivos da verticalização se agravou no decorrer dos anos 80. Além da crise econômica vivida no país e a impossibilidade dos incorporadores de receberem financiamentos dos bancos (GAGLIOTTI, 2012), em 1986 o BNH encerrou suas atividades e teve seus funcionários e funções pulverizados para diversos órgãos: Caixa Econômica Federal, Ministérios e Secretarias ficaram responsáveis pelas políticas habitacionais a partir daquele momento (MEDEIROS, 2011).

A dificuldade de acesso ao crédito por parte dos produtores e consumidores dos edifícios fez o mercado se restringir a atender o segmento de alta renda que ainda podiam arcar com os custos da verticalização. As tentativas de adaptação do mercado habitacional contaram com a elaboração de mecanismos de financiamento aos imóveis, cuja demanda ainda era alta (especialmente para a classe média). Algumas incorporadoras e construtoras acabaram financiando os próprios compradores. Essa saída encontrada para atrair os consumidores, tinha longos prazos e encontrou certa absorção, em parte, fruto da estabilização econômica que ocorreu no Brasil a partir de meados da década de 1990 (GAGLIOTTI, 2012).

Além do financiamento direto, foram criados Consórcios Imobiliários. Estes mecanismos se assemelham no financiamento de seus clientes estabelecendo longos prazos para a quitação dos imóveis, porém os consórcios tem a particularidade de sortear a ordem de entrega dos apartamentos. Nos dois formatos, a inadimplência dos compradores e a descapitalização das empresas (que direcionavam seu capital para financiar seus clientes, diminuindo seu capital de giro para investir em mais empreendimentos) eram impedimentos para a expansão destes mecanismos (GAGLIOTTI, 2012).

O processo de financeirização do mercado imobiliário teve neste momento de descapitalização dos capitais nacionais a possibilidade de investir massivamente no setor. Seguindo tendências neoliberais, o mercado de ações ganhou força, sendo um agente determinante para as dinâmicas econômicas contemporâneas. Ao estudar a penetração do mercado financeiro sobre o setor imobiliário, no emblemático caso do Panamby (Vila Andrade), Volochko (2007) atesta que tiveram um papel central neste processo os instrumentos de financiamento como os Fundos de Investimento Imobiliário e a abertura de capital na Bolsa de Valores. Ainda discutindo o capital financeiro, Töws (2018) elucida a mudança que este acarretou ao setor imobiliário:

Se antes o mercado imobiliário dependia de salários, de parcelas, de contratos específicos com clientes que adquiriram imóveis para uso ou acumulação de renda immobilizada, agora os agentes, a partir de coalizões complexas, produzem seus edifícios a partir de diversos fundos, com amparo de bancos públicos e fundos públicos e privados. Portanto, não é mais possível ignorar a complexidade do capital financeiro nos estudos sobre o processo de verticalização, inclusive com a perspectiva de buscar os movimentos do dinheiro que possibilita a produção do espaço. (TÖWS, 2018, p.155)

A relação do Estado com as dinâmicas insurgentes do capital financeiro no Brasil se iniciou com instrumentos de parcerias público-privadas: Operações Interligadas e Operações Urbanas Consorciadas (TÖWS, 2018).

As Operações Interligadas se baseiam na criação de Habitações de Interesse Social (HIS) em troca de um aumento do potencial construtivo (C.A.) em áreas delimitadas. A implementação desta lei, cujo nome inicial era “Lei do Desfavelamento” precedeu as já citadas Operações Urbanas, implementadas a partir de 90. Sua especificidade era uma estratégia de atração de investimentos do mercado financeiro com o aporte público de melhorias nas infraestruturas e legislações urbanísticas especiais.

Estas políticas conciliaram os interesses do setor imobiliário para obter índices construtivos maiores do que o permitido, com as limitações financeiras do Município para realizar intervenções urbanas. Todavia, inúmeras críticas foram feitas a esse sistema, principalmente por restringir sua atuação a áreas já privilegiadas quanto ao interesse imobiliário e estatal (FIX, 2000). A influência que passa a incidir diretamente sobre o espaço construído urbano, para Töws (2018) deve ser entendida como agente da mercantilização da cidade, no sentido de impor as lógicas de reprodução do capital de forma ainda mais proeminente.

Nos anos 90, a economia nacional se estabilizou, principalmente após 1994 quando a inflação foi controlada. O aporte financeiro do Estado no período se deu pelo Plano de Nacional de Habitação (PNH) de 1996 que deu suporte ao governo, aos capitais construtores e aos consumidores e pelo Programa de Apoio à Produção de 1995 que por meio de uma parceria com a Caixa Econômica Federal destinou ao setor R\$ 40 bilhões no decorrer dos 8 anos de vigência (GAGLIOTTI, 2012).

A tendência favorável do cenário econômico nacional se intensificou na virada do século XX. Seus reflexos no setor construtivo foi tamanho que Paulo Alas (2013) ao estudar os “supercondomínios” surgidos no período indica para a ocorrência de um *Boom* imobiliário,

principalmente, após 2005. O autor atribui o crescimento do setor imobiliário a três razões principais:

(I) o aumento da renda e a diminuição da desigualdade econômica; (II) revisão do marco jurídico imobiliário, com a introdução do patrimônio de afetação e da alienação fiduciária; e (III) o crescimento do crédito habitacional, com a progressiva flexibilização dos parâmetros de financiamento. (ALAS, 2013, p.55)

Além do contexto socioeconômico propício, foram revistas as legislações para diminuir os riscos da inadimplência e seus efeitos danosos sobre o mercado como ocorrido nas décadas anteriores. A maior segurança em investir no setor foi acompanhada ainda do crescimento da aplicação do FGTS e do SPBE cujos recursos subiram de R\$ 5,8 bilhões (2004) para R\$ 83,1 bilhões (2010) (ALAS, 2013, p.55).

É neste período que se deu outro marco importante para a financeirização do setor imobiliário. Em 2005 a empresa Cyrella passa a ter ativos negociados na BOVESPA (Bolsa de Valores de São Paulo) e nos anos seguintes a captação de capitais do setor imobiliário cresce, totalizando 24 empresas, no ano de 2007. Sendo que algumas delas ultrapassando a marca de R\$ 1 bilhão em investimentos (ROSSI e MRV) (ALAS, 2013, p.55).

Os afluxos de investimentos externos no setor imobiliário brasileiro foram massivos até o momento da crise econômica de 2008 deflagrada pela crise imobiliária norte-americana. Todavia, mesmo com a crise global que se instaurava, o setor imobiliário contou com um programa habitacional essencial para a reprodução destes capitais:

A crise de 2008 e a fuga de capitais restituíram a verdade do estoque fundiário. As empresas estavam altamente endividadas e com uma boa parte de seu capital imobilizado sob a forma de terrenos localizados em regiões periféricas e, portanto, de pouca utilidade para o mercado real da incorporação naquelas condições. Foi nesse momento que o Programa Minha Casa Minha Vida foi lançado como uma política de salvamento do setor que permitiria as empresas realizarem o capital fictício encarnado nos terrenos periféricos. (SIMONI SANTOS, 2016, p. 191)

Ao passo que a crise de 2008 trouxe insegurança aos investidores na produção de habitações de médio e alto padrão, com o aporte governamental garantido pelo Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) o mercado imobiliário brasileiro se voltou para a realização de empreendimentos destinados a camadas mais populares.

A desigualdade que permeia a urbanização brasileira se expressa na questão habitacional pela produção formal e informal das residências, sendo a habitação informal uma expressiva fatia da metrópole paulista. Alas (2013) mostra que entre 1980 e 1991, enquanto a população metropolitana cresceu 22,9%, a população favelada cresceu 120,6%. A exclusão de

grande parte da população urbana do acesso à moradia formal teve no período de vigência do PMCMV (principalmente nos anos iniciais do programa) um momento de reversão dessa tendência.

Após dois anos, o PMCMV colecionava grandes números: mais de 933 mil unidades inscritas, R\$ 29 bilhões em financiamentos comprometidos e margem de lucro das principais companhias do setor beirando 16%. (ALAS, 2013)

Os anos de redução das desigualdades socioeconômicas possibilitaram a inclusão de uma maior população ao consumo e acesso ao crédito. Com o devido intermédio do PMCMV, as políticas de habitação social no Brasil atraíram os capitais imobiliários já fortemente financeirizados (SIMONI SANTOS, 2016).

As incorporadas de capital aberto Abyara, Brascan, Company, Cyrela, Gafisa e Rossi apresentavam domínio do mercado, concentrando o lucro de R\$ 902 milhões dos R\$ 1,2 bilhão do setor no ano de 2007 (BOECHAT, 2008 apud ALAS, 2013). A atenção voltada ao mercado popular por parte dessas grandes empresas foi significativa, a ponto de algumas delas criarem suas próprias empresas de vendas especificamente para os empreendimentos imobiliários “econômicos” (ALAS, 2013).

Todavia, da mesma forma que as dinâmicas habitacionais do PMCMV atingiram êxito rápido, gozando inclusive de reconhecimento internacional (SIMONI SANTOS, 2016), seu declínio também ocorreu prematuramente. Com a redução da lucratividade dos empreendimentos “econômicos” e o reaquecimento do mercado habitacional de médio e alto padrão, a tendência a partir de 2011 foi de uma diminuição da parcela da produção residencial popular, mas ainda obtendo números expressivos (ALAS, 2013).

Neste capítulo, buscou-se traçar as determinações do contexto macroeconômico (e seu impacto sobre a construção civil) influindo assim sobre o ritmo de verticalização. Recuperando o gráfico (**figura 3**) e as discussões trazidas por Gagliotti (2012) notamos um paralelo entre as variações econômicas e a verticalização paulistana, formando nítidos ciclos de aceleração e desaceleração das duas variáveis de forma diretamente proporcional.

Algumas especificidades da verticalização se alteraram ao longo do tempo estudado. O público-alvo dos lançamentos variou a depender da fase analisada. Assim como, de um comércio rentista da habitação, passou-se ao predomínio da venda de imóveis. Também vimos à ascensão dos incorporadores e da penetração do mercado financeiro nas lógicas imobiliárias.

Apesar das oscilações históricas do fenômeno, alguns elementos permeiam toda a dinâmica econômica da verticalização: a permanente demanda por habitação e a necessidade de acesso ao crédito (dos compradores e produtores). Neste ponto, as articulações entre Estado e capitais privados foi apresentada apontando para um panorama de permanente fomento financeiro estatal aos agentes envolvidos, tomando a posição de se aliar ao mercado imobiliário para atender as demandas habitacionais e com progressiva adequação aos ditames do mercado financeiro.

Da verticalização à Saúde

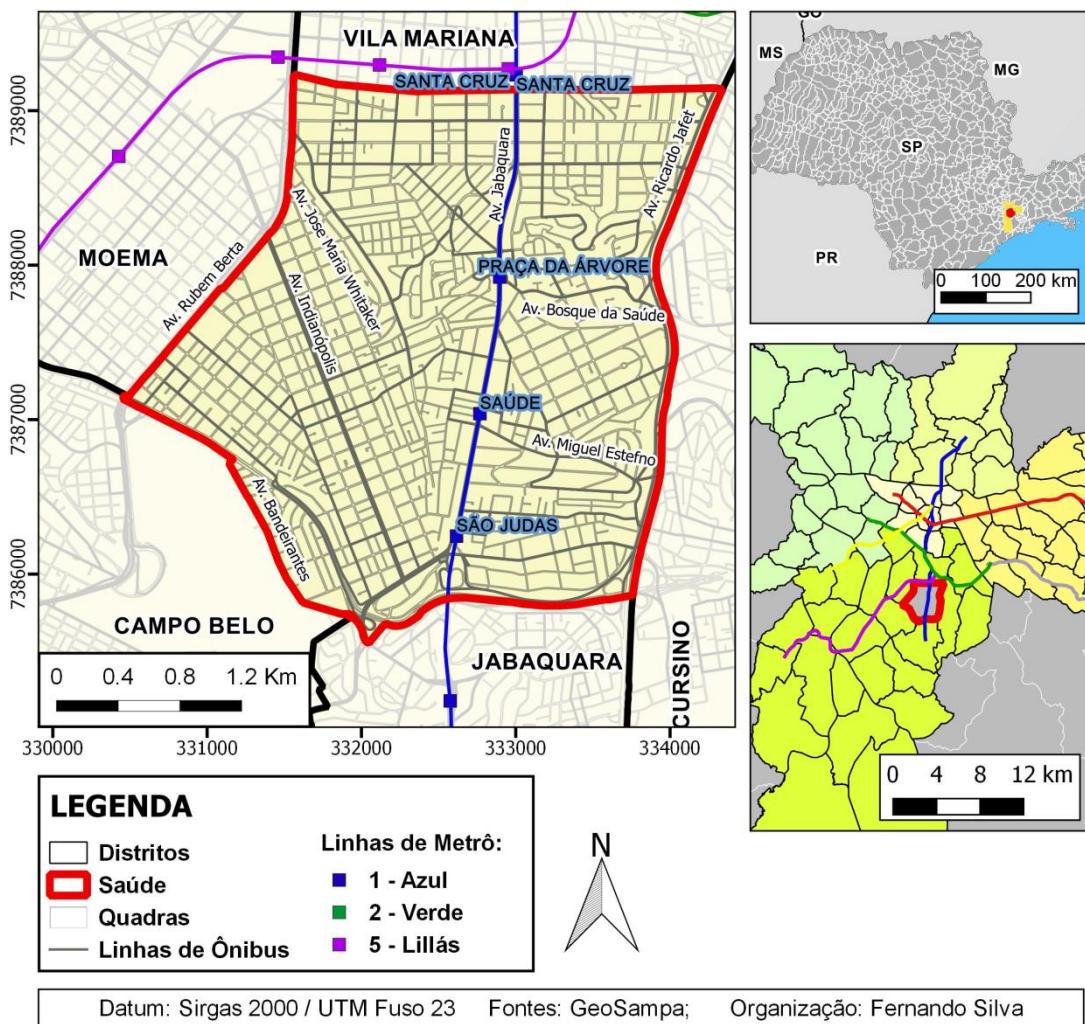
Este capítulo teve como objetivo explorar a literatura que trata da verticalização, principalmente no caso paulistano. A partir de um breve mapeamento da bibliografia do tema, foram abordadas, de maneira histórica, as principais chaves analíticas estudadas na verticalização: sua relação com o processo de metropolização, as determinações da legislação urbanística e os aspectos econômicos que influem sobre a questão. Estas dimensões são fundamentais para embasar um olhar geográfico sobre o tema, que como vimos, busca entender a materialidade do espaço pela sua relação com um determinado tempo histórico e da sociedade na qual se insere.

A luz deste amplo panorama foi possível traçar a evolução da espacialidade da verticalização no contexto de São Paulo. Na sequência, aumentamos a escala e nos aproximamos do recorte espacial para o distrito da Saúde. Além de trazer uma revisão bibliográfica sobre a região, pretende-se estabelecer um diálogo entre as questões já trabalhadas quanto à verticalização paulistana e o distrito da Saúde.

SAÚDE

A Saúde é um distrito localizado na região Sul do município de São Paulo. Como é possível notar no **mapa 1**, seu limite a leste é a Avenida Abraão de Moraes (continuação da Rodovia dos Imigrantes) que o separa do distrito da Cursino. Ao sul faz divisa com os distritos do Jabaquara e do Campo Belo, cuja fronteira se estabelece pela Avenida Affonso D'Escagnolle Taunay / Avenida dos Bandeirantes. Sua face oeste limitada pela Avenida Rubem Berta margeia o distrito de Moema. Já a divisa a norte, com a Vila Mariana, é a menos abrupta delas. Sinal disso é sua delimitação não se basear em uma avenida e sim na Rua Loefgren.

Mapa 1: Divisão Administrativa e Malha de Transportes do Distrito Saúde



Fonte: Autor

No **mapa 1** apresentado acima, notamos que o distrito é cortado pela Linha 1 (Azul; Norte-Sul) do metrô e tem três estações instaladas ao longo da Avenida Jabaquara. Esta avenida é de grande importância para a circulação na região por conectar os bairros ao Sul

(Conceição, Vila Guarani, Jabaquara, etc) à região central, ligando-se com a Avenidas Paulista e a Rua Vergueiro.

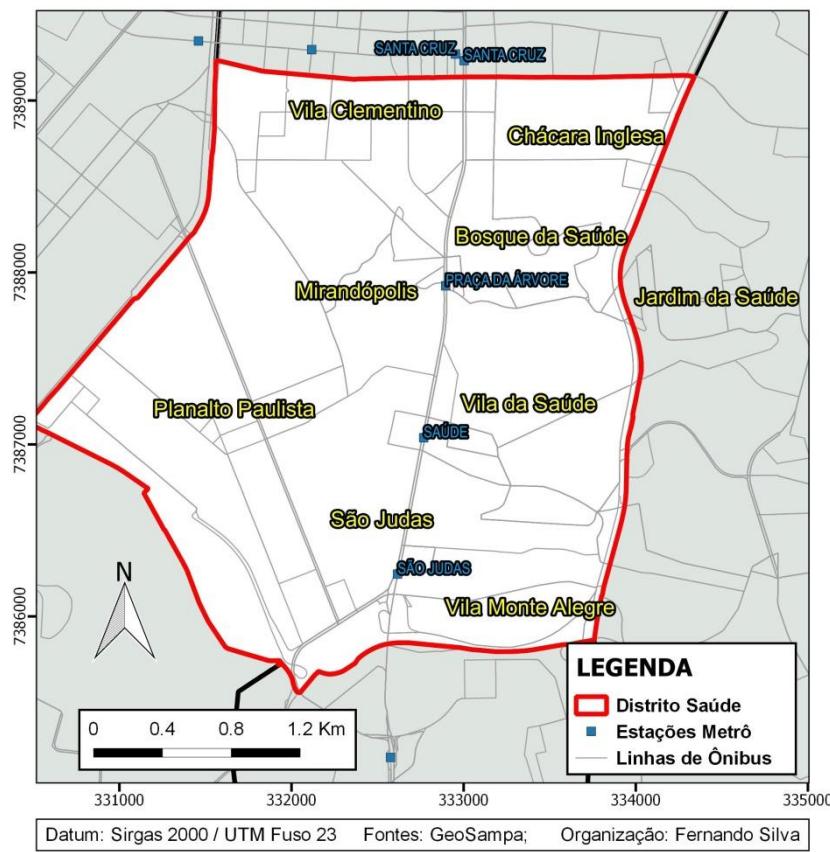
Apesar do uso comercial no entorno da Avenida Jabaquara (com destaque para a concentração de comércios farmacêuticos próximos ao metrô Saúde), o distrito da Saúde apresenta uma configuração predominantemente residencial onde se misturam as habitações verticais e horizontais, numa estrutura fundiária com lotes pequenos e médios. A apropriação dos espaços construídos se dá pelas classes média em habitações formais, havendo um único núcleo de residências informais nas Favelas da Rua Mauro.

A população residente do distrito apresenta duas particularidades que cabem ser salientadas. Em primeiro lugar, a forte presença de imigrantes japoneses e seus descendentes que em números absolutos formam a maior concentração dentre os distritos paulistanos e o segundo distrito em números relativos (atrás apenas da Liberdade), de acordo com dados de 2010 do IBGE (JORNAL ZONA SUL, 2011 *apud* CINTRA, 2019). O segundo aspecto no qual o distrito se difere do resto da cidade é a ocorrência da população idosa que representa aproximadamente 25% dos residentes locais frente aos 15% da média municipal (SEADE, 2019 *apud* CINTRA, 2019).

A Urbanização do Distrito

A utilização do recorte espacial do distrito em detrimento do bairro no presente trabalho se deu pelo fato do distrito ser uma divisão administrativa cuja delimitação está formalizada, sendo facilmente mapeável. Outra vantagem em usar este recorte distrital é sua maior abrangência, possibilitando assim a análise das heterogeneidades observadas entre os bairros componentes do mesmo distrito. A referência aos bairros que compõe o distrito tende a ocorrer no decorrer do nosso estudo, sobretudo quando analisarmos a cartografia histórica que corriqueiramente utilizou os nomes dos bairros. O mapa que segue foi elaborado para apresentar os bairros mais citados nos mapas e no cotidiano do distrito:

Mapa 2: Bairros do distrito da Saúde

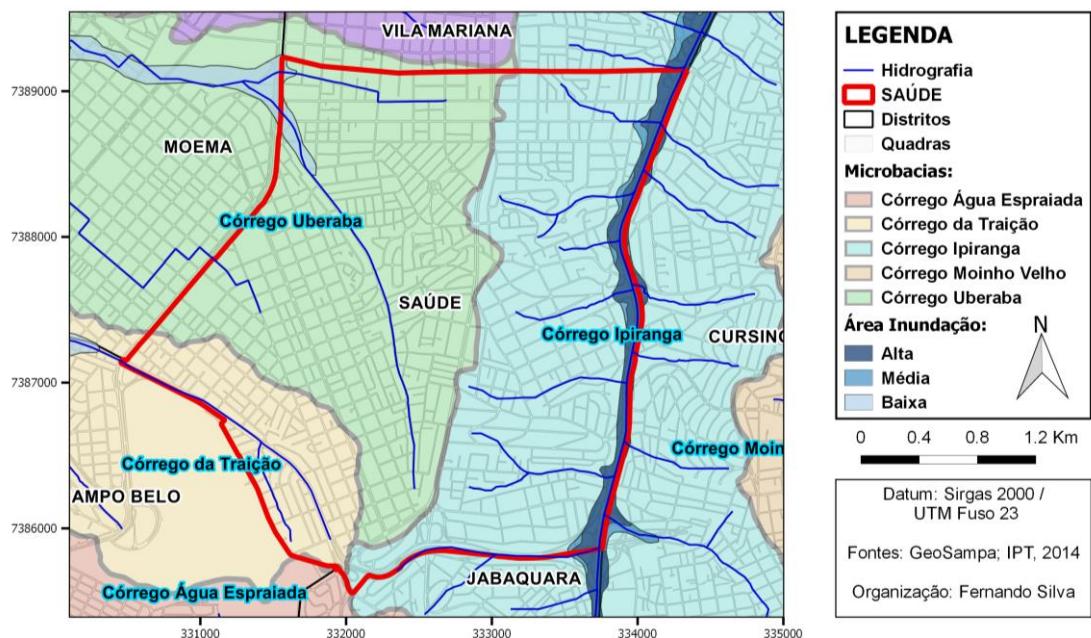


Fonte: Autor

Uma vez apresentados os bairros que compõe o distrito, cabe uma breve observação sobre o caso particular do Jardim da Saúde. Apesar de sua nomenclatura e de ter sua urbanização relacionada com o Bosque da Saúde (cujo nome se refere a uma Avenida que interliga ambos os bairros), o Jardim da Saúde se localiza no distrito da Cursino. Outro caso curioso quanto aos nomes da região é o fato da Igreja que nomeia o distrito da Saúde não pertencer à atual área do distrito. Criada em 1910 e batizada em 1917 com o nome de Paróquia Nossa Senhora da Saúde, a edificação construída antes da urbanização local serviu como referência para nomear o distrito (PONCIANO, 2002 *apud* CINTRA, 2019) e os novos loteamentos construídos ao sul. Todavia, atualmente, a Paróquia se encontra no limite sul do distrito da Vila Mariana.

O distrito da Saúde está localizado na região sul do espião central do sítio urbano de São Paulo (AB'SABER, 1957), e apresenta ao centro do distrito o interflúvio que separa as microbacias do Córrego Ipiranga a leste (tributário do Rio Tamanduateí) e do Córrego Uberaba a oeste (tributário do Rio Pinheiros), sendo este o divisor de águas que corta o distrito do setor sul do espião central paulistano estudado por Aziz Ab'Saber (1957). A figura a seguir apresenta as bacias hidrográficas componentes da Saúde:

Mapa 3: Contexto da Saúde nas Microbacias de São Paulo



Fonte: Autor

No mapa acima, notamos que a propensão a inundações ocorre exclusivamente no setor leste do distrito, acompanhando o leito do Córrego Ipiranga, cuja canalização foi realizada para a implementação da Av. Ricardo Jafet/Av. Abraão de Moraes (continuação da Rodovia Imigrantes) na década de 1970. O setor central do distrito apresenta as maiores altimetrias, sendo que conforme se desloca a oeste no sentido do Córrego Uberaba (canalizada sob a Av. José Maria Whitaker) mesmo com um relevo mais rebaixado, a ocorrência de inundações se dá em menor gravidade e exclusivamente a jusante, adentrando o distrito de Moema.

O estudo da geografia do local, sobretudo pelo relevo da região nos ajuda a compreender o início do processo de urbanização do distrito, visto que o meio natural é determinante para a configuração social nos estágios iniciais da expansão urbana (SOUZA, 1994). Antes de haver uma ocupação considerável de construções e loteamentos, a Saúde se estabeleceu enquanto um local de passagem de tropeiros, principalmente por se situar entre a Vila de Santo Amaro e São Paulo.

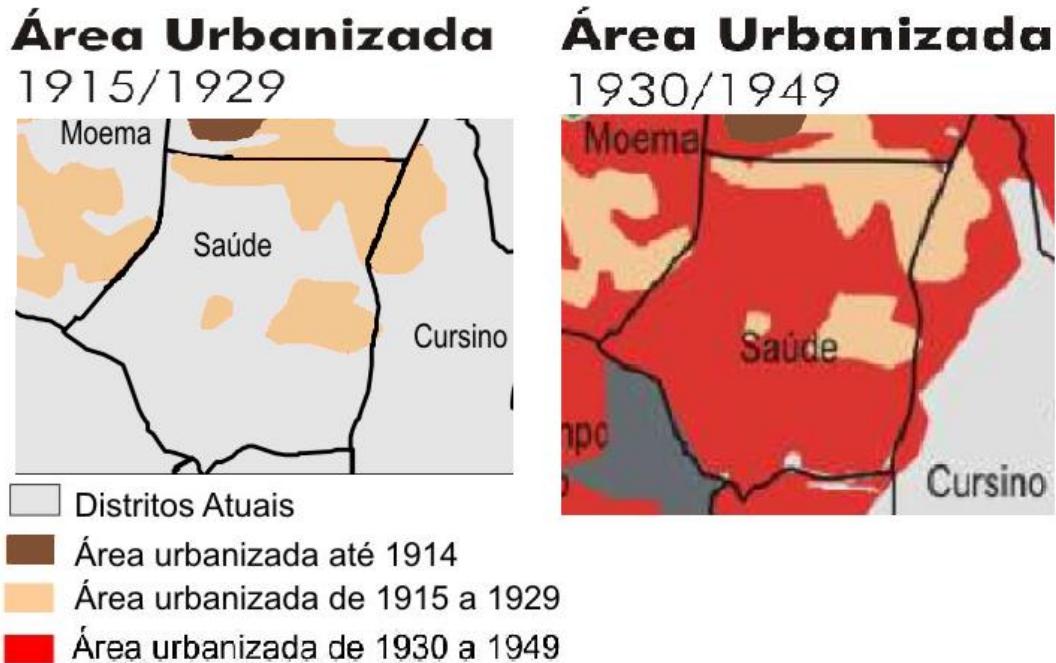
Santo Amaro, desde 1935, é um distrito paulistano, mas em seus primórdios se desenvolveu enquanto uma vila independente. Reconhecido como município em 1832, os limites de Santo Amaro a nordeste se estendiam até o distrito da Saúde, na área onde foi construído o aeroporto de Congonhas em meados de 1930, sendo este um dos fatores que motivaram a incorporação de Santo Amaro ao município de São Paulo (MASAROLO, 1971).

Ainda no século XIX, as trocas comerciais entre Santo Amaro e São Paulo engendraram a formação de rotas que passavam pela Saúde e marcaram o início da ocupação local. Inicialmente, os fluxos de carros de boi e cavalos eram as opções de transporte e aproveitavam as partes altas e pouco declivosas do relevo para traçar suas rotas (espingão central paulistano). Estes mesmos traçados foram aproveitados para a construção da Linha férrea Santo Amaro – Liberdade em 1886 que representou expressivos avanços para a dinâmica de transportes da época a ponto de sua inauguração contar com Imperador Dom Pedro II (BERARDI, 1981).

A linha de trem e os caminhos de carros de tração animal estavam dispostos no local atualmente ocupado pela linha de metrô. Em 1917, houve a substituição da linha de trem pela linha de bonde com alteração do traçado para o distrito do Campo Belo, não percorrendo mais todo interflúvio. Este trajeto é coincidente com a atual linha 5 lilás do metrô (**mapa 3**).

Com o eixo de transporte deslocado para outro distrito, a Saúde só veio a se urbanizar décadas mais tardes, sendo um ponto crítico as décadas de 1930 e 1940 para a expansão dos loteamentos e edificações na área, como podemos ver na **figura 4**, a seguir:

Figura 4: Evolução da área urbanizada de São Paulo



Como mostram os mapas acima, a tendência de expansão urbana da cidade de São Paulo neste período abrangeu o distrito da Saúde. A presença de imigrantes japoneses na área se iniciou também neste período, mais especificamente em 1941, quando o governo Getúlio Vargas se integrou à Segunda Guerra Mundial ao lado dos Aliados, declarando guerra aos

países do eixo, dos quais o Japão fazia parte. A ação do governo foi expulsar a colônia japonesa que se consolidava nas Ruas Conde de Sarzedas e dos Estudantes, ambas na Liberdade, sendo um dos principais destinos para essa população o bairro da Saúde, cujo acesso a Liberdade estava historicamente traçado (MENDES, 2008). Com o final da Guerra, muitos puderam voltar a ocupar a região da Liberdade, todavia o núcleo nipônico formado na Saúde continuou atraindo as novas ondas de imigração japonesa (CARNEIRO, 2010; FANTIN, 2013 *apud* CINTRA, 2019).

Se até a década de 1940 as redes de transporte dependiam dos sistemas férreos (trem e bonde) e dos carros de tração animal, com o passar do tempo os automóveis se disseminaram e alteraram a formação urbana (SOMEKH, 1992). Nas décadas que seguiram os anos 40 a presença de veículos automotores se expandiu acompanhada da explosão demográfica urbana e da expansão das áreas ocupadas na cidade de São Paulo. Essas drásticas alterações da realidade paulistana incidiram sobre o distrito da Saúde. A expansão da mancha urbana extrapolou a região da Saúde, fazendo com que a situação espacial do distrito deixasse de se localizar no extremo periférico sul da cidade para se estabelecer enquanto uma zona intermediária entre centro e periferia. Mesmo com a ausência dos transportes coletivos sobre trilhos, a ocupação residencial foi acentuada, baseada na utilização dos automóveis individuais (carros) e coletivos (ônibus).

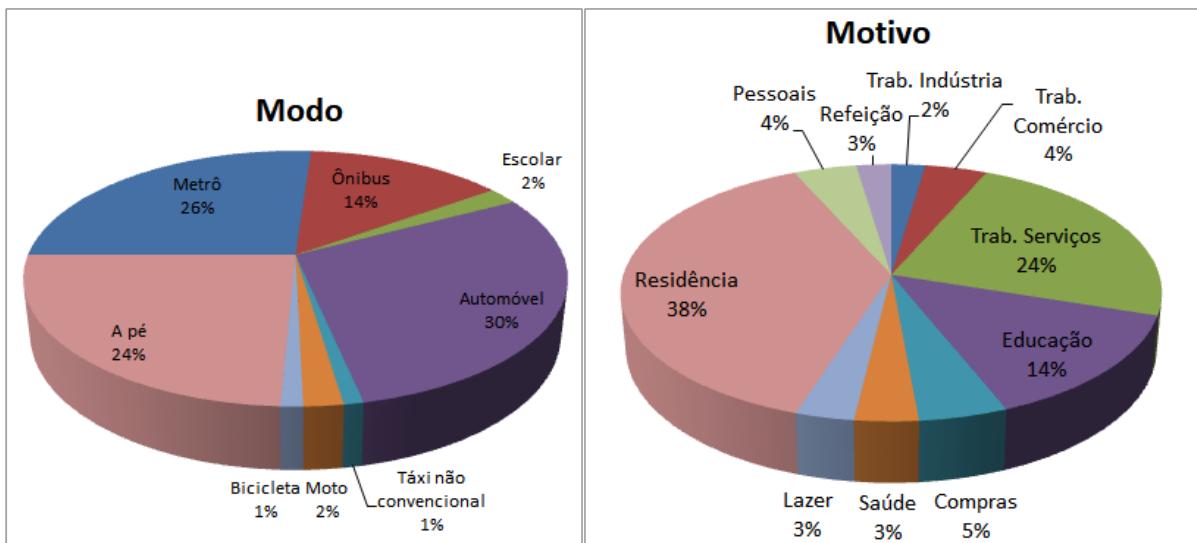
Esta dependência do sistema rodoviário se manteve até o ano de 1974 quando foi criada a primeira linha de metrô do município conectando o distrito da Saúde com o norte da cidade (Linha 1- Azul). Embora o padrão do automóvel ainda seja importante para toda dinâmica urbana, a implementação da linha de metrô acarretou mudanças na região pela melhora da acessibilidade e pelo consequente interesse imobiliário atraído por essa infraestrutura.

Atualmente, com a expansão da rede metroviária na cidade, as estações localizadas na Saúde atraem populações de diferentes regiões, com destaque para os fluxos traçados com a região do distrito da Cursino, do Jabaquara, de Diadema e demais municípios do ABC paulista.

Além da possibilidade de acesso a redes de transporte público (ônibus e metrô), outras atividades geradoras dos fluxos populacionais para o distrito estão os postos de trabalho (principalmente no setor de serviços), de educação, compras, saúde e lazer, como mostra o gráfico a seguir:

Figura 5: Viagens atraídas ao distrito da Saúde

Viagens Atraídas no Distrito da Saúde

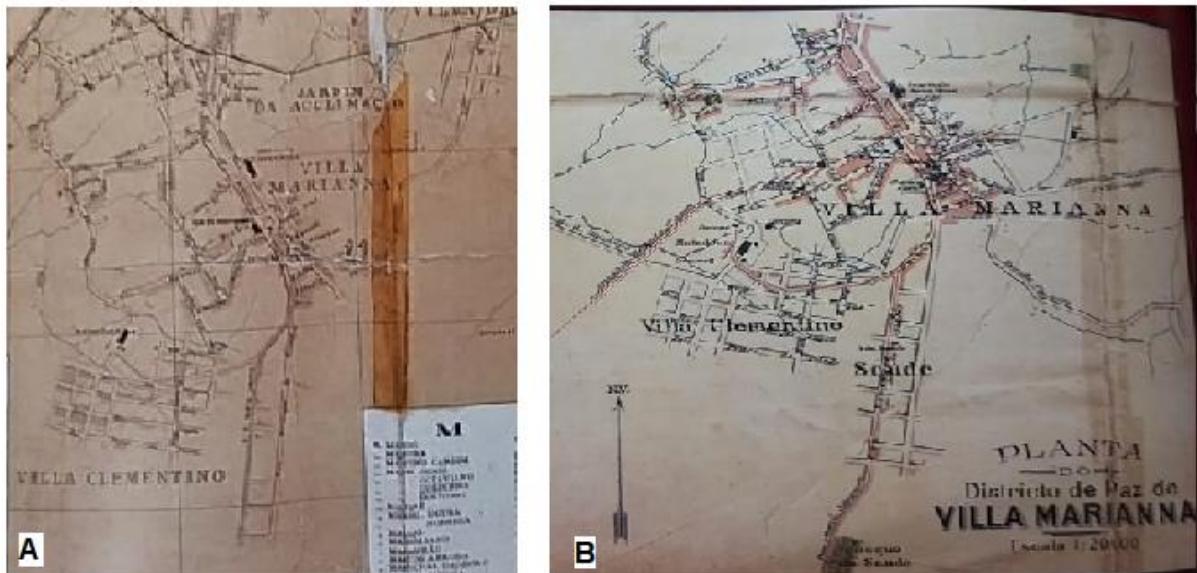


Fonte: Metrô- Pesquisa Origem e Destino, 2017.

Cartografia Histórica

A espacialidade da urbanização do distrito da Saúde pode ser estudada através da vasta produção cartográfica da capital paulista. Recuperar alguns mapas das primeiras décadas do século XX pode ser importante para compararmos com as informações presentes na imagem seguinte, que atesta para um início de urbanização do distrito entre 1915 e 1929.

Figura 6: Quadro das plantas da cidade de São Paulo: A (1905) e B (1913)



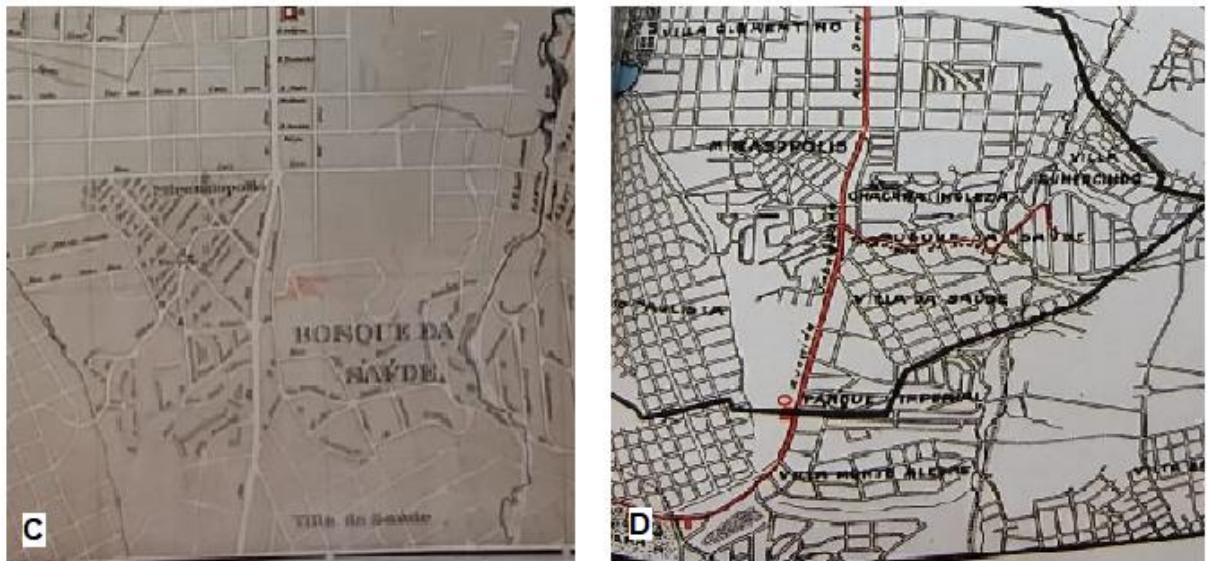
Fonte: PASSOS *et al.*, 2009: A: 1905 – Planta Geral da Cidade de São Paulo. Acervo Instituto Geológico. B: 1913 – Planta da Cidade de São Paulo: Encarte Vila Mariana. Acervo Instituto Geológico.

As duas imagens acima apresentam uma situação semelhante quanto aos traçados viários da Saúde. A Vila Clementino era a região mais desenvolvida até aquele momento,

sendo o primeiro bairro do distrito a figurar nos mapeamentos da cidade de São Paulo. Outros mapas realizados neste período não mostram a Saúde, fato que podemos atribuir à escassa ocupação do local e a escala utilizada para mapear a cidade ser detalhada, o que dificultava a inclusão da Saúde situada no extremo sul paulistano. A **figura 6B** é um exemplo de mapeamento que incluiu a Vila Mariana e áreas hoje pertencentes à Saúde mas de forma separada, em um anexo para que a área central mantivesse uma escala grande com o devido detalhamento. Ainda analisando a imagem 6B, vemos em destaque a atual Av. Jabaquara que teve relevância para a circulação desde os primórdios da ocupação por ser a parte mais alta do relevo.

O recorte das imagens 6A e 6B não incluem todo o atual distrito da Saúde e mostram a incipiente estruturação viária na região. As figuras que seguem, ambas de 1930, atestam para um novo panorama, passados apenas 15 anos da figura 6B.

Figura 7: Quadro das plantas da cidade de São Paulo: C (1930) e D (1930)

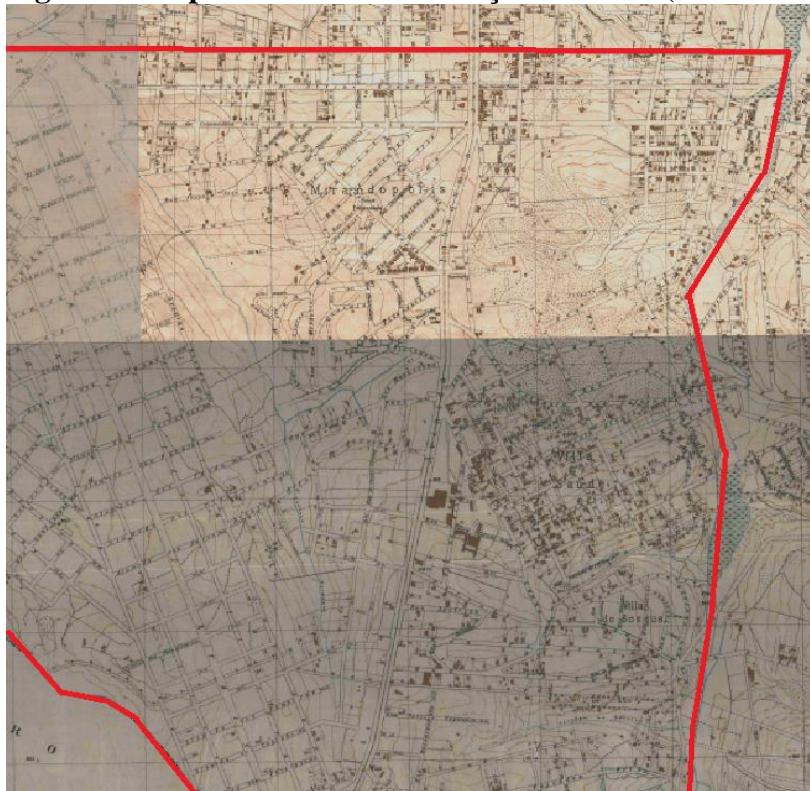


Fonte: PASSOS *et al.*, 2009. C: 1930 – Planta da Cidade de São Paulo. Diretoria de Obras e Viação Municipal. Acervo Instituto Geológico. D: 1930 – Mapa da Cidade de São Paulo que mostra os serviços de utilidade pública [...]. Acervo Fundação Patrimônio Histórico da Energia e Saneamento.

A primeira constatação que retiramos desses dois mapeamentos é que abrangem uma maior área do atual distrito da Saúde, sendo o novo limite sul da cidade não mais o bairro da Vila Clementino e sim os bairros Planalto Paulista, Vila da Saúde e Vila Monte Alegre (**figura 7D**). As quadras e a rede viária já cobriam quase todo território do distrito, sendo praticamente o mesmo desenho que encontramos na atualidade, com exceção para o bairro de São Judas, a esquerda da Av. Jabaquara (destacada em vermelho), cujo viário ainda não estava estabelecido e que foi ocupado, em parte, por habitações informais (Favelas da Mauro).

Quando comparamos este mapeamento com a **figura 4**, aponta-se para uma aparente incongruência. Enquanto na **figura 4** é exposto que a urbanização no distrito da Saúde havia ocorrido exclusivamente na região da Vila da Saúde, na **figura 7D** temos todo o viário já estabelecido no distrito. A explicação para esta diferença pode ser atribuída ao provável loteamento das glebas do distrito antecipando a ocupação da área, o que indicaria uma expansão urbana orientada para a região. Infelizmente, não conseguimos encontrar nenhuma fonte que apontasse para o agente responsável pelo loteamento da região, ao contrário dos registros para a região do Jardim da Saúde, cuja atuação da Companhia de Terrenos Jardim da Saúde (pertencente a Companhia City) atuou na década de 1940. Todavia, alguns mapeamentos que destacam as edificações confirmam a hipótese de que em 1930 o distrito da Saúde estava amplamente loteado e arruado mas com concentração construtiva significativa apenas na Vila da Saúde e na Vila Clementina.

Figura 8: Mapeamento das construções de 1930 (distrito da Saúde em vermelho)

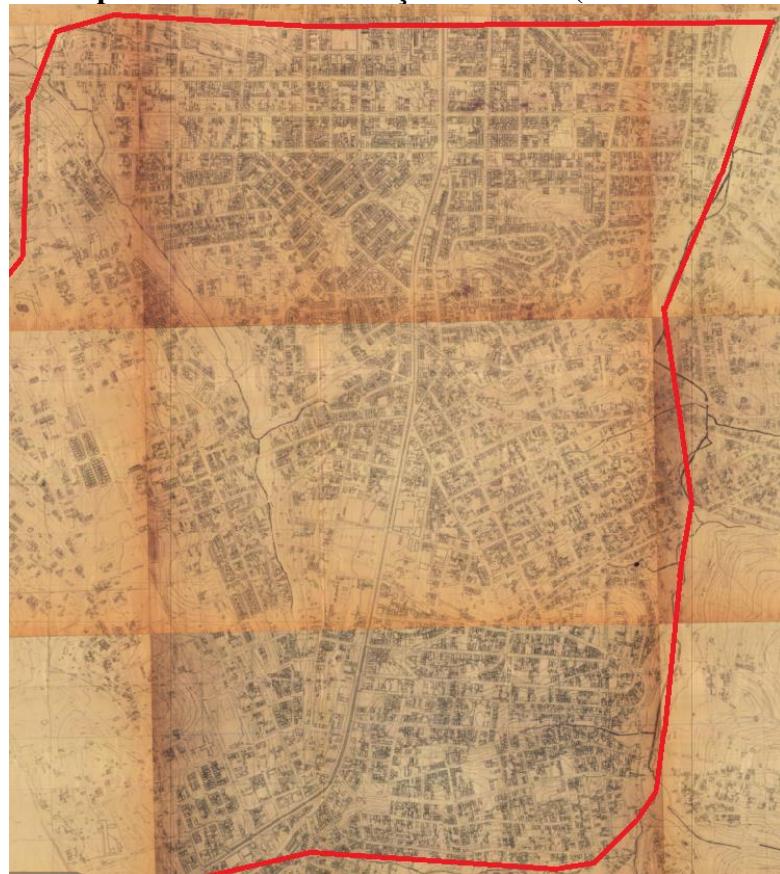


Fonte: Mapeamento SARA – 1930. GEOSAMPA. Adaptação: Fernando Silva

O trabalho de análise da cartografia da cidade de São Paulo e a sua relação com a produção do espaço urbano realizado por José Gouvêa (2010), constatou a mesma situação no distrito da Saúde em 1930, na qual a “Vila da Saúde é a parte mais ocupada da região [...]. As áreas próximas à fronteira são recém-loteadas e praticamente não edificadas” (GOUVÊA, 2010, p.192).

Na dissertação escrita por Gouvêa sobre a cartografia de toda cidade paulistana, aparecem menções à Saúde em apenas três momentos. O primeiro é referente aos mapeamentos de 1913 e 1914, em que a Saúde se encontra no limite sul da cidade. Em 1924 o autor faz referência à Vila da Saúde enquanto um bairro não urbanizado e praticamente desocupado (GOUVÊA, 2010, p.160). O último momento é o já citado mapeamento de 1930 onde o bairro da Vila da Saúde é o único urbanizado do distrito. As contribuições trazidas pelo autor corroboram com a temporalidade da urbanização que pudemos notar pela sua expressão cartográfica, cabendo a nós expormos um último momento da urbanização no distrito:

Figura 9: Mapeamento das construções de 1954 (distrito da Saúde em vermelho)



Fonte: Mapeamento VASP Cruzeiro – 1930. GEOSAMPA. Adaptação: Fernando Silva

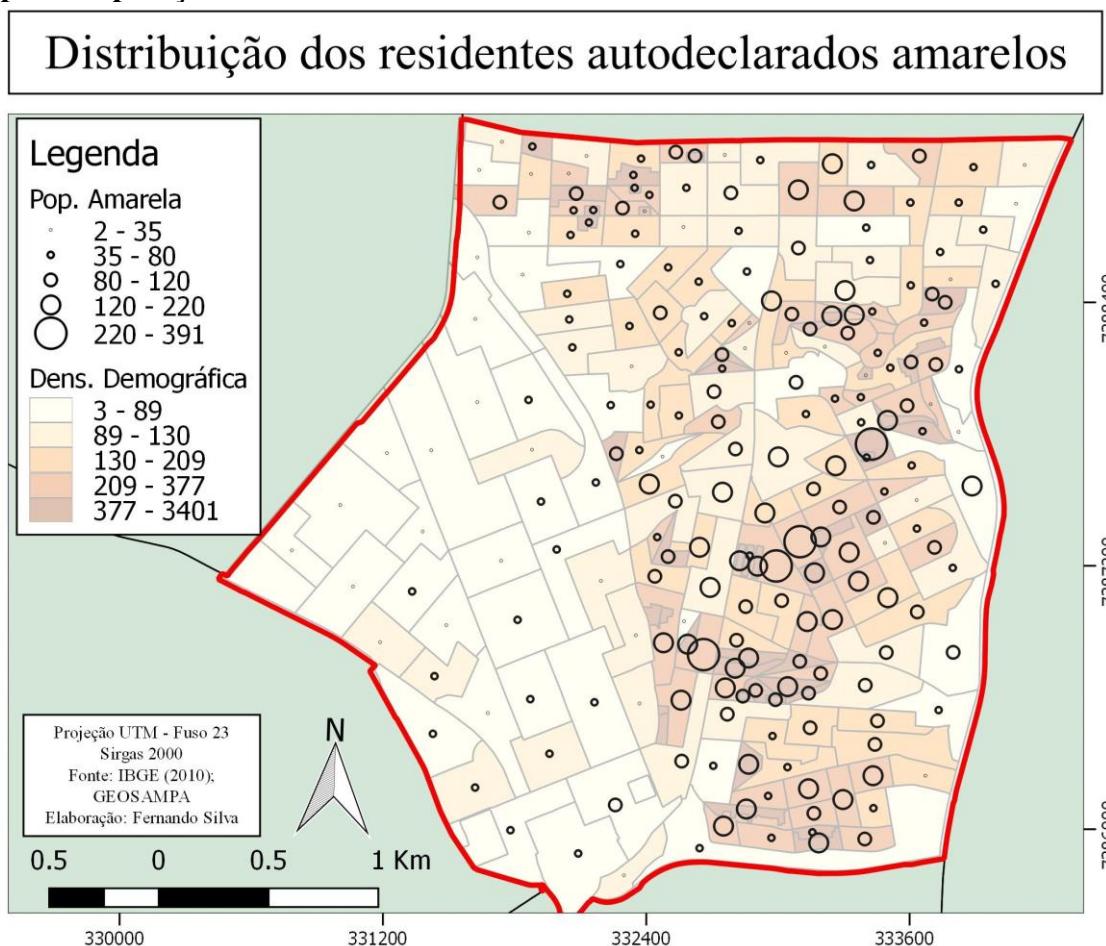
O mapeamento de 1954 representa um distrito amplamente urbanizado, indicado pela concentração de edificações (em cinza escuro) presentes em todo seu território. A partir dos materiais cartográficos utilizados para estudar o processo de urbanização da Saúde, temos este momento como o marco da urbanização consolidada no distrito.

O Distrito da Saúde na Atualidade

O estudo do espaço urbano do distrito da Saúde na atualidade apresenta uma série de continuidades em relação aos primórdios da urbanização no local. A partir de dados do IBGE, do Censo Demográfico de 2010, comentaremos alguns elementos da constituição espacial da Saúde que permitem este diálogo com a evolução histórica do distrito.

O primeiro mapeamento que trataremos é do levantamento da população residente que se autodeclarou amarela no Censo de 2010:

Mapa 4: População amarela residente no distrito da Saúde

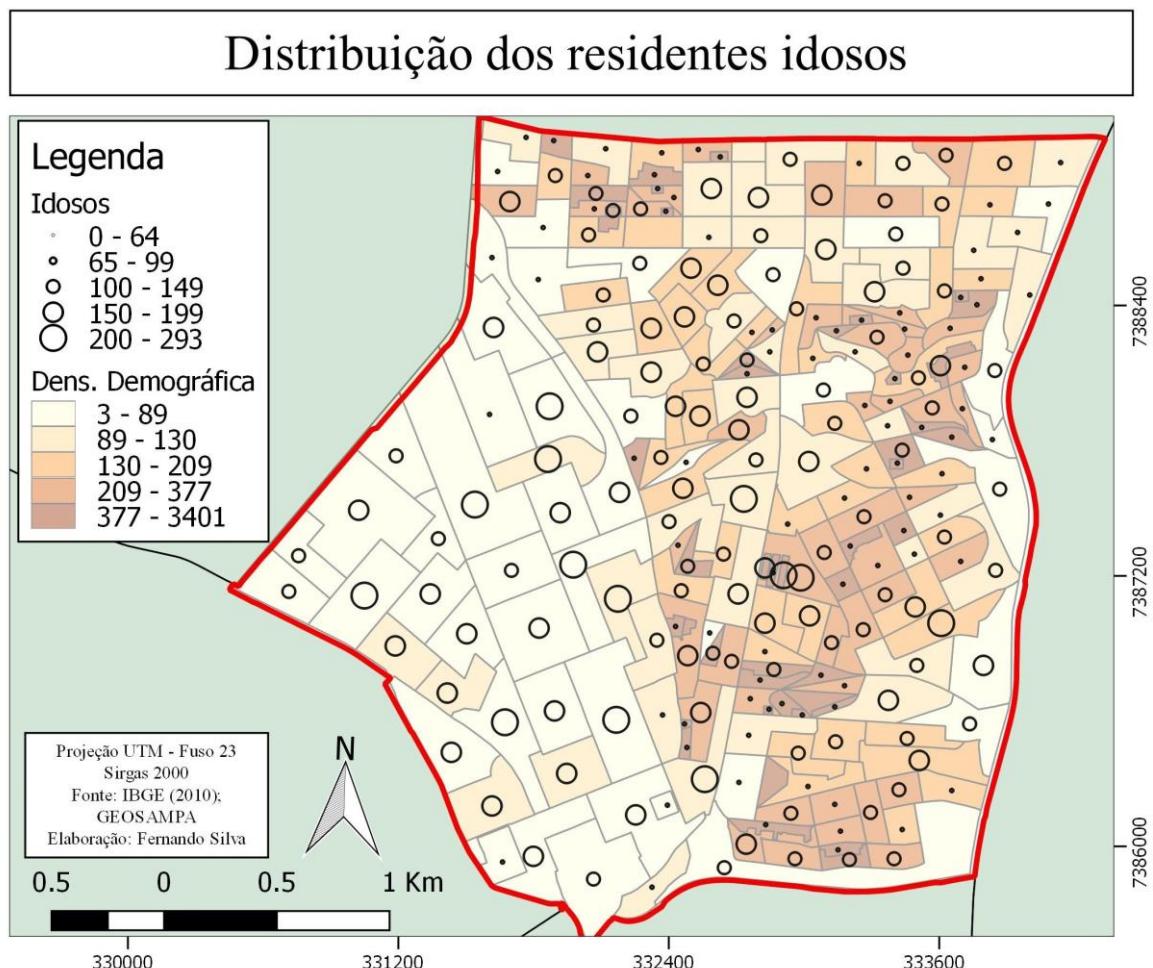


Fonte: IBGE – Censo 2010

Vemos que a espacialidade da população amarela (que é majoritariamente japonesa no distrito) na primeira década do século XXI é coincidente com os primeiros núcleos de urbanização do distrito da Saúde, isto é, concentrados no bairro da Vila da Saúde e Vila Clementino. Assim, os textos que associavam a urbanização da Saúde com a forte presença nipônica são verificadas ainda hoje, o que atesta também para uma tendência de permanência da residência destes atores sociais.

Além da população japonesa, o distrito da Saúde possui uma expressiva população idosa, segundo o IBGE (2010). Analisemos agora a espacialidade assumida pelos residentes desta faixa etária (acima de 60 anos de idade):

Mapa 5: População idosa residente no distrito da Saúde



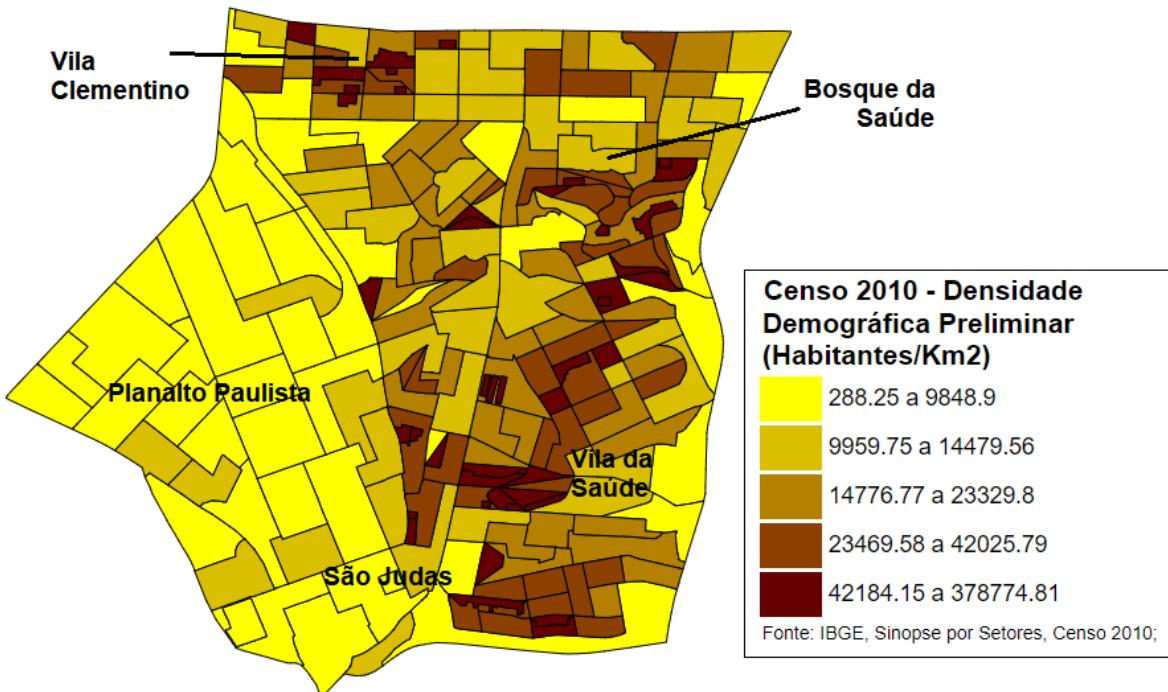
Fonte: IBGE – Censo 2010

A maior concentração dos residentes idosos do distrito da Saúde está distribuída entre os bairros de Mirandópolis, Vila da Saúde e Planalto Paulista. O último dos bairros citados é o que apresenta a maior ocorrência populacional de idosos. O Planalto Paulista destoa em muitos aspectos dos padrões do restante do distrito da Saúde, veremos mais detalhadamente nos próximos capítulos a sua ínfima verticalização.

Outra relação importante é da verticalização e da densidade demográfica. Por vezes uma é tomada como decorrência da outra, como se a construção de inúmeros pavimentos necessariamente fosse responsável pela maior concentração de pessoas em determinada área.

Como discutido por Nakano (2015), a questão é mais complexa que isso e naturalizar esta relação entre verticalização e densidade demográfica é um paradigma a ser superado⁶.

Figura 10: Densidade demográfica do distrito por setores censitários.



Fonte: IBGE – Censo 2010

Este mapeamento da densidade demográfica do distrito apresenta regiões de alta densidade nos bairros da Vila Clementino, Vila da Saúde, Bosque da Saúde e São Judas. As baixas densidades estão dispostas no limite Leste do distrito (as margens da Av. Ricardo Jafet) e no bairro do Planalto Paulista. A região da Av. Jabaquara apresenta densidades médias, o que pode parecer curioso num primeiro momento, por ser a região mais próxima aos meios de transporte coletivo e fluxos comerciais.

Contudo, ainda que este mapeamento nos apresente algumas respostas, sua importância reside no fato dele instigar a pergunta central a este trabalho: “E os edifícios, onde eles se encontram?”. O capítulo seguinte será dedicado a responder esta pergunta.

⁶ “Assim, as altas densidades são quase sempre identificadas com o acúmulo de objetos e populações em um determinado meio. Porém, nas cidades, a mera percepção sobre a densidade urbana pode ser enganosa, pois ela é composta por múltiplas dimensões que devem ser mensuradas e analisadas em múltiplas escalas. A densidade urbana varia dependendo da dimensão e da escala que está sendo considerada. Geralmente, a palavra “densidade” é utilizada de modo indiscriminado e impreciso, sem que haja as devidas preocupações em especificar qual dimensão e escala que estão sendo medidas, analisadas ou comentadas. Isso pode resultar em avaliações imprecisas.” (Nakano, 2015, p. 60)

VERTICALIZAÇÃO DA SAÚDE

O estudo do fenômeno da verticalização historicamente buscou delimitações espaciais de bairros (preferencialmente os densamente edificados) ou do contexto municipal. A opção desta pesquisa por utilizar o recorte distrital pretende abranger uma área mais heterogênea, possibilitando uma análise comparada dos diferentes bairros componentes da Saúde com um grau de detalhamento maior do que a nível municipal.

A delimitação do bairro parte do pressuposto de determinada homogeneidade, seja ela de ordem paisagística, social, histórica, ou até pela soma dos diferentes aspectos, mas sempre buscando certo padrão, um denominador comum. Por sua vez, o distrito é uma divisão política que auxilia a gestão municipal a agir sobre seus territórios, e até por uma razão escalar de abranger áreas maiores, os distritos tendem a apresentar assimetrias internas, com diferentes bairros compondo sua totalidade.

Precedendo qualquer estudo científico, um breve passeio pelas ruas do distrito da Saúde atesta para as descontinuidades da verticalização no território. A paisagem verticalizada e a horizontal compõem a heterogeneia construtiva do distrito:

Figura 11: Diferenças no padrão construtivo (Vertical e horizontal)

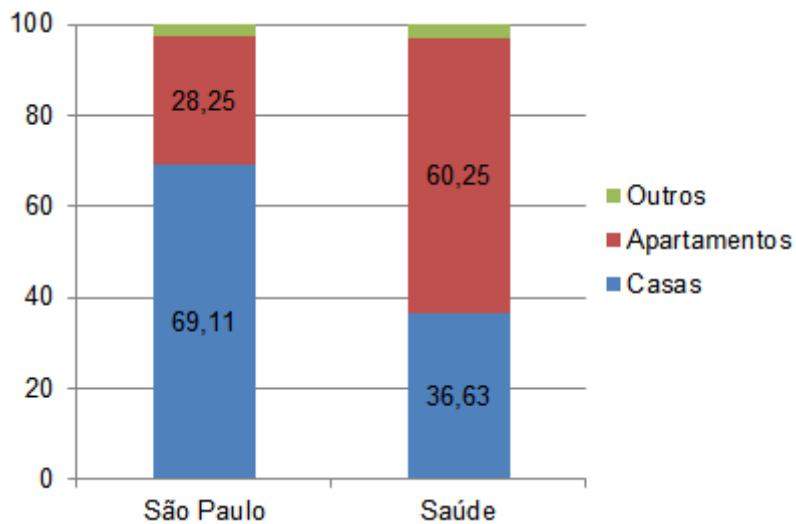


Fonte: Google StreetView, 2019

As diferenças no padrão construtivo do bairro são marcantes e serão melhor exploradas no decorrer desta pesquisa. Todavia, mesmo que haja diferenças no distrito quanto

à habitação, é possível estabelecer uma média distrital e compará-la com as médias paulistanas.

Gráfico 1: Comparativo entre os padrões domiciliares de São Paulo e Saúde (%)



Fonte: IBGE, 2010

No gráfico acima, vemos que a proporção entre domicílios em casas (horizontais) e apartamentos (verticais) é extremamente diferente na Saúde em relação à cidade de São Paulo. No esforço de traçar um padrão para o distrito da Saúde, temos que a verticalização residencial é expressiva por totalizar 60% dos tipos de domicílios na área em contraste com a média paulistana de apenas 28%. Estes números comprovam a relevância da verticalização para o padrão construtivo do distrito. Contudo, o fenômeno da verticalização não se espacializa de maneira uniforme no território, cabendo a nós a produção cartográfica de materiais que possibilitem a visualização das concentrações de edifícios (e sua ausência) no recorte distrital da Saúde.

Procedimentos Metodológicos

A aproximação de nosso objeto de estudo, a verticalização do distrito da Saúde, foi fundada em teorias que versam sobre o espaço geográfico. Neste sentido, diferentes autores foram mobilizados para embasar a visão geográfica do fenômeno e delinear a produção social do espaço urbano verticalizado.

O método escolhido para a compreensão da verticalização no distrito da Saúde foi a elaboração de uma análise evolutiva e comparativa. Assim como inúmeros trabalhos elaborados sobre a verticalização, a análise evolutiva é uma interessante forma de aproximação do objeto de estudo em questão, por apresentar a dimensão processual do

fenômeno que altera paulatinamente o espaço geográfico. Enquanto que a análise comparativa busca compreender as idiossincrasias totalizadas no recorte distrital, compreendendo assim as desigualdades socioespaciais da Saúde.

A materialidade historicamente construída da verticalização e suas determinações espaciais podem ser analisadas a partir de uma leitura cartográfica. Para isso, a utilização dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG) desempenharam um papel crucial no desenvolvimento dos estudos da verticalização por possibilitarem a sistematização, elaboração e exposição de dados geográficos. O presente trabalho se alinha nesta tendência e se baseia na utilização do SIG para realizar os mapeamentos que concernem à verticalização no distrito da Saúde.

Etapas Operacionais

Entendendo o SIG “como uma poderosa ferramenta computacional, que manipula dados geograficamente referenciados” (HAMADA; GONÇALVES, 2007), compreendemos a validade de sua utilização ao possibilitar a manipulação e análise de dados de maneira eficiente (HAMADA; GONÇALVES, 2007) como requer o fenômeno da verticalização que trabalha com um espaço amostral de edificações expressivo.

A utilização das ferramentas do SIG para a produção cartográfica é central ao desenvolvimento dos procedimentos técnico-operacionais desta pesquisa. Pode-se dividir os procedimentos em 3 etapas: A- aquisição de dados e bases cartográficas; B- processamento dos dados coletados, fotointerpretação das imagens aéreas e validação dos dados; C- Sistematização e elaboração dos mapeamentos.

A primeira etapa ‘A’ compreendeu a aquisição das bases cartográficas na plataforma Geosampa (limites administrativos distritos, lotes, quadras, drenagens, microbacias, linhas de ônibus, linhas e estações de metrô, outorga onerosa) e os registros de edifícios abrangendo o período de 1985-2013 da EMBRAESP/CEM (Prédios residenciais e comerciais com datação).

Na etapa seguinte ‘B’, os dados coletados foram adicionados ao ambiente SIG. Optou-se pelo software livre QuantumGIS (QGIS) 2.18 Las Palmas, onde os dados puderam ser georeferenciados adequando-os à Projeção Universal Transversa de Mercator (UTM), no Fuso 23S e Datum SIRGAS 2000. A partir do QGIS foi adicionada uma imagem aérea Google Satellite de 2020. Esta base cartográfica serviu de referencial para o reposicionamento dos pontos dos edifícios da base de dados EMBRAESP/CEM e para a fotointerpretação e identificação dos outros edifícios presentes no distrito.

Além da aquisição de dados, no ambiente SIG é possível realizar a técnica de fotointerpretação das imagens aéreas:

A interpretação de fotografias aéreas pode ser formalmente definida como o ato de examinar imagens fotográficas com o propósito de identificar objetos e exercer julgamento sobre o seu significado. Durante o processo de interpretação, os intérpretes realizam tarefas tais como: detecção, reconhecimento e identificação, análise, dedução, classificação, idealização e determinação da exatidão. (NOVO; PONZONI, 2010, p.27)

A identificação de edifícios por meio da fotointerpretação tem suas particularidades. O edifício que se destaca numa observação horizontal (ao nível do chão), quando observado do alto perde sua dimensão vertical e pode se confundir com o resto da paisagem. Todavia, mesmo com apenas as duas dimensões do plano, à depender da imagem é possível aferir com segurança a existência dos edifícios. O principal elemento que contribui para a detecção de prédios nas imagens aéreas é quando as imagens são obtidas em momentos que o Sol se encontra oblíquo a superfície imageada, de maneira que as edificações projetam sombras proporcionais às suas alturas no solo e são marcadamente observáveis no plano da imagem. Outros parâmetros que podem corroborar para a leitura da verticalidade estão: os padrões construtivos típicos dos tipos de edifícios e a visada obliqua do dispositivo imageador, de maneira que as faces laterais do prédio sejam impressas no mapeamento, ou seja, as formas.

Uma vez obtidos os dados dos edifícios da EMBRAESP/CEM para o intervalo de 1985-2013, por meio da fotointerpretação de imagens aéreas de alta resolução espacial, foi possível identificar os empreendimentos construídos nos períodos complementares ao intervalo de 1985-2013, ou seja, antes de 1985 e de 2013 até atualmente (2020). De forma geral, foi possível delimitar a distribuição da construção de edifícios na Saúde em 4 períodos: Pré-1958; 1959-1984; 1985-2001; 2002-2020.

Imagens do Google Earth (2005- 2020) foram determinantes para a detecção dos edifícios posteriores a 2013 e para a validação dos dados fornecidos pela EMBRAESP/CEM (no intervalo entre 2005-2013). Ferramentas alternativas também foram utilizadas para a validação dos dados, como o caso do Google StreetView que mostra imagens ao nível da rua entre 2010-2020 cobrindo boa parte do distrito.

Quanto aos dois primeiros recortes temporais (pré-1958 e 1959-1984) foram os períodos que apresentaram os maiores desafios operacionais. Uma imagem aérea, de alta resolução em preto e branco, de 1958 da plataforma GeoPortal foi estabelecida como marco zero da fotointerpretação de nossa pesquisa. Para o período de 1959-1984 não foi possível acessar imagens aéreas com a resolução espacial adequada à identificação dos prédios no

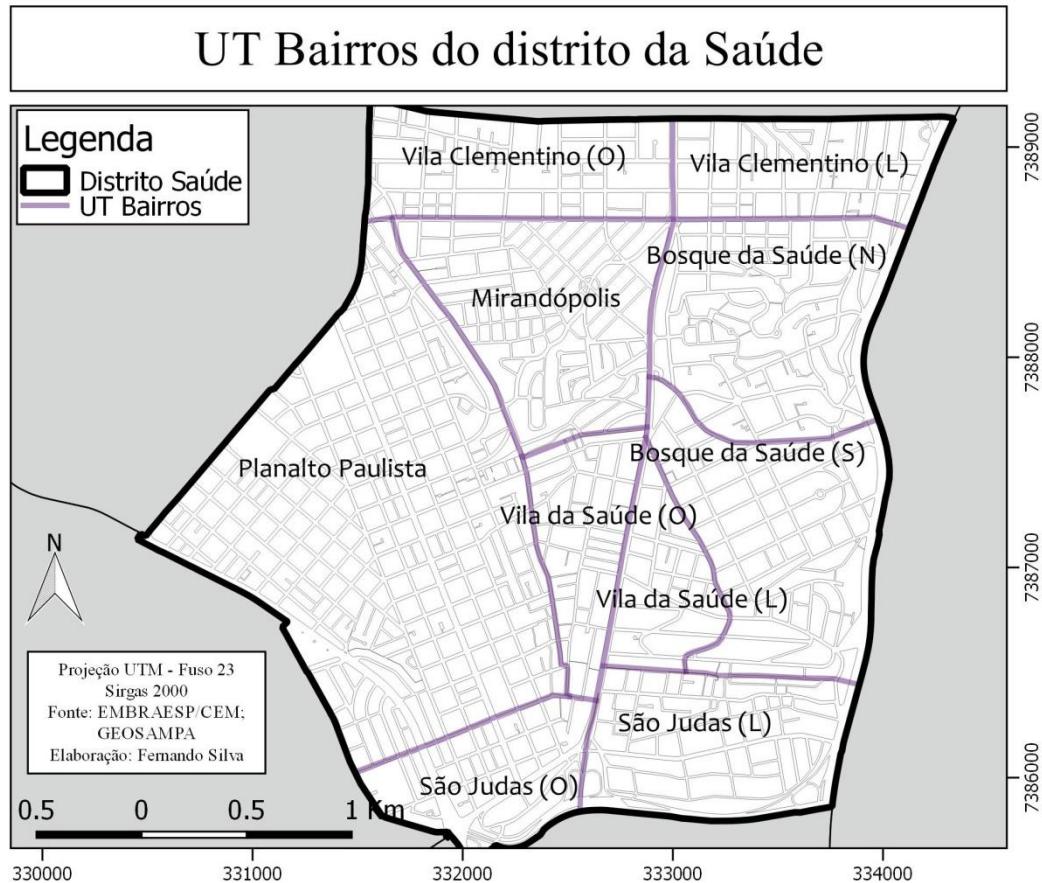
período, sendo estes edifícios contabilizados pela diferença entre os edifícios detectados a partir de 1985 (1985-2001 e 2002-2020) e antes de 1958. Este é um ponto onde futuras pesquisas podem avançar com a aquisição de imagens aéreas do período em alta resolução espacial (preferencialmente menores de 1 metro) e que abranjam todo distrito da Saúde, garantindo assim maior precisão aos dados coletados. Entre as imprecisões que a falta de imageamento no período ocasionou está a impossibilidade de datação por ano de lançamento dos empreendimentos erguidos entre 1959-1984.

Na última etapa ‘C’ foi realizada a sistematização e adequação dos dados para a sua apresentação, sempre em ambiente GIS. Diferentes mapeamentos foram elaborados para expor visualmente a evolução temporal e a distribuição espacial dos edifícios da Saúde, seguindo as propriedades de semiologia gráfica adequadas à leitura cartográfica.

A principal linha de produção cartográfica foi da verticalização nos quatro períodos delimitados: pré-1958; 1959-1984; 1985-2001; 2002-2020. A partir dessa divisão também foi possível produzir tabelas e gráficos que colaborassem para a leitura do espaço em questão.

Foi definida uma regionalização do distrito seguindo de forma aproximada os bairros da Saúde, denominada de Unidades de trabalho (UT). Essa delimitação que acompanhará a maioria dos mapeamentos a seguir será extremamente importante para fomentar as discussões sobre o espaço analisado. Aos leitores, recomenda-se uma leitura atida do mapa a seguir, assim como retomada do mesmo ao decorrer do trabalho para se familiarizar com as nomenclaturas das áreas que serão citadas, recorrentemente.

Mapa 6: Unidades de Trabalho - Bairros do distrito da Saúde



Fonte: Autor

Os procedimentos metodológicos apresentados devem subsidiar a análise evolutiva e comparativa da verticalização no distrito da Saúde. Os mapeamentos realizados neste intuito serão discutidos na sequência.

Verticalização: Residencial e Comercial

Em nossa pesquisa sobre a ocorrência de edifícios no distrito da Saúde foram contabilizados 806 prédios. A primeira divisão possível deste espaço amostral seria quanto ao seu tipo de uso:

Tabela 1: Distribuição dos usos de edifícios no distrito da Saúde

	RESIDENCIAL	COMERCIAL	TOTAL
EDIFÍCIOS	762	44	806
%	95%	5%	100%

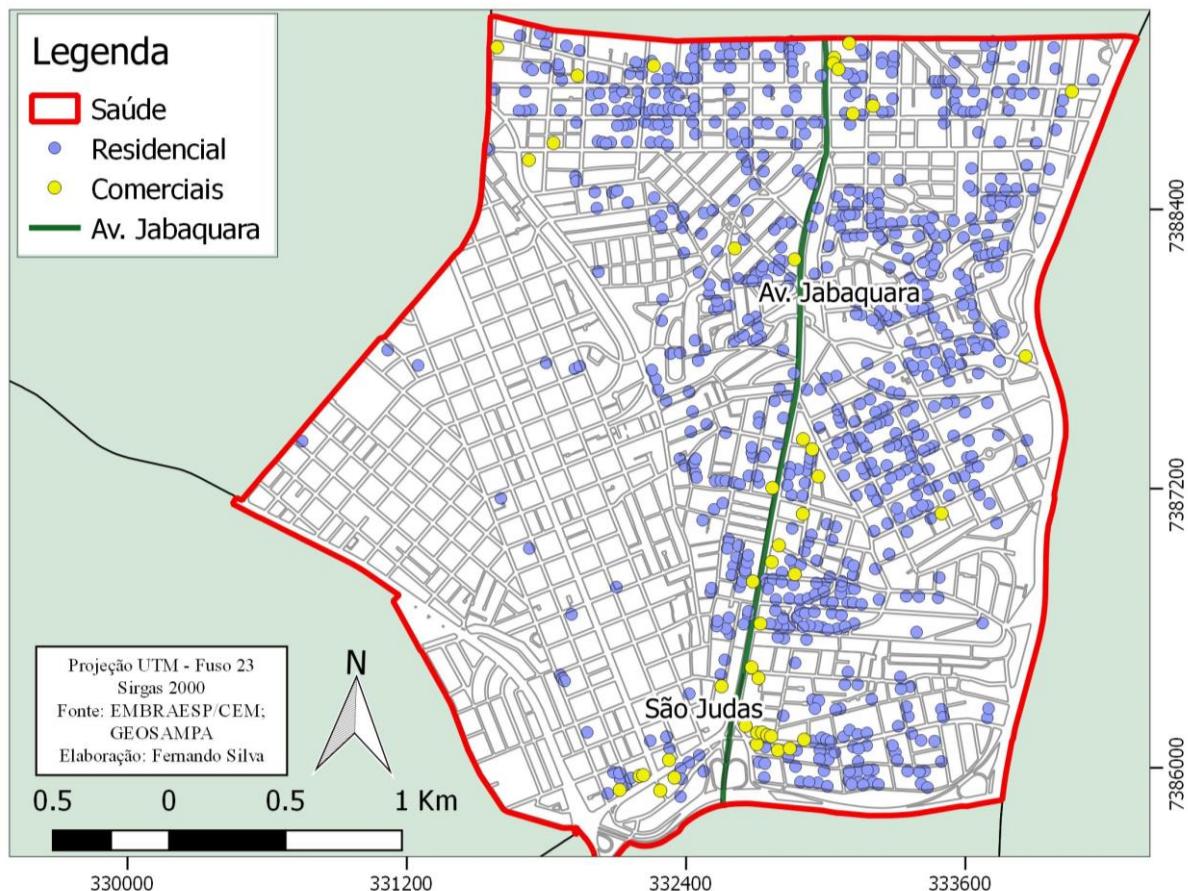
Elaboração: Autor

Se no gráfico sobre a atração de viagens pudemos ver a importância dos comércios e serviços para atração de fluxos, gerando aproximadamente metade das viagens atraídas ao

distrito (**figura 5**), vemos que quanto às construções verticais o setor comercial representa uma parte ínfima: 5%. Para além de inferir que o comércio local ocupa majoritariamente edificações horizontais, cabendo à um perfil restrito de empresas a ocupação predial, também corrobora com a afirmação de Souza (1994) de que uma especificidade da verticalização paulistana é seu uso predominantemente residencial.

Mapa 7: Verticalização segundo o tipo de Uso: Comercial e residencial

Edifícios por tipo de uso 1958-2020



Fonte: Autor

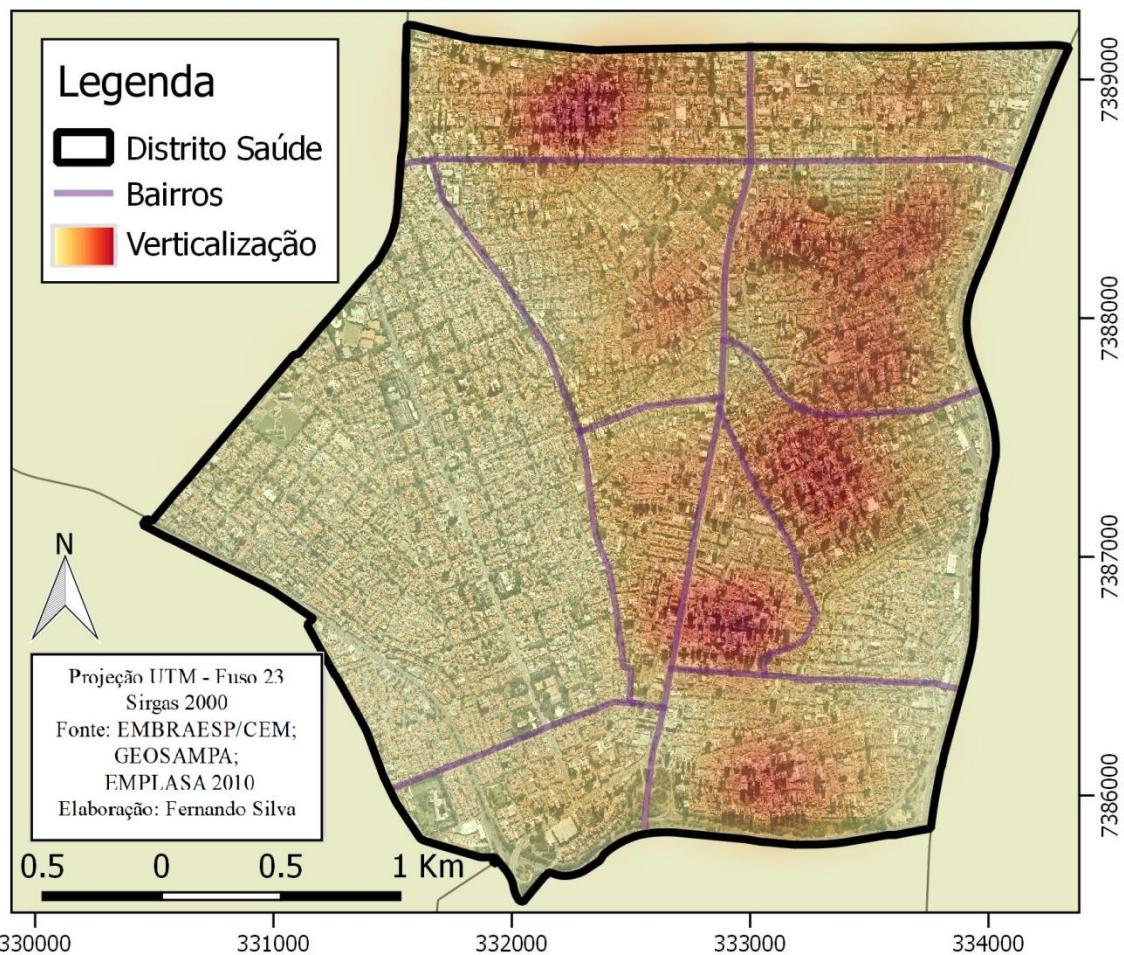
A concentração espacial dos edifícios comerciais é marcante, mesmo que de forma tímida alguns núcleos empresariais se formaram. O principal deles na região Sul do distrito (São Judas), comportando 15 dos 44 edifícios comerciais da Saúde. Outra tendência é a proximidade das grandes avenidas de circulação, no entorno da Av. Jabaquara se encontram 25 edifícios comerciais dispersos ao longo dos 3 Km de extensão da via.

Verticalização Residencial

Os mapeamentos que seguem buscam compreender a espacialidade da ocorrência dos edifícios residenciais no distrito da Saúde. Antes da análise evolutiva do fenômeno da verticalização, apresentamos a concentração dos edifícios observável na atualidade (2020).

Mapa 8: Verticalização no distrito da Saúde em 2020

Concentração dos edifícios no distrito da Saúde



Fonte: Autor

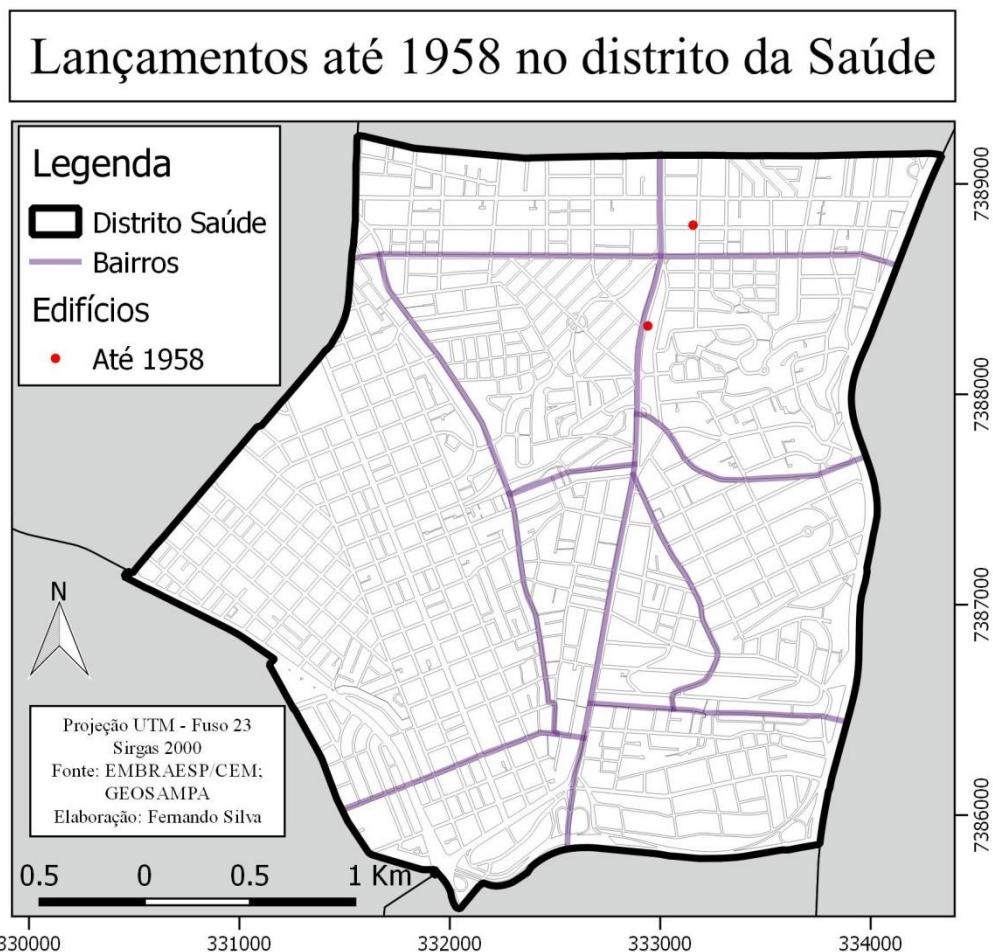
Este mapa apresenta uma aerofotografia (EMPLASA, 2010) onde temos a visada aérea da superfície do distrito, podendo assim aferir a correspondência entre os edifícios e seus sombreamentos com o mapa temático sobreposto onde são representadas as zonas concentradas de edifícios a partir dos dados levantados seguindo as etapas operacionais já expostas. Esta representação cartográfica apresenta o que poderia ser o produto final deste trabalho: A totalidade dos edifícios residenciais da Saúde, espacializando as concentrações e vazios do fenômeno. Mas como se deu a evolução histórica da verticalização no distrito?

Orientados por essa questão, passamos agora a uma análise mais detalhada dos edifícios de uso residencial no distrito, apresentando e discutindo a verticalização pelos períodos estabelecidos: Pré-1958; 1959-1984; 1985-2001; 2002-2020.

1958

Até o ano de 1958 haviam sido construídos apenas 2 edifícios no distrito da Saúde, ambos de uso residencial e na região norte do distrito, próximos à Av. Jabaquara. Nesse período, o descompasso entre o padrão construtivo do Centro e da Saúde era nítido. Se a verticalização surgiu na região central na década de 20, na Saúde esta foi a década de início da urbanização no distrito. Ao passo que no final dos anos 50 o Centro já tinha uma paisagem densamente verticalizada (Vide **figura 2**), foi quando começaram a erguer os primeiros prédios no distrito da Saúde.

Mapa 9: Lançamentos de edifícios até 1958 no distrito da Saúde



Fonte: Autor

Figura 12: Os 2 edifícios pioneiros do distrito da Saúde



Fonte: Google StreetView, 2019

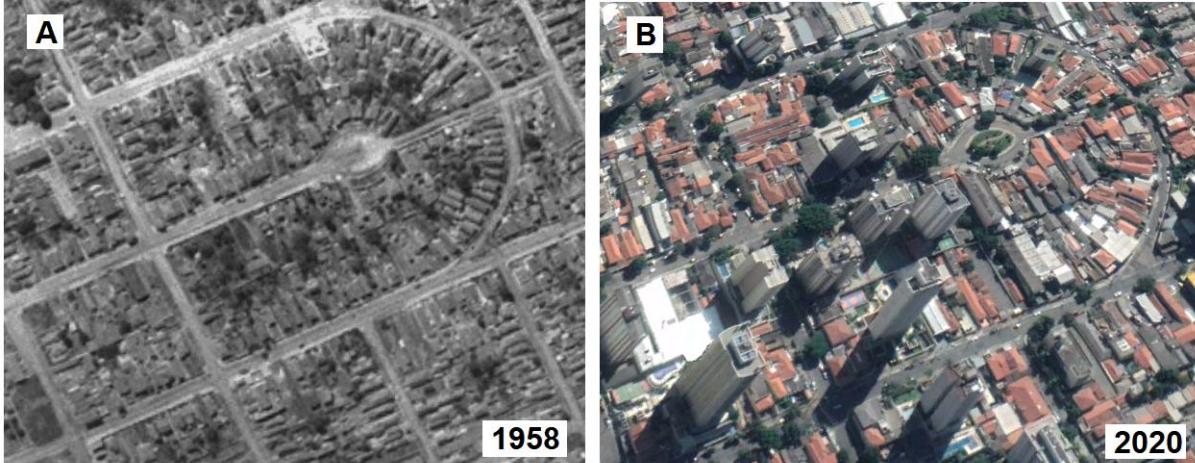
A análise das imagens aéreas está em acordo com a literatura, uma vez que é salientada a importância da Legislação de 1957 para a expansão da verticalização em São Paulo, por restringir a construção nas áreas centrais e incentivá-la nas regiões mais periféricas (SOMEKH, 1992). A região da Saúde se enquadra na segunda opção, das áreas afastadas do Centro, ao limite sul da mancha urbana paulistana até aquele momento. E os números, ainda que modestos da verticalização neste período, podem ser considerados o marco inicial da verticalização no distrito.

A implementação predial busca áreas com boa infraestrutura (a exceção é para os casos onde a construção de edifícios acompanhe a inauguração do loteamento e suas infraestruturas, como a Vila Andrade (VOLOCHKO, 2007)). Em geral, a verticalização ocorre pela substituição das construções horizontais, que urbanizaram inicialmente a área. No caso da Saúde o processo de urbanização precedeu a verticalização, de modo que a estrutura fundiária que estruturou o bairro horizontalmente determinou os lotes sob os quais os edifícios se adequariam posteriormente.

O contexto do distrito no ano de 1958 é de uma urbanização consolidada, com o território amplamente ocupado, sobretudo pelo uso residencial. Os padrões construtivos predominantes eram as casas em pequenos lotes para a habitação de classe média e média-baixa. Como vimos, com o avanço da incorporação, a partir da década de 50, a produção de edifícios se voltou à venda, sobretudo para atender as demandas habitacionais da classe média baixa. Neste período, com a venda a preços mais acessíveis de apartamentos de pequenas áreas úteis, a verticalização pode se iniciar naquele distrito ainda “periférico” de estrutura fundiária recortada.

Na imagem que segue, temos um recorte da Vila da Saúde onde podemos observar os aspectos supracitados: a ocupação consolidada do território em 1958 e seu recorte em pequenos lotes que também seriam ocupados por edifícios.

Figura 13: Transformação dos padrões construtivos em área da Vila da Saúde



Fonte: A- GeoPortal; B- Google Earth

A estrutura fundiária herdada condiciona fortemente as intervenções do mercado imobiliário que busca terrenos edificáveis. A oferta de terrenos grandes que facilitem a negociação dos incorporadores com poucos proprietários no distrito da Saúde é escassa, com exceção do Planalto Paulista que por outras razões pouco se verticalizou, como veremos a diante. Todavia, a comparação do Planalto Paulista com os demais bairros do distrito indica uma correlação importante, enquanto originalmente o primeiro apresenta uma população de maior poder aquisitivo e grandes lotes, os bairros restantes tem uma população menos elitizada e lotes menores.

A relação entre estrutura fundiária urbana e perfil socioeconômico dos residentes deve ser considerada, pois influencia também as dinâmicas de verticalização. No caso das áreas nobres residenciais da cidade com grandes lotes, a perspectiva pode ser de uma restrição da verticalização por não ser interessante aos residentes de alto poder aquisitivo ver seu bairro se verticalizar (caso da região dos Jardins) ou a verticalização intensa como ocorreu nos distritos lindeiros à Saúde: Campo Belo e Moema. No distrito da Saúde, a implementação de edifícios demandou a anexação de mais terrenos para atingir a área necessária à construção.

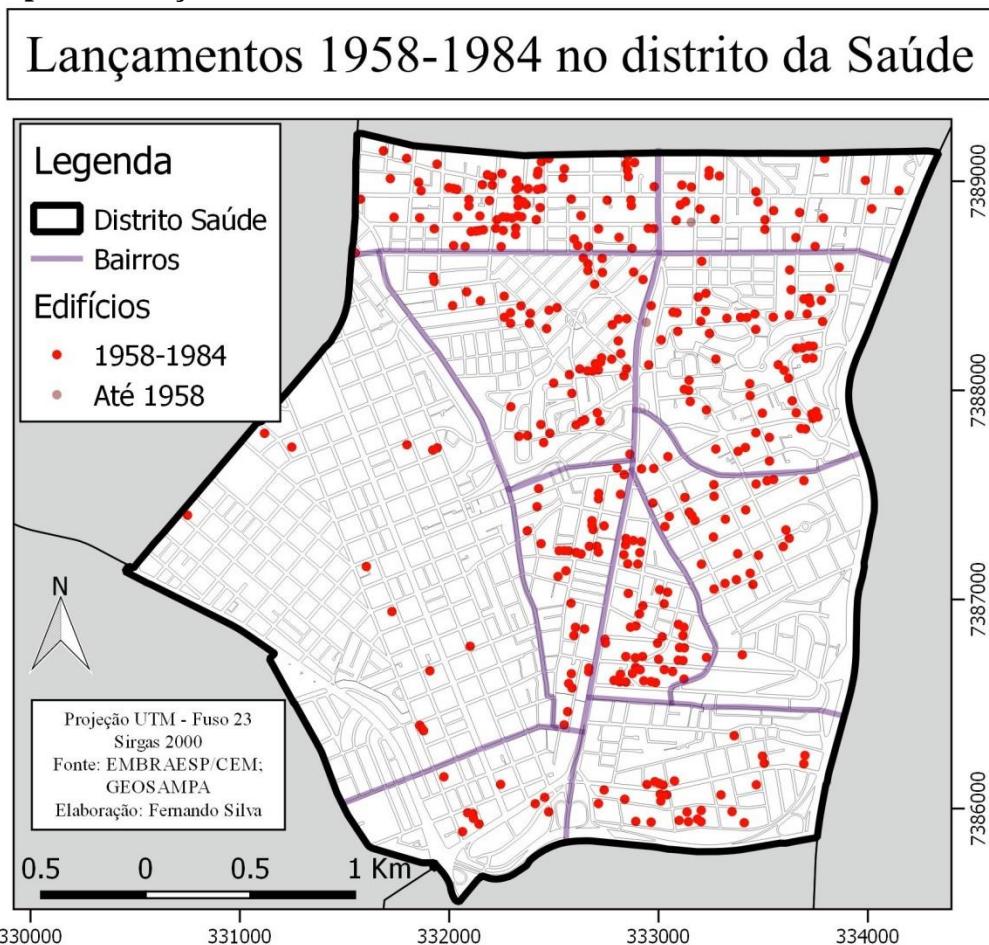
Em suma, a distribuição dos lotes urbanos não deve ser considerada como o motivador da verticalização em si, haja vista que a ocorrência predial é plural, podendo ocorrer tanto em áreas centrais quanto periféricas, abrangendo terrenos pequenos ou grandes. Entretanto, a

estrutura fundiária urbana é um dos elementos que condicionam a verticalização, devendo ser estudada sua influência em cada caso específico.

1959-1984

O período em questão abrange 26 anos, e neste interim foram edificados 376 empreendimentos no distrito da Saúde. Estes números fornecem uma expressiva média de 14,4 prédios lançados anualmente (a maior média entre os períodos analisados). Contudo, a distribuição temporal da verticalização no período não deve ter se dado de forma homogênea. Por limitações dos procedimentos metodológicos não foi possível aferir o ano dos lançamentos mas com base na literatura pode-se inferir que a segunda metade deste período teve maior ritmo de verticalização.

Mapa 10: Lançamentos de edifícios entre 1958 e 1984 no distrito da Saúde



Fonte: Autor

Seja nas discussões acadêmicas ou em conversas informais, um aspecto tende a emergir quando o assunto é a Saúde: o metrô. A implementação da primeira linha de metrô (Linha 1 – Azul) de São Paulo em 1974 atendeu ao distrito com 3 estações (Vide **mapa 1**) e

até o ano de 1975 conectou a Norte, Sul e Centro de São Paulo. Foi um marco no sistema de transporte público da metrópole e determinou o contexto espacial da Saúde desde então.

Em cada panfleto de lançamento imobiliário da região é garantida uma especial atenção ao metrô como elemento valorizador do empreendimento. E a literatura acadêmica concorda com isso. A primeira menção direta ao nome do bairro da Saúde na bibliografia consultada foi para descrever a década de 70 e o fenômeno da verticalização acompanhando as áreas valorizadas pelo metrô (SOUZA, 1994). É consenso que as imediações do metrô sofreram uma expressiva valorização neste período e embora não sejam fenômenos diretamente proporcionais, a valorização da Saúde (em grande parte, ocasionada pelo metrô) incentivou a verticalização no distrito.

Souza (1994) relaciona o estabelecimento de infraestruturas custeadas pelo Estado em zonas menos valorizadas e, portanto, passíveis de uma vertiginosa valorização (como foi o caso do metrô na Saúde) como uma consequência da legislação de 1972. Nesta que foi a primeira regulação a cobrir todo município, as possibilidades de adensamento das regiões centrais foi negada em favor de um padrão construtivo disperso e com demanda de maiores investimentos em infraestruturas urbanas (Fonseca, 2004 apud GAGLIOTTI, 2012). Além da malha metroviária, na metrópole que entrava na fase da influência dos automóveis (SOMEKH, 1992), a malha viária se expandiu, sendo as grandes avenidas que delimitam o distrito da Saúde datadas deste período: Av. 23 de Maio (1969); Av. dos Bandeirantes (1970); Rodovia dos Imigrantes (1974).

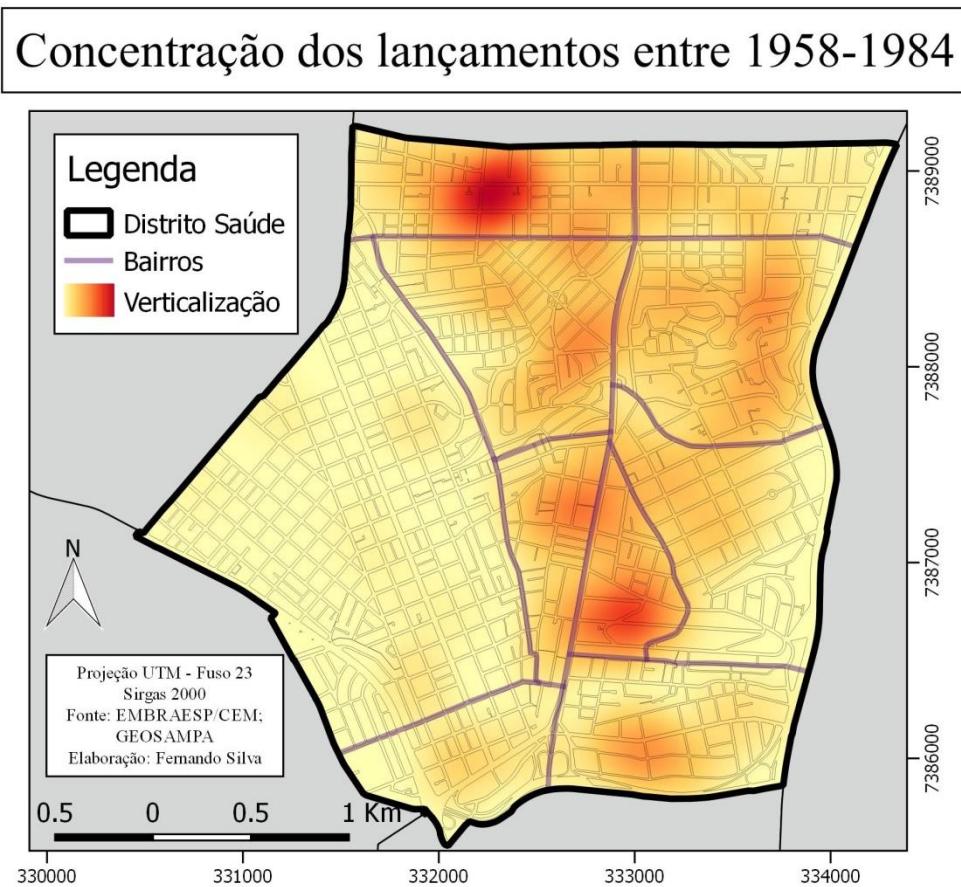
Neste momento histórico a Saúde passa a ganhar evidência na capital paulista. Isso porque conforme a mancha urbana se expandia, alterando a situação do distrito de uma localização periférica para uma posição cada vez mais central no contexto da metrópole, também foram implementadas redes viárias e metroviárias essenciais para o desenvolvimento urbano, atraindo a atenção dos agentes imobiliários para a possibilidade de verticalizar aquele território em crescente valorização.

O ritmo de verticalização da cidade de São Paulo (vide **figura 3**) teve no período (início dos anos 70) seu primeiro e mais expressivo pico de lançamentos. Isso também está expresso no distrito da Saúde que apresentou suas maiores médias nesse recorte temporal. Retomando as fontes consultadas (GAGLIOTTI, 2012), temos que neste momento houve um aporte estatal (por meio da captação de recursos do FGTS em articulação com o BNH e SFH) de fundamental importância para o *boom* construtivo observado. Tamanho foi o impacto dessa política pública que a articulação do SFH com outros agentes chegou a representar 80,8% dos

lançamentos de edifícios residenciais entre 1972 e 1982 (SALGADO, 1987, p.58 apud ALAS, 2013).

Esse aporte estatal no financiamento impulsionou a verticalização pela cidade, abrangendo mais bairros e, pela primeira vez, abrangendo populações de mais baixa renda (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013). A Saúde é um exemplar dessas transformações apontadas: Novos núcleos verticalizados em regiões menos centrais, para um público de menor poder aquisitivo do que o atendido até aquele momento.

Mapa 11: Concentração dos lançamentos de edifícios na Saúde entre 1958 e 1984



Fonte: Autor

A espacialidade da verticalização no período tem bem definida as áreas de maior concentração dos edifícios. Veremos adiante que este padrão de distribuição se manterá no distrito. Uma única região teve empreendimentos datados apenas neste período, que é o caso do Planalto Paulista (oeste do distrito). A tímida verticalização no bairro cujos lotes amplos e valorizados poderiam atrair a especulação imobiliária não se concretizou, fruto da organização dos residentes locais de alto poder aquisitivo que reivindicaram a permanência do uso residencial horizontal. Os prédios presentes na área precedem a legislação de 1972,

segundo a Sociedade dos Amigos do Planalto Paulista (SAPP), associação de moradores que tem como principal objetivo:

[...] preservar o bairro e sua qualidade de vida que vinham sendo ameaçados pela invasão de comércio irregular, por problemas de segurança e por ser ele uma área arborizada de grande importância para a cidade e seu meio ambiente, que estava sujeita à destruição por cortes clandestinos de árvores. (SAPP, 2020)

Apesar de comumente relacionarem a proximidade do bairro com o aeroporto de Congonhas (a sudoeste do distrito) como o impedimento para a verticalização na região, sem que houvesse uma mobilização dos residentes por políticas públicas de restrição do uso e construção no local, as legislações não haveriam permanentemente “protegido” o bairro das novas ocupações. Nesse sentido, a SAPP é uma entidade atuante e expressa claramente em seu site o papel de fiscalização dos usos e diálogo com a subprefeitura para atender às suas demandas.

Esse caso exemplifica como a ocupação dos solos urbanos é disputada por múltiplos mercados fundiários que se ordenam hierarquicamente, em função do poder econômico dos interessados. E, além disso, das interferências estatais que podem priorizar a demanda de determinados grupos, como fez a Legislação de 1972 impedindo a verticalização de regiões “nobres” (SOUZA, 1994).

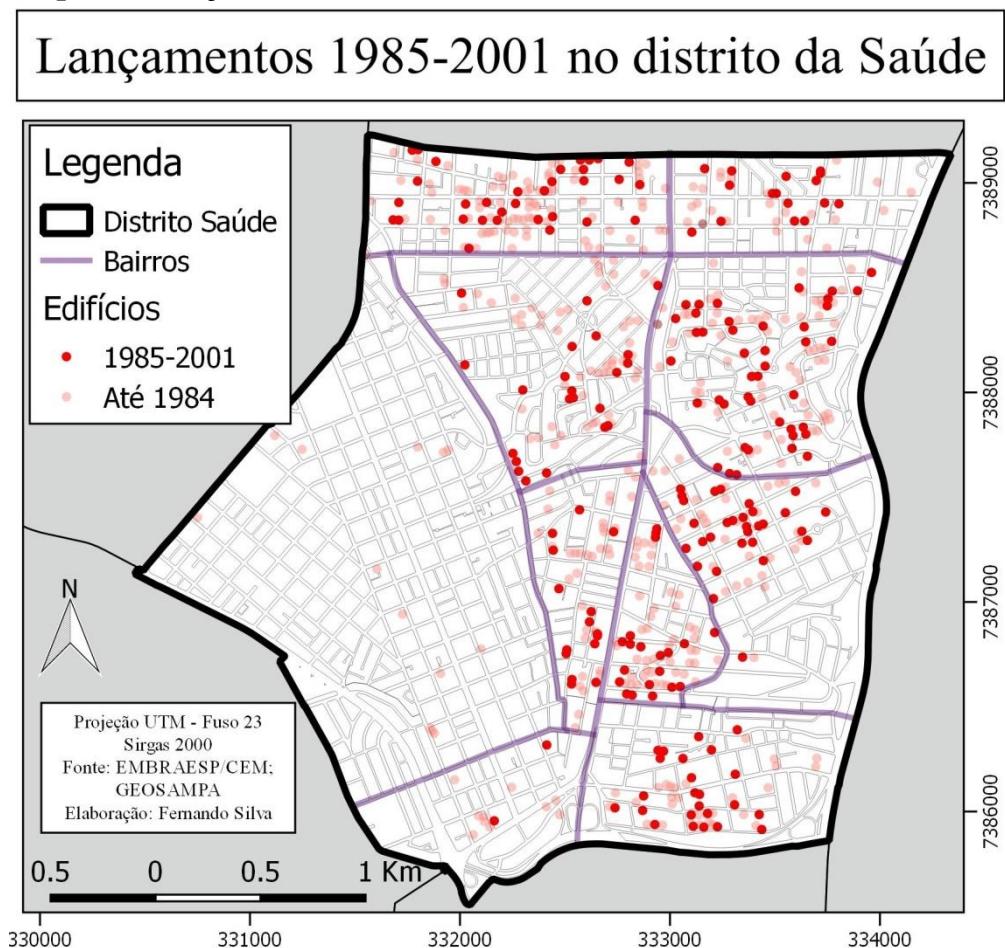
Quanto aos outros bairros que formam o distrito da Saúde, a verticalização não encontrou os mesmos impedimentos e pode se desenvolver amplamente. Apesar de uma distribuição relativamente uniforme, as duas maiores concentrações de prédios ocorreram na Vila Clementino e na Vila da Saúde, nas imediações da estação Saúde do metrô. Coincidemente, esses que foram os bairros a apresentar, inicialmente, os maiores índices de verticalização também foram os primeiros a se urbanizarem no distrito, como vimos nos mapas históricos retratando o intervalo entre às décadas de 1910 e 1930. Com isso, temos que os agentes responsáveis pela verticalização deram prioridade para às áreas de urbanização mais consolidadas e valorizadas em detrimento das regiões do distrito de urbanização mais recente.

1985-2002

Ao longo dos 17 anos deste período foram construídos 209 prédios, o que em média contabiliza 12,3 lançamentos anuais. O ritmo de verticalização se manteve forte como no período precedente. O estudo mais detalhado do período entre 1985 e 2002 é possível pelas

ferramentas metodológicas mobilizadas que nos provém a ocorrência anual dos edifícios. Assim poderemos traçar com mais clareza a constituição da verticalidade em função das diferentes dinâmicas presentes no período. Severas mudanças no panorama econômico, social e urbanístico ocorreram ao longo destes 17 anos, retomando a literatura trataremos destes temas para compreender a verticalização no período.

Mapa 12: Lançamentos de edifícios entre 1985 e 2001 no distrito da Saúde



Fonte: Autor

A oscilante economia nacional do período passou por momentos de estabilidade, forte inflação (no início dos anos 90) e progressivas melhorias a partir do Plano Real de 1994. Apesar da dificuldade de acesso a crédito, o mercado habitacional se manteve latente e programas que atendiam a classe média (caso da Saúde) foram elaborados, por vezes pelas próprias incorporadoras (GAGLIOTTI, 2013), de maneira que a habitação verticalizada no distrito seguiu crescendo.

A mobilização dos capitais pela articulação dos incorporadores (SOUZA, 1994) foi se consolidando e teve a maior penetração dos capitais financeiros no mercado imobiliário. Este

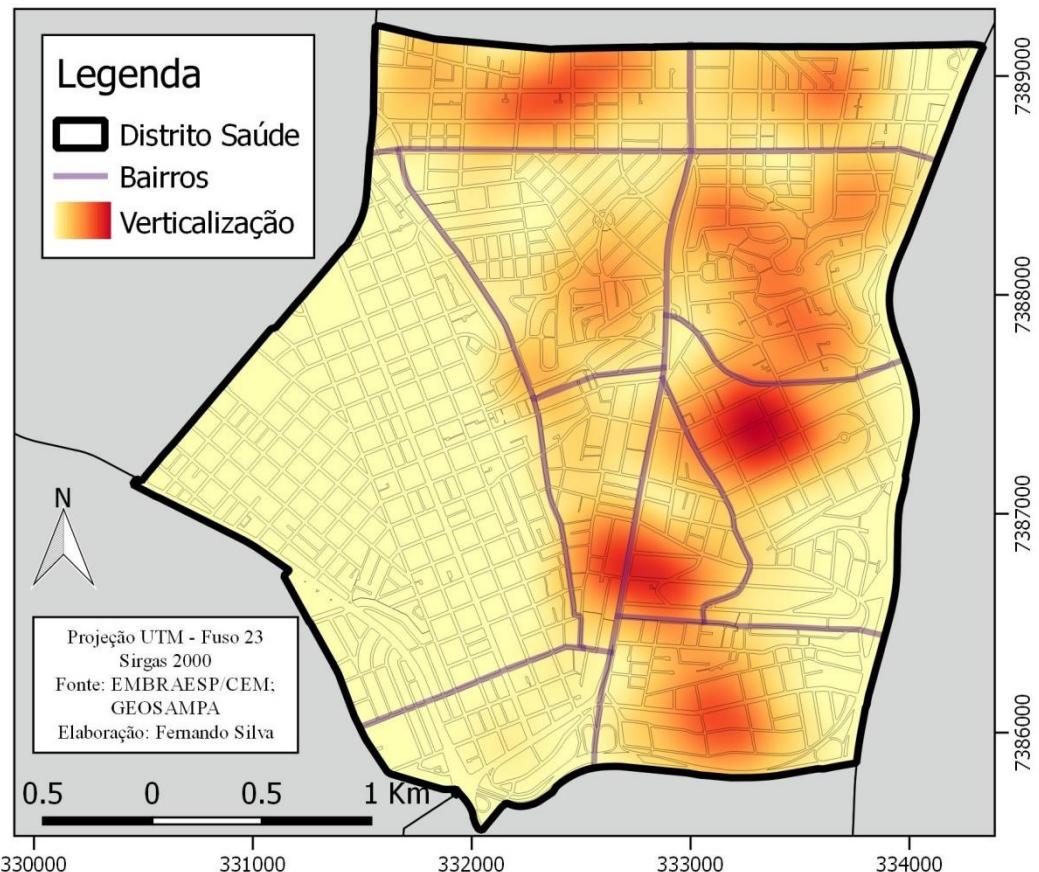
processo de mercantilização da cidade (TOWS, 2018) segue uma tendência político-econômica neoliberal e se materializou no município de São Paulo seguindo diretrizes do Plano Diretor de 1985. Esse ano é considerado um marco na verticalização da cidade por tentar alterar o panorama de “desverticalização” (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013), fruto de fortes restrições às edificações até aquele momento, sobretudo pelo limite do potencial construtivo. A possibilidade de reversão deste processo foi proposta pelo Plano Diretor de 1985 com ferramentas urbanísticas como a Outorga Onerosa do Direito de Construir e o prenúncio das Operações Urbanas, onde o Estado concede a permissão de maiores coeficientes.

Este período de “Verticalização Negociada” (SOMEKH; GAGLIOTTI, 2013) contou com mecanismos de amortização dos investimentos públicos pela captação de recursos privados, possibilitando o investimento maciço dos capitais financeiros no setor habitacional. Foram tecidas duras críticas ao projeto por gerar investimento desigual na cidade (TOWS, 2018), sendo os bairros servidos pelo metrô locais receptores dos afluxos de investimento. No caso da Saúde, a Outorga Onerosa disponibilizada para aumento do potencial construtivo no distrito é a segunda maior de São Paulo, segundo dados do ano de 2019 (SMDU, 2019). Desta forma, podemos notar que o direcionamento do adensamento para a região teve aporte do Plano Diretor de 1985 (GAGLIOTTI, 2012) e perdura até à atualidade.

A verticalização no distrito da Saúde entre 1985 e 2002 decresceu levemente e sua conformação espacial foi mais heterogênea se comparado com o período anterior.

Mapa 13: Concentração dos lançamentos de edifícios na Saúde entre 1985 e 2001

Concentração dos lançamentos entre 1985-2001



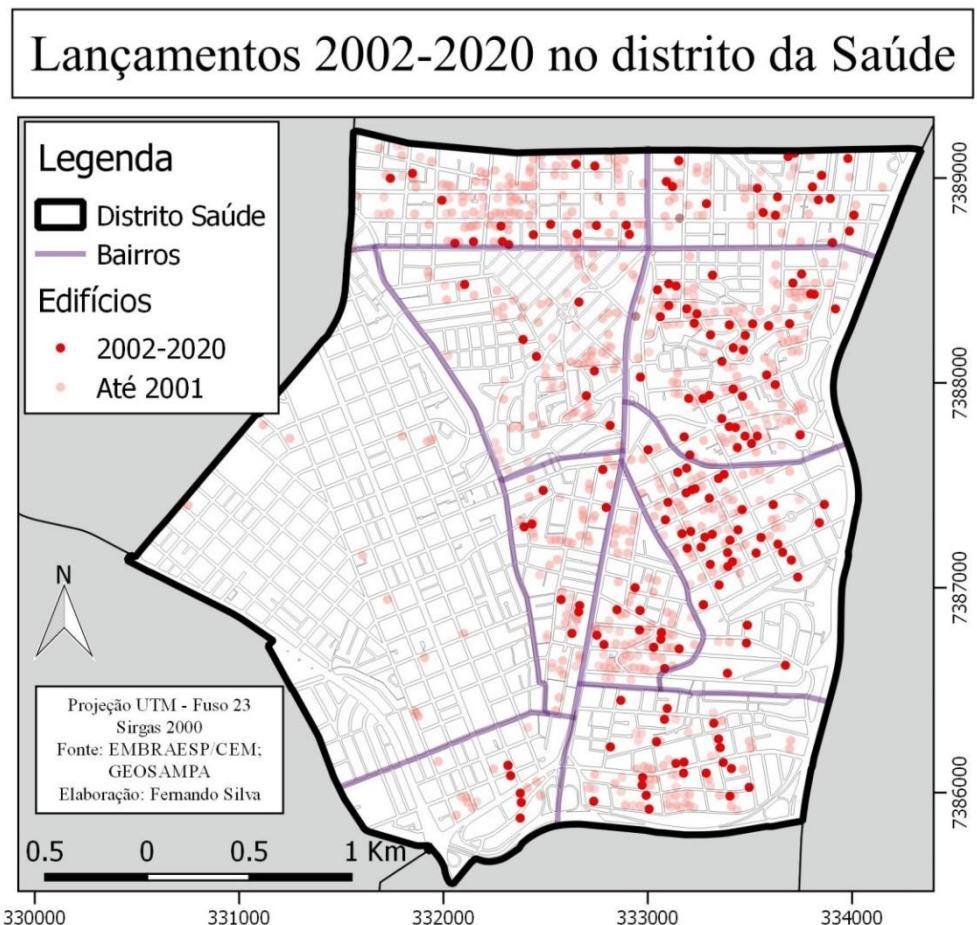
Fonte: Autor

Analizando o **mapa 11**, vemos que o bairro do Planalto Paulista não teve novas edificações e os outros bairros a oeste do distrito (Mirandópolis, Vila da Saúde e São Judas) tiveram drástica diminuição da quantidade de lançamentos, com exceção para o bairro mais ao norte (Vila Clementino). Apesar da diminuição dos números absolutos de lançamentos, o setor leste do distrito apresentou um ritmo forte de verticalização, com destaque para o bairro do Bosque da Saúde e da Vila da Saúde.

2002-2020

O número de lançamentos para o intervalo de 19 anos deste período foi de 175 edifícios, gerando a menor média entre as fases analisadas: 9,2 edifícios/ano. Embora haja a diminuição da média construtiva, pode-se dizer que a verticalização no distrito da Saúde ainda tem grande magnitude, sendo apontado como o quarto distrito com mais lançamentos de empreendimentos residenciais na capital paulista entre 2004 e 2011 (GAGLIOTTI, 2012).

Mapa 14: Lançamentos de edifícios entre 2002 e 2020 no distrito da Saúde



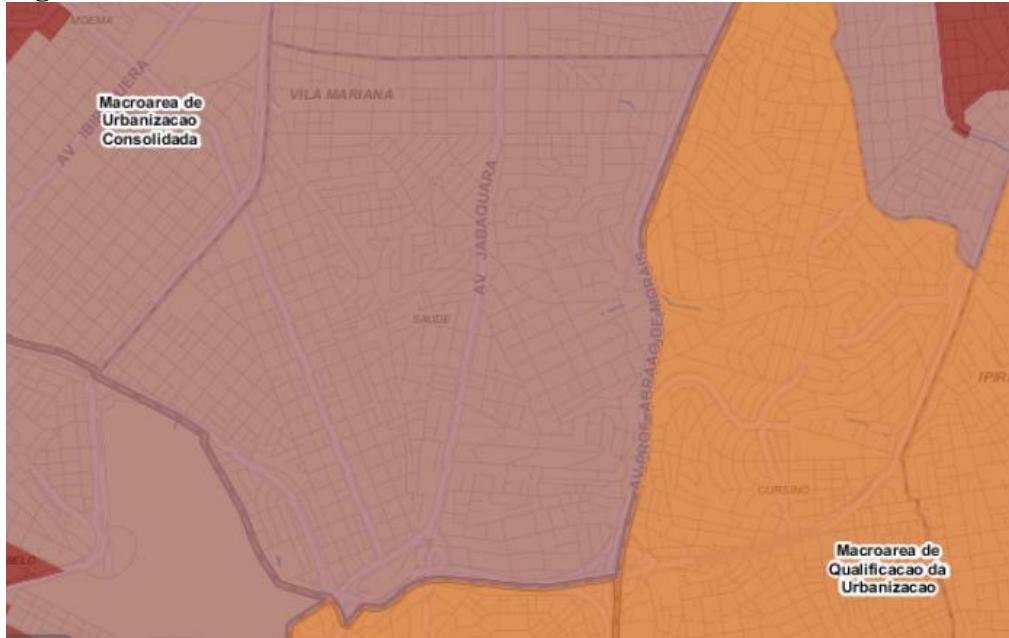
Fonte: Autor

Apesar da continuidade de algumas tendências assinaladas no período anterior, o contexto urbanístico e econômico se alterou, trazendo novas especificidades para a verticalização paulistana. No início dessa fase, dois marcos legislatórios do meio urbano foram implementados: o Plano Diretor de 2002 e a Lei de Zoneamento de 2004. Nestes parâmetros, alguns novos mecanismos foram estabelecidos, mas de forma geral a tendência de forte restrição da verticalização nas áreas centrais e sobrevalorização dos preços da terra perduraram.

Lima (2017) atesta que a particularidade da verticalização neste momento foi o auge de sua dispersão, alcançando bairros ainda pouco verticalizados. Para isso, a autora propõe a ideia de um “anel intermediário da metrópole” para descrever as zonas pouco verticalizadas que permeiam as áreas contiguas ao centro que se valorizaram e verticalizaram ao longo do século XX. Como vimos, a região da Saúde adentra o século XXI com uma paisagem expressivamente verticalizada. O distrito pode ser considerado uma centralidade que faz limite a sudeste com este anel não verticalizado, ou seja, se encontrava no limite da expansão vertical até aquele momento. Esta divisão espacial coincide com as macroáreas propostas pelo

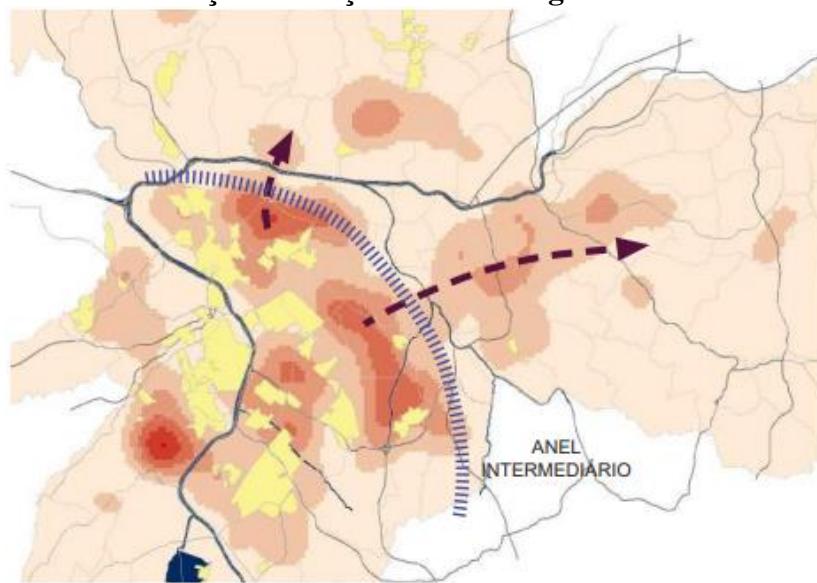
Plano Diretor de 2014, onde a Saúde foi delimitada como macroárea de urbanização consolidada e sua divisa sudoeste como macroárea de qualificação da urbanização:

Figura 14: Macroáreas do Plano Diretor de 2014



Fonte: GeoSampa

Figura 15: Concentração de lançamentos na região Sudoeste - 2005-2009



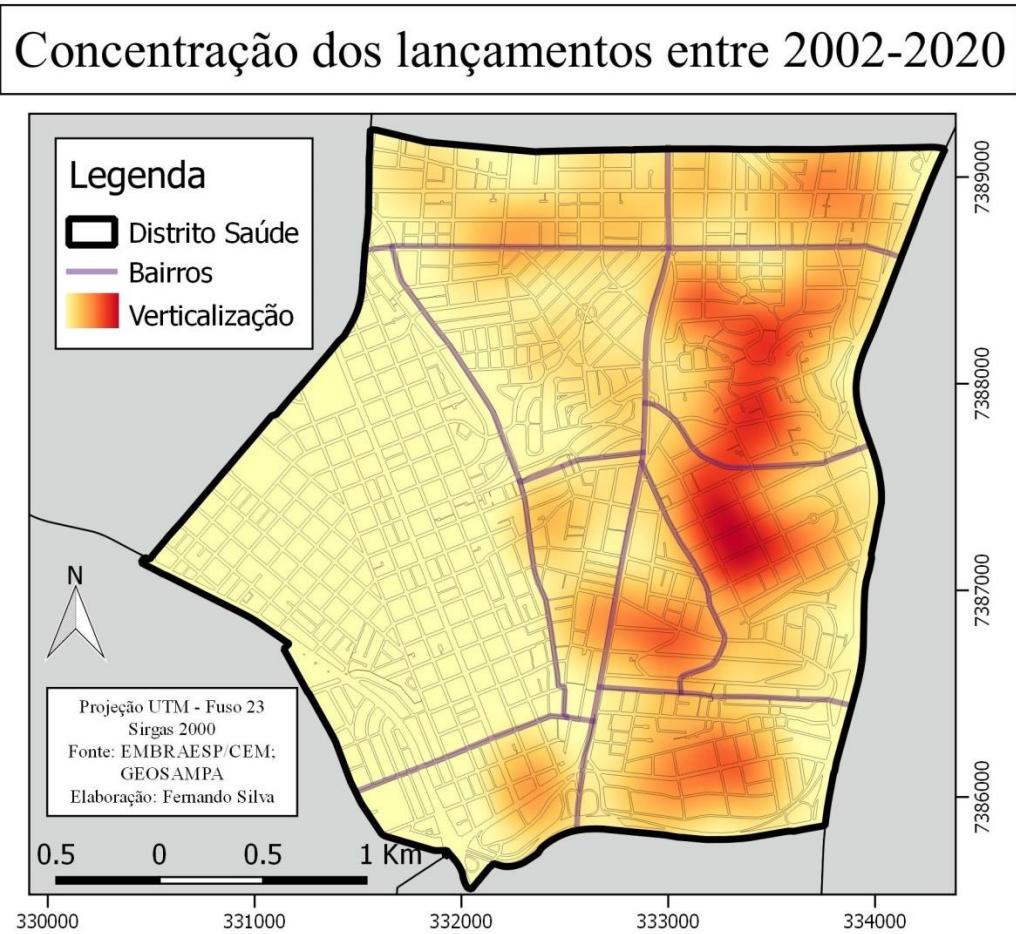
Fonte: Lima (2017)

Em ambas as imagens, vemos o contexto da Saúde como região limite da “urbanização consolidada” e da verticalização. Nesta dinâmica espacial da verticalização que se dispersa, ganhando destaque em bairros “distantes” e se enfraquecendo no centro (LIMA, 2017), foram determinantes as condições econômicas. A crise financeira internacional deflagrada em 2008, fez com que o mercado imobiliário se voltasse para as construções prediais à população de baixa renda, com o aporte do programa Minha Casa Minha Vida (SIMONI SANTOS, 2016).

Assim, explica-se em parte a ocupação predial das áreas periféricas com preço da terra mais baixo, foco do programa MCMV.

O distrito da Saúde, por sua situação geográfica intermediária entre centro e periferias, não foi o foco dos programas de habitação social mas sua verticalização permaneceu considerável. A seguir veremos a espacialidade assumida pelos lançamentos no período analisado de 2002 a 2020.

Mapa 15: Concentração dos lançamentos de edifícios na Saúde entre 2002 e 2020



Fonte: Autor

A distribuição espacial dos edifícios residenciais lançados entre 2002 e 2020 seguiu tendências do período precedente, principalmente quanto à concentração desproporcional entre o setor Leste e Oeste do distrito. A partir de 2002, foram construídos 136 prédios a Leste da Av. Jabaquara, enquanto que a Oeste eles contabilizam 39. A assimetria entre os empreendimentos neste período não são apenas de ordem geográfica mas também temporal.

Se dividirmos o período entre a vigência do Plano Diretor de 2002 e, posteriormente, o de 2014, temos um cenário discrepante. Enquanto entre 2002 e 2013 foram edificados 150

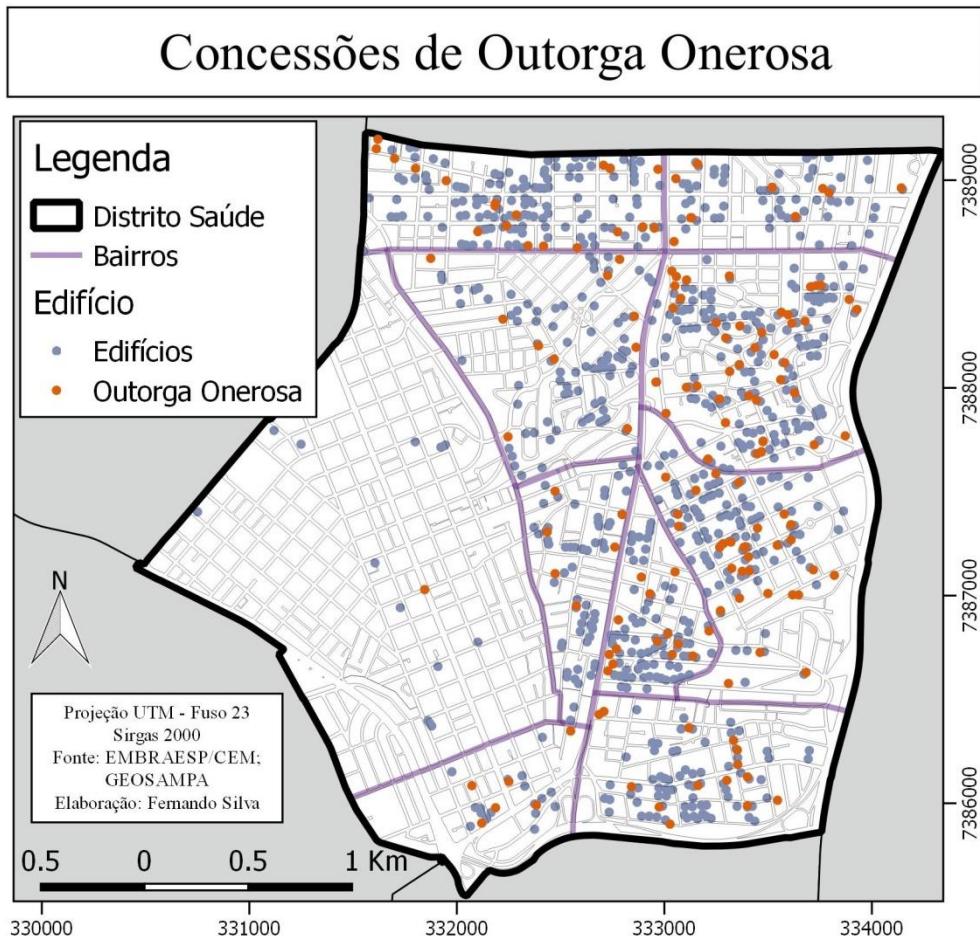
prédios (média anual de 12,5), no intervalo de 2014 e 2020 apenas 25 empreendimentos verticais foram construídos (média anual de 3,5).

Todavia, não podemos atribuir esta redução às alterações da legislação urbanística, visto que no contexto do distrito as alterações foram discretas. Dada a proximidade com o intervalo estudado, ainda não existe uma bibliografia consolidada que colabore para a análise do fenômeno.

Além disso, o processo de produção de edifícios é longo, desde a concepção do projeto até a entrega dos apartamentos pode decorrer anos e até décadas. Essa especificidade impõe dificuldades metodológicas no mapeamento dos edifícios recentes à pesquisa, como é o caso para o intervalo entre 2014 a 2020, sendo prudente deixar discussões profundas sobre o tema para possíveis trabalhos futuros.

Aparte das dificuldades processuais na análise dos mais recentes anos, podemos ter indícios do futuro próximo da verticalização na Saúde pelas concessões de Outorga Onerosa no distrito. Segundo dados do GeoSampa, existem 153 áreas no distrito da Saúde que adquiriram a permissão para construir com maiores índices de aproveitamento do terreno. Em grande parte, os pontos contidos no mapa se vinculam a terrenos não edificados que provavelmente contarão em breve com lançamentos de empreendimentos verticais.

Mapa 16: Pontos de Outorga Onerosa adquiridas no distrito da Saúde



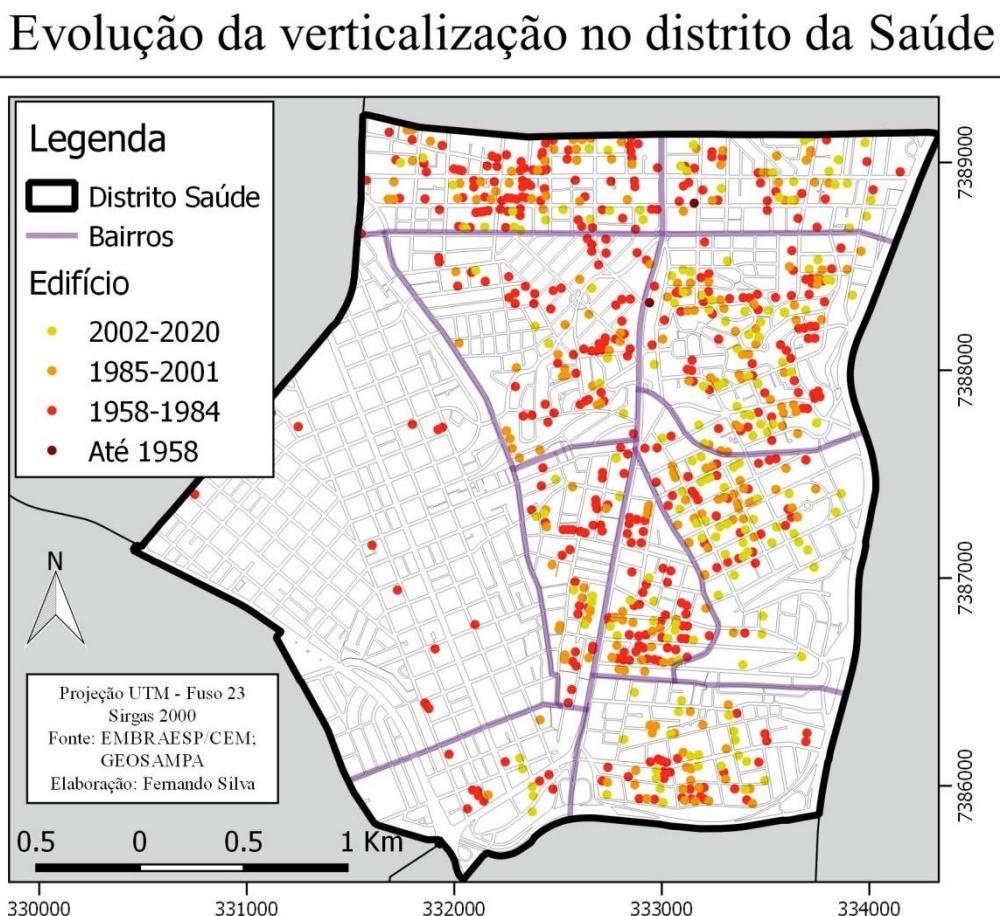
Fonte: Autor

Como já exposto, a Saúde tem o segundo maior estoque de Outorga onerosa do município (SMDU, 2019), o que indica o incentivo estatal da verticalização na região. A espacialidade dos terrenos que adquiriram a permissão para edificar acima do C.A. segue a tendência da verticalização, com destaque para os bairros da Vila da Saúde e Bosque da Saúde, ambos a leste do distrito.

A Verticalização da Saúde: 1958 – 2020

A luz do amplo período analisado, cobrindo desde 1958 até 2020, podemos encontrar um certo padrão da verticalização da Saúde. Este seria um perfil residencial dos prédios do distrito, com um ritmo construtivo intenso (sobretudo a partir da década de 1970) onde os bairros componentes da Saúde apresentaram certa homogeneidade e alguns casos de concentrações prediais destacáveis.

Mapa 17: Evolução da verticalização dividido nos 4 períodos de análise



Fonte: Autor

Alguns pontos fogem da curva padrão da verticalização no distrito. São eles: (1) o uso comercial de edifícios; (2) o recorte temporal 2014-2020; (3) Planalto Paulista; (4) Verticalização do setor Leste e Oeste do distrito. Embora já tenham sido tratados anteriormente, é valido ressaltar estes casos para dimensionarmos o fenômeno em questão.

É curioso constatar que o distrito, apesar de atrair fluxos comerciais e ter grande concentração predial, tem seus serviços providos sobretudo em construções horizontais. É observável, na imagem seguinte, o padrão construtivo de áreas comerciais da Av. Jabaquara com poucos edifícios. Apesar de alguns raros casos, como do Condomínio Vila Mariana, a implementação de usos mistos para os prédios localizados em zonas de grande fluxo não foi uma opção incentivada.

Figura 16: Estabelecimentos comerciais térreos na Av. Jabaquara



Av. Jabaquara, 655 – 687

Fonte: Google StreetView, 2019

Figura 17: Condomínio Vila Mariana, exemplar de uso misto



Av. Jabaquara, 1469

Fonte: Google StreetView, 2019

O segundo aspecto foi mais atentamente discutido, cabendo apenas a menção de que o intervalo de 2014 e 2020 apresentou a menor média de edifícios anuais (3,5), abaixando a média do período 2002 a 2020 e destoando das demais médias que se mantiveram acima de 12 edifícios lançados por ano.

Tabela 2: Números absolutos e relativos da periodização da verticalização na Saúde

INÍCIO	FINAL	EDIFÍCIOS	EDIF/ANO
-	1958	2	
1959	1984	376	14,46
1985	2001	209	12,29
2002	2020	175	9,21
TOTAL (1958 - 2020)		762	12,29

Elaboração: Autor

Entre as motivações de estudar um distrito, a possibilidade de compreender as idiossincrasias de cada bairro que o compõem foi o aspecto determinante que gerou interessantes análises da espacialidade. O bairro do Planalto Paulista é um caso de bairro que destoa da tendência do distrito por sua paisagem horizontal.

Figura 18: Padrão construtivo horizontal do Planalto Paulista



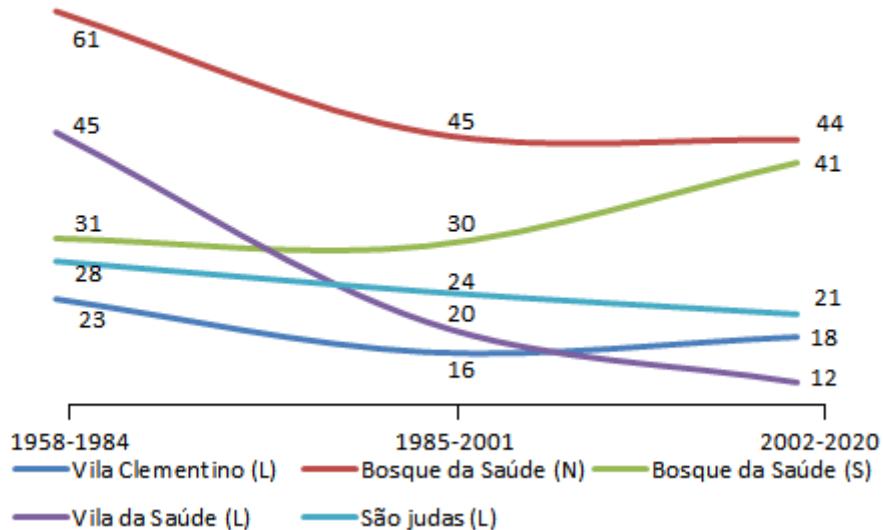
A1. dos Guainumbis, 1596

Fonte: Google StreetView, 2019

Finalmente, trataremos da disparidade da verticalização entre os lados Leste e Oeste do distrito da Saúde, sobretudo após 1984. Além da visualização deste tema nos mapas apresentado até aqui, também foram produzidos gráficos da evolução da ocorrência de lançamentos prediais em cada um dos bairros da Saúde, mantendo os três períodos: 1959-1984; 1985-2002 e 2002-2020.

Gráfico 2: Evolução da verticalização no setor Leste do distrito

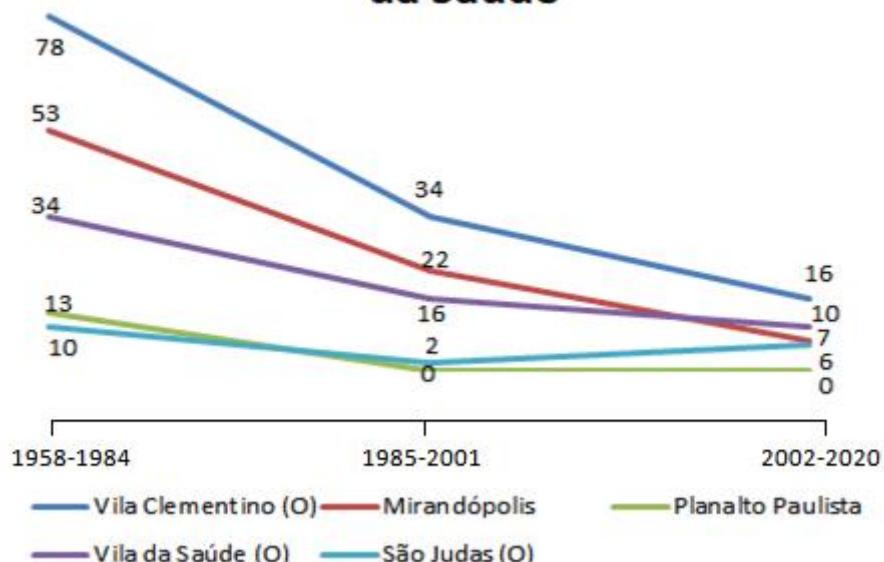
Evolução da Verticalização - Leste do distrito da Saúde



Elaboração: Autor

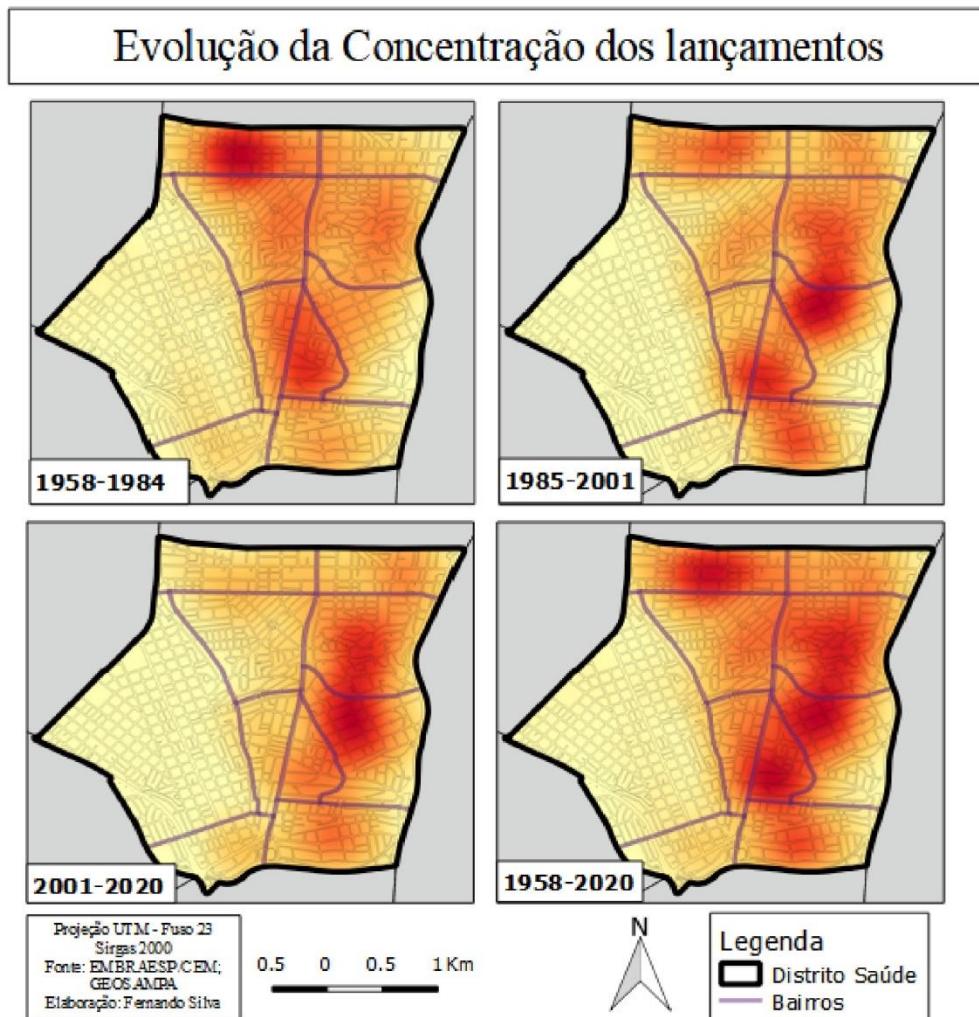
Gráfico 3: Evolução da verticalização no setor Oeste do distrito

Evolução da Verticalização - Oeste do distrito da Saúde



Elaboração: Autor

Mapa 18: Evolução da concentração de edifícios no distrito da Saúde



Elaboração: Autor

Analizando os **gráficos 2 e 3** e o **mapa 16**, temos a expressão da abrupta desaceleração da verticalização nos bairros a Oeste do distrito (Vila Clementino, Mirandópolis, Vila da Saúde e Planalto Paulista) e do bairro da Vila da Saúde a Leste. Este acontecimento pode estar atrelado à alteração do Zoneamento de 1972 que restringiu o crescimento de edifícios em grandes áreas à Oeste (todo bairro do Planalto Paulista e parte de Mirandópolis). A menor disponibilidade de terrenos verticalizáveis a Oeste do distrito, se somou a uma certa saturação da região. Isso é presumível pelo fato de que os 5 bairros com maiores números de edifícios construídos entre 1958 e 1984 apresentaram queda nos períodos seguintes (Vila Clementino, Bosque da Saúde (N), Mirandópolis, Vila da Saúde (O) e Vila da Saúde (L)). Dentre estes bairros, o Bosque da Saúde (N) foi o que teve uma curva mais moderada quanto a sua redução de lançamentos.

Por sua vez, o Bosque da Saúde (S), ao contrário de seu vizinho homônimo ao Norte, alcançou o maior crescimento nos anos recentes, dentre todos bairros analisados. Vila Clementino (L) e São Judas (L) se desenvolveram verticalmente de forma pouco expressiva e linear, com poucas variações nos diferentes períodos. Os bairros com menor expressão vertical são o Planalto Paulista e São Judas (O), mas vale distingui-los pois enquanto o Planalto Paulista recobre uma ampla área e impediu a verticalização a partir de 1972, São Judas (O) abrange um terreno menor e com distribuição temporal dos lançamentos de empreendimentos mais regular.

Densidade Demográfica e Verticalização

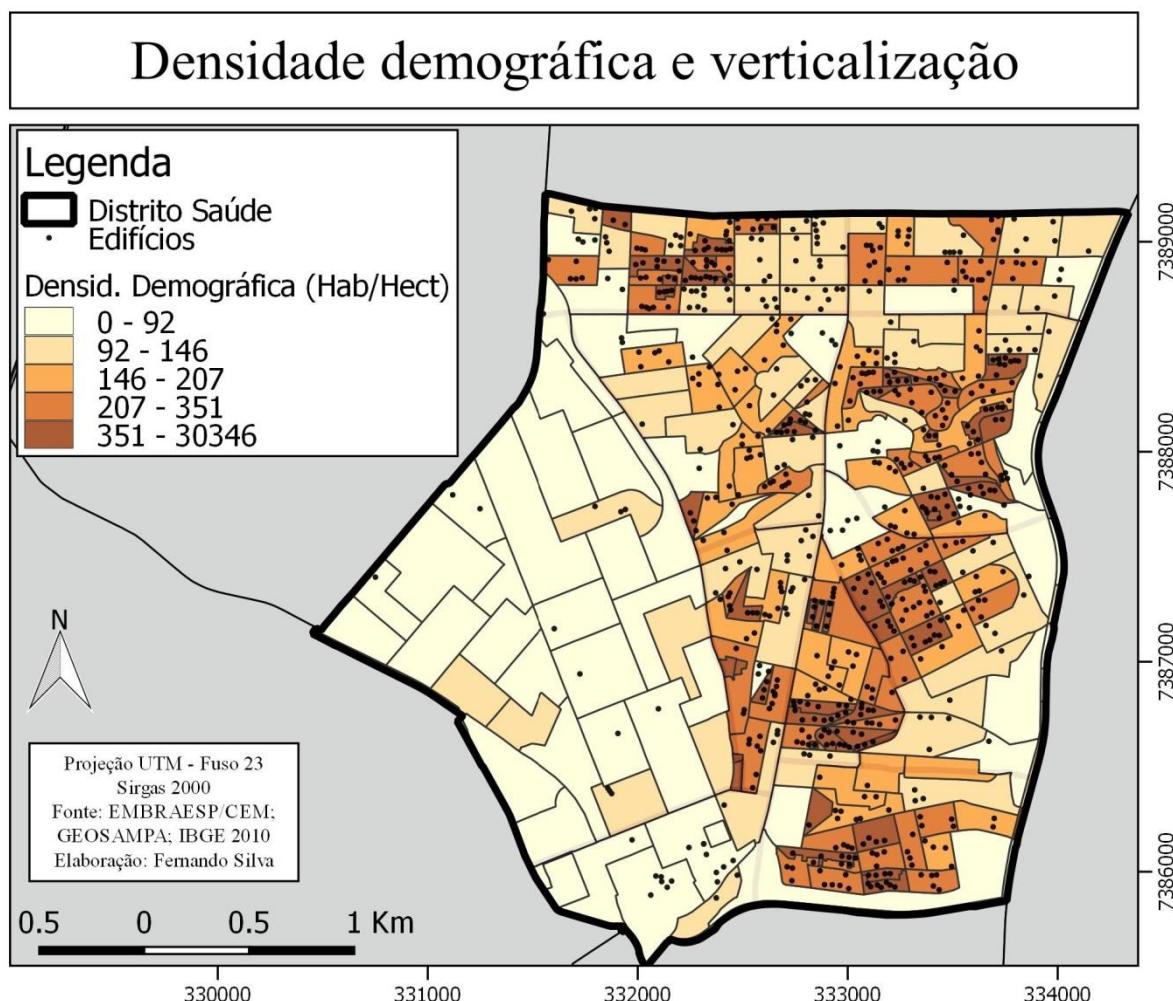
A relação entre verticalização e densidade demográfica é tomada, por muitos, como grandezas diretamente proporcionais que se dão no meio urbano de forma conjunta. Todavia, nem sempre é o caso.

O uso indiscriminado do termo “densidade” provoca algumas confusões e mal entendidos que levam a juízos de valores equivocados em relação ao adensamento urbano. Um equívoco recorrente é confundir a densidade construtiva com a densidade demográfica ou ainda identificar a superlotação no interior da moradia com alta densidade habitacional de uma determinada área urbana. Problema maior é quando se confunde a verticalização das edificações com adensamento demográfico. (Nakano, 2015, p. 60)

A verticalização se refere apenas à ocorrência de edifícios enquanto que o adensamento demográfico à população residente em razão da área que ocupa. A verticalização pode gerar um adensamento demográfico mas outras inúmeras variáveis incidem sobre a questão como o C.A. que determina a Densidade Construtiva, a Densidade Habitacional (Domicílios/área), a Taxa de Ocupação dos domicílios (TO), as Áreas Livres (não edificadas) *etc.*

A densidade demográfica do distrito da Saúde já foi apresentada, assim como uma breve citação do demógrafo Anderson Nakano (2015). Munidos agora dos edifícios georreferenciados em SIG, é possível comparar as duas variáveis e iniciar um debate sobre a relação entre densidade demográfica e verticalização no distrito da Saúde.

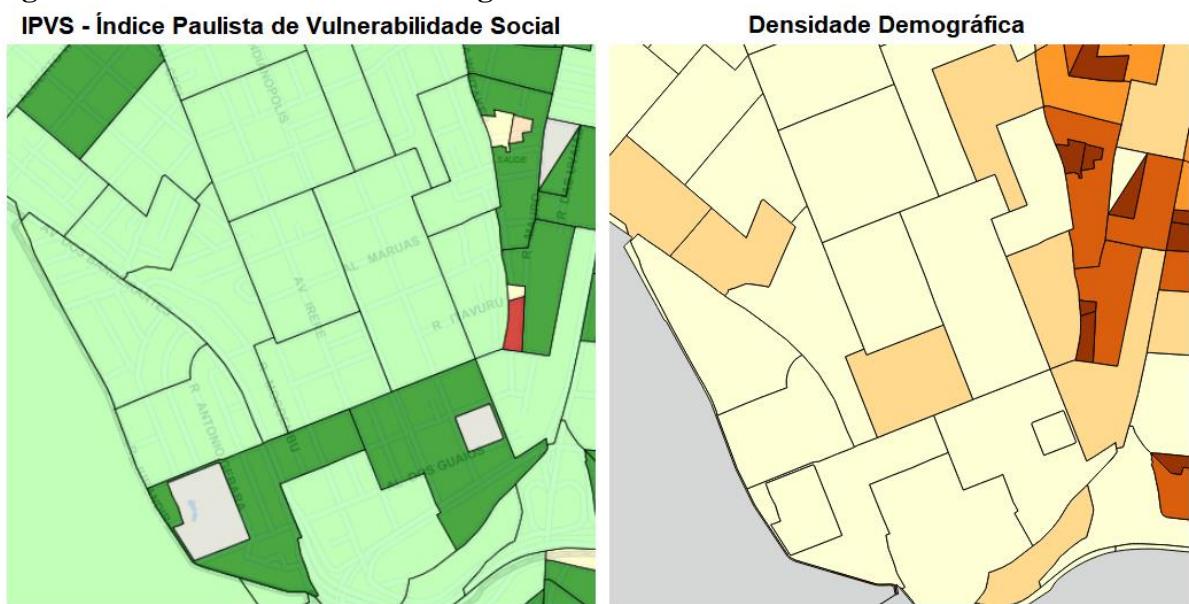
Mapa 19: Relação entre densidade demográfica e edifícios no distrito da Saúde



Elaboração: Autor

A partir deste mapa é possível concluir que as áreas adensadas demograficamente coincidem com as áreas mais verticalizadas. Apesar de não contarmos com os dados necessários para uma profunda análise dos elementos que colaboraram para o adensamento demográfico, pode-se aferir que a verticalização no distrito da Saúde gerou áreas mais adensadas do que as horizontais. A única exceção para este padrão de baixa densidade nas construções horizontais é o caso das favelas da Rua Mauro que se destacam no IPVS (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social) na imagem a seguir:

Figura 19: IPVS e Densidade Demográfica no setor Sudoeste do distrito



Fonte: GeoSampa

No quadro esquerdo da imagem, destaca-se pelo baixo IPVS, ou seja, pela maior vulnerabilidade social dos moradores, os setores censitários em vermelho e amarelo localizados nas favelas da Rua Mauro I e II. Além da notável desigualdade socioespacial que este mapeamento mostra, notamos também que é uma das raras áreas do distrito onde não existem edifícios e mesmo assim apresenta um adensamento demográfico elevado.

Em última análise, podemos dizer que a verticalização nem sempre adensa demograficamente uma área e que nem todo adensamento é proveniente de uma paisagem construtiva vertical, a exemplo dos setores horizontais e densos demograficamente na Rua Mauro. Porém, vimos que o padrão da verticalização na Saúde está associada com os setores de maior concentração demográfica no distrito estudado.

CONCLUSÃO

Contrapondo os dados coletados na pesquisa bibliográfica com os resultados provenientes dos mapeamentos da verticalização na Saúde, foi possível verificar a confirmação de elementos presentes na literatura e apresentar novas informações sobre a evolução da espacialidade no distrito.

A predominância do uso residencial, assim como a quase inexistência de edifícios na Saúde até a década de 1950, foram deduzidos pela revisão bibliográfica e atestadas pela pesquisa empírica, na qual a cartografia revelou ainda o forte ritmo de verticalização do distrito no período de 1959 a 1984.

Mesmo que a revisão bibliográfica tenha tratado da cidade de São Paulo de forma ampla, com raras citações diretas à Saúde, como quando relaciona a implementação da linha de metrô enquanto fomentadora de uma centralidade que atraiu a verticalização na região (mais um fato ratificado), ainda assim, quando tratou de padrões amplos da verticalização na cidade, as informações apresentaram validade. É o caso da tendência ao progressivo desincentivo à verticalização das legislações urbanísticas vigentes a partir de 1972 (Somekh, 1992) que também se expressou na Saúde, com índices cada vez menores de lançamentos prediais nos períodos recentes.

Quanto ao estudo da evolução da espacialidade da verticalização no distrito, considerando o recorte aproximado dos bairros, não haviam referências que tivessem pesquisado o tema. Com essa pesquisa, foi possível concluir que as concentrações de lançamentos prediais se modificaram ao longo do tempo. Inicialmente, a verticalização teve maior expressão no setor Oeste do distrito, mas com o passar dos anos o contexto se inverteu, chegando a uma maior concentração de novos edifícios no setor Leste da Saúde. Além disso, foi verificada a correspondência entre densidade demográfica e verticalização no distrito estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, constatamos a relevância e o potencial da utilização de ferramentas SIG para o estudo da verticalização. O ambiente SIG por sua alta capacidade de processamento e exposição de dados, não à toa, passou a figurar como elemento essencial para os procedimentos metodológicos de pesquisas sobre verticalização. Aqui, a possibilidade de mobilizar grandes quantidades de dados, de diferentes fontes, articuladas em inúmeras formas de produções cartográficas com alta precisão viabilizou a leitura espacial dos edifícios da Saúde.

Entretanto, algumas lacunas também foram deixadas pelo presente trabalho e podem ser investigadas em futuras pesquisas (inclusive do ponto de vista da utilização do SIG). Seria extremamente interessante um mapeamento mais detalhado da verticalização do distrito no período de 1959-1984, a partir de fotointerpretação de imagens aéreas de alta resolução espacial que recubram toda área, pois vimos que este foi um período significativo para a verticalização no distrito. Compreender melhor a relação entre a verticalização e a densidade demográfica também poderia ser um campo de pesquisa rico caso seja acessado dados urbanísticos espacializáveis em SIG. Com o devido distanciamento temporal e repertório bibliográfico, será possível avançar também na análise dos contemporâneos desdobramentos da verticalização no distrito, visto que, sobretudo no intervalo entre 2014 a 2020, algumas questões ficaram em suspensão.

Como mostra Queiroz e Costa (2017), a verticalização pode ser estudada a partir de diferentes dimensões. Buscou-se apresentar discussões importantes trazidas pelos diversos campos de estudo, todavia, seria enriquecedor ao tema um desenvolvimento mais detalhado de algumas questões como: as legislações urbanísticas no recorte da Saúde, as estruturas econômicas e os principais atores imobiliários e incorporados que atuam na região. Estas e outras chaves interpretativas da verticalização na Saúde poderiam ser realizadas explorando o campo da pesquisa qualitativa, por meio de outros procedimentos metodológicos como pesquisas de campo, entrevistas e documentação histórica. Complementando assim o estudo da verticalização paulistana, a partir do recorte do distrito da Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AB'SABER, Aziz Nacib. Geomorfologia do sítio urbano de São Paulo. 1957.
- CARLOS, Ana Fani Alessandri. A cidade. 8^a ed. São Paulo. Contexto, 1992.
- CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. Cidade de muros – crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Editora 34, 2000.
- CINTRA, Claudia Mendonça; CAMARGO, Mônica Junqueira de. A arquitetura e a qualificação do espaço público. Arquitetura hostil e um estudo de caso no bairro da Saúde. 2019.
- CORRÊA, Roberto Lobato. O Espaço urbano. São Paulo: Editora Ática, 1989.
- FIX, Mariana. A “Fórmula Mágica” Da “Parceria”: Operações Urbanas Em São Paulo. Cadernos de Urbanismo, Secretaria Municipal de Urbanismo, RJ, ano 1/no.3 - 2000
- FONSECA, Nuno de Azevedo. O Processo Capitalista de Produção da Arquitetura para o mercado Imobiliário. São Paulo. Anais do Seminário Internacional da Lares, 2004.
- GAGLIOTTI, Guilherme. A Verticalização de São Paulo: 1980 – 2011. Memorial de Qualificação de Dissertação de Mestrado, São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2012.
- HAMADA, Emilia; GONÇALVES, Renata Ribeiro do Valle. Introdução ao Geoprocessamento: princípios básicos e aplicação. Embrapa. Jaguariúna, SP. 2007.
- LIMA, Ana Paula de Sousa. São Paulo: paisagem verticalizada e legislação urbanística nas duas primeiras décadas do século XXI. Dissertação (Mestrado em Paisagem e Ambiente) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz. BNH: outras perspectivas. Anais da Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade, UFRN. 2011
- MENDES, César Miranda. O Edifício no Jardim: Um Plano Destruído. A Verticalização de Maringá. São Paulo, Tese (Doutorado em Geografia), FFLCH/USP, 1992.

NAKANO, Anderson Kazuo. Elementos demográficos sobre a densidade urbana: São Paulo, uma cidade oca? Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2015.

NOVO, Evelyn Márcia Leão de Moraes; PONZONI, Flávio Jorge. Introdução Ao Sensoriamento Remoto. INPE. São José dos Campos, 2001.

QUEIROZ, T. A. N.; COSTA, A. A. DA. As Pesquisas sobre a Verticalização das cidades: Breve histórico e dimensões de análise. Sociedade e Território, v. 29, n. 1, p. 31-49, 28 ago. 2017.

RIBEIRO, L. C. de Q. Dos cortiços aos condomínios fechados: as formas de produção da moradia na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997

SANTOS, Milton. A Natureza do Espaço. Técnica e tempo. Razão e emoção. São Paulo. São Paulo: Edusp, 2004.

SIMONI SANTOS, César. Horizontes da política social na globalização da desigualdade e o minha casa minha vida. Grupo de Estudos Urbanos. Revista Cidades V. 13, N. 22. 2016.

SMDU. Situação do estoque residencial geral da Outorga Onerosa do Direito de Construir. Prefeitura de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Residencial_Outubro19.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

SOMEKH, Nadia. A (des)verticalização de São Paulo e o Plano Diretor. Pôs – Revista do Programa da Pós-Graduação. FAU-USP, São Paulo. v.1 n.2 p. 77-84. 1992.

_____. A cidade vertical e o urbanismo modernizador: São Paulo 1920-1939. São Paulo: Studio Nobel: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 1997.

SOMEKH, Nadia; GAGLIOTTI, Guilherme. Metrópole E Verticalização Em São Paulo: Exclusão E Dispersão. v. 15 n. 1. Anais Do XV Enanpur, 2013.

SOUZA, Maria Adélia Aparecida de. A identidade da metrópole: a verticalização em São Paulo. São Paulo: HUCITEC; EDUSP, 1994.

TÖWS, Ricardo Luiz. O processo de verticalização das cidades brasileiras: legado conceitual e alguns encaminhamentos de pesquisa. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia Maringá*, v. 10, n. 2, p. 141-162, 2018.

VOLOCHKO, Danilo. A produção do espaço e as estratégias reprodutivas do capital: negócios imobiliários e financeiros em São Paulo. São Paulo, 2007.

ZICHELLE, Rodrigo. Estudo da Verticalização no Bairro do Jardim Anália Franco no Município de São Paulo: O Uso do SIG como Apoio a Análise Espacial. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.