

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

FÁBIO DE ALMEIDA TRAZZA

O Modo de vida urbano e os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica:
análise de estudo o município de São Caetano do Sul

São Paulo

2017

FÁBIO DE ALMEIDA TRAZZA

O Modo de vida urbano e os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica:
análise de estudo o município de São Caetano do Sul

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gloria da
Anunciação Alves

São Paulo

2017

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

Catalogação na Publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

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

Trazza, Fábio de Almeida Trazza

O Modo de vida urbano e os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica: análise de estudo o município de São Caetano do Sul / Fábio de Almeida Trazza; orientadora Gloria da Anunciação Alves. – São Paulo 2017.

41 f

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

1. COTIDIANO. 2. SAÚDE. 3. DADOS DEMOGRÁFICOS. 4. MAPAS. 5. GEOGRAFIA URBANA I. Alves, Glória da Anunciação, orientadora. II

Nome: TRAZZA, Fábio de Almeida. Título: O Modo de vida urbano e os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica: análise de estudo o município de São Caetano do Sul

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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Agradecimentos

Aos meus pais, Luiz e Lina, por todo amor e carinho na minha criação, e todo esforço para que tivesse a melhor educação que poderia receber. Tudo o que carrego comigo, lhes são de inteira responsabilidade.

À minha esposa, Daniela, por todo amor, companheirismo, ajuda, paciência e insistência para terminasse este trabalho. Sem ela, isto não seria possível.

Às minhas irmãs, Mariana e Lilian, pelos puxões de orelha para que eu terminasse logo a minha graduação. E por todo amor e companheirismo que carregam em si.

À Professora Glória, por toda a ajuda. Sem a sua contribuição a construção deste trabalho seria muito mais difícil.

Aos amigos Luizão, Janja, Jacks, Bodão, Daniel, Natalinha e Pedrinho, companheiros de Geografia, por todo apoio e broncas, durante a construção deste trabalho.

Resumo

TRAZZA, Fábio de Almeida. **O Modo de vida urbano e os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica: análise de estudo o município de São Caetano do Sul.** 2017. 40 f. Trabalho de Graduação Individual – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

Com a alteração na composição etária da população, principalmente nos países em desenvolvimento, o perfil epidemiológico vem apresentando grandes variações, se consolidando para um quadro de doenças crônicas, complexas e onerosas. Dentro desse quadro, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) aparece com maior incidência na população. Com isto, este trabalho tem por objetivo mostrar a relação entre os casos de HAS, o cotidiano e o modo de vida urbano, analisando as relações entre o ambiente onde vivemos, com as tensões e estresse emocional, e podem influenciar em nossa saúde cardíaca. Neste estudo, foi feito um recorte no município de São Caetano do Sul, por possuir 100% de sua população urbana, e fazer parte da maior região metropolitana do Brasil. Para esta análise, foi utilizado os dados de consumo de medicamentos para o tratamento da HAS, a partir de dados de auditoria, consumidos nas farmácias. Os resultados nos mostram, que apesar da relação direta entre o estresse emocional a partir do cotidiano e o consumo de medicamentos para a HAS, não é possível chegar a uma conclusão objetiva, mas que nos alerta para a importância dos dados demográficos para os estudos da área de saúde.

Palavras-chave: hipertensão arterial, dados demográficos, cotidiano, modo de vida urbano, cuidados com a saúde.

Abstract

TRAZZA, Fábio de Almeida. **Urban life and the cases of Systemic Arterial Hypertension: study analysis the city of São Caetano do Sul.** 2017. 40 f.

Trabalho de Graduação Individual – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

With the change in the age composition of the population, especially in developing countries, the epidemiological profile is showing great variations, consolidating to a chronic, complex and costly disease. In this situation, Systemic Arterial Hypertension (SAH) appears to have a higher incidence in the population. The objective of this study is to show the relationship between the cases of hypertension, everyday life and urban life, analyzing the relationships how the environment in we live, with tensions and emotional stress, can influence our heart health. In this study, made it a cut in the municipality of São Caetano do Sul, because it owns 100% of its urban population, and is in the largest Brazilian metropolitan region. For this analysis, did use the consumption of drugs for the treatment of Arterial Hypertension, from audit data, consumed in pharmacies. The results show us that despite the direct relationship between emotional stress from daily life, and the use of medications for hypertension, it is not possible to reach an objective conclusion, but that alerts us to the importance of demographic data for Healthcare studies.

Keywords: arterial hypertension, demographic data, daily life, urban lifestyle, healthcare.

Lista de Ilustrações

Imagen 1 – Imagem da Região Metropolitana de São Paulo e em destaque o município de São Caetano do Sul.....	31
Imagen 2 – Imagem de satélite do Município de São Caetano do Sul – 100% Urbana.....	32
Imagen 3 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Estado de São Paulo x São Caetano do Sul – 2010.....	37

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Relação das Classes Terapêuticas para o tratamento da HAS.....	30
Tabela 2 – Dados de Consumo de Medicamentos Totais e para o tratamento da HAS no ano de 2015, e taxa de participação da HAS.....	34
Tabela 3 – Consumo per capita de medicamentos para HAS e MFT	34
Tabela 4 – Renda Mensal Média per capita.....	36

Sumário

Introdução.....	2
1. Processo de Urbanização.....	6
2. Contextualização do conceito de Cotidiano e o Modo de Vida urbano.....	11
3. Procedimentos Metodológicos	19
3.1 Seleção dos Dados	20
3.2 São Caetano do Sul - a vida urbana e a relação com a HAS.....	22
3.2.1 Acesso a Saúde	26
3.2.2 Envelhecimento da População	27
4. Considerações Finais.....	30
5. Referência Bibliográfica.....	32

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil vem apresentando grandes alterações em sua composição etária, que juntamente com os avanços da medicina e novos tratamentos farmacêuticos, transformaram o perfil epidemiológico de sua população. Em menos de 50 anos, passamos de um perfil de doenças infectocontagiosas, com alto grau de mortalidade e característico de uma população jovem, para um perfil de doenças crônicas, característico de faixas etárias mais avançadas (IBGE, 2009, p.7). Hoje estima-se que 60% de todo ônus de doenças no mundo são de doenças crônicas, e que se estima que chegará a 80% até 2020 (Atlas do Corações do Brasil, 2005). Porém, a aderência aos tratamentos chega a somente 20% da população, onerando diretamente sociedade, governo e famílias. Até hoje, no mundo todo, não existe um plano de gerenciamento de doenças crônicas, tratam somente quando aparecem os sintomas. Dentro deste cenário, as Doenças Cardiovasculares (DCV) aparecem com o maior caso de incidência, especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que surge como a patologia mais comum, e que é uma grande potencializadora para o surgimento de outras DCV mais graves, como Acidente Vascular Encefálico (AVE ou AVC) e a Doença Isquêmica do Coração (DIC). Hoje cerca de 28,5% da população é hipertensa, porém, por se tratar de uma doença silenciosa, ou seja, não apresenta sintomas, nem todos os casos são diagnosticados e tratados (Teixeira, 2006, p. 2). Mas isso tem um alto preço: as DCV representaram cerca de 28% do total de óbitos registrados no país no ano de 2013, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), e R\$ 2,6 Bilhões com internações e medicações no SUS (DATASUS).

O alto índice de incidência tem um porquê: inúmeros fatores podem agravar e aumentar os casos de hipertensão, como obesidade, má alimentação, fatores genéticos e sedentarismo, e o estresse emocional e psicológico aparecem como um importante fator que pode contribuir com o aumento da pressão arterial.

Desde a antiguidade já era relatado que os sentimentos influenciavam sobre o organismo, dentre todos, o coração sempre foi tratado como o órgão mais sensível às emoções (Mac Fadden, 1998, p.4). Fonseca (2009) fez um levantamento bibliográfico, de alguns autores sobre a relação entre fatores emocionais e os casos de hipertensão. Em seu levantamento, os fatores emocionais, principalmente o estresse, que também podem ocasionar ansiedade, raiva e hostilidade, têm uma relação direta com os aumentos dos casos de HAS, apesar de outros fatores já citados influenciarem também.

Para Lazarus e Folkman (FOLKMAN, 1984, apud: FONSECA, 2009), o estresse psicológico é uma relação entre o indivíduo e o ambiente, onde existe um processo de sobrecarga que pode ultrapassar as suas possibilidades de adaptação e que ameaça o seu bem-estar. Dentro de todo o conceito de estresse psicológico, o modo de vida urbano e cotidiano tem grandes contribuições para o seu agravamento. Assim, entendemos que a HAS além de uma doença atual, deixa de ser somente um problema público de saúde, mas também passa a ser um problema, além de social, também da Geografia que acaba por ocupar um importante papel já que os fatores como a Cidade e o modo de produção

capitalista são os principais fatores que desencadeiam no modo de vida urbano atual (Teixeira, 2006, p. 2).

O entendimento sobre as doenças cardiovasculares apresentou grandes avanços nas últimas décadas, principalmente por uma dedicação de pesquisas multidisciplinares por conta da comunidade científica mundial, fortalecendo as pesquisas básicas, epidemiológicas e ensaios clínicos. Porém, no Brasil, existe uma crítica muito grande sobre o pouco conhecimento, por parte de médicos e gestores de saúde, sobre os dados demográficos que trazem grande contribuição sobre diversas doenças, entre elas as doenças cardiovasculares, onde temos importantes fontes de dados como IBGE, DATASUS, SEADE. No entanto, apesar de possuir grande quantidade de dados demográficos, existem poucas pesquisas e estudos epidemiológicos, muitas vezes concentradas em poucas e pequenas cidades. Nos parece que estudos demográficos e de comportamento da população, sejam cada vez mais importantes para o entender as causas e diagnósticos da HAS.

Com a clara relação entre o modo de vida urbano, e consequentemente, suas implicações no estresse emocional, com os casos de HAS, este presente trabalho tem como objetivo levantar e analisar os dados de consumo de medicamentos para o tratamento da HAS e sua relação com o modo de vida na cidade de São Caetano do Sul. A escolha do município citado não foi aleatória. São Caetano do Sul, apresenta, além do maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, possui 100% de seu território em Zona Urbana e é integrante da maior Região Metropolitana do Brasil (Região Metropolitana de São Paulo – RMSP). O IDH foi utilizado na escolha do município, pois é um índice, internacionalmente utilizado, que mede a qualidade de vida de sua

população utilizando basicamente 3 informações sobre a sua população: educação (taxa de alfabetização e taxa de matrícula), saúde (expectativa de vida ao nascer) e renda (PIB per capita).

Com a consolidação da urbanização e a implementação do que o Lefebvre chama de Sociedade Burocrática de Consumo Dirigido, as tensões do cotidiano, principalmente nos grandes centros, e o imediatismo do consumo, impactam diretamente no comportamento psicológico e emocional da população, com uma cobrança cada vez maior por produzir mais, conflitos entre trabalho e estudos, grandes deslocamentos diários, etc. Procuraremos discutir a partir desta forma a relação entre o modo de vida urbana e a saúde da população, a partir do estudo da HAS.

1. Processo de Urbanização

Para melhor entendimento do atual Estilo de Vida Urbano e como isso pode impactar na saúde da população, é de suma importância a contextualização do surgimento e o estabelecimento das cidades, principalmente pós Revolução Industrial, já que, apesar da cidade já preexistir a industrialização, é esse processo que é o motor das transformações da sociedade, intensificando ainda mais o processo de urbanização, tornando-o um processo irreversível (Lefebvre, 2011, p.12). Contudo, é imprescindível o entendimento do surgimento das cidades antes da Revolução Industrial.

O primeiro passo para o surgimento das primeiras Cidades, foi a fixação do homem, ainda nômade e caçador, estabelecendo-se como agricultor. A partir do momento em que ele começa a dominar ferramentas, ainda rudimentares, que lhe permitiu acumular excedentes agrícolas, foi grande fator para deixar de dedicar-se somente às atividades da terra. É nesse momento que passa a existir uma divisão do trabalho, fora da produção agrícola, onde as cidades começam a surgir exatamente nos locais onde a agricultura está em estágio mais avançado, com aprimoramento técnico, e consequentemente com maior excedente na produção. Ou seja, as primeiras cidades tinham caráter de centros comerciais, que por não existir uma monetarização, era realizado a base de trocas. Mas para uma produção em larga escala, era necessária uma organização da mão-de-obra, já sugerindo uma divisão do trabalho, que permitia a colheita, armazenagem e distribuição do excedente agrícola, organização essa que era dirigido por uma elite governante, surgindo uma sociedade dividida em classes sociais. A origem da cidade se confundiria com o princípio de uma hierarquização social, dividida basicamente em sacerdotes, que eram quem

dominavam o comércio e as terras, homens livres e escravos (Carlos, 2003, p. 60). As principais e maiores cidades se localizavam no atual Oriente Médio, sempre próximos a grandes rios, como o Eufrates e Tigres, que posteriormente expandiu em direção a Ásia, e também para a Europa e Norte da África, onde surgiram as maiores cidades, como Atenas, Alexandria e Roma.

Com o início da Idade Média, e o Feudalismo como estrutura socioespacial, a Cidade perde importância pelo fato dos Feudos serem, inicialmente, autossuficientes, onde todas as necessidades, seja de alimentos, vestuários e mobiliários, eram produzidos internamente. Surge uma nova divisão de classes, onde as terras, sinônimos de riqueza, pertencem a nobreza e a Igreja. Aos não proprietários, cultivavam um pedaço de terra, atribuídos pela nobreza, em troca de trabalho e parte da produção, a título de renda. A partir do século XI, a economia autossuficiente dos feudos passa a se transformar em uma economia monetária, com expansão do comércio, ressurgindo o aparecimento de novas cidades, que se localizavam principalmente no entroncamento de estradas e vias fluviais. (Carlos, 2003, p. 63). Mas é a partir das Cruzadas é que o ritmo de crescimento das cidades acelera. Apesar das Cruzadas serem guerras de expansão e conquista de territórios entre Mulçumanos e Cristãos, o comércio se intensificou com a conquista desses novos territórios e consequentemente de novas rotas comerciais, onde cidades em pontos estratégicos dessas rotas sobressaíram às demais, como Veneza e Gênova. Com a intensificação do comércio, principalmente entre Ocidente e Oriente, a fonte de riqueza volta-se a cidade em detrimento da agricultura, sugerindo uma nova divisão do trabalho, onde o artesão, ainda ligado a agricultura, possa se dedicar e se especializar ao seu ofício. Com o novo

dinamismo da economia, as cidades exigem uma produção espacial peculiar. As cidades já existentes, fortificadas e com ruelas tortuosas, e a nova cidade, planificada, com ruas largas que facilitassem o tráfego. É no surgimento dessa nova cidade que existe o elo de transição do feudalismo para o capitalismo, surgindo uma nova classe social, oriunda do comércio, com novo modo de relações e detentora da acumulação de riqueza: a burguesia. Com essa nova configuração espacial e de divisão do trabalho, a massa de trabalhadores passa a ter duplo sentido, são mão-de-obra barata para as manufaturas, e como são assalariadas, passam a construir um mercado interno, o que intensifica ainda mais as relações comerciais nas cidades.

Com a consolidação do capitalismo comercial, começa a surgir uma rede de cidades, com uma certa divisão do trabalho, que são interligadas por estradas, vias fluviais e marítimas, assim por relações comerciais e bancárias, tornando a riqueza móvel (Lefebvre, 2001, p.12). Apesar de móvel, a riqueza é concentrada nas mãos dos capitalistas urbanos, que passam a investir nas cidades em que dominavam, concentrando também técnicas e conhecimentos (Lefebvre, 2001, p. 15), e a partir dessa acumulação de riqueza e conhecimento que a cidade se torna referência e inicia o aparecimento das primeiras indústrias, como desenvolvimento das existentes manufaturas.

Porém a indústria nascente, tende a se instalar fora das cidades, já que elas buscam proximidades das fontes de energia (carvão mineral, florestas e rios), meios de transporte (rios, e posteriormente as vias férreas), matéria-prima (minerais) e mão-de-obra. Porém, as cidades foram a propulsoras da indústria, já que ela desempenha o papel de mercado, fonte de capital, concentração de

mão-de-obra, bancos e residência dos capitalistas, além do poder de concentrar os meios de produção, como ferramentas, técnicas, matérias-primas e mão-de-obra. A partir dessa análise podemos identificar dois modelos bem distintos de industrialização, no que tange a distribuição espacial: a europeia e a norte-americana. Na Europa, já existia uma rede de cidades muito bem definida e consolidada, na qual foi essa rede que inicializou o processo de industrialização e que ditou o seu ritmo, e as indústria se localizavam próximas as cidades, já que concentrava todo o capital investido, além da mão-de-obra qualificada e mercado consumidor. Já na América do Norte, não existia uma rede de cidades bem estabelecidas, e foi a indústria, a partir de suas maiores necessidades que ditou o surgimento e crescimento de suas (novas) cidades. É onde surge a dúvida do indutor e do induzido, da urbanização e da industrialização, crescimento e desenvolvimento, produção econômica e vida social (Lefebvre, 2001, p.16).

A indústria tomou a cidade de assalto. Mesmo as mais antigas, como Roma e Atenas, nada mais tem em comum com a cidade arcaica. Os monumentos e antigos locais, passam a ser, basicamente, locais de peregrinação e consumo turístico. Já para as cidades mais novas, a industrialização é quem “organiza”, se é que pode ser organizada, o crescimento e a consolidação da urbanização, controlando os atores desse processo. Porém algumas cidades da Europa, e a grande maioria das cidades da África e América, passam pelo processo acelerado de urbanização, muitas vezes com pouca industrialização, onde a estrutura agrária se dissolvem, e camponeses e agricultores sem posses, migram para as cidades, procurando emprego e/ou atividade econômica para sobreviver. Acaba-se criando gigantescas

aglomerações urbanas, com densidade populacional inquietantes. Começa o surgimento de uma certa divisão espacial da cidade, onde as camadas mais pobres, muitas vezes oriundas de atividades agrícolas, acabam ocupando regiões mais afastadas da cidade, com baixa ou nula infraestrutura, e a elite tendendo a ficar em regiões mais centralizadas, com uma infraestrutura consolidada. Porém em alguns casos, o centro urbano acaba sendo deteriorado. É quando as classes mais abastadas procuram outras regiões da cidade para morar, e o centro urbano torna-se local de apropriação para a população mais pobre (guetos, cortiços, etc). Mas ainda muitas vezes, as classes mais abastadas acabam fixando fortes posições no centro das cidades, seja pela facilidade de deslocamentos e infraestrutura estabelecida.

2. Contextualização do conceito de Cotidiano e o Modo de Vida urbano

Para entendermos melhor o que é, e como podemos entender o modo de vida urbano, e consequentemente quais impactos na saúde da população, é imprescindível entender o conceito de cotidiano, e como todo o processo de urbanização, estudado anteriormente, contribuiu para o atual modo de vida urbano.

É nesse momento, de estabelecimento e fortalecimento da urbanização, que o conceito de Cotidiano começa a ser estudado, ou melhor, passa o cotidiano ser objeto de estudo exatamente quando a sociedade deixa de ser majoritariamente rural e aristocrata, para uma sociedade cada vez mais industrial e urbana. E é nesse contexto que o Cotidiano passará a exercer uma grande influência sobre o homem, e este passará a ser refém de sua própria rotina.

A definição de Cotidiano é complexa e difícil de ser determinada. Durante o século XIX, é a partir da filosofia que se inicia a reflexão sobre o que é cotidiano. Karl Marx e demais ciências sociais, a partir da relação do homem com a sociedade, deixam a especulação para se aproximar de realidade empírica e prática do que são essas relações. Lefebvre (1991), nos diz que o Cotidiano se apresenta como não-filosófica, mais próximo da realidade e não ideal (conceito de mundo). Ora, precisamos separar a pureza da filosofia da impureza do cotidiano? O conceito de Cotidiano é oriundo da filosofia, e não podemos tentar compreender o Cotidiano sem ela, mas também não podemos ignorar as ciências não-filosóficas, pois não podemos tentar entender a verdade sem a realidade e a realidade sem a verdade. É nesse contexto que Lefebvre questiona

sobre o questionamento não-filosófico, o que poderiam contribuir as outras ciências, como a Economia, Sociologia e a História, e porque não também a Geografia sobre as questões do Cotidiano?

Existe uma necessidade de contabilizar tudo ao nosso redor, contamos minutos, horas, metros, calorias, dinheiro. Contamos também pessoas, objetos, animais. Criamos uma demografia de tudo. Porém as pessoas, animais, objetos se interagem - as pessoas vivem, estudam, compram, viajam, trabalham, sofrem e sentem prazer. É no cotidiano que as pessoas passam por isso, é aqui e agora que elas vivem. É por isso que Lefebvre cobra as demais ciências. Como elas podem contribuir para o melhor entendimento e questionar o Cotidiano?

Até o século XIX, o homem vivia a mercê, sob dominação das leis (incertas) da natureza, com uma visão míope de sua real existência. A partir da Revolução Industrial, que o homem passa a questionar sua real condição frente ao seu destino, ele percebe que pode, de certa maneira, dominar as leis naturais, dominar seu destino e domesticar sua realidade. Logicamente, esse processo não foi do dia para a noite. Foi um processo lento e gradual, que com o convívio social, foi possível graças ao processo industrial e urbano. O estudo da vida cotidiana oferece exatamente um ponto de encontro para que as ciências, ditas parcelares por Lefebvre, possam convergir e entender como a existência social dos seres humanos.

O Cotidiano é, nada mais que, a junção desses fragmentos (ou seja, tudo ao nosso redor), objetos de estudos das ciências parcelares, empregadas numa linha de tempo, sem fim, e que não seja necessária entender as articulações entre as partes. E para entender o que é e como funciona o Cotidiano, é

essencial uma atitude crítica, pois é impossível identificar o cotidiano, simplesmente vivendo-o. É necessário fazer um recuo, tomar uma distância crítica, para contestar e fazer comparação. A análise crítica do cotidiano trará conhecimentos que fará compreender uma possível crítica ideológica.

É nesse sentido que iremos analisar e discutir o cotidiano, a partir da evolução da urbanização pós Revolução Industrial. Lefebvre diz que toda produção, segundo a concepção de Marx, seja ela material ou em forma de relações sociais, que são também reproduzidas, num movimento complexo acontece na Vida Cotidiana, onde se localiza o núcleo racional (Lefebvre, 2001). Dessa forma, é no Capitalismo que o Cotidiano é programado, onde indivíduos ou pequenos grupos tendem a se comportar de maneira parecida, em suas diversas situações, como o trabalho, lazer e suas diversas atribuições diárias a partir de uma indicação dada pelo que Lefebvre chama de Sociedade Burocrática de Consumo Dirigido. A partir do processo de industrialização, teoricamente passaríamos de uma sociedade do trabalho para uma sociedade do lazer. Os lazeres acabam se tornando mais uma de nossas necessidades “básicas”, em que as fadigas da Vida Moderna exigem momentos de divertimento e distração, que acabam se tornando cada vez mais essenciais e, ao mesmo tempo, mercadorias. As férias, fenômeno recente em toda escala social, acabaram modificando a sociedade, que passou a ser o centro das preocupações da sociedade em geral, que veremos mais a frente com detalhes. (Lefebvre, 1991, pág 61).

Ao analisar os empregos do tempo, podemos verificar que eles vêm se transformando. Podemos dividir nossas horas em três categorias distintas: o

tempo obrigatório (destinado as atividades profissionais), o tempo livre (destinado ao lazer, descanso) e o tempo imposto (exigências fora do trabalho, como deslocamentos, transportes, alimentação, atividades domésticas, estudos, etc.). Dentre essas categorias, o tempo imposto é o que vem ganhando mais espaço do que as demais. Considerando que o tempo obrigatório não vem sofrendo grandes alterações nos últimos tempos, o tempo imposto ganha terreno, exatamente sobre o tempo livre, e se considerarmos ainda que o tempo de descanso indicado é de 8 horas diárias, é sobre o tempo de lazer que acaba por sofrer redução em sua duração. Mas é exatamente o tempo imposto que tende a definir o cotidiano, com sua soma de imposições diárias. Apesar de Lefebvre indicar o tempo livre como um tempo de lazer, é no tempo livre que deve existir uma ruptura com o cotidiano, um momento de ócio produtivo. Contudo, ainda não chegamos plenamente à sociedade dos lazeres como foi indicado anteriormente. Esse momento de transição é longo e confuso, e somente com um alto investimento na completa automatização de toda produção, seria possível uma sociedade dos lazeres.

O tempo livre, propriamente dito, deixa de existir já que o capitalismo impõe uma rotina, onde o tempo livre passa ocupar o tempo de descanso, e o tempo de lazer, totalmente adaptado a rotina, passa a se integrar com o tempo imposto, ou seja, com o Cotidiano. Isto é possível, ao momento que o próprio modo de vida urbano, intrínseco ao cotidiano, exige o lazer, o divertimento. Porém esse lazer acaba por ser um momento produtivo com o desenvolvimento do turismo e algumas atividades de lazer também passam a ser mercadorias, como a leitura de revistas, televisão, idas ao shopping, cinemas, e também, mais recentemente, também acesso à internet, com a facilidade dos smartphones. Até mesmo as

férias, momento que Lefebvre considera um momento de ruptura total com o cotidiano (Lefebvre, 1991, p95), passam, muitas vezes, a integrar com o cotidiano em que as pessoas aguardam e planejam suas férias durante o ano todo, e quem muitas vezes acabam viajando e consumindo o Turismo, como mercadoria. Podemos questionar, se, dentro do modo de vida urbano atual, ainda existe o momento de rompimento total do cotidiano.

O Cotidiano, no mundo moderno, deixa de ser “sujeito” e se torna “objeto”. Torna-se objeto de reflexão, como uma forma de organização social, que passa se consolidar cada vez mais e as forças políticas e sociais possuem papel fundamental para isso. Antigamente as necessidades não orientavam a produção, os capitalistas não entendiam as necessidades da população, onde a produção ficava a disposição à espera do consumidor. Com uma melhor organização da produção, novas áreas passam a ser criadas, com a finalidade de entender e criar novas necessidades para os consumidores, incitando novos produtos que até então eram completamente supérfluos, e muitas vezes destinadas ao tempo de lazer. O Cotidiano passa a ser o principal produto da sociedade dita organizada ou, o que Lefebvre chama, de Sociedade Burocrática de Consumo Dirigido.

Ao passo que, o mercado que delimita e orienta o consumo, seja material, ou de serviços, a natureza acaba se afastando do processo produtivo. O ato de consumir passa a ser prioridade, principalmente entre os mais jovens. Isso faz com que a rotina dessas pessoas passa a ser conflitantes, entre trabalho e estudo, para saciar o impulso pelo consumo. É a aceitação de uma nova condição de existência, a partir de uma rotina altamente organizada, onde existe

uma transformação radical da sociabilidade, que enfraquece as relações sociais que passam a ser substituídas por relações mediadas pela mercadoria (Carlos, 2007, p43).

Carlos (2007, p45), também nos recorda que, a reprodução do espaço, principalmente nas grandes metrópoles brasileiras, dá-se em um ritmo muito acelerado, onde o tempo passa a ser cada vez mais escasso. Sentimos a necessidade de querer fazer tudo, de ser mais produtivo. Passamos a viver em um mundo de quantificação, onde o tempo de trabalho e sua produtividade que passam a ser determinante no cotidiano. Algumas inovações tecnológicas acabam mudando o sentido do tempo, impactando diretamente em como a população urbana acaba empregando o tempo. Vivemos em um ritmo alucinante, onde nosso tempo é definido pelos meios de transportes, pelo semáforo. Temos horas para acordar, entrar e sair do trabalho. Temos hora para almoçar e não quando estamos com fome, e quando muitas vezes não usamos almoços como reuniões. Esbarramos pelas pessoas pelas ruas, sempre atrasados. Estudamos e/ou trabalhamos durante os deslocamentos pela cidade.

Essa pressa, tensão, conflitos do cotidiano, acabam impactando diretamente no comportamento psicológico e emocional da população, além de acarretar em um estilo de vida considerado não-saudável. Como citado no início deste trabalho (FOLKMAN, 1984, apud: Fonseca, 2009), o estresse emocional, pode ser explicado como um processo de sobrecarga entre o indivíduo e o ambiente (Cotidiano), que pode ultrapassar a condição de adaptação e ameaça ao bem-estar.

A rotina do mundo moderno, aliado a motivações, alta competitividade, ou seja, o cotidiano propriamente falando, elevam as condições de estresse e comportamentos psicológicos que podem agravar a nossa saúde. Como vimos anteriormente, desde a antiguidade já se relatava que os sentimentos influenciavam sobre o organismo, e o coração sempre foi o órgão mais sensível as emoções (Mac Fadden, 1998, p.4). Fonseca (2009), em seu levantamento, os fatores emocionais, principalmente o estresse, que também podem ocasionar ansiedade, raiva e hostilidade, têm uma relação direta com os aumentos dos casos de HAS, apesar de outros fatores já citados influenciarem. Segundo o autor, os comportamentos emocionais ocupam áreas encefálicas que também são responsáveis pela atividade viscerais, por intermédio do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), onde também temos as atividades cardíacas. Com isso, fatores emocionais, como o estresse, podem influenciar negativamente para o funcionamento de diversos funções de nosso organismo, inclusive o sistema circulatório, com aumento da Pressão Arterial. Em determinada situações, o coração reage instintivamente, ou involuntariamente (por intermédio do SNA), acelerando seu batimento, e voltando a normalidade. Porém, se exposto frequentemente a determinadas situações, podem sofrer alterações irreversíveis. Conceitualmente, as ciências da saúde consideram que são 4 os pilares que sustentam suas características: biologia humana, que abrange a genética humana e os processos vitais, o meio ambiente, que é o território vivido, como algo vivo e dinâmico, o estilo de vida, que acarreta em decisões pessoais, como alimentação, lazer, trabalho e filosofia de vida, e o acesso a saúde (Teixeira, 2006, p. 2). O modo de vida urbano pode acarretar em hábitos, pressões e desgaste físico-psicológico, que se constituem em fatores

de risco, tais como tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo, estresse físico e psicológico.

3. Procedimentos Metodológicos

Como vimos anteriormente, inúmeros fatores podem influenciar o aumento dos casos de HAS, como a genética, obesidade, má alimentação, sedentarismo, tabagismo, etc. Apesar de alguns fatores citados estarem relacionados ao estilo de vida, e consequentemente, ao modo de vida urbano, alguns outros fatores podem também influenciar. O estresse emocional e psicológico, também ligado ao modo de vida urbano, é um grande influenciador da pressão arterial e funcionamento pleno do Sistema Cardiovascular. Porém, alguns autores alertam que a condição socioeconômica também é um grande influenciador na saúde cardíaca. Historicamente, nos países desenvolvidos, as Doenças Cardiovasculares (DCV) atingiam principalmente as classes mais abastadas, que possuíam alto grau de instrução. Contudo, este panorama vem se alterando, e as doenças vêm crescendo de modo muito expressivo exatamente na população de renda baixa, muito influenciado por fatores já citados, como alimentação não-saudável e sedentarismo. Mas duas outras condições fortalecem ainda mais o problema: a falta de acesso a saúde e o estresse emocional, causado, além da relação com o modo de vida urbano, também pela preocupação econômica que afeta esse público. (Atlas Coração do Brasil, 2005, p74)

Visto o cenário apresentado, para toda a análise realizada teremos um recorte no município de São Caetano do Sul, porém a escolha não foi aleatória. O município de São Caetano se localizada na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), a maior do Brasil, possuindo seu território totalmente em área urbana, e consequentemente ligada ao modo de vida urbano. Além disso, o município possuí o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país (com

0,862 em uma escala que vai de 0 a 1, onde o 1 é o mais desenvolvido). O IDH é amplamente utilizado, no mundo todo, como um índice que mede a qualidade de vida da população, utilizando critérios como expectativa ao nascer (estreitamente ligado ao poder de acesso a saúde), Educação (quantidade de anos de estudo) e Renda (Produto Interno Bruto per capita).

3.1 Seleção dos Dados

Determinado qual o recorte de nossa pesquisa, agora definiremos quais os critérios e dados considerados para nossa análise. Foram utilizados dados de consumo de medicamentos, dentro do recorte definido, que foram realizados em farmácias (para esta análise foram desconsideradas consumo hospitalar e/ou distribuídos por Postos de Saúde, que carecem de dados). Esses dados são fornecidos pela auditoria Dados de Distribuição de Drogas (DDD), da empresa QuintilesIMS. Os dados do DDD são utilizados, seguindo alguns critérios, a saber:

- Unidades vendidas nas farmácias;
- Ano de 2015;
- Mercado Ético (somente medicamentos com tarja);
- Bricks¹, para que seja possível fazer o agrupamento para consolidar os dados do município escolhido;

¹Em pequenos territórios, denominado “Bricks” são pequenos territórios que alocam um conjunto de CEPs predeterminado, e que segue a regra de abrigar entre 5 e 7 farmácias.

- Foram considerados todos os medicamentos de todas as Classes Terapêuticas² e também as dedicadas somente ao tratamento da HAS (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação das Classes Terapêuticas para o tratamento da HAS

Código	Descrição Completa
C03A1	Agentes poupadores de potássio puros
C03A2	Diuréticos de alça puros
C03A3	Tiazidas e análogos puros
C03A4	Agentes poupadores de potássio com diuréticos de alça combinados
C03A5	Agentes poupadores de potássio com tiazidas e / ou analógos combinados
C03A9	Outros Diuréticos
C07A0	Agentes beta-bloqueadores, puros
C07B1	Associações com anti-hipertensivos e / ou diuréticos
C08A0	Antagonistas do cálcio, puros
C08B2	Antagonistas do cálcio / beta-bloqueadores combinados
C08B4	Antagonistas do cálcio combinado com outras drogas exceto aquelas do grupo C
C09A0	Inibidores ACE puros
C09B1	Inibidores ACE Combinados com anti-hipertensivos (C2)
C09B3	Inibidores ACE combinados com antagonistas do cálcio (C8)
C09C0	Antagonistas de Angiotensinas II - puras
C09D0	Antagonistas de Angiotensinas II - Combinadas

A partir da extração dos dados citados acima, iremos analisar se existe a relação entre o modo de vida urbano e os casos de HAS, comparando a proporção de consumo de medicamentos tarjados para o tratamento da HAS, de acordo com as Classes Terapêuticas citadas acima, com o total de medicamentos consumidos no município de São Caetano do Sul e iremos comparar com o mesmo cálculo dos dados de consumo em nível nacional,

² Classe Terapêutica é um agrupamento de moléculas dos fármacos, de acordo com seu mecanismo de ação e tratamento farmacológico;

comparando basicamente um cidade 100% Urbana, com o país que possui uma taxa de urbanização em torno de 84% (IBGE, confirmar dados).

Para a manipulação de todos os dados acima citados, foram utilizados os softwares Microsoft Office 2013 (Excel e Access). Já o MapInfo 16.0, que é uma ferramenta de SIG (Sistema de Informação Geográfica), foi utilizado para fazer o georreferenciamento dos dados e posterior recorte do município selecionado, além de contribuir para a análise dos dados e ilustração dos mapas.

3.2 São Caetano do Sul - a vida urbana e a relação com a HAS

Como vimos anteriormente, todo o processo de industrialização/urbanização, impactou diretamente na rotina, no cotidiano da população. Com a consolidação do Capitalismo, existe uma sobrecarga sobre a população por produzir mais, incentivo ao consumo, e a não ruptura, nos momentos de lazer, com o cotidiano. Esse processo como um todo, tem um preço para a população: um aumento das tensões do dia a dia, estresse, fadiga, etc. Porém, apesar de atingir a sociedade em geral, é nos grandes centros urbanos que esse estresse, fadiga do cotidiano acaba por aparecer com maior evidência, e no caso do município escolhido, não poderia ser diferente. Como podemos ver a partir da foto de satélite abaixo (Imagem 1), o São Caetano do Sul, está totalmente inserido na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), e no detalhe (Imagem 2), todo o limítrofe municipal é 100% urbana.

Imagen 1 – Imagem da Região Metropolitana de São Paulo e em destaque o
município de São Caetano do Sul

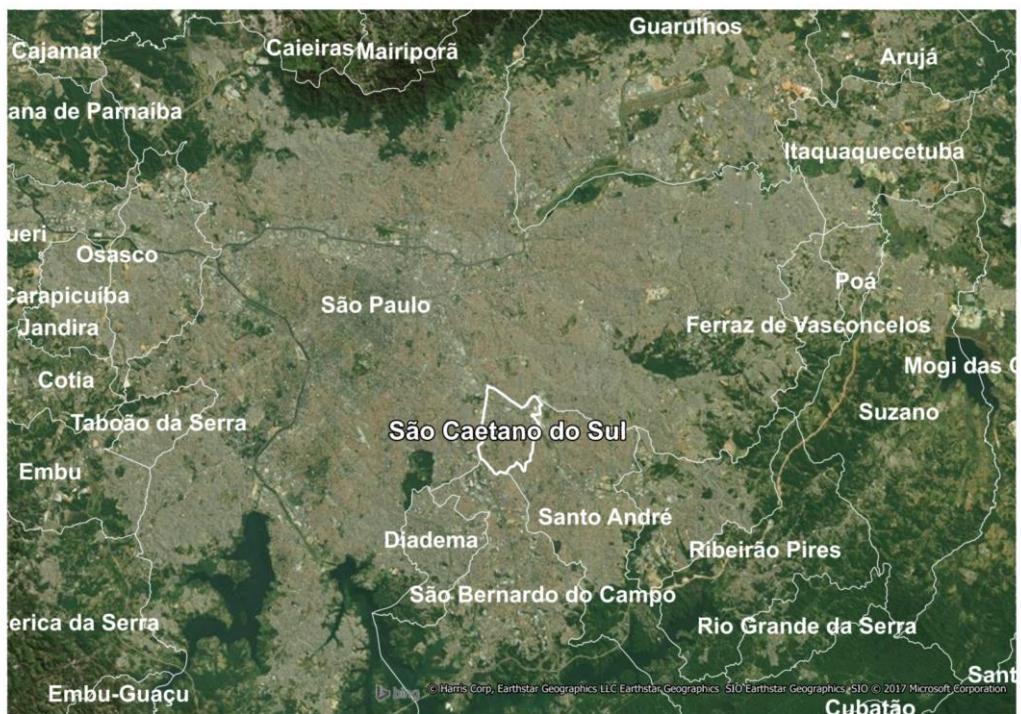
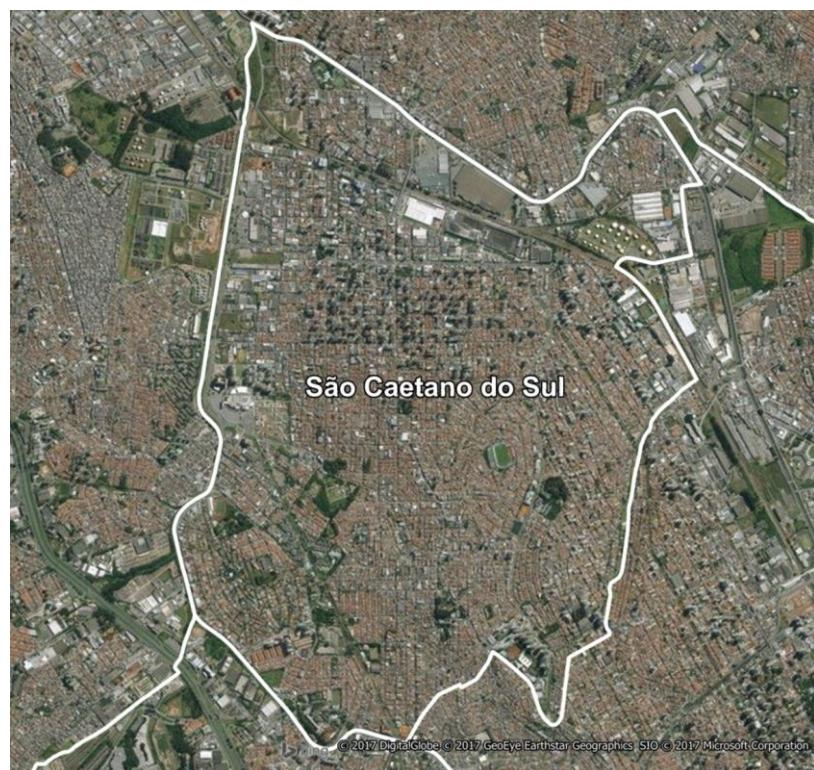


Imagen 2 – Imagem de satélite do Município de São Caetano do Sul – 100% Urbana



Por este fato poderíamos chegar à conclusão, que o município de São Caetano do Sul, por todas as características já descritas, possuísse um maior índice de casos de HAS e, consequentemente, um maior consumo de medicamentos para o tratamento da mesma. Para analisar os dados, utilizando o seguinte cálculo:

$$\% \text{ Consumo HAS} = \frac{\text{Total Unidades para HAS}}{\text{Total Unidades MFT}}$$

Para fazermos a comparação dos dados, temos as opções de analisar o consumo de medicamentos entre o Município de São Caetano do Sul e o Brasil ou o Estado de São Paulo, porém com a heterogeneidade que o Brasil apresenta, devido, principalmente, a sua grande extensão territorial, diferenças de condições socioeconômicas, culturais e de infraestrutura pública voltada às áreas de educação e saúde, foi escolhido o Estado de São Paulo, que além de uma característica mais homogênea, traz algumas condições de acesso a saúde e perfil socioeconômico mais próximo do que podemos enxergar no município analisado.

De acordo com a Tabela 2, no município de São Caetano do Sul, a HAS representa 15,7% de todo consumo de medicamentos tarjados (que necessita de prescrição médica), com um total de mais de 500 mil unidades comercializadas em 2015. Já, se analisarmos os dados do Estado de São Paulo, percebemos que a HAS tem uma menor representatividade no consumo de medicamentos, com taxa de 15,3% de todos os medicamentos comercializados. Já o Brasil, com uma taxa de 17,5%, justifica a não utilização para comparação, pois por se tratar de um tratamento de uso crônico, temos a importância de

políticas sociais de acesso a medicamentos para o tratamento da HAS, como o programa Farmácia Popular.

Tabela 2 – Dados de Consumo de Medicamentos Totais e para o tratamento da HAS no ano de 2015, e taxa de participação da HAS.³

Território	Total Unidades para HAS	Total Unidades MFT	% Consumo HAS
São Caetano do Sul	546.752	3.484.515	15,7%
Estado de São Paulo	83.671.719	547.237.592	15,3%
Brasil	402.955.191	2.303.811.176	17,5%

Ou seja, a participação do consumo de medicamentos para HAS no município de São Caetano do Sul é maior que o apresentando no Estado de São Paulo. Além de uma maior representatividade dos medicamentos para a HAS, quando analisamos o consumo de medicamentos per capita, podemos identificar, em São Caetano do Sul, que o consumo de medicamentos tarjados, é quase o dobro do consumido no Estado de São Paulo, assim como acontece também com os medicamentos para HAS (Tabela 3).

Tabela 3 – Consumo per capita de medicamentos para HAS e MFT⁴

Território	População	Consumo per capita HAS	Consumo per capita MFT
São Caetano do Sul	150.732	3,63	23,12
Estado de São Paulo	43.359.005	1,93	12,62

Apesar da relação feita entre o consumo de medicamentos e a população residente, não necessariamente os medicamentos comprados em São Caetano são de moradores, e o consumo dos moradores seja realizado no mesmo município. Porém, em uma pesquisa (Quintiles IMS Pharmacy Shopper Study

³ Fonte: QuintilesIMS – Dados de Distribuição de Drogas e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Contagem de População

⁴ Idem

2017), mostra que o segundo maior fator de importância na escolha da farmácia é a localização, onde indica que farmácia se localiza próxima a residência ou ao local de trabalho. Porém, como o município, apesar de concentração de algumas indústrias, não se caracteriza por ser gerador de empregos, e por isso, desconsideramos esse fator.

Os dados apresentados acima, nos levam a crer, que o consumo de medicamentos para o tratamento da HAS está direcionado ao processo de urbanização, e consequentemente, ao modo de vida urbano, já que o município analisado, como já foi citado, possui 100% de sua população em zona urbana. Já no Estado de São Paulo, essa taxa é de 96%⁵. Porém, além desse fato temos outros dois fatores que podem também contribuir para um maior consumo de medicamentos, como acesso a saúde e envelhecimento da população, como podemos ver a seguir.

3.2.1 Acesso a Saúde

Um dos fatores que podem contribuir para um maior consumo de medicamentos é um maior acesso a rede de saúde. Pode até parecer contraditório, mas como vimos anteriormente, a HAS é uma doença silenciosa onde nem todos os casos são diagnosticados, exatamente por falta de acesso a saúde pela população. Como sabemos a falta de estrutura do sistema público de saúde não é exclusivo de determinada região, o município de São Caetano também sofre com a deficiência no atendimento à população mais carente. Porém, o município além de possuir maior IDH, possui também uma das maiores

⁵ SEADE - 2017

rendas per capita do Estado, possuindo praticamente o dobro da renda média do Estado (Tabela 4)

Tabela 4 – Renda Mensal Média per capita⁶

	São Caetano do Sul	Estado São Paulo
Renda per Capita - Censo Demográfico (Em reais correntes)	1.578,74	853,75

Com uma renda mensal maior, o acesso rede de saúde, em sua grande parte particular (custo direto ou via Planos de Saúde), é maior do que a média apresentada no Estado de São Paulo. Aliado a isso, com um poder de compra também superior à média do Estado, o consumo de medicamentos torna-se maior, não somente para o tratamento da HAS, mas também das demais Classes Terapêuticas. Outro dado que complementa um maior uso do acesso a saúde, por métodos particulares ou Planos de Saúde, é a quantidade de Leitos do SUS no município analisado é de 1,22 a cada mil habitantes, e no Estado de São Paulo a média é de 1,28 Leito por cada mil habitantes⁷.

3.2.2 Envelhecimento da População

Outro fator importante que também pode contribuir para um maior consumo de medicamentos no geral, e especificamente para o tratamento da HAS, é a idade da população. Os dados do Índice Nacional de Terapêutica e Enfermidades⁸ nos mostra que a maior incidência dos casos de HAS é na população acima dos 64 anos, com mais de 30% dos casos diagnosticados, e

⁶ Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico - 2010

⁷ SEADE - 2016

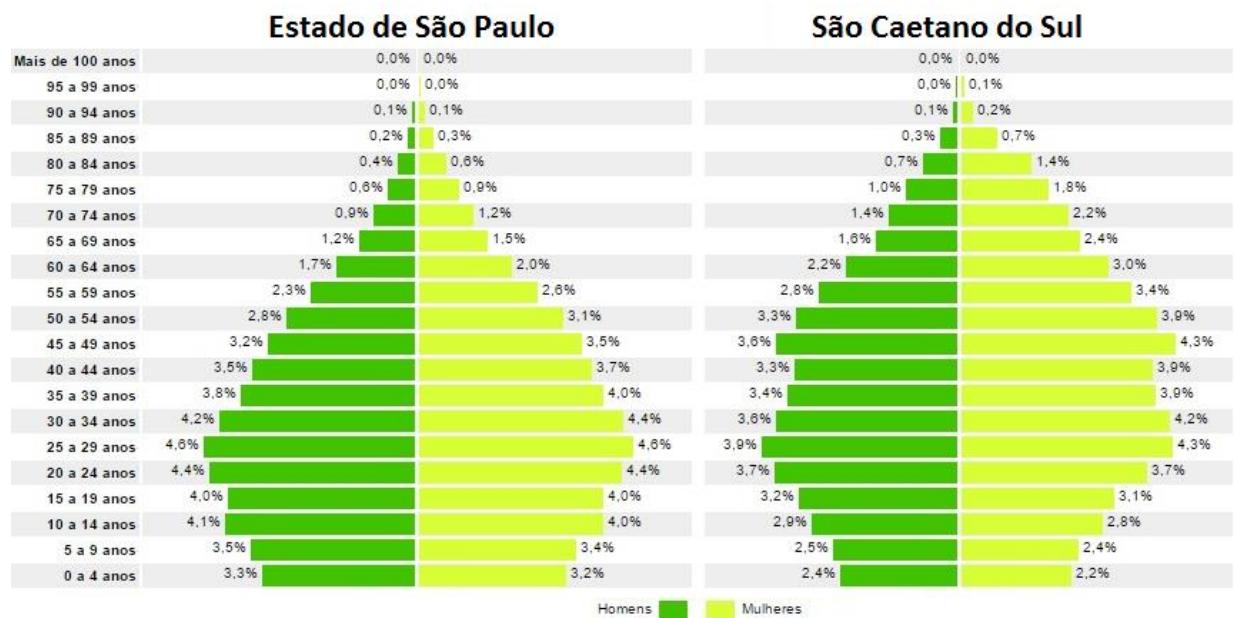
⁸ QuintilesIMS – INTE - 2015

se analisarmos a população acima de 55 anos, os diagnósticos chegam a 58% dos casos.

Como já vimos no início deste trabalho, a sociedade brasileira vem passando por um rápido processo de envelhecimento da população, porém a cidade de São Caetano do Sul apresenta um processo mais acelerado, onde o estreitamento da base da pirâmide etária aparece mais avançado do que o apresentado no Estado de São Paulo, conforme imagem abaixo (Imagem 3), ou seja, uma menor concentração da população mais jovem, e consequentemente, uma maior concentração de população mais idosa. A população idosa (acima de 60 anos) chega a representar 19,1% do total da população, enquanto o Estado essa população representa somente 11,6%.

Imagen 3 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Estado de São Paulo x São Caetano do Sul - 2010⁹



⁹ Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico - 2010

Como vimos, o fato do município de São Caetano do Sul, por estar 100% inserido no contexto do modo de vida urbano, pode ser determinante para um maior consumo de medicamentos para o tratamento da HAS, já que toda a carga de estresse psicológico e emocional, afetam o funcionamento do organismo, principalmente o sistema cardíaco, podendo ocasionar aumento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Porém, ao analisar outras variáveis, não é possível chegar a uma conclusão em que somente um índice pode ser determinante para um maior consumo de medicamentos para a HAS. Aliás, nenhuma das variáveis podem ser analisadas isoladamente, pois como vimos no começo deste trabalho, inúmeros fatores podem contribuir para o aumento dos casos de HAS. E isso não é exclusivo somente as causas, mas também para as análises demográficas da população. Quando analisamos os dados isoladamente, todos tendem a uma conclusão, de que podem sim, ser determinante para um aumento dos casos de HAS. Mas, quando analisamos todas essas variáveis em conjunto, podemos identificar que as três variáveis analisadas, como o processo de urbanização, envelhecimento da população e condição socioeconômica da população, podem convergir para um aumento das taxas de HAS, sob a ótica do consumo de medicamentos.

4. Considerações Finais

A população brasileira vem sofrendo grandes alterações em sua estrutura nas últimas décadas, passando de um perfil jovem e rural, para uma população cada vez mais velha e urbana. Essa alteração acaba impactando diretamente o sistema de saúde, com aumento dos casos de doenças crônicas, principalmente de Doenças Cardiovasculares.

Dentro deste cenário, a multidisciplinaridade nos aparenta cada vez mais importante em qualquer área do conhecimento, e no campo da saúde nos parece que toma uma importância cada vez maior. Existe uma crítica, principalmente de especialistas da área da saúde, sobre a falta do uso de dados demográficos para estudos da predominância de doenças, pois se entendido de melhor maneira, pode-se evitar maiores casos no futuro, impactando diretamente a sociedade, com menor custo para o sistema de saúde.

A partir das análises realizadas nos evidenciam a importância dos dados demográficos para o entendimento do comportamento da incidência dos casos de HAS. Com uma população cada vez mais urbana, as pressões, tensões e conflitos do cotidiano acabam sendo cada vez maiores, impactando diretamente no comportamento psicológico e emocional da população, e conforme análise bibliográfica, acabam impactando diretamente no funcionamento do coração, por ser um órgão mais sensível a qualquer alteração emocional.

Com a proposta de estudo definido, pode-se constar uma relação direta entre a urbanização, e consequentemente, maior incidência do estresse, e a incidência dos casos de HAS, a partir da análise do consumo de medicamento para o tratamento da mesma. Porém, pode ser precipitado qualquer afirmação que o

estresse oriundo ao cotidiano é determinante para esses casos. Inúmeros fatores podem contribuir para aumento dos casos de HAS, como condições socioeconômica e idade, que foi analisado neste trabalho, e que conjuntamente podem contribuir para aumento dos casos.

Entretanto, o presente trabalho carece de mais informações de outros fatores que podem também contribuir para os casos de HAS, como sedentarismo, má alimentação, tabagismo, ingestão de álcool, hereditariedade, etc. Mas aparece como um primeiro esforço de análise de dados demográficos e comportamento social, mas que tal aproximação entre os temas requer maiores investigações e análises, e que possam enriquecer ainda mais o assunto. Espera-se, que este trabalho, apesar de não apresentar um direcionamento mais concreto sobre o objeto de estudo, possa contribuir para futuros estudos multidisciplinares das Doenças Cardiovasculares, em especial a HAS. E que, por conta da multidisciplinaridade desses assuntos, o estudo da Geografia pode ser determinante para enriquecer cada vez mais os estudos de da área de Saúde.

5. Referência Bibliográfica

CARLOS. Ana Fani. **A cidade** São Paulo. Contexto, 2003.

_____. O Espaço Urbano: Novos Escritos sobre a Cidade. São Paulo: FFLCH, 2007, 123p.

DATASUS, Acesso realizado no dia 23 de julho de 2015
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

FOLKMAN S., LAZARUS R. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984, apud: FONSECA, F. C. A. "A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial". **J Bras Psiquiatr.** 2009;58(2):128-134)

IBGE, Indicadores Sociodemográficos e Saúde no Brasil, 2009.

LEFEBVRE, H. A Vida Cotidiana no Mundo Moderno. São Paulo: Ática, 1991. 216p.

_____. O Direito à Cidade. São Paulo: Centauro, 2001. 141p.

MAC FADDEN, M. A. J., RIBEIRO, A. V. "Aspectos psicológicos e hipertensão essencial". **Rev Ass Med Brasil** 1998; 44(1): 4-104

TEIXEIRA, E. R et alii. "O Estilo de Vida do Cliente com Hipertensão Arterial". **Esc Anna Nery R Enferm** 2006 dez; 10 (3): 378 - 84