

Movimento Cidades Saudáveis: fomento para arquitetar o desenho urbano

Movement Healthy Cities: promotion to architect
urban design

Vitor Ribeiro Filho¹
Marcus Vinicios Benachio²

¹ Professor Doutor do Instituto de Geografia, Universidade Federal de
Uberlândia, MG. E-mail: vitor.f@terra.com.br

² Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Geografia, UFU, Universidade
Federal de Uberlândia, MG.
E-mail: marcusviniociosbenachio@yahoo.com.br

RESUMO **ABSTRACT**

A proposta deste estudo remete aos desafios encontrados pelo Poder Público em relação ao planejamento e desenvolvimento sustentável do território frente à perspectiva de uma identidade criada a partir dos postulados do movimento “Cidades saudáveis”, para que se estabeleça o atendimento por melhorias na qualidade de vida de seus habitantes. Essa premência por atender as demandas estruturais das cidades num contexto sustentável se deve ao aumento populacional e suas consequências negativas para o meio ambiente. Ao abrigar a população em uma realidade competente a promover a conservação e preservação ambiental a partir de sensibilização e ações sustentáveis que visem à melhoria da qualidade de vida dentro do atendimento nos setores da educação, saúde, saneamento, mobilidade urbana, emprego, lazer, habitação, entre outros aspectos pertinentes, é notória a realização de projetos que identifiquem e construam os arranjos necessários para adequar esse contingente populacional.

This study refers to the challenges that are encountered by the Government in relation to planning and sustainable development of the area facing the prospect of an identity created from the movement of the postulates “Healthy Cities”, in order to develop the service for improvements in the quality of life of its inhabitants. This urgency for meeting the structural demands of cities in a sustainable context is due to population growth and its negative consequences for the environment. It is the population in a competent reality to promote conservation and environmental protection from awareness and sustainable actions aimed at improving the quality of life within the service in the sectors of education, health, sanitation, urban mobility, employment, leisure, housing, among other relevant aspects, the realization of projects that identify and build the necessary arrangements to suit this population group is notorious.

PALAVRAS-CHAVE **KEY WORDS**

 cidades saudáveis
 saúde ambiental
sensibilização ambiental

*healthy cities
environmental health
environmental awareness*

1 INTRODUÇÃO

A influência humana sobre o ambiente produz impactos em escala global e regional; o efeito estufa na atmosfera, a perda da biodiversidade são exemplos de impactos globais perceptíveis que têm consequências imprevisíveis para os ecossistemas, para a saúde e a sobrevivência humana. Em escala regional, têm-se os riscos relativos ao subdesenvolvimento, como exemplo, é possível citar a falta de água potável, o saneamento inadequado nas residências e a contaminação dos alimentos com patógenos, isso porque as consequências da deterioração ambiental (vulnerabilidade ambiental) não são sentidas de forma igual entre grupos sociais, nem uniformemente através do território, e a capacidade de o indivíduo e esses núcleos se protegerem dos riscos está ligada à renda e à produção nos setores urbano e rural. Além disso, há os riscos modernos relacionados ao desenvolvimento não sustentável, como a poluição das águas nas áreas populosas e poluição do ar nas áreas urbanas, entre outros (ALVES, 2006).

Ainda de acordo com Alves (2006), faz-se necessário saber que o conceito de saúde, conforme a 8ª Conferência Nacional da Saúde, de 1986, tem relação direta com múltiplos componentes biológicos, fisiológicos, sociais e psicológicos, portanto não é a soma das saúdes individuais e, sim, o resultado de várias condições, como alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego e serviços de saúde.

Ainda, vislumbrando tais necessidades, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou em Washington (EUA), em 1995, o projeto “Cidade saudável”, o qual afirmava que uma cidade deveria ter a presença de:

- 1) um ambiente físico limpo e seguro;
- 2) um ecossistema estável e sustentável;
- 3) alto suporte social, sem exploração;
- 4) alto grau de participação social;
- 5) necessidades básicas satisfeitas;
- 6) acesso a experiências, recursos, contatos, interações e comunicações;
- 7) economia local diversificada;
- 8) orgulho e respeito pela herança biológica e cultural;

9) serviços de saúde acessíveis a todos; e

10) alto nível de saúde (OMS, 1995).

Portanto é preciso que o município desenvolva projetos socioambientais e culturais que visem à proteção do meio ambiente, à preservação e restauração dos ecossistemas, destacando a proteção de espécies ameaçadas de extinção; implemente projetos de Educação Ambiental, bem-estar animal, como também, estimule a pesquisa científica e projetos extensionistas; proponha e acompanhe políticas públicas voltadas às questões socioambientais, de promoção à saúde, saneamento básico, infraestrutura urbana e educação; avalie e execute projetos socioambientais a organizações públicas e privadas; conserve a sustentabilidade dos recursos hídricos, entre outros.

Dessa forma, existe a urgência de uma proposta transformadora de saberes e práticas locais, através de políticas públicas que criem projetos dentro das demandas de desenvolvimento sustentável e conscientização da população por meio da Educação Ambiental para conceber a territorialização de forma ampla; atraindo dinâmicas entre o habitar e vivenciar o território, diante das vertentes de construção da condição de vida e saúde da população economicamente, socialmente, culturalmente, politicamente, viabilizando o “território como uma categoria de análise social” (SOUZA, 2004, p. 70);

Associa, assim, a realidade para a produção social, atribuindo qualidade de vida à população e análise da realidade local x global.

O presente trabalho abarca revisão literária, contendo a identificação de obras e conteúdos, análise dos textos, citações e, por fim, interpretações que embasem teoricamente a pesquisa descrita (GIL, 1999). Analisando o tema em questão, considerou-se a metodologia de pesquisa com conotação qualitativa, uma vez que este estudo envolve fenômenos inerentes aos seres humanos com as suas complexas relações sociais. As características elementares de uma investigação qualitativa é a de que o pesquisador observador é o instrumento principal na coleta e posterior análise dos dados, o que possibilita um caráter descritivo da investigação e o interesse maior no processo de observações e descrições, sendo esse processo mais relevante que os elementos finais dos dados obtidos (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Improvável definição afirmativa de um modelo linear apenas, pois, para entender os desafios que são propostos para as cidades nos

tempos atuais, tornam-se pertinentes indagações, quais sejam as vertentes x desafios que são discutidos no decorrer deste trabalho: *Quais os desafios frente ao desenvolvimento sustentável? Qual a relação da territorialização da saúde com o movimento “Cidades saudáveis”? Como a Educação Ambiental pode ajudar a construir uma “cidade saudável”?*

2 DESENVOLVIMENTO

O objetivo de se estabelecer uma postura pública voltada à construção de uma cidade saudável para as cidades exige a criação de propostas, práticas e avaliação contínua, de forma participativa e intersetorial, que fomentem alcançar o que está dentro do padrão de qualidade de vida a partir do âmbito municipal (ALVES; BENACHIO, 2011).

O que define a expressão “Cidade saudável”, de acordo com Westphal (2007), são as práticas que envolvem o conceito de bem-estar relacionado com as condições de vida (sociais, econômicas, psicológicas, justiça social e a equidade), com os indicadores de saúde como também com todas as políticas públicas (transporte, educação, lazer, habitação, urbanização, saneamento, licenciamento ambiental, entre outros), que devem buscar melhorar continuamente as condições de saúde e qualidade de vida de seus habitantes.

Dessa forma, remetemos nossos olhares ao dizer do trinômio estratégico (informação-decisão-ação) vertentes que atribuem o processo de territorialização, fortalecendo estratégias coerentes para elaboração de ações vitais: planejamento estrutural para que a condição de vida conquiste elementos saudáveis.

Nesse contexto, o setor de saúde e as políticas públicas, além de critérios para o diagnóstico da situação da saúde coletiva, devem estabelecer projetos de trabalho em todas as áreas em que envolvam, em termos práticos, a conscientização da utilização dos recursos naturais de maneira sustentável e das consequências da territorialização em territórios que sofrem os impactos ambientais sem a devida ocupação estruturada na gestão ambiental (SANTOS; RIGOTTO, 2010/2011).

Para entender um pouco mais, buscamos a definição de riscos ambientais e vulnerabilidade. Riscos ambientais são aqueles causados por agentes físicos, químicos ou biológicos que, presentes no meio ambiente e no trabalho, são capazes de causar danos à saúde em função

de sua natureza, concentração, intensidade ou tempo de exposição. Já o termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde (SANTOS; RIGOTTO, 2010/2011).

Ao tratar da vertente Risco Ambiental, devemos levar em consideração os múltiplos agentes envolvidos nesse fenômeno. Como já mencionado anteriormente, trata-se de envolver aspectos que geram vulnerabilidade na saúde; sobrepor subdesenvolvimento local com o objetivo de permear atividades humanas que potencializam o desenvolvimento coerente da população. Assim, Freij e Wall (1977), mencionam o conceito abstrato de saúde, este associado ao risco ambiental em diferentes escalas, tais como o surgimento de doenças, mortes, lesões, grupos de risco, condições socioeconômicas, também pode transcrever impactos em escala local, fortalecendo a leitura de que nosso tempo precisa da conexão entre sustentabilidade x peso ambiental gerado por cada habitante, bem como o surgimento de medidas inovadoras à produção de alimento, rede de habitação e políticas públicas eficientes ao ponto de suprir as demandas de vulnerabilidade.

Nesse trajeto, Cartier et al. (2009) elencam que a vulnerabilidade socioambiental, em determinado momento pode ser descrita como: coexistência e ou sobreposição espacial entre populações com menor poder financeiro, findando a cadeia de que os grupos sociais passam a existir dentre: discriminados e com alta privação (vulnerabilidade social) e populações que rodeiam regiões que apresentam indícios de degradação ambiental, estes citados como grupos em vulnerabilidade ambiental.

Destacando a linha de que a vulnerabilidade socioambiental associa-se aos grupos menos favorecidos, podemos descrever que esses grupos são forçados a viver em “zonas de sacrifício”. Não podemos deixar de lembrar que existe uma exposição diferenciada frente aos riscos por esses grupos, os caminhos que devem ser contemplados partem de uma realidade não local, que atinge o ponto ápice em unidades que estabelecem princípios ao reabitar dessas populações, seja em aspectos de moradias sociais “políticas públicas” e ou “crescimento de oferta financeira”, os quais estabelecidos ao grau de amparo profissional das cidades, desenvolvimento e qualificação pessoal, estão interligadas a este ponto.

Ainda nesse trânsito de relações, devemos tomar nota do modelo atual de desenvolvimento econômico, condição que dita atividades de grupos em regiões que apresentam risco ambiental. Consequentemente a moradia, sem sombra de dúvidas, deve ser considerada em pauta como essencial condição e valorização da população; as dificuldades dos processos de localização e desregulamentação de determinadas áreas urbanas acarretam inúmeros conflitos entre comunidade e proprietários da área em disputa. Não considerar o papel das esferas públicas: Municipal, Estadual e Federal, para gerir e contribuir na solução da Habitação, é deixar de lado o papel institucional que compete a esses órgãos.

Em muitos casos, o que pode ocorrer são as ocupações de Áreas de Proteção Permanente (App's) ou Unidades de Conservação (UC). Em virtude da facilidade, e pouca fiscalização para com estas, o uso para construção de moradias tornou-se não mais uma opção, mas, sim, uma oferta ao redor do espaço urbano condicionado a poucos. Novamente vale lembrar que os reflexos sociais do desenho de uma cidade saudável consistem, em larga escala, discutir e propor resultado, ultrapassando a barreira da burocracia e sistemas inválidos, arcaicos, de um modelo de cidade em declínio, ligado a um plano diretor mal formulado que apresenta realidades distantes do esperado para o local.

Torna-se relevante fomentar as discriminações étnicas, presentes ainda diante deste século, e que afloram em determinados grupos populacionais, o que traz fatores excludentes e atraem grandes indústrias, pois, com a implantação de setores industriais, a busca por mão de obra barata e localização a baixo custo fomenta classes economicamente fragilizadas a estarem presentes nesta realidade, fragmentando os processos essenciais de condição a moradia, saúde, educação e emprego de qualidade. Nessa rede de processos, a consolidação de uma cidade saudável fica distante (FERNANDEZ, 2007).

O conceito de “promoção da saúde” estabelece princípios básicos de atendimento a população, situando o elo de qualidade e diversidade para com vetores essenciais ao estilo de vida em qualidade. Nesse princípio, é comum reiterar a importância das políticas públicas, bem como o dever de cada órgão social. Todos os movimentos que findam a cadeia de relações para uma “nova saúde pública” buscam, em si, categorias de implementação das bases para uma Cidade Saudável, ou seja, fortalecimento do direito à permanência de todos os agentes sociais do

espaço urbano para o acesso de Mobilidade Urbana, Habitação, Saúde, dentre outros aspectos já mencionados anteriormente; contudo o ponto crucial desta discussão volta-se à incorporação do bem-estar coletivo das cidades.

Em contrapartida, a desigualdade social gera uma diversidade de posicionamentos e significados diante das situações de vida que criam contradições e aumentam o conflito por interesses diversos num mundo globalizado. Em um país emergente economicamente como é o Brasil, a exploração do meio ambiente é marcada pela degradação sem o uso de métodos sustentáveis, constituindo um dos fatores da crise ambiental.

Em relação à crise ambiental, é fundamental entender as variáveis desse contexto. Uma delas são as mudanças ecológicas decorrentes do crescimento econômico e uso da terra, como represas, mudanças nos ecossistemas hídricos, reflorestamento e desflorestamento, irrigação e mudanças climáticas. Tais alterações trazem o aumento de doenças vectoriais, porque o ciclo de vida dos vetores está relacionado à dinâmica ambiental dos ecossistemas onde vivem. São exemplos de doenças vectoriais a esquistossomose, dengue, malária, toxoplasmose, leptospirose e febre amarela. Além disso, eventos sociais, aumento populacional, guerras e uso de drogas intravenosas, são exemplos de fatores específicos das mudanças demográficas e de conduta humana, e que podem disseminar outros problemas socioeconômicos que influem diretamente na saúde humana (CARTIER et al., 2009).

Ocorre ainda que esse cenário muito se explica por meio do estilo de vida inadequado à manutenção da saúde, pois sem os cuidados necessários para preservar o corpo, aparecem enfermidades das mais diversas espécies, já que têm ligação direta com a imunidade e o contato com agentes patológicos. Visto que as mudanças nos ambientes podem provocar doenças, a saúde pública preocupa-se com a saúde ambiental, levando em conta as formas de vida, as condições que envolvem o homem e exercem influência sobre a saúde e o bem-estar. De maneira geral, a saúde ambiental envolve atividades humanas e fatores que têm impactos nas condições socioeconômicas e do meio ambiente, como o uso inadequado do solo e da água nas propriedades rurais, e tem por finalidade prevenir riscos à saúde, controlando a exposição humana a agentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos e mecânicos (CARTIER et al., 2009).

De acordo com Westphal (2007), as melhorias das condições de saúde interagem com princípios de harmonia entre os homens, permeando condutas de respeito e igualdade para com grupos sociais e fortalecendo a integração do ambiente. Isso faz com que as demandas populacionais contemplem seu território, gerando redes de equilíbrio comum entre valores e desenvolvimento.

No cenário da crise de legitimidade do Estado, o ponto de partida para a reorganização do sistema local de saúde brasileiro foi redesenhar suas bases territoriais para assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção. Nesse contexto, a territorialização em saúde se coloca como uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco-regional, baseando-se no reconhecimento e esquadrinha-mento do território segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde para a promoção do movimento “Cidades saudáveis” e de um desenvolvimento sustentável. (TEIXEIRA et al., 1998).

Segundo Castells e Borja (1996), a necessidade que as cidades possuem em se fundamentar a partir da dinâmica de cidades saudáveis, agrega o papel de atores sociais, uma vez que seus cidadãos ocupam um território simbiótico e se organizam sob um poder político como sociedade civil.

Nesse sentido, há de se buscar o entendimento do movimento “Cidades saudáveis”:

A partir do final da década de 1970, nas grandes cidades iniciaram as ações de requalificação das áreas centrais, as políticas urbanísticas e de planejamento desde então buscam intervir nas áreas centrais, para reverter a situação instaurada, promovendo a recuperação e preservação das mesmas no âmbito dos aspectos físicos, sociais, econômicos e culturais, e contribuindo para a preservação da história do lugar, tendo em vista a concepção de centro nas cidades européias, o valor simbólico, a humanização e sua importância para toda a cidade. (ALVES; RIBEIRO FILHO, 2011, p. 9).

De acordo com Alves e Benachio (2011), o aparecimento da expressão “cidades saudáveis” ocorreu em Toronto, no Canadá, em 1978, quando o governo criou um comitê de planejamento para responder

aos problemas de saúde pública, a qual era vista sob a perspectiva política e social.

Adriano et al. (2000) elencam que esse termo representa a saúde como contexto constituído por quatro elementos principais: a biologia humana, o meio ambiente, os hábitos ou estilos de vida e a organização dos serviços de saúde. Assim, o movimento “Cidades saudáveis”:

[...] propõe o olhar do espaço urbano pelas diferentes políticas sociais capazes de estimular governo e sociedade civil ao desenvolvimento de estratégias e projetos que possam contemplar maior equidade e justiça para os cidadãos que convivem ou habitam nas comunidades, bairros, distritos ou localidades, formulando ambientes e políticas públicas favoráveis às condições de saúde e à convivência harmônica entre as pessoas e na forma como elas interagem com os diferentes grupos sociais e culturais e com o meio ambiente. (COMUNIDADE SAUDÁVEL, 2005. p. 48).

Em consonância com essa referência, o desenvolvimento sustentável propõe o envolvimento de cinco dimensões de sustentabilidade que abrangem a complexidade de todo o sistema de uma cidade saudável: sustentabilidade social; econômica; ecológica; espacial; e cultural. Tais bases formam o alicerce para propor o ecodesenvolvimento (desenvolvimento sustentável) como forma de criar estratégias e políticas públicas de gestão da infraestrutura de uma cidade, envolvendo todos os seus setores.



Imagem 1 - Dimensões de uma cidade sustentável - Diagrama de cidades com metabolismo circular, em se que minimiza a entrada de energia, recursos e materiais, o que reduz substancialmente a produção de resíduos e poluição.

Fonte: Rogers e Gumuchdjan (2001).

Como podemos observar, a imagem acima representa os elos de uma cidade sustentável. Com base na obra *“Cidades para um Pequeno Planeta”* de Richard Rogers e Philip Gumuchdjan, verificamos possibilidades da integração do desenho ambiental x urbanização, atingindo gradativamente equilíbrio diante do impacto negativo que as cidades “modernas” podem apresentar. A cidade de hoje fomenta a criação de um setor privado, interessado no benefício financeiro, e um setor público, fragilizado por ações pontuais de curto prazo, alimentando a alienação e divisão social.

Ao contemplar aspectos essenciais para qualidade de vida, podemos viabilizar diversos sistemas modais para melhoria constante das cidades, tais como: articulação entre comunidade e políticas públicas, viabilidade a distribuição igualitária de renda de um município e, sobretudo condições de oferta de emprego adequado para todas as classes sociais inseridas no espaço urbano.

Indo além, o que pode estar frágil ao modelo de “Cidade Sustentável” são as relações de solidariedade e busca constante pelo

bem-estar comum. Acreditamos que esse vazio, associado à inquietação por um movimento mais justo entre cidadãos no contexto de cidade, foi o que proporcionou o surgimento do movimento “Cidades Saudáveis”.

Nesse contexto, a Educação Ambiental é um importante processo para o estabelecimento de práticas que dinamizem o movimento “Cidades saudáveis”. Carvalho (2006) dispõe que a EA deve ter uma proposta pedagógica, tanto individual, quanto coletiva, que contemple a formação holística do ser ecológico, composto de valores e atitudes éticas. Para Sauv  (2005, p. 317), “trata-se de uma dimensão essencial da educa o fundamental que diz respeito a uma esfera de intera oes que está na base do desenvolvimento pessoal e social”.

Nesse sentido, a Educa o Ambiental, através de seus processos, planejamentos e estratégias diversas, pode promover a percep o das altera es e tendências do seu ambiente total (condi es sociais + ambiente natural), buscando conexões altamente específicas para cada grupo, tornando os indivíduos e as comunidades conscientes para agir em busca da preserva o, melhoria e eleva o da qualidade de vida clarificando as rela es da sua espécie com o ambiente em que vivem. A busca por uma Cidade Saudável ultrapassa barreiras da corrida entre os modos capitais da atualidade, extraindo a essencial dos Seres Humanos em Viver e Ser.

3 CONSIDERA ES FINAIS

Embora a discussão para com a existência de Cidades Saudáveis seja recente, ao movimento compete atribuir ideias e determinar um trajeto de fomento, e não uma receita estável, est tica e linear para contemplar tamanha proposta. Sabemos que, diante de cada realidade, existe uma situa o de desafio, isso faz com que a busca por *Cidades Saudáveis*, a nosso ver, esteja   frente de uma *Cidade Sustentável*.

Ao fortalecer o movimento “Cidades Saudáveis” e adotar critérios comuns frente ao planejamento/desenvolvimento de determinada região, devemos tomar nota de que o encontro das estruturas (social, econ mica, política, étnica) para Cidade Saudável compete a todos, contudo o papel do poder público   imensurável em rela o a conhecimento e implementa o de uma política comum e justa a todos.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, J. R.; WERNECK, G. A. F.; SANTOS, M. A.; SOUZA, R. de C. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.
- ALVES, H. P. da F. Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulistana: uma análise sociodemográfica das situações de sobreposição espacial de problemas e riscos sociais e ambientais. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 43-59, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a04>>. Acesso em: 4 out. 2013.
- ALVES, L. A.; BENACHIO, M. V. As contribuições da educação ambiental para a construção de cidades saudáveis. *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v. 7, n. 12, 2011.
- ALVES, L. A.; RIBEIRO FILHO, V. A área central de Uberlândia-MG frente ao paradigma das cidades saudáveis. *Revista Geográfica de América Central*, Costa Rica, número especial EGAL, p. 1-18, II Semestre 2011.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. *Investigação qualitativa em educação*. Portugal: Porto, 1994.
- CARTIER, R.; BARCELLOS, C.; HÜBNER, C.; PORTO, M. F. Vulnerabilidade social e risco ambiental: uma abordagem metodológica para avaliação de injustiça ambiental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 25(12), p. 2695-2704, dez. 2009.
- CARVALHO, I. C. M. *Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- CASTELLS, M.; BORJA, J. As cidades como atores políticos. *Novos Estudos*, Cebrap, n. 45, p. 152-166, 1996.
- COMUNIDADE SAUDÁVEL. Cidade Saudável. *Cartilha da Coletânea sobre Promoção de Saúde na Escola*. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. 2005. 23p. Disponível em: <<http://www.observasaude.sp.gov.br/saude>>. Acesso em: 5 out. 2013.
- FERNANDEZ, C. A. F. Gestão local e políticas públicas para a qualidade de vida. In: FERNANDEZ, C. A. F.; MENDES, R. (Org.). *Promoção da saúde e gestão local*. 2007. p. 25-38. Disponível em: <<http://cmds2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/promocao-da-saude-e-gestao-local.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2013.
- FREIJ, L.; WALL, S. Exploring child health and its ecology. *Acta Paediatr. Scand.*, v. 267, suppl., p. 1-180, 1977.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL PARA A SAÚDE – OMS. *Vinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*. Washington: [s.n.], 1995.

ROGERS, R.; GUMUCHDJIAN, P. *Cidades para um pequeno planeta*. Barcelona: Gustavo Gili, 2001.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010/ fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003>. Acesso em: 7 out. 2013.

SAUVÉ, L. Uma cartografia das correntes da educação ambiental. In: SATO, M.; CARVALHO, I. C. M. *Educação ambiental: pesquisa e desafios*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

SOUZA, M. A. Uso do território e saúde. Refletindo sobre “municípios saudáveis”. In: SPERANDIO, Ana Maria Girotti (Org.). *O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis*. 1. ed. Campinas, SP: IPES Editorial, 2004. v. 2, p. 57-77.

TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S.; VILLASBÔAS A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*, 7:7-28, 1998.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e a qualidade de vida. In: FERNANDEZ, C. A. F.; MENDES, R. (Org.). *Promoção da saúde e gestão local*. 2007. p. 6-23. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/promocao-da-saude-e-gestao-local.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2013.