

Ambientes Verdes e Saudáveis: contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde na cidade de São Paulo

Green and Healthiness environments: Communitarian Health Agents contribution in the city of São Paulo

Entornos verdes y saludables: la contribución de los trabajadores comunitarios de salud en Sao Paulo

Maria Fátima de Sousa¹

Palavras-chave: Ambientes Verdes e Saudáveis; Agentes Comunitários de Saúde; Promoção da Saúde.

RESUMO

Este artigo trata-se de uma descrição do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, junto ao Projeto “Ambientes Verdes e Saudáveis: construindo políticas públicas integradas na cidade de São Paulo”, cuja proposição surge de uma articulação entre as Secretarias Municipais do Verde e do Meio Ambiente, da Saúde, da Assistência e Desenvolvimento Social, e da Educação. O objetivo central do projeto é articular a integração das políticas públicas voltadas para a inclusão das questões ambientais no conjunto das ações de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito dos territórios nas 31 sub-prefeituras, distribuídas nas cinco regionais de saúde do município. Evidencia-se que o trabalho dos 6.000 Agentes Comunitários de saúde vem contribuindo com novas práticas, efetivas, de criação de oportunidades para a incorporação e a abordagem de questões ambientais nas ações de promoção da saúde.

ABSTRACT

This article deals with a description of the work of the Community Health Agents, joined together to the Project Green and Healthiness environments: building integrated public politics in the city of São Paulo, whose proposal appears from a joint within the Green and the Environment, Health, Assistance and Social Development and Education Municipal districts departments, The main objective of the project is to articulate the integration of the public politics towards the inclusion of environmental issues in the collective of the actions related to the advancement in health developed in the scope of the area of 31 sub-city halls, distributed in five regional of health in the municipal district. It is obvious that the work of 6000 Community Health Agents have been contributing with new effective know how, developing opportunities to the incorporation and the boarding of environment issues of health advancement.

¹ Prof^ª Dr^ª Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade de Brasília.

Key words: Green and Healthiness environments; Community Health Agents; Health advancement.

RESUMEN

Este artículo es una descripción de la obra de Trabajadores de la Salud de la Comunidad, con el proyecto “Ambientes Verdes y Saludables: la construcción de políticas públicas integradas en São Paulo”, que surge de una propuesta conjunta de los Verdes Municipal y Medio Ambiente, Salud, Bienestar Social y Desarrollo, y Educación. El objetivo principal del proyecto es articular la integración de las políticas públicas para la inclusión de temas ambientales en la acción global de promoción de la salud desarrolladas en el territorio de los 31 sub-prefecturas, distribuidos en cinco distritos sanitarios del municipio. Es evidente que el trabajo de los trabajadores de la salud 6000 de la Comunidad ha contribuido a las prácticas nuevas y eficaces, la creación de oportunidades para la incorporación de los problemas ambientales en las acciones de promoción de la salud.

Palabras clave: Entornos verdes y saludables; Trabajadores comunitarios de salud; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A ideia de trabalhar com Agentes Comunitários de Saúde-ACS nasce nas décadas de 70-80 no espírito da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata. Sua atuação foi direcionada às atividades para clientela de alto risco, mais sujeitas a doenças infecto-contagiosas, diarreia e desnutrição. Esta

modalidade de ação foi implantada em regiões pobres do Norte e Nordeste brasileiro e nas favelas de grandes centros urbanos e o acúmulo de suas experiências expressas por programas estratégicos, a exemplo de: Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento - PIASS; Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - PPREPS; Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE; Ações Integradas de Saúde - AIS, entre outros, que fizeram com que a partir dos anos 80 este modelo passasse a ter lugar no interior de uma série de movimentos em curso à época rumo a formulação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil¹⁻⁴.

Em 1991, impulsionado por estas experiências, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Sua criação teve por objetivo central estender as ações básicas de saúde aos núcleos familiares, no próprio domicílio, com uma agenda de trabalho prioritário aos grupos e situações de riscos sociais e epidemiológicos. As ações e/ou atividades de que constam na agenda é dirigida aos indivíduos no contexto de sua integração familiar e comunitária, fazendo a vinculação, a corresponsabilização destes com os serviços locais de saúde, ampliando assim o diálogo entre governo e sociedade.

Os ACS cuidam, em média, de 750 pessoas de forma integrada às equipes do Programa Saúde da Família-PSF, em uma relação de seis ACS para equipe. A partir dos seus processos de formação, estes profissionais têm as seguintes atribuições básicas: (I) identificar áreas, famílias e indivíduos expostos a situações de risco; (II) promover a educação e a mobilização comunitária, visando a ampliação da consciência sanitária da população e o

controle social; (III) realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, em especial, nas áreas prioritárias da Atenção Básica, informando aos demais membros da equipe sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco; (IV) identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela parceria com a equipe⁵.

O Brasil conta hoje com 248.521 ACS atuando nos mais diferentes municípios brasileiros, desde os de pequeno porte até as grandes metrópoles. E o resultado do seu trabalho indica alterações significativas, por meio de projetos e ações de promoção da saúde, na ampliação da capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de cuidarem de forma autônoma de sua saúde. Esta evidência, somada à natureza das suas atribuições, à capilaridade e à expressividade numérica da sua presença na rede pública de atenção à saúde, conferem-lhe singularidade no seu espaço de trabalho e nas equipes do PSF. O que demonstra ser o ACS um dos esforços mais eficientes de saúde no mundo, nos dizeres de Dal Poz⁶. Tão condição tem conferido respeito, prestígio e legitimidade em suas práticas educativas, e por consequência no ganho de saúde nas famílias⁷⁻⁹.

Nessa direção, os ACS, também na cidade de São Paulo, assumem um papel estratégico de interlocutor privilegiado entre as famílias, comunidades e os serviços de saúde, contribuindo com as ações no Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS.

Esta iniciativa nasce de uma articulação entre as Secretarias Municipais do Verde e do Meio Ambiente, da Saúde, da Assistência e

Desenvolvimento Social e da Educação, visando a implementação de políticas públicas voltadas para a inclusão de uma agenda estratégica de saúde e ambiente - a ser operacionalizada pelos ACS, no âmbito dos territórios nas 31 sub-prefeituras, distribuídas nas cinco regionais de saúde - capaz de contribuir para integração das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental desenvolvidas na cidade de São Paulo.

Para a formulação dessa nova agenda tomou-se como referencial os desafios técnicos, políticos e metodológicos a integração desses dois componentes, não só sob o ponto de vista conceitual, todavia, sob as possibilidades e potencialidades dessa iniciativa ter aplicabilidade, com sucesso, na cidade de São Paulo, considerada uma megametrópole. Portanto, o enfoque dado foi na direção de Minayo¹⁰ do ecossistêmico de saúde como uma das possibilidades de construção teórico-prática das relações entre saúde e ambiente, dialeticamente articulados a uma visão ampliada de ambos os componentes. E, estas relações se concretizam nos territórios trabalhos pelos ACS.

Segundo Philippe Bonnal¹¹, a territorialidade é frequentemente concebida como uma estratégia eficiente para incentivar o desenvolvimento econômico e social de regiões menos desenvolvidas. Em longo prazo, este novo enfoque de políticas públicas se insere dentro da dinâmica de revisão do papel do Estado na lógica do fortalecimento do modelo democrático-liberal que vem sendo implementado gradativamente, desde meados dos anos 1980. Afirma o autor que paradoxalmente, a atrelagem entre as noções de desenvolvimento, territorialidade,

sustentabilidade e os objetivos de: combate à pobreza rural e de diminuição da desigualdade, pode constituir ao mesmo tempo a força e a fraqueza dos programas de desenvolvimento territorial sustentável no Brasil. A força vem de que a relação entre essas diversas preocupações e objetivos confere a essas políticas uma identidade marcada que as diferencia das demais políticas específicas de índole econômico, social ou ambiental. A fraqueza vem do fato de que a realidade da dita relação é discutível e constitui o temário de reflexões permanentes entre científicos, gestores de políticas públicas e representantes dos órgãos da sociedade civil. A incorporação da territorialidade e da sustentabilidade nas políticas públicas brasileiras voltadas para as famílias e comunidades é, hoje em dia, uma realidade. Surgidas durante a década passada, essas noções foram se incorporando progressivamente nas agendas das políticas públicas, principalmente depois da criação das estratégias de agentes comunitários de saúde e saúde da família. Esta realidade revela-se primeiramente pelo fato de que tais noções são adotadas, pelo menos de forma parcial, por um número cada vez mais expressivo de entidades governamentais nos níveis federal, estadual e municipal e pelas não governamentais, no desenho de suas políticas, projetos e /ou ações estratégicas.

AS RAZÕES DA EXISTÊNCIA DO PAVS: CONVERGÊNCIA DO MOMENTO

O PAVS buscou concretizar a formação de agentes comunitários de saúde e outros sujeitos sociais com vista a abordar temas prioritários no tocante ao desenvolvimento de uma agenda integrada entre as questões de ambiente e saúde. Esta agenda traduzida em projetos e ou ações estratégicas a serem

mobilizadas e executadas nos territórios nos quais os ACS atuam de forma a estabelecerem novas maneiras de viver, outro modelo civilizatório nos processos de integração das políticas públicas. E que estas possam construir e fortalecer as alianças intersetoriais para melhorar as condições sociais e de vida das populações¹².

Portanto, a formulação do PAVS partiu da ideia de que muitos problemas de saúde enfrentados pela população do município de São Paulo poderiam ser reduzidos por medidas preventivas e por novas práticas efetivas de promoção da saúde, nos territórios onde vivem as pessoas. Uma cidade - a exemplo dos demais centros urbanos brasileiros - que guarda expressivas desigualdades sociais, com problemas ambientais e de saúde de grandes proporções para os quais se vislumbram, dialeticamente, tantas limitações e potencialidades. Estas contradições foram vistas no projeto com sinais de ricas possibilidades no sentido das afirmações de Gabriel Zaid: *“a riqueza é acima de tudo um acúmulo de possibilidades”*.¹³

Nessa direção, o PAVS assume como objetivo central de suas estratégias o fortalecimento da gestão integrada no nível local para o desenvolvimento de uma agenda de proteção e de promoção de ambientes verdes e saudáveis. Isso, por si só, demarcava uma agenda de futuro, e com ela um consórcio de sujeitos sociais, que tivessem capilaridade nas mais diferentes comunidades e pudessem fazer um cinturão no entorno da cidade na identificação e enfrentamento dos riscos ambientais para a saúde no âmbito das 31 subprefeituras.

A escolha dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Controle de Zoonoses e Agentes de Proteção Social, era vista pelos formuladores do projeto como as “riquezas comunitárias”. Estas expressas em suas competências e habilidades em mobilizar espaços de co-gestão para o desenvolvimento e a consolidação de ações integradas da agenda de promoção de ambientes verdes e saudáveis no âmbito das subprefeituras. Agindo na perspectiva de fortalecer os espaços de co-gestão, participação e controle social na implementação da integração dessa agenda. O que facilitaria o desenvolvimento e a divulgação de insumos estratégicos para apoiar a elaboração e execução de projetos locais, o mais descentralizado possível. E ainda, sistematizando e validando metodologias de gestão compartilhada de saúde e de ambiente que pudessem servir de parâmetro para reflexão de novos modos de atuações nesse campo de ação intersetorial.

Uma ação intersetorial na maior cidade do Brasil e da América Latina, com quase 11 milhões de habitantes. Com perfil altamente urbano e complexo, conhecida como o centro de consumo, marcada por trânsito intenso de pessoas e de veículos, São Paulo dificilmente é lembrada por suas áreas verdes. Além do cosmopolitismo, da pluralidade de sotaque e faces, cruzar a cidade de norte a sul leva o ‘viajante’ a grandes supressas nos dizeres de Eduardo Jorge¹⁴, quando fala do potencial dos agentes comunitários de saúde e outros sujeitos sociais organizados na tarefa de contribuir na construção de ambientes verdes e saudáveis.

Por ser um projeto de grandes proporções e por lidar com grandes extensões territoriais e populacionais o PAVS previu, e contou, com

uma rede de parceiros, igualmente complexa, com profunda identidade com a cidade, com sólida inserção nos seus campos de atuação, cujas contribuições para a organização e oferta de serviços de saúde e de ambiente, assim como para a formação de novos quadros profissionais e lideranças para a implementação dessas políticas setoriais, têm reconhecimento nacional e internacional. São elas: Ministério da Saúde; Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente; Organização Pan-Americana de Saúde; Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais-Sede Brasil; Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília; ICLEI - *Local Governments for Sustainability*; Fundação Oswaldo Cruz; Escola Técnica do SUS e Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário. E para ampliar o potencial do trabalho dessas instituições o PAVS firmou acordo com as diversas instituições que compõem a rede de formação de agentes comunitários naquela cidade. A rede de parceiros, assim denominado o conjunto das instituições que vem sendo instituída desde 2001 na oportunidade da implantação do Programa de Saúde da família, e que já vêm respondendo pela qualificação dos ACS no âmbito do SUS, em função de sua experiência e reconhecida capacidade operacional e metodológica. São elas: Associação Congregação Santa Catarina; Associação Saúde da Família; Associação Comunitária Monte Azul; Casa de Saúde Santa Marcelina; Instituto Adventista de Ensino-IAE; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Organização Santamarense de Educação e Cultura; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein;

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”; Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto.

A vida e a cultura dessas instituições são muito deferentes, ainda assim, convergiram esforços para construir o PAVS, tendo como base dois grandes resultados esperados. O primeiro, no qual estavam concentradas as ações mais diretamente relacionadas à formação dos ACS atuantes nos territórios das 31 subprefeituras do município de São Paulo, foram propostas as seguintes ações estratégicas: (i) qualificação agentes comunitários de saúde, agentes de controle de zoonoses e agentes de proteção social; (ii) geração espaços de co-gestão para a identificação e o enfrentamento dos riscos ambientais para a saúde; (iii) desenvolvimento e a consolidação de ações integradas da agenda de promoção de ambientes verdes e saudáveis; e (iv) sistematização e validação de metodologias de gestão compartilhada de saúde e de ambiente que possa servir de parâmetro para novos modelos de atuações no desenho de projetos de ambientes. O segundo, mais direcionado à qualificação da gestão das políticas públicas de saúde e de ambiente, foram priorizadas: (i) qualificação das organizações responsáveis pela gestão e formulação de políticas públicas de saúde e de ambiente para a tomada de decisões e definição e implementação de uma agenda integrada; (ii) produção e divulgação de estudos e informações sobre meio ambiente e saúde que alimentem os processos de formulação e gestão de políticas públicas; (iii) qualificação de gestores e de formuladores de políticas públicas de saúde e de ambiente; e (iv) construção, pelos gestores e formuladores dessas políticas, de uma agenda integrada de

intervenções¹⁴.

Diante desses desafios, um dos primeiros movimentos a agregação no entorno dos valores e princípios do PAVS, foi apresentá-lo ao conjunto das instituições parceiras. A apresentação visava a construção de consenso no entorno de uma agenda de trabalho. Esta foi reapresentada nas seis regionais de saúde, com a finalidade de legitimar as ações ali previstas.

À medida que o PAVS foi sendo discutido, e aperfeiçoado de forma coletiva e participativa, no decorrer dos meses de setembro de 2006 a abril de 2007 foi composta uma equipe executiva e administrativa, que se instalaram na sede da Universidade Aberta e do Meio Ambiente – UMAPAZ. À equipe coube, de forma colegiada, reprogramar e acompanhar a agenda estratégica de estruturação e consolidação do PAVS, que implicava no desenvolvimento de articulações políticas interinstitucionais e intersetoriais, além da pactuação em torno dos fundamentos filosóficos e pedagógicos que passariam a orientar a formação dos educadores e dos agentes. O processo de planejamento do PAVS permitiu um trabalho vigoroso, junto aos diversos atores envolvidos na proposta, e a produção de um Plano de Formação dos Educadores e dos Agentes, lançado pela Secretaria do Verde e do Meio Ambiente da cidade de São Paulo como material de apoio à ação pedagógica proposta pelo PAVS. Neste mesmo período, foram estabelecidos os acordos necessários à formalização da participação das instituições implementadoras e formadoras, diretamente vinculadas à capacitação dos agentes e, conseqüentemente, à contratação e qualificação dos educadores contratados.

Essa etapa do PAVS foi fundamental para a composição do corpo técnico do Projeto e para a mobilização de outros e novos atores nas diferentes regiões administrativas e de saúde da cidade de São Paulo.

AS CONTRIBUIÇÕES DOS ACS NA CONTRIBUIÇÃO DE AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Milton Santos¹⁵, escrevendo sobre a globalização, afirma que o espaço geográfico ganhou novos contornos, novas características e novas definições. Ganhou, também, uma nova importância, porque a eficácia das ações está estritamente relacionada com a sua localização. Em consonância com ele, acrescentamos que é nos territórios onde encontramos as possibilidades de envolver homens e mulheres nos processos de apropriação e de produção de conhecimentos de forte apelo para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental.

Na definição da OMS, comunidades saudáveis “... é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade”.¹⁶ Portanto, o que converge nesse momento é a necessidade dos ACS da cidade de São Paulo imprimir um novo ritmo às suas atribuições, direcionando-as para a ampliação do conceito de saúde seguindo, de fato, o caminho de sua razão de existir: promover ambientes saudáveis.

E nessa direção, suas contribuições, de forma concreta, e a partir de sua formação permanente, circulam por: (i) apoiar os gestores das 31 subprefeituras na identificação dos riscos ambientais e de saúde, com vista

à construção de projetos de intervenções nos seus territórios de atuação; (ii) incorporar nas suas atividades diárias os temas da agenda prioritária do PAVS; (iii) mobilizar recursos estratégicos – dos sujeitos políticos a organizações sociais - a comporem as redes de apoio ao PAVS, com a finalidade de cuidar dos seus territórios de forma sustentável; e, sobretudo, (iv) sensibilizar os indivíduos, famílias e comunidades de suas áreas de atuação a se inserir nos processos de formação, objetivando ampliar suas capacidade de decisão sobre a edificação de ambientes verdes e saudáveis.

Estas contribuições vinculam-se a forma como o PAVS foi concebido: agregar esforços entre diferentes secretarias de governo e entidades não-governamentais, configurando uma rede de parceiros, capazes de responderem ao desafio contemporâneo de integração de agendas da saúde e meio ambiente, onde os ganhos para a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, sejam no tempo e no espaço, rapidamente visíveis.

No entanto, a visibilidade desejada passa, necessariamente, pela elaboração de construção de alternativas inovadoras e projetos de intervenção locais que venham contribuir, efetivamente, para a mudança do quadro de saúde e de ambiente nos territórios. O PAVS possibilitou o mapeamento das necessidades nesse campo de atuação intersetorial que mobiliza, minimamente, as áreas de saúde, ambiente, educação e ação social. Restamos, a partir de sua implementação, seguir avançando na consolidação dessa agenda política-estratégica de promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável. E na visão de Sousa e Parreira¹⁷, será necessário

agora um aprofundamento nas conquistas do PAVS mudança do quadro de saúde e de ambiente e possibilitar a implementação de projetos de intervenção relativos a questões identificadas pelos agentes durante o trabalho de mapeamento das necessidades e lacunas existentes no campo de ação intersectorial de saúde e ambiente nas localidades em que atuam. Essa extensão implicará na revisão de algumas atividades inicialmente previstas para atender a circunstâncias internas ou externas ao PAVS e para incorporar os resultados da avaliação dos processos de formação. Também deverá gerar a inclusão de atividades novas, com adaptação das informações vinculadas aos eixos temáticos prioritários adotados pelo PAVS, incorporação de temas emergentes e aprofundamento de alguns conteúdos já contemplados pelo Plano de Formação de Educadores e de Agentes. Apesar do sucesso do PAVS como iniciativa de promoção de saúde com ambientes verdes e saudáveis na Cidade de São Paulo, recomenda-se que outros centros urbanos e suas instituições, ao adotarem estratégias dessa natureza, reconheçam a importância da integração das políticas públicas como ações sinérgicas de esforços e recursos entre as secretarias de governo e sociedade. Também é preciso que valorizem as capacidades e habilidades dos sujeitos promotores de saúde, no caso brasileiro, os ACS, e que identifiquem o potencial das comunidades de expressarem suas necessidades e propor formas de atendê-las. Sobretudo, é fundamental que escolham facilitadores entre as instituições capazes de moderar os processos formativos e de elaboração e implementação de projetos comunitários e intersectoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira RP. et al. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – O Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério do Planejamento/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2000.
2. Sousa MFS. **Agentes Comunitarios de Saúde : choque de povo**. São Paulo: Hucitec, 2001.
3. Silva JA.; Dalamaso ASW. **Agentes Comunitarios de Saúde : o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
4. Santos MR. **Perfil dos Agentes Comunitarios de Saúde da Região de Juiz de Fora-MG**. [Tese]. Universidade do Estado de Rio de Janeiro. 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. **Diário Oficial da União**. n. 61, de 29 de março de 2006b.
6. Dal Poz MR. O Agentes Comunitarios de Saúde: algumas reflexões. **Interface - Comunicação e Saúde, Educação**. v.6, n. 10. 75-94, Fev.2002.
7. Tandler J. **Bom Governo nos trópicos: uma visão crítica**. RJ: Revan, Brasília-DF: ENAP,1998.
8. Lunardelo SR. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo**. [Dissertação]. Escola de Enfermagem de

Ribeirão Preto – USP. 2004.

9. Trapé CA. **A prática Educativa dos Agentes Comunitários do PSF à luz da categoria práxis**. [Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2005.

10. Minayo CM.; Carvalho A. **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

11. Bonnal P. Desenvolvimento territorial sustentável. Publicado em **Carta Maior**, 12 de outubro de 2007.

12. OPAS. **Municípios e comunidades saudáveis - Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida**. OMS/OPAS, 2002.

13. Zaid G. **Acúmulo de possibilidades: La riqueza como problema**, Reforma, 25 de abril, 1999.

14. Jorge EAM. Utopias urbanas. In: **Guia dos parques municipais**. Prefeitura municipal de São Paulo. São Paulo. 2007.

15. Santos M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record. 2001.

16. OPAS. Municípios/Cidades saudáveis. Disponível em <<http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id=28&area=Conceito>> Acessado em Out., 2007.

17. Sousa MFS; Parreira CMS. Formação de agentes comunitários de saúde. *Rev Panam Salud Publica* 28(5), 2010.