

MUNICÍPIO SAUDÁVEL: O ENFOQUE DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE MARINGÁ, PARANÁ

Liliana Yukie Hayakawa *
Kelly Cristina Inoue *
Maria José Scochi **

RESUMO

O ato de se promover a saúde deve ser entendido em seu sentido mais abrangente, ou seja, o de proporcionar o bem-estar coletivo pleno em todos os aspectos. E para que esse ideário seja alcançado, é necessário que os mais diversos setores político-sociais do município atuem de maneira integrada em direção à intersetorialidade. Esta, feita por meio da elaboração e da efetivação de projetos e programas, pode propiciar à população melhores condições de vida e instituir nos municípios projetos que promovam a saúde dos cidadãos em consonância com o movimento mundial do Município Saudável. No intuito de abordar questões referentes à possibilidade de iniciar o movimento e dificuldades para a sua implementação no município de Maringá, noroeste do Paraná, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas junto a cinco Secretários Municipais. Observou-se que os sujeitos, em geral, não tinham conhecimento do que seria o Movimento, mas apresentavam atitudes direcionadas para o desenvolvimento mais sustentável do município.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Município saudável. Intersetorialidade.

INTRODUÇÃO

Cuidar é ato intrínseco à natureza humana e vem preocupando o homem com a proteção e promoção de sua saúde e a de seus pares ao longo dos tempos. Todavia, segundo Gentile (1999), apenas na década de 70 Marc Lalonde, ministro da saúde do Canadá, introduz o marco conceitual da Promoção da Saúde, com a caracterização “campo de saúde”. Fica evidente que o tradicional padrão assistencial era o componente, nesse campo, que menos efeito teria para promover uma saúde melhor para a população, então se inaugura um novo conceito, o qual inclui características que lhe conferem possibilidade instrumental, pois vincula a determinação das necessidades de saúde e a seleção dos meios para satisfazer essas necessidades, partindo da análise dos problemas de saúde (GENTILE, 1999).

Em 12 de setembro de 1978, realizou-se, em Alma-Ata, antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, tendo como produto a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários que, em seu capítulo primeiro:

Reafirma enfaticamente que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde.

Tanto o conceito de “campo de saúde” quanto a magnitude do processo de construção da saúde proposto pela Declaração de Alma Ata serviram de base para a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986.

Nessa Conferência, foi emitida a Carta de Ottawa, a qual estabeleceu pré-requisitos para a saúde, nos quais a melhoria das condições de saúde exigia uma base sólida, cujos quesitos seriam: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável/estável, recursos renováveis/sustentáveis, justiça social e equidade (BUSS, 1998).

* Enfermeiros do Hospital Universitário Regional de Maringá.

** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

A referida Carta propugna várias ações, dentre elas destacam-se cinco principais pontos norteadores para promover a saúde:

- 1) elaboração de política pública saudável;
- 2) criação de meios ambientes que protejam a saúde;
- 3) fortalecimento da ação comunitária;
- 4) desenvolvimento de habilidades pessoais (hábitos saudáveis);
- 5) reorientação dos serviços de saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Posteriormente, seguiram-se outras quatro conferências que abordaram amplamente as discussões sobre os aspectos enunciados na Carta de Ottawa e produziram as seguintes declarações:

- 1) de Adelaide (AUSTRÁLIA, 1988), tratando das Políticas Públicas Saudáveis;
- 2) de Sundsvall (SUÉCIA, 1991), que teve como discussões centrais ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento sustentável à qualidade de vida;
- 3) de Bogotá (COLÔMBIA, 1992), traçando linhas de promoção da saúde adequadas às realidades dos países em desenvolvimento;
- 4) Declaração de Jacarta (INDONÉSIA, 1997), com a temática Promoção da Saúde no Século XXI.

Essas declarações estabeleceram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde, que é, antes de tudo, em conformidade com Buss (1998), um movimento social e de profissionais da saúde, estando associada inicialmente a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde), de indivíduos (desenvolvimento de hábitos pessoais) e de parcerias intersetoriais. É um conjunto de ações no ambiente social, político, educacional, econômico, cultural e de serviços de saúde para proporcionar condições saudáveis e prevenir o

surgimento de doenças nos indivíduos e na coletividade. Não se limita, portanto, a ações de responsabilidade do setor saúde, indo além, em busca de formas de vida com vistas ao bem estar pleno, conforme descrito na Carta de Ottawa.

Diversos movimentos mundiais de transformação, visando à promoção da saúde, foram surgindo, dentre eles o movimento “Município Saudável”. A Secretaria do Estado de Saúde do Paraná o define como

Uma proposta de movimento que partiu de uma fatia humana considerada como, talvez, a mais madura do planeta, no Canadá, que coincidentemente ou não, aconteceu às vésperas da queda do muro de Berlim, onde alguns países europeus prontamente adotaram a idéia, pois não apenas tinham em si a visão moderna de bem estar pleno, como também tratava o homem dentro do seu espaço cotidiano, o município (SESA, 1995, p. 17).

Xavier (2000) ressalta que a idéia de Município Saudável é, por um lado, antiquíssima, atávica e inconscientemente ligada ao bem-estar do homem e, por outro lado e ao mesmo tempo, portadora de algo que é novo, que traz consigo uma necessidade intrínseca de compreensão, identificação e adequação. A Sesa (1995) completa ainda que a grande novidade é o amadurecimento humano, que permite a constatação de que a saúde é o bem mais valioso do planeta, e que a saúde individual depende diretamente da saúde coletiva.

Cidade Saudável é aquela em que as autoridades políticas e civis, as instituições e as organizações públicas e privadas, os proprietários, os empresários, os trabalhadores e a sociedade dedicam esforços constantes para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população, estabelecendo uma relação harmoniosa com o meio ambiente físico e natural, além de expandirem os recursos comunitários para melhorar a convivência, desenvolver a solidariedade, a co-gestão e a democracia. 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 (OMS/OPS apud GENTILE, 1999; XAVIER, 2000).

No intuito de difundir o movimento de Cidades Saudáveis, a Organização Mundial da Saúde (apud GENTILE, 1999) sugere vinte passos para o desenvolvimento, agrupados em três momentos:

- 1) Iniciando a ação (aumentar a consciência sobre a saúde e as condições para mantê-la ou recuperá-la, orientar os interessados para pensar em elaborar um planejamento estratégico, divulgar a idéia inovadora de município saudável, mobilizar os diferentes setores do governo e da sociedade civil para pensar em uma ação intersetorial, encorajar e fortalecer a participação comunitária, assegurar com as organizações governamentais e não-governamentais o compromisso com políticas públicas saudáveis);
- 2) Organizando (formar uma comissão intersetorial responsável pelo projeto, estabelecer a relação entre a situação de saúde diagnosticada e as condições de vida da população, definir o projeto de trabalho, montar um escritório, desenvolver um plano estratégico e um plano de saúde para a cidade, capacitar pessoas para o projeto, dividir responsabilidades);
- 3) Agindo (identificar grupos de apoio, ampliar a compreensão sobre as idéias e ligações entre saúde e ambiente, ampliar e organizar o conhecimento sobre a cidade, identificar possíveis parceiros para o projeto, tomar decisões sobre a organização do trabalho,

preparar uma proposta e conseguir a aprovação da mesma).

No Paraná, adotou-se a expressão Município Mais Saúde para o movimento do Município Saudável a partir de um manual elaborado em 1995 pela Secretaria de Estado da Saúde.

Para que um município seja considerado “Saudável”, é imprescindível que tenha desenvolvido ações promotoras de saúde nos mais diversos setores que compõem a administração municipal. Neste sentido, realizou-se o presente estudo com a finalidade de verificar a compreensão dos gestores municipais sobre o movimento mundial; analisar as dificuldades e as facilidades para o alcance do município saudável e caracterizar ações promotoras de saúde em Maringá.

METODOLOGIA

Estudo exploratório realizado no Município de Maringá, no período de dezembro de 2002 a janeiro de 2003.

Fundada em 10 de maio de 1947, a cidade de Maringá, foi colonizada por ingleses que trabalhavam na Companhia de Melhoramentos Norte do Paraná. Atualmente, é a terceira maior cidade do Paraná e o 66º município mais populoso do país. Tem uma população total de 288.465 habitantes, uma área de 489,8 km², com 589 habitantes por km² (IBGE, 2000). No Quadro I, são apresentados alguns indicadores sociais do Município no ano de 2002.

No quadro 1 são apresentados alguns indicadores sociais do município no ano de 2002.

Domicílios com ligação de água de rede	99%
Domicílios com ligação elétrica	96,9%
População atendida com esgoto	60%
Cobertura vacinal básica	100%
Coefficiente de mortalidade geral (por 1000 habitantes)	45,4
Coefficiente de mortalidade infantil (por 1000 nascidos)	15,60
Rede municipal de saúde (unidades básicas)	23
Leitos hospitalares (por 1000 habitante)	3,97
Área verde (por habitante)	25,47 m ²

Quadro 1- Alguns Indicadores Sociais de Maringá em 2002.

Fonte: Prefeitura Municipal de Maringá (2002).

A solicitação de participação no estudo foi feita por meio de ofício encaminhado aos secretários em exercício em cada uma das 12 Secretarias Municipais de Maringá, quais sejam: de Administração; de Cultura e Chefe de Gabinete; de Desenvolvimento Urbano e Habitação e Urbamar (Seduh); de Educação (Seduc); de Esportes; da Fazenda; Fundação de Desenvolvimento Social e Cidadania (Fundesc); de Saúde; de Governo (Segov); de Indústria, Comércio e Turismo; de Meio Ambiente, Agricultura e Abastecimento (Seuma); de Transportes e Procuradoria Geral.

Todas essas secretarias responderam afirmativamente, entretanto, pela saturação de informações, optou-se por constituir o grupo de pesquisa com cinco informantes, sendo eles os Secretários das seguintes secretarias: de Desenvolvimento Urbano e Habitação e Urbamar; Cultura e Chefe de Gabinete; de Saúde; Educação e de Meio Ambiente, Agricultura e Abastecimento.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, que abordou as seguintes questões norteadoras: percepção acerca de município saudável; ações promotoras de saúde; atitudes e contribuições de sua Secretaria para o movimento, entre outros.

A entrevista semi-estruturada tem como ponto de partida alguns questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, possibilitando que o informante se expresse com mais liberdade além de propiciar maior interação entre investigador e entrevistado (TRIVIÑOS, 1987). No decorrer das entrevistas, poderão surgir novas hipóteses à medida que o informante segue espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências.

As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e dos entrevistadores, em clima amistoso, com boa integração entre as partes. Cada entrevista teve duração média de 15 a 30 minutos.

No desenvolvimento do estudo foram respeitados os preceitos éticos disciplinados pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Foram feitas a solicitação de participação e respectiva assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS OBTIDOS

Dos cinco sujeitos, quatro tinham concluído o curso superior (um em Ciências Econômicas e Pedagogia; um em Medicina; um em Economia e um em História) e um possuía curso superior incompleto. Dentre os que concluíram o terceiro grau, um possuía o título de doutor e dois estavam cursando pós-graduação, um em nível de doutorado e outro de mestrado.

Três deles estavam em exercício de seus cargos desde o início da gestão municipal (janeiro de 2001), um havia dois meses e o outro sete meses.

Conceituando o município saudável

Quando indagados sobre suas percepções acerca de município saudável, percebeu-se que a maioria dos sujeitos descrevia-no de forma genérica, sem apontar o conhecimento do movimento mundial.

Município saudável é aquele que consegue desenvolver [...] satisfatoriamente as atividades que correspondem aos cuidados com o meio ambiente, a questão não só [...] do lixo, a questão da água [...], é toda aquela que tem condições de oferecer para toda sua população todos os serviços [...], a questão dos córregos, riachos, despoluição, fundo de vale [...] é uma cidade que cuida da saúde do povo [...] tem a questão dos esportes, do lazer, atividades culturais. É o conjunto todo da cidade funcionando em benefício da população.(S₁).

É um conceito ampliado né, que sai daquela questão não só da Secretaria de Saúde, cuidando da saúde da população [...] amplia muito também a possibilidade de realmente a gente alcançar soluções para questões que são colocadas na saúde, mas não depende só dela. Então, há a possibilidade de você fazer uma atividade intersetorial com outras Secretarias que tem a ver [...] com a promoção e a prevenção de doenças, que a própria Secretaria. Acho que o conceito amplia muito a possibilidade dessa ação do município.(S₂).

(...) propicie uma qualidade de vida adequada aos seus moradores, à sua população, e, esta qualidade de vida não quer dizer só um lugar bom pra

onde morar [...] é o sentido amplo mesmo, com muitas áreas verdes, com ar puro, um local agradável para você ter um lazer, locais agradáveis [...], um espaço aonde você tem tranquilidade, um local aonde você não tenha tanto stress quanto você tem no dia-a-dia. (S3).

(...) ter uma população saudável, pra ser saudável tem que ter um bom ordenamento né, no seu projeto, [...]tem que ter uma urbanização adequada, [...] montagem de ecossistema, das áreas de fundo de vale [...] e sem contar a isso toda a parte de infra-estrutura, né, atendimento nas áreas de lazer e posto de saúde, saúde pública, esse tipo de coisa.(S4).

tem que combinar ações profiláticas na política específica, infra-estrutura compatível, [...] patamar razoável de esgoto, saneamento, política de saúde preventiva, desdobramento das políticas de saúde, atendimento básico [...] deve ter acima de tudo, ações públicas que interagem para prever os problemas e também corrigi-los, com eles surgem, talvez ação pública é fundamental exatamente pela distribuição de renda que nós temos no Brasil. (S5).

Um dos secretários demonstrou conhecimento sobre o movimento mundial:

Maringá é um Município Saudável; não na concepção do movimento, mas por encontrar-se em uma situação privilegiada, pois tem uma estrutura física e estrutural dos seus serviços. Ainda, pelo fato de ser uma cidade jovem e em crescimento, é possível a resolução de problemas, para propiciar melhorias nas condições da população. (S2).

A Intersetorialidade

A necessidade de cooperação entre as pastas de governo foi manifestada por todos os entrevistados como importante para a realização de um trabalho mais dinâmico.

No que tange à Secretaria do Meio Ambiente, o SEDUH [...] nessa rede de trabalho, a Secretaria de Agricultura,

né, que agora está agrupada à SEUMA também é uma parceria muito importante. Nós também temos algumas atuações, por exemplo, a Secretaria de Governo que nos ajuda em projetos, nós temos a Procuradoria Jurídica que nos ajuda na [...] questão legal, o próprio SAOP nos auxilia muito na questão de, é, executar alguma obra nos locais, [...] a Fundação que [...] nos auxilia na [...] formação dessas cooperativas. [...] Uma parceria que nós estamos trabalhando é, principalmente, a Secretaria de Cultura e a Secretaria de Educação. (S3).

Estamos estudando a implantação do Conselho Municipal de Educação, de que outras representante, de outras Secretarias também façam parte. (S1).

Um programa preventivo de saúde tem que estar ligado necessariamente à educação. (S5).

Além do trabalho conjunto com outros setores, detectou-se que também há necessidade da colaboração da população como membro efetivo em prol de melhorias nas condições de vida.

Estamos começando a incrementar, a partir de agora nas escolas, nas igrejas, nas associações, buscando uma parceria maior com a população na questão da separação do lixo. (S3).

Não depende só da ação da Administração, você tem que ter um envolvimento da sociedade. (S2).

Dificuldades e ações promotoras

Neste item, cabe mencionar o problema referente ao “lixão”, lembrado por três Secretários, que está no mesmo local há três décadas, sendo que há um ano iniciou-se uma intervenção cujos resultados foram significativos, apesar de estarem muito distantes do ideal. Ainda segundo o depoimento dos Secretários, pretende-se criar um local de aterro sanitário para ter um controle maior do lixo, diminuindo a degradação do meio ambiente. Houve também a implantação da “coleta seletiva”, na qual o cidadão pode contribuir separando o lixo reciclável do orgânico e o caminhão de Coleta Seletiva passa uma vez por

semana. Uma ação enérgica de destaque foi a retirada dos catadores do 'lixão' e a implantação da Cooperativa de Ex-Catadores do Lixão, que trabalham em condições salubres e com salários superiores ao que estavam recebendo anteriormente.

Também foi mencionada a questão da ocupação dos fundos de vales, citada por quatro Secretários, e estes enfatizaram a importância da proteção mínima (30 metros) à beira dos leitos com mata natural/ciliar, a existência do Projeto de Lei que estabelece que essa área seja de 60 ou 80 metros tramitando na Câmara de Vereadores, defendem ainda uma ação enérgica, pois existem várias nascentes em Maringá que desembocam em rios importantes da região, como o Ivaí e o Pirapó (fornecedor de água para o município). Lamentam que administrações anteriores doaram esses terrenos de preservação a associações, entidades filantrópicas e assistenciais e até mesmo emitiram permissão de loteamento, realizando construções em locais não permitidos, enfatizaram também a ação conjunta do Ministério Público.

Outro fato de relevância, mencionado por três entrevistados, foi a conservação dos parques da cidade, seus "três" pulmões, que estão com erosões, além de um deles ter um escoamento pluvial em seu interior, causando um desarranjo ambiental de impacto significativo.

Maringá [...] não é assim tão ecológica como se é colocado, nós temos muitas áreas verdes, mas estas áreas verdes, elas estão, boa parte delas, extremamente degradadas e abandonadas há muito tempo pelo poder público e pela população. Nós temos uma boa quantidade de área verde no município, mas não é suficiente de acordo com a quantidade mínima que você deveria ter [...], elas deveriam ter no município 20% de matas nativas, hoje nós temos no município 2,4%. Nós temos uma boa quantidade de árvores [...] mas não são matas nativas. (S3).

E nós nos reivindicamos uma cidade verde... (S4).

Algumas atitudes estão sendo adotadas visando à melhoria das condições de vida da população de Maringá:

Em função da atuação de prevenção, redução importante na mortalidade infantil, [...] tem um programa com a ação, prevenção e tratamento de diabetes, hipertensão, [...]. No entanto, a gente tá distante, de alcançar sucesso em uma série de questões, é, acho que um exemplo mais clássico de um outro extremo é a questão da dengue [...] temos dificuldade danada de controlar essa doença (S2).

Cabe ainda indagar se ações de Educação e Saúde não estão sendo eficazes ou se a população que não está reagindo da maneira adequada, distanciando-nos do Município Saudável.

Nós iniciamos uma intervenção nesse lixão desde o ano passado [...], não é o ideal [...] já se observa uma melhoria radical a questão do lixão e estamos também dentro desse entendimento de recuperação desta área, estamos também pretendendo criar um local de aterro sanitário. (S3).

Um outro ponto diz respeito ao excerto de S4:

Maringá não tem favelas, mas na verdade pelo próprio valor econômico dos lotes, os terrenos daqui, estamos expulsando as pessoas de baixa renda para os municípios vizinhos; não numa política intencional, mas na prática é o que ocorre. Eles vão para as cidades já conturbadas com Maringá, como Sarandi e Paiçandu. (S4)

Observa-se que os problemas são transferidos para outros locais, ao invés de serem solucionados. A questão financeira é apontada como grande empecilho para a realização de benfeitorias no município.

Estamos atrasados por motivo de administrações anteriores. (S5).

Infelizmente a limitação financeira vai tá limitando um pouco o maior incentivo disso, temos um fundo municipal de habitação que traz muito, uma boa parte dos recursos que vai ser oriundo do resgate do dinheiro público que foi roubado desta cidade. (S4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de saúde foi ampliado desde a I Conferência Internacional de Alma-Ata, no ano de 1978. Entretanto, apesar de decorridas mais de duas décadas, ainda existem considerações equivocadas acerca desse conceito. Neste trabalho, foi possível constatar que a maioria dos entrevistados, Secretários responsáveis pela gestão de assuntos importantes para a promoção da saúde, não demonstrou estar consciente do que o termo de fato representa. Durante as entrevistas, foi necessário substituir o termo “saúde” por “bem-estar coletivo” para facilitar a compreensão deles e possibilitar uma melhor discussão sobre o movimento mundial.

Ainda que as questões formuladas não tenham conseguido verificar a exequibilidade da implantação do Movimento por Cidades Saudáveis em Maringá, durante a coleta de

dados foi possível verificar que os entrevistados vêm direcionando os seus investimentos e esforços para que a mesma se torne um Município Mais Saúde, com programas e projetos, dos mais simples – nem por isso menos importantes – como a coleta seletiva do lixo até os de maior complexidade, como a construção do aterro sanitário. Cada um tem conhecimento da importância da intersetorialidade para a promoção do bem-estar coletivo, mas falta ainda a formulação de políticas intersetoriais.

Há que se considerar que a magnitude de promover a saúde está em encontrar respostas efetivas para os problemas reais. Para tanto, é necessária a ampla divulgação do conceito promoção à saúde a toda a população como forma de fortalecimento da ação comunitária, o que poderá colaborar com os gestores, bem como exigir deles o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis.

‘HEALTHY MUNICIPALITY’ MOVEMENT: THE APPROACH OF THE MUNICIPAL SECRETARIES OF MARINGÁ-PARANÁ

ABSTRACT

The action of promoting health should be understood in its comprehensive sense, that is, the one of providing the full collective well-being in all of the aspects. In order to reach such ideal, it is necessary that the several political-social sectors of the municipality act in an integrated way among them all. This approach through projects and programs, can propitiate the population better life conditions and, consequently institute in the municipal districts projects that promote the citizens' health in consonance with the worldwide movement of a “Healthy Municipality”. With the intention of approaching subjects regarding the possibility of beginning the movement and detecting difficulties on its implementation in the municipal district of Maringá, northwest of Paraná, semi-structured interviews were accomplished in five Municipal Secretariates. It was observed that the individuals, in general, did not have knowledge of what the Movement would be, however they showed attitudes directed to a better development of the city environment.

Key words: Health promotion. Health. Municipality. Integrating sectors.

MUNICIPIO SALUDABLE: EL ENFOQUE DE LOS SECRETARIOS MUNICIPALES DE MARINGÁ-PARANÁ

RESUMEN

El acto de la promoción a la salud debe ser entendido en su sentido más amplio, o sea, proporcionar el bienestar colectivo pleno en todos los aspectos. Y, para que este ideal sea logrado es necesario que los más distintos sectores políticos-sociales del municipio actúen de modo integrado hacia la intersectorialidad. Esta, hecha por medio de la elaboración y efectividad de proyectos y programas, puede propiciar a la población condiciones ideales de vida, y, empezar en los municipios proyectos que promuevan la salud de los ciudadanos propuesto por un movimiento mundial ordenado. En el intento de abordar cuestiones referentes a la posibilidad de iniciar el movimiento y dificultades para su implementación en el municipio de Maringá, noroeste del Paraná, fueron realizadas encuestas semi-estructuradas junto a cinco Secretarios Municipales. Se observó que los sujetos, en general, no tenían conocimiento de lo que sería el Movimiento, mientras, sus actitudes eran dirigidas para el desarrollo más sustentable de la ciudad.

Palabras Clave: Promoción a la Salud. Municipio saludable. Intersectorialidad.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplemento.
- BUSS, P. M. **Promoción de la salud y la salud publica**. Rio de Janeiro, 1998.
- CARTA de Bogotá sobre Promoção da Saúde. Bogotá-Colômbia: Conferência Internacional de Promoção da Saúde, 1992. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- CARTA de Ottawa sobre a Promoção da Saúde. Ottawa-Canadá: I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, 1986. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- DECLARAÇÃO de Adelaide sobre Cuidados Primários. Adelaide-Austrália: II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1988. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- DECLARAÇÃO de Alma-Ata. Alma. Ata-URSS: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, 1978. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- DECLARAÇÃO de Jacarta. Jacarta-Indonésia: IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1997. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- DECLARAÇÃO de Sundsvall. Sundsvall-Suécia: III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1991. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- GENTILE, M. **Promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. v. 1, n. 1.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados por municípios**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/search/municipios>. Acesso em: 12 set. 2002.
- MARINGÁ. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<http://www.Maringa.com/perfil/demografia/index.htm>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- PARANÁ. Secretaria da Saúde do Paraná. **Município mais saúde**. Curitiba, 1995. mimeografado.
- TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.
- XAVIER, C. Cidade saudável: uma filosofia e uma idéia. **Tema**, Rio de Janeiro; n. 19, p. 8, 2000.

Endereço para correspondência: Liliana Yukie Hayakawa. Rua Mario Clapier Urbinatti, 724- Ap. 8. Maringá / Paraná. CEP: 87020-260 E-mail: lili_hayakawa@onda.com.br

Recebido em: 12/05/2004

Aprovado em: 14/02/2005