

O perfil dos usuários e a relação das áreas verdes urbanas nos serviços públicos de saúde de Mandaguari (PR)

Nestor Alexandre Perehouskei¹

Bruno Luiz Domingos de Angelis²

Udelysses Janete Veltrini Fonzar³

João Vítor Meza Bravo⁴

Resumo

O presente trabalho representa uma pesquisa sobre a importância das áreas verdes para os serviços públicos de saúde, que podem atuar em apoio à qualidade nos tratamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da aplicação de questionários junto às comunidades usuárias das 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Mandaguari, Paraná, explorou-se questões que norteiam as relações existentes entre as áreas verdes e os serviços de saúde. De acordo com os resultados, a população usuária dos serviços dedica pouco tempo semanal ao lazer, por considerarem-se pessoas caseiras, ou seja, que vivenciam seu cotidiano com pouca permanência em espaços públicos ou em atividades de lazer, dedicando seu tempo, principalmente, em atividades profissionais, estudos ou cuidando de familiares enfermos. Além disso, possuem poucas opções de áreas verdes na cidade, sendo a única área de referência, o Parque da Pedreira. No entanto, a população tem consciência da importância do contato com o verde para a prevenção da saúde, acredita no bem estar e qualidade de vida proporcionados pelos espaços públicos verdes.

Palavras-chave: Território; Saúde; Áreas verdes urbanas; Ordenamento territorial

The profile of users and the relationship of urban green areas in public health services from the city of Mandaguari (PR)

Abstract

This paper represents a study on the importance of green areas for public health services that may act in support of the quality of the health treatments of users of the Unified Health System (SUS). From the application of questionnaires at the communities of users of the six Basic Health Units (UBS) from the city of Mandaguari, in the state of Paraná, some issues that surround the relationship between the green areas and the health services were explored. According to the results, these users dedicate little time to leisure because they consider themselves as domestic people, dedicating their time to professional activities, study or taking care of sick members of the family. Besides, they

¹Doutor em Geografia Ambiental e Regional pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

²Docente do Departamento de Agronomia e dos Programas de Pós-Graduação de Mestrado em Engenharia Urbana e de Mestrado e Doutorado em Geografia da UEM.

³Docente do Departamento de Medicina da Unidade de Ensino Superior Ingá Ltda (UNINGÁ).

⁴Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Geodésicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

have few options of green areas in the town, in which the only reference is the Parque da Pedreira. However, the population is aware of the importance of contact with the green for the prevention of health, they believe in the welfare and quality of life afforded by green public areas.

Key words: Territory; Health; Urban green areas; Territory ordering.

Introdução

Esta pesquisa é parte integrante da tese de doutoramento intitulada “*Áreas verdes e serviços públicos de saúde na cidade de Mandaguari, Paraná. 2000 a 2010*”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Doutorado em Geografia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). A pesquisa foi investigativa, além do desafio de estudar as áreas de abrangência das UBS em Mandaguari, buscou demonstrar as relações existentes entre as áreas verdes e os serviços de saúde. Evidenciou-se que com os processos de desenvolvimento e expansão da cidade, e alterações no zoneamento e nas Leis de Uso e Ocupação do Solo, ocorreram muitas alterações em sua paisagem original, como por exemplo: “a descontinuidade e desarticulação no espaço físico, presença de vazios urbanos, barreiras físicas constituídas no tempo, áreas verdes e de interesse ecológico degradadas”. (REGO et al., 2009, p. 1).

Nesse cenário, a cidade retrata atualmente uma paisagem de exclusão e ocupação desordenada do território; degradação ambiental; pouca diversidade de sistemas ecológicos, visível principalmente nos loteamentos periféricos mais recentes, apresentando completa desarmonia viária; praças desarticuladas entre si, gerando espaços que não propiciam o menor interesse pelas comunidades, ou seja, representam apenas “sobras inexpressivas em sua forma e função, resultantes do parcelamento do solo. (...) resíduos da mancha urbana que se expandiu”. (REGO et al., 2009, p. 2).

Percorrendo as áreas periféricas em Mandaguari onde estão localizadas as UBS, verifica-se completa carência de áreas verdes, pouquíssimas praças sem qualquer embelezamento paisagístico, manutenção e utilização planejada. O parque público referência para as comunidades, é o “Parque da Pedreira”, localizado próximo a alguns bairros mais nobres da cidade, ou seja, fato que exclui as comunidades carentes a utilização deste espaço de convivência pública no cotidiano.

Com o objetivo de justificar a importância desses espaços públicos, analisou-se alguns estudos específicos sobre as áreas verdes e seu impacto à saúde da população, que são descritos a partir da lógica de urbanização das cidades, em detrimento à limitada presença de espaços verdes.

Estudos conduzidos por Maller et al. (2009) relatam a influência da proximidade de áreas verdes em escolas e bairros residenciais, entrevistando pessoas que residem em edifícios nas cidades de Melbourne e Sydney, ambas na Austrália, concluindo que esta proximidade ressoa em melhor auto-estima, relações sociais positivas, estímulo à imaginação e criatividade, a sensação de liberdade, aspectos cognitivos positivos à saúde mental, principalmente quando mediadas com a participação dos adultos que desempenham papel fundamental na relação da criança com o meio.

Também Abkar et al. (2010) desenvolvem um estudo sobre a frequência de passeios em áreas verdes na cidade de Yazd, Irã, que é uma cidade de clima quente, próxima a desertos, especificamente junto aos moradores e frequentadores do Parque Ghadir, concluindo que a proximidade com o verde rejuvenesce o morador urbano, diminuindo o estresse, com melhora do humor, aumento da reflexão, e oferta de tranquilidade e paz. Concluem que a presença de áreas verdes mais próximas de suas residências proporciona maiores oportunidades de visitação a esses espaços, propiciando maior segurança dessas áreas. E que o incentivo para a frequência de pessoas nesses espaços estão relacionados as atividades de lazer como possibilidade de relaxar e fugir do estresse cotidiano das cidades.

Em seus estudos Hartig e Evans (2003), concluíram que os passeios em ambientes naturais diminuem a pressão de pacientes hipertensos.

Grahn e Stigsdotter (2003) realizaram importante estudo em 9 cidades da Suécia, com amostra de 953 indivíduos selecionados aleatoriamente. Foram abordadas questões relacionadas à doenças, tais como: decorrentes do estresse, a Síndrome de Burnout, a insônia, fadiga, depressão e os sentimentos de pânico e outras deflagradas pelo sistema nervoso central e periférico, como o controle da pulsação, circulação e respiração.

Os resultados concluídos demonstraram, que a utilização de diferentes espaços verdes urbanos abertos e próximos às cidades, com paisagens diferenciadas, contribui para a diminuição do estresse e renovação do cotidiano dos habitantes de vilas e cidades e, ainda, que as interações dos seres humanos com os espaços verdes urbanos promove restabelecimento físico e emocional. Os autores investigaram se a presença e frequência em parques, jardins e espaços verdes abertos tendem a diminuir o estresse e proporcionar oportunidades de recuperação da saúde, pois desde os anos 1980 diversos estudos (KAPLAN; TALBOT, 1983; ULRICH, 1984; KAPLAN, 1990; HERZOG et al., 1997; ULRICH, 2001) indicaram que o contato com a natureza pode estabelecer a recuperação para os indivíduos com agravos de saúde relacionados ao estresse.

Esta pesquisa objetivou investigar 3 questões pertinentes: o efeito da presença do espaço verde para as pessoas, a proximidade dessas áreas em seu cotidiano e também a ausência desses espaços relacionadas à frequência de visitação.

Os resultados apontaram para cerca de 150 visitas anuais, ou 220 horas anuais de visitação às áreas verdes urbanas, de acordo com os entrevistados (adultos e crianças). Dentre as principais dificuldades para a visitação desses espaços verdes, estão: a falta de tempo, a distância de suas residências e a ausência de segurança pelo poder público nos parques. Do total dos 100% entrevistados, mais de 70% são residentes nos centros das cidades, 66% residentes em áreas suburbanas e, relataram que, mesmo vivendo sob estresse da cidade, gostam de visitar os espaços verdes e reconhecem a importância dessas áreas para a saúde.

Segundo os autores Astrand (1987); Blair et al. (1989); Jonsson et al. (1993); Paffenberger e Asnes (1994); Kuller e Kuller (1994); Pate (1995); Perk (1998); Kuller e Lindsten (1992) e Kuller e Wetterberg (1996) as visitas diárias a espaços verdes livres, ajudam o organismo a suportar melhor física e emocionalmente as tensões, diminuindo a depressão e a ansiedade.

Estudos relacionados à estimulação dos cinco sentidos consideram que o tempo destinado ao contato com a natureza diminui a quantidade de hormônios do estresse (KAPLAN, 1987; LUNDBERG, 2001).

E estudos relacionados à experiência estética que vivenciam a arte, a cultura, a beleza, aos modos de vida, exercem uma experiência positiva sobre o estresse (RAPP, 1999; DILANI, 2001).

Bolund e Hunhammar (1999) contribuem com estudo sobre a importância das áreas verdes, valorizando a presença dos serviços oferecidos pelos ecossistemas urbanos nas cidades da Europa e da América do Norte, considerando o impacto

ambiental na qualidade de vida e, ainda, que estes ecossistemas, devem ser estudados na perspectiva territorial.⁵

Odum (1971) considera que a presença do ecossistema natural, dentro dos limites das cidades, contribui para a saúde pública e aumenta a qualidade de vida dos cidadãos urbanos, principalmente com relação à qualidade do ar e redução de ruídos.

A cidade de Estocolmo, na Suécia, é uma das cidades que se destacam quanto à presença do verde, com 56 km² (26%) de espaços verdes urbanos e, 28 km² (13%) de áreas úmidas e outras áreas, considerando a área total da cidade, que é de 215 km² (100%). Esses índices não são encontrados em outras cidades, resultando em uma paisagem peculiar, conforme os estudos de Miljöförvaltningen (1995).

De acordo com Stadbyggnad-Skontoret (1994) os cidadãos de Estocolmo, valorizam os espaços públicos verdes, pois mais de 90% dos parques são visitados ao menos 1 vez durante o ano, 45% da população faz visita todas as semanas e, 17% faz visita pelo menos 3 vezes por semana.

Lännsstyrelsen i Stockholms Län (1996) destaca a diversidade de espécies de plantas nos espaços públicos de Estocolmo. Dinetti et al. (1996) valorizam a diversidade de espécies de avifauna nos espaços verdes em cidades da Itália.

Botkin e Beveridge (1997) argumentam que o estresse da vida urbana e a velocidade das relações do dia-a-dia, geram um estilo de vida agitado para o cidadão, com pouco espaço para descanso e contemplação. Por isso os serviços de lazer e descanso oferecidos pelos ecossistemas devem ser extremamente valorizados no ambiente urbano. Os autores ainda consideram essencial a presença de vegetação, para alcançar qualidade de vida, possibilitando uma vida razoável para as pessoas no ambiente urbano.

Outra linha de pesquisa pertinente ao planejamento de áreas verdes, são estudos que relacionam os valores monetários de imóveis, justificados também pela presença de espaços públicos.

Nesse contexto, Morancho (2002), pesquisando sobre os preços das habitações, na cidade de Castellon de La Plana, na Província de Castelló, Espanha, argumenta sobre a importância da presença desses espaços que ressoam na qualidade de vida de futuros moradores, considerando que as plantas das florestas, de áreas verdes e parques

⁵ De acordo com Constanza et al. (1997) os serviços dos ecossistemas são definidos como os benefícios utilizados pela população, que derivam, direta ou indiretamente, de funções do ecossistema, como a filtragem do ar, redução de ruído, drenagem de águas pluviais, tratamento de esgotos e valor recreativo e cultural. Os autores identificam sete ecossistemas urbanos, sendo: presença de árvores nas ruas e gramados, parques, florestas, terras cultivadas, lagos, mar e riacho.

urbanos absorvem carbono da atmosfera, contribuem para a regulação de chuvas e temperaturas, ajudam a conter a erosão do solo, formando-se como base para a preservação da fauna e flora. A autora estima o valor dos espaços públicos para as atividades recreativas, que proporcionam o contato direto com a natureza.

Outros fatores também corroboram para a importância de presença de espaços verdes, como: o isolamento acústico proporcionado por alguns jardins, que funcionam como uma verdadeira “tela acústica” entre as estradas de tráfego e as áreas residenciais; a estética das plantas, que desempenham importante papel na formação de cenários paisagísticos agradáveis e, que são planejados e organizados, como divisores entre as áreas residenciais e as áreas industriais.

Em sua metodologia, a autora inclui alguns critérios, que contribuem para determinar os valores de imóveis, tais como: a proximidade de áreas verdes, o tamanho e a existência ou não desses espaços. Apesar da contribuição dessa pesquisa ser principalmente de valor econômico, é inconteste que, indiretamente, ela vem adicionar elementos fundamentais para a qualidade de vida das comunidades envolvidas, valorizando a qualidade ambiental do entorno e, conseqüentemente, atuando de forma positiva sobre a saúde física e mental dos indivíduos.

Chiesura (2004) desenvolve estudo sobre o papel dos parques urbanos no modelo de cidade sustentável, que é determinado sob alguns critérios ambientais como: a qualidade da água e economia de energia, a presença de resíduos, as ações de reciclagem, a organização do transporte, a qualidade de vida e quantidade de espaços verdes públicos por habitante e áreas de lazer entre outros.

A autora indica alguns aspectos inovadores da importância dos espaços públicos, trazendo a contribuição de alguns pesquisadores, como Schroeder (1991) e Godbey et al. (1992), que desenvolvem pesquisas diretamente com visitantes de parques e, relacionando a utilização desses espaços, com o estado de saúde dos visitantes, concluindo que as pessoas que os utilizam com frequência estão mais propensas a relatar melhor saúde, do que as pessoas que não os frequentam.

Concluem que os ambientes naturais com vegetação e água induzem a estados de relaxamento e menos estresse nos visitantes, do que aqueles que normalmente vivenciam seu cotidiano em áreas urbanas sem vegetação.

Coley et al. (1997) consideram que a natureza incentiva o uso de espaços ao ar livre, aumentando as relações sociais e proporcionando interação entre a vizinhança.

Kuo et al. (1998) e Kuo e Sullivan (2001) afirmam que a presença de árvores e grama em espaços comuns promovem o desenvolvimento de laços sociais, ajudam no relaxamento e renovação afetiva entre pessoas e reduzem os aspectos de agressividade. Relatam que os residentes em áreas de muito verde apresentam menores níveis relacionados à sensação do medo e de comportamentos violentos e de incivilidade.

Klijn et al. (2000) relatam que a experiência da natureza nas cidades é fonte de uma grande variedade de sentimentos positivos para as pessoas, como a liberdade, a emoção da unidade com a natureza e da felicidade.

A partir dessas contribuições sobre os espaços públicos, o objetivo desta pesquisa é investigar as relações existentes entre as áreas verdes e os serviços públicos de saúde, junto às comunidades usuárias das UBS de Mandaguari, Paraná.

Materiais e métodos

Foi elaborado e aplicado questionário junto às comunidades usuárias das 6 UBS da cidade de Mandaguari, Estado do Paraná (Figura 1), no período de abril a dezembro de 2010. As entrevistas foram realizadas nas próprias UBS (Figura 2), normalmente em horários que antecediam as consultas com maior fluxo de pessoas, bem como nos grupos focais de saúde organizados pelas Equipes Saúde da Família (ESF): idosos, diabéticos, hipertensos e outros, inclusive organizados em alguns espaços públicos da cidade (Fig. 3).

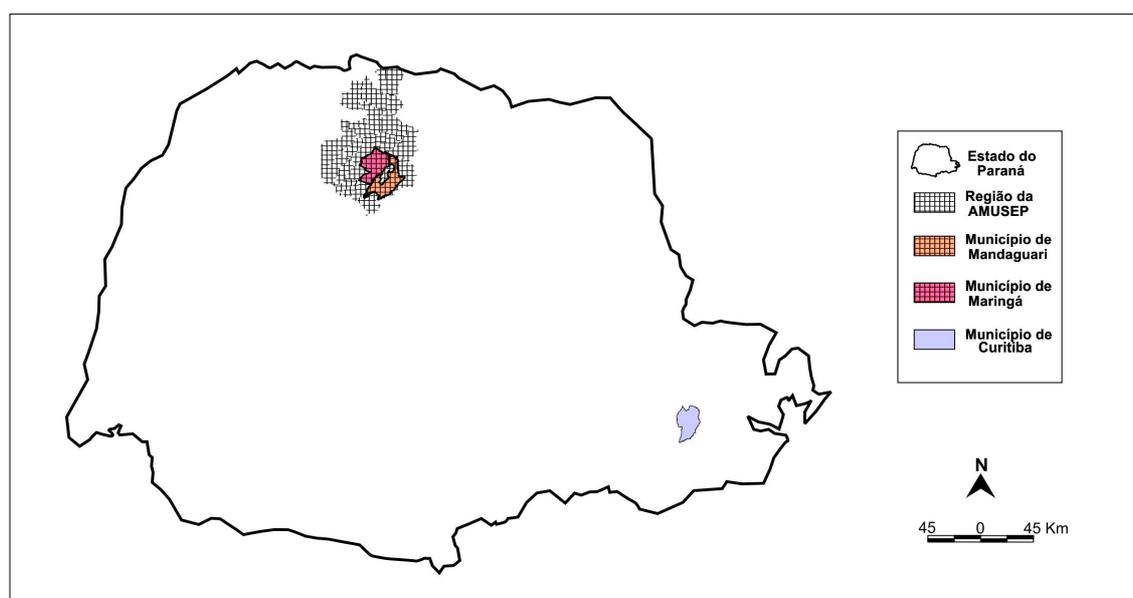


Figura 1 - Mapa do Estado do Paraná com localização do Município de Mandaguari.

Fonte: Instituto de Terras, Cartografia e Geociências do Paraná (ITCG-PR), 2011.

Org.: BRAVO, J. V. M.; PEREHOUSKEI, N. A.; DE ANGELIS, B. L. D., 2012.



Figura 2 - Mapa de identificação das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari (PR).

Fonte: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI, 2009.
Org.: BRAVO, J. V. M.; PEREHOUSKEI, N. A., 2009.

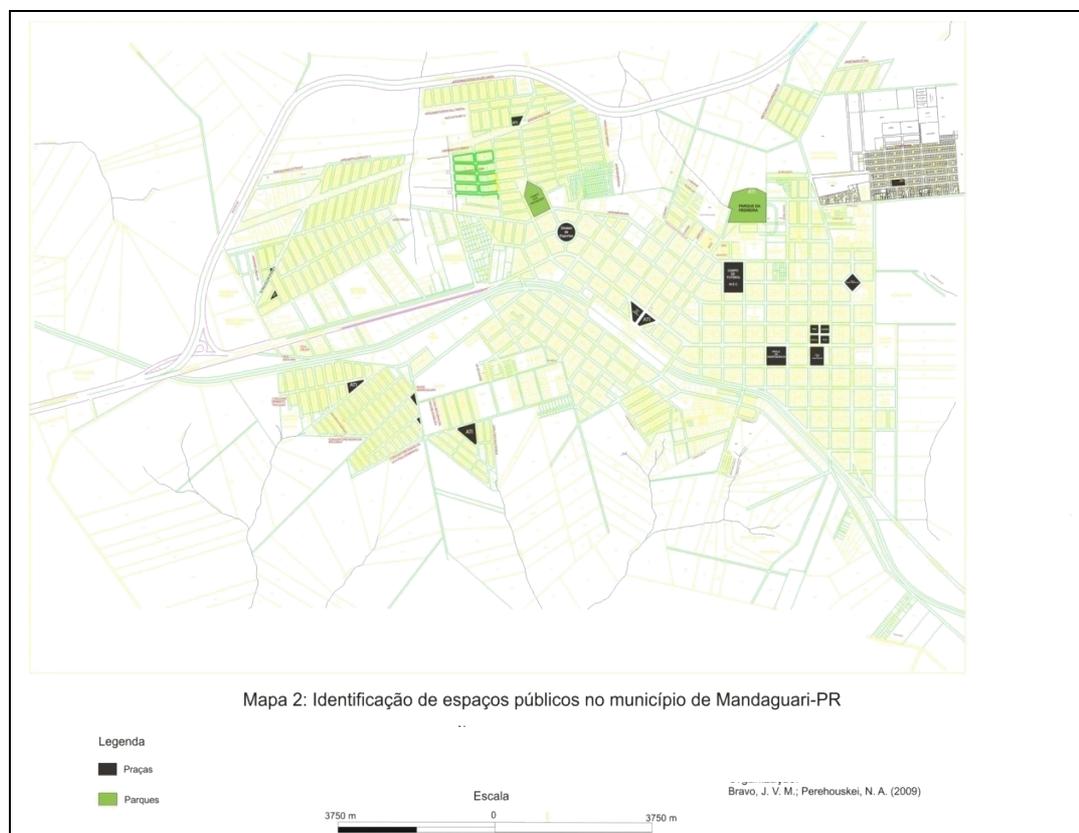


Figura 3 - Mapa de identificação dos espaços públicos de Mandaguari (PR).

Fonte: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI, 2009.
Org.: BRAVO, J. V. M.; PEREHOUSKEI, N. A., 2009.

O questionário objetivou investigar as relações existentes entre as áreas verdes e os serviços de saúde. Para determinar a amostra, adotou-se como base o número total de famílias cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF), atualizados através do Sistema de Informação e Atenção Básica - SIAB (MANDAGUARI, 2010).

Com a utilização do programa Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SSPP, 2010) calculou-se a amostra significativa para a população, que representaram unidades familiares. O número de entrevistas foi proporcional ao total de famílias cadastradas em cada UBS.

Em seguida, foram analisados e avaliados os dados obtidos junto às comunidades referenciadas. A partir desse diagnóstico, foram caracterizadas as áreas verdes, bem como suas influências com relação à qualidade de vida das comunidades usuárias do Sistema Único de Saúde(SUS).

Com os resultados obtidos das entrevistas, foram determinadas futuras ações de planejamento e monitoramento de áreas verdes, resultando em melhores condições de vida para as comunidades carentes de Mandaguari.

Resultados

Do total dos 362 componentes da amostra na (Tabela 1) verificou-se que, 73 usuários, equivalente a 20,1% eram do sexo masculino e 289 usuários, equivalente a 79,8% do sexo feminino. Os resultados mostram o predomínio do sexo feminino em todas as UBS variando de 69,4% a 96,4%.

As consultas ofertadas na Atenção Primária em Saúde no Município são: Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. As mulheres frequentam mais os serviços de saúde do que os homens porque além da oferta de consulta do Ginecologista, normalmente acompanham os filhos em consultas de Pediatria. Esta dinâmica explica, em parte, a presença maior de mulheres nos fluxos de usuários atendidos pelas UBS em detrimento da atenção do cuidado aos homens.

Essa demanda reprimida contribuiu significativamente para a adoção pelo Ministério da Saúde em lançar a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem", com ações de promoção e prevenção e assistência em relação a doenças significativas como: próstata, cardíacas, circulatórias, entre outras. Geralmente os homens procuram menos a oferta dos serviços de saúde na atenção primária, aspecto que contribui negativamente quando se pretende prevenir doenças para esse grupo específico.

Tabela 1 - Entrevistados segundo sexo nas Unidades Básicas de Saúde em Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
JARDIM BOA VISTA	13	23,6	42	76,3	55	100
VILA VITÓRIA	1	5,5	17	94,4	18	100
JARDIM ESPLANADA	16	17,9	73	82,0	89	100
JARDIM CRISTINA	13	19,4	54	80,5	67	100
JARDIM POPULAR	12	16,2	62	83,7	74	100
JARDIM PROGRESSO	18	30,5	41	69,4	59	100
TOTAL	73	20,1	289	79,8	362	100

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

Outros motivos parametrizam as demandas do SUS, como discutem Carret et al. (2011, p. 1071) em relação aos serviços de emergência, considerando seu aumento ao longo dos anos, a partir do número de consultas e do tempo de permanência na emergência, com diminuição do número e da capacidade dos serviços que prestavam esse atendimento, embora o número de leitos e a área física para este fim tenham sido ampliados. Estudos apontam que os usuários do serviço de emergência são indivíduos de baixo nível socioeconômico, consultam por conta própria, principalmente em horário de trabalho, sem diferença entre os sexos, com tendência a aumento da utilização entre mulheres de 41 a 50 anos. Os autores observam a escolha em relação ao tipo de sistema de saúde adotado pelos países, que parece modificar o efeito para nível econômico, sendo que os pobres consultam mais em países que apresentam um sistema universal de saúde, indicando uma maior equidade no setor.

Quando se observa a baixa procura do serviço pelos homens há de se refletir o quanto a gestão pública facilita, intensifica a oferta e promove as ações de saúde para este público específico. Em estudo sobre a oferta e demanda da atenção básica por média complexidade do SUS no Distrito Federal, Pires et al. (2010, p. 1010) consideram que o fluxo desordenado de pessoas, a demanda não programada, a frágil pactuação de procedimentos e serviços entre os gestores, bem como a incipiente regulação do acesso ocasionam ineficiência e pouca resolutividade ao sistema de saúde local, características comuns às médias e grandes cidades. Ressalta-se que a desarticulação entre os níveis de atenção figura como aspecto crítico a ser enfrentado, na perspectiva de ampliar o

acesso da população aos serviços de saúde.

A Tabela 2 refere-se à faixa etária dos usuários dos serviços nas UBS. Com o objetivo de avaliar as opiniões dos diversos grupos sociais que frequentam as UBS (jovens, mulheres, homens e idosos), além de entrevistar usuários que utilizam somente para consultas médicas, também se investigou grupos vinculados as ações programáticas, como de gestantes, diabéticos e hipertensos, cujos últimos são formados na maior parte por idosos, contribuindo significativamente no total das entrevistas.

Dos 362 usuários da amostra avaliada, identificou-se 24,3% (88 usuários), estão acima de 60 anos, seguidos de 19,8% (72 usuários) de 41 a 50 anos e 19,3% (70 usuários), de 51 a 60 anos.

A UBS que apresentou menores porcentagens para idosos foi a Vila Vitória, com 5,5% (1) na faixa etária de 51 a 60 anos e, 5,5% (1) com mais de 60 anos e, 16,6% (3) de 41 a 50 anos. As menores porcentagens de entrevistados ocorreram nas faixas etárias de 21 a 30 anos (55) e 31 a 40 anos (22), ambos com 55 usuários, equivalente a 15,1% e 6,0% na faixa etária de 15 a 20 anos.

Observou-se uma expressiva participação de idosos aposentados nos grupos focais de saúde, que frequentam constantemente os acompanhamentos médicos e de enfermagem, participam de atividades de recreação, em alguns momentos realizadas em áreas verdes rurais ou urbanas, e que realmente valorizam estes momentos de sociabilidade e confraternização para a melhoria de sua qualidade de vida. São usuários que formam vínculos com as equipes de saúde e administram seus tratamentos de forma preventiva.

Tabela 2 - Entrevistados segundo faixa etária dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	FAIXA ETÁRIA												TOTAL	
	15 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50		51 a 60		>60		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	8	14,5	12	21,8	8	14,5	10	18,1	11	20,0	6	10,9	55	100
VL. VITÓRIA	0	0	7	38,8	6	33,3	3	16,6	1	5,5	1	5,5	18	100
JD. ESPLANADA	2	2,2	8	8,9	7	7,8	24	26,9	27	30,3	21	23,5	89	100
JD. CRISTINA	3	4,4	10	14,9	9	13,4	7	10,4	10	14,9	28	41,7	67	100
JD. POPULAR	4	5,4	7	9,4	13	17,5	21	28,3	9	12,1	20	27,0	74	100

JD. PROGRESSO	5	8,4	11	18,6	12	20,3	7	11,8	12	20,3	12	20,3	59	100
TOTAL	22	6,0	55	15,1	55	15,1	72	19,8	70	19,3	88	24,3	362	100

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

Verifica-se que o Jardim Vitória apresenta menor número de usuários, sendo reflexo do menor número de famílias cadastradas pelo PSF, por se tratar principalmente de indivíduos que residem na área rural.

Quanto ao grau de escolaridade dos usuários entrevistados (Tabela 3), observou-se que 60,2% (218 usuários), apresentam nível fundamental, seguidos 27,0% (98 usuários), com nível médio e 8,5% (31 usuários), sem qualquer escolaridade. Os níveis maiores de estudo correspondem a 3,8% (14 usuários), com curso superior, principalmente nas UBS Jardim Boa Vista e Jardim Popular e apenas 1 usuário, equivalente a 0,2% com curso de pós-graduação na UBS Jardim Esplanada.

Estes dados apresentam interessante correspondência com a faixa etária dos entrevistados, que foram na maioria pessoas idosas que normalmente estudaram no máximo até a 4ª. série do atual primeiro ciclo do ensino fundamental.

Tabela 3 - Entrevistados segundo escolaridade dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	ENSINO											
	FUNDAMEN.		MÉDIO		SUPERIOR		PÓS-GRAD.		S/ ESCOLAR.		TOT AL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	37	67,2	9	16,3	4	7,2	0	0	5	9,0	55	1
VL. VITÓRIA	10	55,5	8	44,4	0	0	0	0	0	0	18	1
JD. ESPLANADA	50	56,1	26	29,2	1	1,1	1	1,1	11	12,3	89	1
JD. CRISTINA	41	61,1	20	29,8	3	4,4	0	0	3	4,4	67	1
JD. POPULAR	45	60,8	17	22,9	4	5,4	0	0	8	10,8	74	1
JD. PROGRESSO	35	59,3	18	30,5	2	3,3	0	0	4	6,7	59	1
TOTAL	218	60,2	98	27,0	14	3,8	1	0,2	31	8,5	362	1

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

Quando investigado a renda das famílias que residem na área de abrangência das UBS de Mandaguari (Tabela 4) verificou-se que 43,3% (157 usuários) recebem de 1 a 2 salários; e com 30,1% (109 usuários), até 1 salário mínimo e com 24,0% (87 usuários) de 2 a 5 salários mínimos. Estes foram os maiores resultados obtidos nesta variável.

Em menores porcentagens aparecem 9 usuários, equivalente a 2,4% nas famílias que recebem de 5 a 8 salários, não tendo nenhuma ocorrência a variável maior que 8 salários. No Jardim Cristina o índice de usuários que recebem até 1 salário mínimo pode ser considerado baixo, com apenas 5 usuários, equivalente a 7,4%, representando um resultado diferenciado das demais UBS.

Estes resultados estão em concordância com as variáveis anteriores, que apontam a prevalência de idosos e com pouco nível de estudo (ensino fundamental), que recebem aposentadoria de 1 salário, sendo as profissões dos entrevistados apresentadas a seguir.

Tabela 4 - Entrevistados segundo renda familiar dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	NÚMERO DE SALÁRIOS ⁶											
	ATÉ 1		1 A 2		2 A 5		5 A 8		> 8		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	24	43,6	19	34,5	12	21,8	0	0	0	0	55	100
VL. VITÓRIA	7	38,8	6	33,3	5	27,7	0	0	0	0	18	100
JD. ESPLANADA	25	28,0	32	35,9	30	33,7	2	2,2	0	0	89	100
JD. CRISTINA	5	7,4	39	58,2	18	26,8	5	7,4	0	0	67	100
JD. POPULAR	26	35,1	37	50,0	10	13,5	1	1,3	0	0	74	100
JD. PROGRESSO	22	37,2	24	40,6	12	20,3	1	1,6	0	0	59	100
TOTAL	109	30,1	157	43,3	87	24,0	9	2,4	0	0	362	100

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

A Tabela 5 demonstra a ocupação exercida pelos usuários das UBS de Mandaguari explicitando que a maioria dos entrevistados encontra-se na situação de empregado, exercendo alguma atividade profissional, em seguida das mulheres que trabalham como donas de casa e aposentados. E a categoria de desempregados, prevalece entre os estudantes e trabalhadores autônomos.

Conforme demonstram os resultados, 44,4% (161) dos entrevistados estão empregados, elencados abaixo de acordo com a UBS e a profissão que exerce.

UBS Jardim Boa Vista: auxiliar de enfermagem, auxiliar de manutenção, auxiliar de produção, auxiliar de serviços gerais, babá, empacotador, empregada doméstica, lavrador, motorista, operador de máquinas, operador industrial, professor, técnico de informática e vendedor.

⁶ Valor do salário mínimo nacional em março de 2010 = R\$ 510,00 (Quinhentos e dez reais), período onde se iniciou as entrevistas com aplicação do questionário.

UBS Jardim Vitória: agente de saúde, auxiliar de serviços gerais, educador, empregada doméstica, lavrador e vendedor.

UBS Jardim Esplanada: auxiliar de produção, caminhoneiro, costureira, cuidador de idosos, eletricitista, empregada doméstica, fiscal operacional, lavrador, motorista, operador de máquinas, promotora de vendas, vendedor e zeladora.

UBS Jardim Cristina: agente de saúde, auxiliar de manutenção, auxiliar de serviços gerais, caixa, costureira, encarregado de manutenção, professora, montador de móveis, operador industrial, porteiro, secretária, soldador e tapeceiro.

UBS Jardim Popular: auxiliar de almoxarifado, auxiliar de manutenção, auxiliar de produção, auxiliar de serviços gerais, babá, cobrador, cuidador de idosos, *design*, empregada doméstica, lavrador, manicure, metalúrgico, motorista, operador de máquinas, operador industrial, pedreiro, secretária e vendedor.

UBS Jardim Progresso: acompanhante de idosos, auxiliar de manutenção, auxiliar de serviços gerais, costureira, educadora, empregada doméstica, gerente de produção, lavrador, marceneiro, mecânico, montador de móveis, operador de máquinas, pedreiro, soldador e vendedor.

Verifica-se certa correspondência desses resultados com os dados anteriores, referentes ao sexo, à faixa etária e escolaridade dos usuários, pois considerando mulheres donas de casa e aposentados, obtém-se um total de 166 pessoas, equivalente a 45,8% que são na maioria mulheres, idosos e com baixo grau de escolaridade. A UBS Jardim Boa Vista apresentou baixo número de aposentados, apenas 2 pessoas, equivalente a 3,6%, sendo um dado diferenciado das demais unidades de saúde.

Quanto a carga horária de trabalho diário verificado (Tabela 6), houve o predomínio com 66,0% (239) pessoas que exercem atividades desenvolvidas no intervalo de 7 a 10 horas, normalmente 8 horas, considerando também mulheres donas de casa, seguido do intervalo de 1 a 4 horas, normalmente 4 horas (como por exemplo, o trabalho de cuidador de idosos), e com 5,5% (20) pessoas as atividades realizadas em intervalos de 4 a 7 horas (por exemplo, costureiras), e a 2,4%,(9) pessoas, com atividades realizadas além de 10 horas diárias (lavradores e autônomos). E 23,4% dos entrevistados não trabalham, num total de 85 pessoas.

Tabela 5 - Entrevistados segundo ocupação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	OCUPAÇÃO													
	EMPREG.		DO LAR		DESEMP.		AUTÔN.		APOSENT.		ESTUDAN.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	30	54,5	12	21,8	1	1,8	5	9,0	2	3,6	5	9,0	55	100
VL. VITÓRIA	8	44,4	8	44,4	1	5,5	0	0	1	5,5	0	0	18	100
JD. ESPLANADA	34	38,2	29	32,5	5	5,6	1	1,1	19	21,3	1	1,1	89	100
JD. CRISTINA	19	28,3	27	40,2	4	5,9	0	0	16	23,8	1	1,4	67	100
JD. POPULAR	39	52,7	21	28,3	2	2,7	2	2,7	9	12,1	1	1,3	74	100
JD. PROGRESSO	31	52,5	12	20,3	3	5,0	1	1,6	10	16,9	2	3,3	59	100
TOTAL	161	44,4	109	30,1	16	4,4	9	2,4	57	15,7	10	2,7	362	100

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2012.

A quantidade de horas trabalhadas diariamente está diretamente relacionada com o tempo que as pessoas terão disponível ao lazer, que serão investigados adiante. Será que as pessoas têm realmente tempo para o lazer, para estar em contato com as áreas verdes, para relaxar, etc.? Esta é uma questão fundamental a ser investigada, quando se pretende articular a importância dos espaços públicos com os tratamentos em saúde.

Tabela 6 - Entrevistados segundo horas diárias de trabalho dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	HORAS DIÁRIAS DE TRABALHO										TOT	
	0		1 A 4		4 A 7		7 A 10		>10		AL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	8	14,5	4	7,2	1	1,8	42	76,3	0	0	55	1
VL. VITÓRIA	1	5,55	0	0	0	0	17	94,4	0	0	18	1
JD. ESPLANADA	26	29,2	13	14,6	2	2,2	46	51,6	2	2,2	89	1
JD. CRISTINA	21	31,3	2	2,9	1	1,4	41	61,1	2	2,9	67	1
JD. POPULAR	14	18,9	1	1,3	2	2,7	54	72,9	3	4,0	74	1
JD. PROGRESSO	15	25,4	0	0	3	5,0	39	66,1	2	3,3	59	1
TOTAL	85	23,4	20	5,5	9	2,4	239	66,0	9	2,4	362	1

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

Para a avaliação da disponibilidade de tempo dedicado ao lazer (Tabela 7), parte-se de alguns pressupostos e indagações pertinentes, iniciando a investigação das relações entre as áreas verdes e os serviços públicos de saúde.

Será que os usuários se permitem algumas horas na semana, para passear em um parque, ou mesmo uma praça pública, ou pelo menos para ficar em contato com o verde? Será que possuem a compreensão da importância deste contato para a prevenção ou melhoria de sua saúde?

De acordo com os dados, a maioria dos entrevistados não disponibiliza tempo semanal para se dedicar ao lazer. O intervalo mais representativo na amostra foi o período de 1 a 5 horas semanais. Normalmente são os usuários que trabalham ou estudam, inclusive as mulheres com atividades do lar

Estes usuários não destinam tempo algum durante a semana para o lazer, ou seja, envolvem-se em atividades do cotidiano que relatam não sobrar nenhum tempo para passear. Nesta variável pode-se considerar, por exemplo, as mulheres do lar, que dedicam praticamente o dia inteiro a essa atividade.

A amostra também demonstra relativamente representativa as pessoas que se dedicam ao lazer pelo menos de 5 a 10 horas semanais. Normalmente pessoas que trabalham ou estudam.

Em menores porcentagens, incluem-se as pessoas que destinam mais horas para o lazer, na sequência dos intervalos de 10 a 15 horas, 20 a 25, 25 a 30, 15 a 20 e mais de 30 horas semanais. Nestes intervalos, podem ser consideradas pessoas desempregadas e também aposentadas, principalmente homens.

Concluem-se que os usuários dos serviços de saúde de Mandaguari não têm tempo, ou destinam pouquíssimas horas durante a semana para se dedicar ao lazer. Esta característica representa pouco entendimento dos usuários, quanto aos problemas de saúde respiratórios ou circulatórios, que prevalecem na cidade de Mandaguari, de acordo com o DATASUS (BRASIL; 2000-2010), além do que, o pouco tempo de contato com o verde, que tende a transmitir sensações de conforto e bem estar às pessoas.

A questão analisada referente aos lugares de lazer frequentados pelos usuários dos serviços de saúde de Mandaguari (Tabela 8), demonstra a representividade do percentual de pessoas que frequentam o Parque da Pedreira, área verde de referência do município.

Tabela 7 - Entrevistados segundo número de horas semanais para o lazer dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	HORAS DE LAZER																	
	0		1 A 5		5 A 10		10 A 15		15 A 20		20 A 25		25 A 30		> 30		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
JD. BOA VISTA	10	18,1	28	50,9	13	23,6	1	1,8	0	0	1	1,8	2	3,6	0	0	55	10
VL. VITÓRIA	2	11,1	10	55,5	4	22,2	0	0	2	11,1	0	0	0	0	0	0	18	10
JD. ESPLANADA	21	23,5	43	48,3	20	22,4	3	3,3	0	0	0	0	1	1,1	1	1,1	89	10
JD. CRISTINA	32	47,7	20	29,8	9	13,4	2	2,9	0	0	1	1,4	2	2,9	1	1,4	67	10
JD. POPULAR	41	55,4	27	36,4	4	5,4	0	0	1	1,3	1	1,3	0	0	0	0	74	10
JD. PROGRESSO	21	35,5	21	35,5	13	22,0	1	1,6	0	0	2	3,3	0	0	1	1,6	59	10
TOTAL	127	35,0	149	41,1	63	17,4	7	1,9	3	0,8	5	1,3	5	1,3	3	0,8	362	10

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

Em seguida a alternativa - “outros” - que exemplifica locais onde as pessoas procuram alguma forma de lazer, como: ruas do bairro para fazer caminhadas; a igreja que para muitos é sinônimo de lazer; passeios no centro da cidade, lanchonetes, academia de ginástica e bares, *LAN house* e escolas, também inclusos como equipamentos urbanos ao lazer. Foram consideradas as excursões para outras cidades organizadas por grupos da terceira idade e visitas a parentes e amigos.

As variáveis - “casa” representou 11,9%. – representadas por pessoas que não frequentam outros locais de lazer, - “praça” - frequentada normalmente por idosos para jogos e momentos de sociabilidade, principalmente na área central do município e outros grupos sociais que frequentam as ATIs para a realização de exercícios físicos, além de participação em eventos culturais e religiosos.

A variável “clube”, com 7,8% de representatividade de acordo com a amostra, frequentado por idosos nos bailes de terceira idade e outros grupos sociais para prática de esportes.

Pouco representativas de acordo com a amostra, encontram-se as variáveis “campo” frequentados normalmente por pessoas da área rural e, que tem poucas oportunidades de passear na área urbana do município. E ainda as variáveis: “pesqueiro”, “*Shopping Center*” e “cinema”, foram mínimas na amostra, sendo os *Shoppings* e cinemas frequentados no município de Maringá. Os pesqueiros são pouco procurados pela população, já que existem em áreas do entorno do município e também em sua área rural.

Dos 362 entrevistados foram identificados 462 locais de lazer, o que correspondeu a frequentar 1,3 local de lazer para cada usuário da UBS, considerando que muitos optaram por mais de uma alternativa.

De acordo com os resultados pode-se considerar que os usuários dos serviços de saúde de Mandaguari têm como principais atividades de lazer, a ida ao “Parque da Pedreira” e a visitar a parentes e amigos, não costumam frequentar assiduamente outros espaços de lazer e se consideram caseiros. Essas características podem refletir a deficiência em espaços públicos de lazer que sejam atrativos para a comunidade e conseqüentemente, confirmam o pouco contato com áreas verdes das pessoas, comprometendo inclusive aspectos de promoção e prevenção à saúde, bem como a manutenção dos tratamentos relacionados a problemas respiratórios e circulatórios.

Estes resultados corroboram os da variável anterior, que determinam nenhuma ou pouca quantidade de horas dos entrevistados para dedicação ao lazer, bem como o contato com áreas verdes.

Tabela 8 - Entrevistados segundo locais de lazer dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	CASA		CAMPO		PARENTE/ AMIGO		CINEMA		CLUBE		PARQUE DA PEDREIRA		PESQUEI.		PRAÇA		SHOPPING		OUTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	1	1,1	4	4,4	16	17,9	0	0	9	10,1	23	25,8	1	1,1	17	19,1	0	0	18	20,2	89	100
VL. VITÓRIA	1	3,7	0	0	8	29,6	0	0	0	0	6	22,2	0	0	7	25,9	2	7,4	3	11,1	27	100
JD. ESPLANADA	9	8,6	2	1,9	22	21,1	0	0	2	1,9	30	28,8	1	0,9	6	5,7	0	0	32	30,7	104	100
JD. CRISTINA	24	29,2	0	0	8	9,7	1	1,2	7	8,5	16	19,5	0	0	10	12,1	0	0	16	19,5	82	100
JD. POPULAR	27	32,5	2	2,4	11	13,2	0	0	4	4,8	19	22,8	1	1,2	6	7,2	0	0	13	15,6	83	100
JD. PROGRESSO	4	5,1	5	6,4	20	25,9	0	0	14	18,1	18	23,3	1	1,2	9	11,6	1	1,2	5	6,4	77	100
TOTAL	66	14,2	13	2,8	85	18,3	1	0,2	36	7,7	112	24,2	4	0,8	55	11,9	3	0,6	87	18,8	462	100

*Alguns entrevistados optaram por mais de 1 alternativa.

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

De acordo com os dados (Tabela 9), observa-se que a maioria dos entrevistados não costuma frequentar espaços de lazer, considerando-se pessoas caseiras, que praticamente não saem de casa, por várias razões: não tem tempo porque trabalham; tem problemas de saúde ou cuidam de alguma pessoa doente; não tem costume e outros.

A variável “caminhar”, apresentou (23,8%) de representatividade, realizada na maioria das vezes no parque referência da cidade que é o “Parque da Pedreira”.

Algumas variáveis na amostra apresentaram outros motivos como “levar criança ou filho para brincar”, “praticar esportes”, “outros” e “descansar”.

Na variável “outros” está incluso vários motivos de frequência nestes espaços de sociabilidade, tais como : lanchar; simplesmente passear; assistir apresentações culturais ou participar de festas populares; conversar; beber; namorar e pescar.

Os dados também demonstram algumas porcentagens menores nas variáveis “tomar sol” e “ler”, que realmente foram pouco representativas na amostra. As pessoas não frequentam esses espaços com a intenção de tomar sol, bem como não costumam praticar leituras.

Conforme os resultados obtidos, os usuários dos serviços de saúde de Mandaguari apresentaram uma frequência baixa em relação aos espaços de lazer, sendo a atividade mais representativa, a caminhada, normalmente realizada no “Parque da Pedreira” ou nas próprias ruas de seus bairros.

Essa realidade também confirma a falta de opções para o lazer, bem como a ausência de contato com áreas verdes.

Tabela 9 - Entrevistados segundo os motivos de frequência aos espaços de lazer dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	MOTIVOS *																	
	NÃO FREQUENTA		TOMAR SOL		DESCANSAR		CAMINHAR		PRÁTICA DE ESPORTES		LER		LEVAR CRIANÇA BRINCAR		OUTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	14	20,8	0	0	8	11,9	13	19,4	7	10,4	1	1,4	5	7,4	19	28,3	67	100
VL. VITÓRIA	6	31,5	0	0	2	10,5	3	15,7	0	0	0	0	6	31,5	2	10,5	19	100
JD. ESPLANADA	38	40,0	0	0	3	3,1	32	33,6	4	4,2	0	0	17	17,8	1	1,0	95	100
JD. CRISTINA	39	55,7	1	1,4	0	0	17	24,2	8	11,4	0	0	5	7,1	0	0	70	100
JD. POPULAR	42	52,5	0	0	6	7,5	12	15,0	5	6,2	1	1,2	8	10,0	6	7,5	80	100
JD. PROGRESSO	21	30,8	1	1,4	7	10,2	18	26,4	10	14,7	0	0	8	11,7	3	4,4	68	100
TOTAL	160	40,1	2	0,5	26	6,5	95	23,8	34	8,5	2	0,5	49	12,2	31	7,7	399	100

*Alguns entrevistados optaram por mais de 1 alternativa.

Org.: PEREHOUSKEI, N. A, 2011.

De acordo com a análise da Tabela 10, a porcentagem de pessoas que consideram alguma contribuição das áreas verdes para a saúde foi extremamente representativa, em vários aspectos: as áreas verdes oferecem ar puro, limpo e saudável; deixam as pessoas com alto astral; são áreas menos poluídas; as pessoas se sentem

melhor em contato com as áreas verdes; ajudam a respirar melhor; ótimo espaço para praticar esportes; a harmonia das cores da natureza faz muito bem à saúde; faz se sentir livre; é uma terapia para a cabeça; ajuda a melhorar a depressão; contemplar a paisagem, a beleza do verde faz muito bem; o contato com o verde é muito saudável; é muito bom aproveitar a sombra das árvores para descansar; espaços para conversar, brincar e relaxar; diminui o estresse; espaços para se sentir mais tranquilo e à vontade; para praticar exercícios físicos; é sinônimo de vida; é um ambiente saudável; sentir-se bem em apoiar e contribuir para a conservação dessas áreas; purificar os pulmões; ótimo para passear; espaço para acompanhamento médico (receber orientações); divertir-se com a fauna e contemplar a beleza da flora; é um ambiente necessário para viver bem; é o que determina a saúde; o contato com o verde desperta a consciência ambiental; ajuda a combater doenças; descontra; é um ambiente calmo e transmite paz; ambiente bonito e conservado; espaço para sociabilização e recreação; ótimo lugar para esquecer os problemas; o cheiro da natureza faz muito bem; é uma necessidade para o organismo humano; é um lugar ótimo para levar as crianças para passear; nestes espaços as pessoas se sentem mais felizes, alegres; o clima (tempo) é mais gostoso; ajuda no controle da umidade e das chuvas, no equilíbrio ambiental; ameniza o calor; é um ambiente mais gostoso; ajuda a arejar; são áreas sem poluição sonora; são ótimas para descarregar a energia; o contato com as áreas verdes ajuda a dormir melhor e contribui como apoio psicológico.

A porcentagem de pessoas que não consideram importante as áreas verdes para a saúde foi mínima, normalmente pessoas desinformadas, que não conseguem associar os temas ou simplesmente não souberam responder a questão.

Conforme os resultados, de acordo com a amostra, as pessoas entrevistadas tem consciência da importância das áreas verdes para a saúde, relatados pela maioria dos usuários de todas as UBS.

Tabela 10 - Entrevistados segundo contribuição das áreas verdes para a saúde dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Mandaguari, Paraná - 2010.

UBS	SIM		NÃO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
JD. BOA VISTA	54	98,1	1	1,8	55	100
VL. VITÓRIA	18	100,0	0	0	18	100
JD. ESPLANADA	88	98,8	1	1,1	89	100
JD. CRISTINA	66	98,5	1	1,4	67	100
JD. POPULAR	73	98,6	1	1,3	74	100
JD. PROGRESSO	58	98,3	1	1,6	59	100
TOTAL	357	98,6	5	1,3	362	100

Org.: PEREHOUSKEI, N. A., 2011.

A partir das questões apresentadas verifica-se que o conceito de território na área de saúde deve ser ampliado, considerando também a potencialidade das áreas verdes urbanas, como equipamentos de apoio às ações de promoção e de prevenção aos serviços públicos de saúde, devido principalmente a gama de benefícios que pode oferecer aos usuários na prevenção e avanço em seus tratamentos, e, conseqüentemente na melhoria de sua qualidade de vida.

Considerações finais

A partir da análise das relações existentes entre as áreas verdes e a saúde, conclui-se que a maioria dos entrevistados dedica pouco ou nenhum tempo durante a semana para o lazer, devido principalmente às suas atividades profissionais, problemas de saúde, acompanhamento de familiares doentes, ausência de espaços públicos para percorrer e outros.

Os usuários dos serviços de saúde de Mandaguari apresentam como principal alternativa para o lazer, o Parque da Pedreira e costumam visitar parentes e amigos. Existem também pessoas que não costumam frequentar espaços de lazer e se consideram caseiras, ou seja, representam a pouca permanência dos inquiridos em espaços públicos ou em atividades de lazer.

Dos entrevistados que não costumam frequentar espaços de lazer, observou-se razões para tal dinâmica: não tem tempo porque trabalham; tem problemas de saúde ou cuidam de alguma pessoa doente; não tem costume e outros.

A maioria dos entrevistados frequenta o Parque da Pedreira de Mandaguari, porém, consideram também outros espaços verdes, como por exemplo, chácaras ou

sítios, clubes com áreas verdes, fundos de vale, pesqueiros, barragem e o Parque do Ingá localizado na cidade de Maringá e o Parque da Raposa localizado na cidade de Apucarana.

Ocorreram diversas opiniões dos usuários, que confirmam os benefícios que as áreas verdes proporcionam a melhoria da qualidade de vida da população, quais sejam: as áreas verdes oferecem ar puro, limpo e saudável; deixam as pessoas com alto astral; são áreas menos poluídas; as pessoas se sentem melhor em contato com as áreas verdes; ajudam a respirar melhor; ótimo espaço para praticar esportes; a harmonia das cores da natureza faz bem à saúde; faz se sentir livre; é uma terapia para a cabeça; ajuda a melhorar a depressão; contemplar a paisagem, a beleza do verde faz muito bem; o contato com o verde é muito saudável; é muito bom aproveitar a sombra das árvores para descansar; espaços para conversar, brincar e relaxar e muitas outras opiniões anteriormente descritas que vem reforçar e enriquecer a literatura referente as áreas verdes urbanas.

A contribuição da presente pesquisa tanto para o planejamento das áreas verdes, como para o planejamento dos serviços de saúde na perspectiva territorial é única, pois representa uma proposta de organização que busca principalmente, conhecer a realidade local emitida pelos atores sociais envolvidos no processo. Essa característica expressa o diferencial das propostas atuais de planejamento que são normalmente ditadas por gestores públicos, que nada conhecem sobre a realidade local.

Isso posto, a proposta deste trabalho é primeiramente, incluir como política pública o desenvolvimento de projetos de planejamento que articulem a organização e manutenção de áreas verdes, com o objetivo de auxiliar enquanto espaço social reconhecido como espaço de potencialidade às atividades desenvolvidas pela saúde.

Posteriormente, também como proposta, a organização de um setor de planejamento nas Prefeituras que trabalhe diretamente com a divisão de áreas de abrangência das UBS, acompanhando suas dinâmicas e transformações, aproveitando as suas potencialidades, incluindo os benefícios oferecidos pelas áreas verdes urbanas, e promovendo atividades que auxiliem nos tratamentos e sociabilidade dos grupos terapêuticos e de tratamentos de saúde, buscando a melhoria de qualidade de vida dos usuários do SUS numa perspectiva de coletividade, sempre com o apoio e participação dos atores sociais envolvidos, seja por meio de lideranças de bairros, conselhos locais de saúde ou por meio da sociedade civil organizada, que deve ter seu papel de

empoderamento e de formador de opinião aos usuários garantido nas relações sociais estabelecidas nos espaços geográficos.

Referências

ABKAR, M. *et al.* The role of urban green spaces in mood change. **Australian Journal of Basic and Applied Sciences**, v. 4, n. 10, p. 5352-5361, 2010.

ASTRAND, P.O. Exercise physiology and its role in disease prevention and in rehabilitation. **Archives of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 68, n. 5, p. 305-309, 1987.

BARBETA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2ª. Ed, 1998.

BLAIR, S. N. *et al.* Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. **JAMA**, v. 262, n.17, p. 2395-2401, 1989.

BOLUND, P.; HUNHAMMAR, S. Ecosystem services in urban áreas. **Ecological Economics**, v. 29, p. 293-301, 1999.

BOTKIN, D.B.; BEVERIDGE, C.E. Cities as environments. **Urban Ecosystems**, v. 1, p. 3–19, 1997.

BRASIL. Datasus. **Indicadores de saúde – indicadores e dados básicos – Brasil 2000-2010/IDB**. 2000-2010. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 9 set 2013.

CHIESURA, A. The role of urban parks for the sustainable city. **Landscape and Urban Planning**, v. 68, p. 129-138, 2004.

COLEY, R.; KUO, F.; SULLIVAN, W. Where does community grow? The social context created by nature in urban public housing. **Environ. behav.**, v. 29, p. 468-494, 1997.

CONSTANZA, R. *et al.* (1997). The value of the world's ecosystem services and natural capital. **Nature**, v. 387, n. 15, p. 253-260, 1997.

DILANI, A. **Design and Health: The Therapeutic Benefits of Design**. Stockholm: AB Svensk Byggtjanst; B&W illustrations, 2001.

DINETTI, M.; CIGNINI, B.; FRAISSINET, M.; ZAPPAROLI, M. Urban ornithological atlases in Italy. **Acta Ornithologica**, v. 31, p. 15-23, 1996.

GODBEY, G.; GRAFE, A.; JAMES, W. **The Benefits of Local Recreation and Park Services**. A Nation wide Study of the Perceptions of the American Public. College of Health and Human Development, Pennsylvania State University, Pennsylvania, 1992.

GOLDSTEIN, H.; HEALEY, M. J. R. The graphical presentation of a collection of means. **Journal of the Royal Statistical Society**, v. 158, p. 175-177, 1995.

GRAHN, P.; STIGSDOTTER, U. A. Landscape planning and stress. **Urban Forestry & Urban Greening**, v. 2, p. 1-18, 2003.

HERZOG, T. R., BLACK, A. M., FOUNTAINE, K. A.; KNOTTS, D. J. Reflection and attentional recovery as distinctive benefits of restorative environments. **Journal of Environmental Psychology**, v. 17, 1997.

JONSSON, B. *et al.* Life-style and different fracture prevalence: A cross-sectional comparative population-based study. **Calcified Tissue International**, v. 52, n. 6, p. 425-433, 1993.

KAPLAN, S. Mental fatigue and the designed environment. In: HARVEY, J.; HENNING, D. (Eds.). **Public environments**. Washington, D.C.: EDRA. p. 55-60, 1987.

KAPLAN, S. Parks for the future: A psychological perspective. **Stad & Land**, v. 85, p. 4-22, 1990.

KAPLAN, S.; TALBOT, J. F. Psychological benefits of a wilderness experience. In: ALTMAN, I; WOHLWILL, J. F. (Eds.). **Behavior and the natural environment**. New York: Plenum. p. 163-203, 1983.

KLIJN *et al.* **The Forgotten Values of Nature and Landscape**. Use and Appreciation Measured in Money and Emotional Value. Wageningen: Alterra Green World Research, 2000.

KULLER, R.; KULLER, M. Stadens grönska, äldres utevistelse och hälsa (The urban open green spaces, old people's outdoor activities and health). **Byggforskningsrådet**, v. 24, 1994.

KULLER, R.; LINDSTEN, C. Health and behavior of children in classrooms with and without Windows. **Journal of Environmental Psychology**, v. 12, n. 4, p. 305-317, 1992.

KULLER, R.; WETTERBERG, L. The subterranean work environment: Impact on wellbeing and health. **Environment International**, v. 22, p. 33-52, 1996.

KUO, F. E.; BACAIUCA, M.; SULLIVAN, W. C. Transforming inner city landscapes: trees, sense of safety, and preferences. **Environ. Behav.**, v. 1, n. 30, p. 28-59, 1998.

KUO, F.E.; SULLIVAN, W. C. Environment and crime in the inner city. Does vegetation reduce crime. **Environ. Behav.**, v. 3, n. 33, p. 343-367, 2001.

LÄNSSTYRELSEN I STOCKHOLMS LÄN. **Miljöanalys 1996 Stockholms län** (Environmental Analysis 1996 Stockholm County). Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms Län, 1996.

LUNDBERG, T. Stress: En fysiologisk försvarsreaktion. **Svensk Rehabilitering**, v. 3, p. 36-38, 2001.

MALLER, C. J.; HENDERSON-WILSON, C.; TOWNSEND, M. Rediscovering nature in everyday settings: or how to create healthy environment and healthy people. **Ecohealth**, v. 6, n. 4, p. 553-556, 2009.

MANDAGUARI. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI. **Sistema de Informação e atenção básica**. Mandaguari: Prefeitura do Município de Mandaguari/Secretaria Municipal de Saúde, 2010.

MILJÖFÖRVALTNINGEN. **Miljö 2000 Miljö program för Stockholm** (Environment 2000 Environmental program for Stockholm). Stockholm: Förslag, 1995.

MORANCHO, A. B. A hedonic valuation of urban green áreas. **Landscape and Urban Planning**, v. 66, p. 35-41, 2003.

ODUM, E. P. **Fundamentals of Ecology**. Saunders: Washington D.C., 1971.

PAFFENBERGER, R. S.; ASNES, D. P. Chronic disease in former college students, **Am Coll Sports Med 40th Ann Lectures**, p. 93-109, 1994.

PATE, R. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v. 273, p. 402-407, 1995.

PERK, J. Äldre patienter har lika stor nytta av träning som yngre (Older patients receive the same benefit from exercise as do younger patients). **Läkartidningen**, v. 95, p. 3778-3784, 1998.

RAPP, B. **Kultur i vården visavi vården som kultur: ett livsviktigt forskningsprogram med en tvärvetenskaplig syn på hälsa och livsvillkor i omvårdnad och åldrande: slutrapport**. Stockholm: Stockholms läns museum, 1999.

REGO, R. L.; VASCONCELOS, G. B.; YONEGURA, R. K. Mandaguari e o desenho ambiental. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 5., 2009, Maringá. **Anais do Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR**. Maringá: CESUMAR, 2009.

SCHROEDER, H.W. Preferences and meaning of arboretum landscapes: combining quantitative and qualitative data. **J. Environ. Psychol**, v. 11, p. 231-48, 1991.

STADBYGGNADSKONTORET. **Miniskrift om Stockholms parker och naturomraden** (Brochure on parks and nature areas in Stockholm). Stockholm: SBK, p. 94-96, 1994.

ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420-442, 1984.

ULRICH, R. S. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In: A DILANI, A. (Ed.). **Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design**. Stockholm, Sweden: Svensk Byggtjänst, p. 49-59, 2001.

ZAR, J. H. **Biostatistical Analysis**. Nova Jérsei: Prentice Hall International, p. 43-45, 1984.

Recebido em Setembro de 2013.

Publicado em Janeiro de 2014.