



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOMÁTICA**

**ESTUDO SÓCIOESPACIAL DAS ÁREAS DE
LAZER DO MUNICÍPIO DE FAXINAL DO
SOTURNO-RS E O SEU IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

IVONE CERETTA DA ROCHA

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**ESTUDO SÓCIOESPACIAL DAS ÁREAS DE
LAZER DO MUNICÍPIO DE FAXINAL DO
SOTURNO-RS E O SEU IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

Ivone Ceretta da Rocha

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Geomática, Área de Concentração em Tecnologia da Geoinformação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Geomática.**

Orientador: Prof. Dr. Rudiney Pereira

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Rurais
Programa de Pós-Graduação em Geomática**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**ESTUDO SÓCIOESPACIAL DAS ÁREAS DE LAZER
DO MUNICÍPIO DE FAXINAL DO SOTURNO-RS E O
SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA
POPULAÇÃO**

elaborada por

Ivone Ceretta da Rocha

como requisito parcial para obtenção do título de

Mestre em Geomática

COMISSÃO EXAMINADORA:

Rudiney Pereira, Dr.

(Presidente/Orientador)

Enio Giotto, Dr. (UFSM)

Eugenia Maria Mariano da Rocha Barichello, Dr.^a (UFSM)

Santa Maria, 03 de setembro de 2012.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de força, fé e inspiração para os momentos decisivos.

Agradeço aos meus pais, Valdomiro Ceretta e Odila Ana, que foram e sempre serão parte de tudo o que sou e sei.

Ao meu marido agradeço a paciência, pelas ausências; aos meus filhos, Marcelo e Giovana, amores da minha vida e razão da minha existência, agradeço apenas por existirem.

Agradeço,

aos meus irmãos e irmãs que perto, ou mesmo distantes, permaneceram ao meu lado compartilhando meus ideais,

às minhas amigas Wanda, Meri, Luiza e Ana, que compartilharam ideais, dificuldades e conquistas.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), através do professor orientador Dr. Rudiney Pereira, do Programa de Pós-Graduação em Geomática do Centro de Ciências Rurais, pela oportunidade em cursar o mestrado em uma universidade pública de excelência.

Agradeço ainda,

ao corpo técnico e funcionários do Centro de Ciências Rurais pela disposição e solidariedade no atendimento às solicitações dos alunos,

à Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno,

às instituições pesquisadas pelas várias contribuições,

aos colegas de mestrado, da turma do ano de 2010,

Agradeço de maneira especial ao saudoso Professor Dr. José Mariano da Rocha Filho, pelo exemplo e herança de linhagem pedagógica e a todos os demais membros da família Mariano da Rocha, aos quais expresso meus maiores agradecimentos e respeito.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Geomática
Universidade Federal de Santa Maria

ESTUDO SÓCIOESPACIAL DAS ÁREAS DE LAZER DO MUNICÍPIO DE FAXINAL DO SOTURNO-RS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

AUTORA: Ivone Ceretta da Rocha
ORIENTADOR: Rudiney Pereira

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 03 de setembro de 2012.

A saúde, assim como a educação e a moradia, são direitos fundamentais consagrados com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, quando se passou a viver um período em que a representação sobre a saúde e a vida saudável deslocou-se da responsabilidade estritamente pessoal, para o âmbito estatal e coletivo, por conta do status de direito fundamental amparado e garantido pelo Estado. Dessa forma, a garantia exigiu que fossem tomadas atitudes de forma que o Estado pudesse cumprir com o compromisso firmado. Firmado no exposto, desenvolveu-se a presente estudo que tem por tema o georreferenciamento e a análise dos espaços de lazer no município de Faxinal do Soturno-RS, destacando-se os impactos que esses espaços podem produzir na qualidade de vida da população. O estudo foi realizado com uma pesquisa bibliográfica e a aplicação do geoprocessamento para identificar os locais de lazer disponíveis para a população de Faxinal do Soturno. A realização do mapeamento possibilitou identificar 12 locais onde a população se reúne para praticas de exercícios físicos e lazer. O estudo revelou que o ente público municipal tem oferecido algumas opções, como é o caso da ciclovia e que, entretanto, esses locais precisam ser mais bem aproveitados e inserido como recursos importantes para a realização de atividades que proporcionem melhor qualidade de vida à população.

Palavras-chave: Áreas de lazer. Saúde. Prevenção. Administração Pública.

ABSTRACT

Master Course Dissertation
Postgraduate Program in Geomatics
Universidade Federal de Santa Maria

SOCIOSPATIAL STUDY OF RECREATIONAL AREAS OF THE CITY OF FAXINAL DO SOTURNO-RS AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE OF PEOPLE

AUTHOR: Ivone Ceretta da Rocha
SUPERVISOR: Rudiney Pereira

Date and Local Defense: Santa Maria, September 25, 2012.

Health, as well as education and housing, are fundamental rights enshrined in the promulgation of the Brazilian Federal Constitution of 1988, when it moved to live in a period in which the representation of health and healthy living shifted from strictly personal responsibility, to the State and collective, because the status of a fundamental right guaranteed and supported by the State. Thus, the guarantee demanded by that attitudes were taken so that the State could fulfill the commitment they made. Signed on the above, we developed the present study whose theme georeferencing and analysis of leisure facilities in the city of Faxinal do Soturno-RS, highlighting the impacts that these spaces can produce in the quality of life of the population. The study was a literature research and an application of GIS to identified places of entertainment available for the population of Faxinal do Soturno city. Mapping was done and was possible identify 12 locations where people gather to practice physical exercise and leisure. The study revealed that the municipal entity has offered some options, such as the bike path and that, however, these sites need to be better utilized and inserted as important resources for carrying out activities that provide improved quality of life for the population.

Keywords: Leisure facilities. Health Prevention. Public Administration.

LISTA DE SIGLAS

- AABB • Associação Atlética do Banco do Brasil
- CFB • Constituição Federal Brasileira
- CNS • Conferência Nacional de Saúde
- DANT • Doenças e Agravos não Transmissíveis
- DUDH • Declaração Universal dos Direitos Humanos
- EC • Estatuto da Cidade
- GPS • Global Positioning System
- IBGE • Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- OMS • Organização Mundial da Saúde
- ONU • Organização das Nações Unidas
- RS • Rio Grande do Sul
- SIG • Sistemas de Informação Geográfica
- SIG • Sistema de Informações Geográficas
- SIRGAS • Sistema de Referência Geocêntrico das Américas
- STF • Supremo Tribunal Federal
- STJ • Superior Tribunal de Justiça
- SUS • Sistema Unificado de Saúde
- UTM • Universal Transversa Mercator
- WGS • World Geodetic System
- GNSS • Global Navigation Satellite System

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Formação da imagem pelo SIG	39
Figura 2 - Mapa de localização geográfica da região da Quarta Colônia, RS – Brasil	48
Figura 3 – Croqui da organização territorial de Faxinal do Soturno-RS	51
Figura 4 – Vista de Faxinal do Soturno-RS	53
Figura 5 - População das áreas urbana e rural	54
Figura 6 - Georreferenciamento das áreas de lazer de Faxinal do Soturno-RS	54
Figura 7 – Áreas e lazer de Faxinal do Soturno-RS	57
Figura 8 - Estádio Municipal Eusébio Roque Busanello	60
Figura 9 - Ginásio Municipal Irmão Ademar da Rocha	61
Figura 10 - Ginásio Municipal Novo Treviso	62
Figura 11 - Ginásio Municipal Imperial	63
Figura 12 - Centro Comunitário da Linha Saxônia	64
Figura 13 – Centro Comunitário São João Bosco	65
Figura 14 - Centro Comunitário Nossa Senhora do Caravaggio	66
Figura 15 - Ginásio Independente	67
Figura 16 - Associação Atlética Banco do Brasil	68
Figura 17 - Programa AABB Comunidade	69
Figura 18 - Clube Cruzeiro	70
Figura 19 – Ciclovía	71

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Saúde Pública	15
2.2 O direito ao lazer: o lazer como direito	29
2.3 Sistemas de Informação Geográfica e geoprocessamento	37
3 MATERIAIS E MÉTODOS	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	45
4.1 Área de abrangência da pesquisa	45
4.2 Localização Geográfica do Município de Faxinal do Soturno	55
4.3 Espaços localizados	60
4.3.1 Estádio Municipal Eusébio Roque Busanello	60
4.3.2 Ginásio Municipal Irmão Ademar da Rocha	61
4.3.3 Ginásio Municipal de Novo Treviso	62
4.3.4 Ginásio Municipal Imperial	63
4.3.5 Centro Comunitário da Linha Saxônia	64
4.3.6 Centro Comunitário São João Bosco	65
4.3.7 Centro Comunitário Nossa Senhora do Caravaggio	66
4.3.8 Ginásio Independente	67
4.3.9 Associação Atlética do Banco do Brasil	68
4.3.10 Clube Cruzeiro	69
4.3.11 Academia ao Ar Livre	70
4.3.12 Ciclovía	71
CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	75

1 INTRODUÇÃO

A realização de atividades físicas regulares é uma medida de prevenção às doenças adquiridas pela falta de orientação ou pelo sedentarismo. Tanto do ponto de vista econômico para o indivíduo e para o Estado, quanto do ponto de vista da eficácia, é salutar a prevenção às doenças como forma de evitar a necessidade de tratamentos médicos.

Neste sentido, é interessante que as políticas públicas incluam na sua agenda uma atenção mais cuidadosa para o ordenamento espacial destinado à realização de atividades físicas, recreativas e de entretenimento. Para que essas práticas de atividade física possam compor a cultura de um local, é fundamental que haja espaços funcionais para tal.

Foi a percepção da precariedade destes espaços motivou a realização desta pesquisa, que foi realizada no município de Faxinal do Soturno, município localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul.

A escolha do local se justifica pela identificação da pesquisadora com o município, da onde é originária e, portanto, conhece pela experiência, a cultura local. Fator que a qualifica para formular a hipótese de que há precariedade no que tange à viabilização da prática de atividades físicas.

As dificuldades encontradas para identificar espaços destinados à prática de atividades físicas de maneira orientada e regular, como forma de prevenção às doenças adquiridas por falta de orientação profissional ou pelo ócio apontaram para a relevância em se produzir um estudo que verse sobre a problemática, de modo a verificar a existência ou inexistência destes espaços.

As motivações para a elaboração deste trabalho advêm, em grande

parte, das dificuldades em se encontrar espaços adequados para a realização de atividades físicas de maneira orientada e regular, de modo a prevenir a ocorrência de doenças que possam ser adquiridas pela falta de atividade física ou de orientação.

Como oriunda do interior do município de Faxinal do Soturno-RS, foi possível observar, e comprovar, que nessa localidade, a saúde não é um fator de relevância para a comunidade, no que se refere à qualidade de vida. Diante dessa constatação, houve o despertar do interesse em verificar os espaços de lazer oferecidos por Faxinal do Soturno aos seus munícipes, de forma a promover impactos positivos na qualidade de vida da população.

A condição de nascida na região permitiu uma análise mais apurada, visto que existe familiaridade com os locais, com a população, seus hábitos alimentares, lazer e atividades características dos descendentes dos colonizadores italianos da região. Essa é uma razão e uma preocupação que motivou o desejo de realizar uma pesquisa que oferecesse informações sobre essa população e os locais que frequentam nos seus momentos de lazer.

A saúde, como premissa básica no exercício da cidadania, constitui-se de extrema relevância para a sociedade, pois a saúde diz respeito à qualidade de vida, que se configura em desejo de todo cidadão, no exercício de seus direitos. Na esfera jurídica, o direito à saúde se consubstancia como forma indispensável no âmbito dos direitos fundamentais sociais.

A saúde, nesse sentido, é concebida como direito de todos e dever do Estado, que deve garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, regendo-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovam, protejam e recuperem. Além disso, o direito à vida e a saúde dentre outros, aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

Entretanto, conforme se pode constatar atualmente, é que mesmo tendo decorrido tanto tempo da promulgação da Lei Maior de 1988, a saúde

do brasileiro padece de enfermidades profundas, fazendo com que o direito à saúde, enquanto direito fundamental não tenha a total efetivação conforme os ditames constitucionais.

Compondo a formalização dos direitos fundamentais, encontra-se no preâmbulo da Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988, o compromisso do Estado democrático de assegurar o bem-estar da sociedade. E, logicamente, incluindo-se no bem-estar, destacado como objetos de proteção do Estado encontram-se a saúde pública, a promoção e a manutenção da saúde da população.

As transformações sociais e econômicas ocorridas durante o século passado provocaram mudanças importantes no perfil de ocorrência das doenças da população, que acabaram por demandar ações mais incisivas no que se refere à promoção da saúde. Nesse cenário, como práticas relacionadas à busca da promoção e manutenção da saúde do cidadão, foram incluídos os exercícios físicos e o controle de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), que constituem um grande e heterogêneo grupo de doenças cujo controle é de grande importância para a saúde pública.

A prática de exercícios físicos é importante em qualquer idade, pois traz benefícios à saúde. Cada vez mais as pessoas estão se conscientizando de que precisam se mover sendo esse o motivo para a presença, em grande número, de pessoas em parques, academias, pistas de corrida e até campo de futebol, procurando lazer e atividade física. Assim, entende-se como importante desenvolver pesquisas que possam trazer informações importantes no sentido de estimular municípios e munícipes a se envolverem com o lazer e a atividade física de maneira a promover e manter a saúde em boas condições.

Dentre estas e outras considerações, o direito à saúde é um dos direitos inerentes ao cidadão, designando sua importância para a vida e a dignidade humana. A partir dessa evidência, emergiu a percepção do problema no aproveitamento das áreas de lazer no município estudado, que pode ser um fator que causa dificuldades ao desenvolvimento das atividades necessárias à manutenção da saúde dos moradores de Faxinal do Soturno.

O Município possui bom espaço geográfico e observa-se uma substancial carência de informações que subsidiem a tomada de decisões, especialmente com relação ao espaço urbano e rural, onde se localizam os espaços que poderiam ser utilizados para as práticas de atividades de lazer e físicas. Destaca-se que a grande ocupação dos mesmos destina-se quase que exclusivamente aos momentos festivos promovidos pela igreja. A dificuldade na localização e aproveitamento das áreas de lazer de uma região pode ser um fator que dificulte o desenvolvimento econômico, impossibilitando o acesso aos mesmos e privando os cidadãos de desfrutar de recursos propiciadores de lazer e saúde.

Ampliando-se as políticas públicas formuladas para a utilização da estrutura já existente no município, a criação de novos espaços ou da restauração daqueles que já existem, pode colaborar de forma decisiva para que haja uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, melhoria na saúde dos frequentadores.

Diante do exposto, apresenta-se a presente pesquisa que tem por tema o georreferenciamento e análise dos espaços de lazer no município de Faxinal do Soturno-RS e os impactos que esses espaços podem produzir na qualidade de vida da população.

Esta pesquisa foi realizada, em termos de metodologia, a partir do confronto entre o material de campo observado e as principais teorias que embasam o assunto referido.

O material de campo é referente à coleta de informações acerca da população faxinalense praticante ou interessada em práticas de atividades físicas e cuidado com a saúde nos espaços públicos municipais. Ainda, referente à leitura das leis que permeiam a obrigatoriedade, por parte dos governos, da oferta de espaços destinados às práticas de atividades.

Após a observação no terreno de pesquisa e leitura de alguns referenciais teóricos considerados eixos da temática, foi desenvolvido, portanto, um diálogo entre as teorias e as práticas observadas.

O campo de abrangência da pesquisa foi orientado de modo que as leituras investigativas foram delimitadas aos principais textos constitucionais

que permeiam os direitos fundamentais nos quais o direito à saúde encontra-se inserido.

O levantamento de bibliografias de autores de referência teve por objetivo analisar as obras pesquisadas de forma a conseguir dar todo o suporte teórico e doutrinário para a presente pesquisa, fazendo-se um estudo sobre os direitos fundamentais, externando um entendimento claro e conciso sobre o direito à saúde e municipalidade.

Foram realizadas buscas e análises, de alguns referenciais teóricos no sentido de se delimitar o campo de atuação da pesquisa, fazendo uma leitura investigativa dos principais textos constitucionais que permeiam os direitos fundamentais, ao qual, o direito à saúde encontra-se inserido. Partindo da pesquisa preliminar, foi possível estender o estudo ao uso do geoprocessamento, na busca por resposta ao seguinte questionamento: - Em quais partes do processo de planejamento integrado do ambiente dos municípios os Sistemas de Informação Geográfica podem contribuir?

Decorrente do primeiro questionamento surgiu outro, mais amplo, que busca respostas para: - Quais são as vantagens de se utilizar a abordagem integrada e novas técnicas de classificação para um Projeto de Planejamento dos municípios que vise o lazer e a qualidade de vida da população?

A proposta desta pesquisa, portanto, é identificar quais são os espaços destinados ao lazer da população de Faxinal do Soturno, e em que medida eles estão relacionados com a qualidade de vida de seus usuários.

Assim, a presente pesquisa, procura externar o tema qualidade de vida de forma clara e concisa, de modo que se diminua a complexidade do mesmo, fazendo com que os dispositivos constitucionais que o permeiam, sejam interpretados com certa sistemática de forma a oferecer subsídios aos cidadãos da sua importância e o seu perfil de direito constitucional juntamente com a saúde.

Na busca por responder aos questionamentos apresentados, buscou-se alcançar os seguintes objetivos:

- Identificar, por meio de uma análise geoespacial, os espaços destinados ao lazer no município de Faxinal do Soturno.

- Identificar no município de Faxinal do Soturno, os locais adequados à prática de atividades físicas e de lazer, que podem oferecer melhor qualidade de vida a população por meio do uso de Sistemas de Informação Geográfica como uma ferramenta para a elaboração do mapeamento e divulgação desses locais.

- Georreferenciar os espaços públicos onde a população faxinalense desenvolve atividades físicas e de lazer.

- Identificar os espaços públicos onde a população residente em Faxinal do Soturno pode praticar atividades de lazer.

- Descrever formas de se utilizar os Sistemas de Informação Geográfica como uma ferramenta para o Planejamento Integrado do município de FS, de forma a identificar os locais que podem oferecer atividades de lazer e práticas de atividades físicas.

Diante disso, postula-se que a criação de um banco de dados sobre as áreas de lazer do município de Faxinal do Soturno e a sua espacialização, seria de grande valia para a tomada de decisões, registrando informações que podem ser úteis para o desenvolvimento de políticas públicas de âmbito local, regional e nacional, no sentido de ocorra um melhor aproveitamento dos locais disponíveis com a devida divulgação das informações obtidas para o público interessado.

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizado um levantamento desses lugares junto à Prefeitura de Faxinal do Soturno e, a partir desse mapeamento, uma análise geoespacial. Considerando-se o conceito de qualidade de vida, desenvolveu-se uma análise do quanto essa categoria está sendo contemplada nos projetos do poder público municipal.

A presente pesquisa procura externar o tema qualidade de vida de forma clara e concisa, de modo que se diminua a complexidade do mesmo, fazendo com que os dispositivos constitucionais que o permeiam, sejam interpretados com certa sistemática de forma a oferecer subsídios aos cidadãos da sua importância e o seu perfil de direito constitucional juntamente com a saúde.

O principal meio para consecução do presente trabalho foi uma

pesquisa bibliográfica, revendo obras de teoria constitucional, bem como a bibliografia pertinente ao comportamento humano, à saúde, ao lazer e como direitos fundamentais do cidadão.

Justifica-se a opção por desenvolver esta pesquisa por conta do interesse em colaborar com a avaliação, o monitoramento e/ou aprimoramento das ações da gestão municipal. O que será possibilitado pelos resultados da mensuração (ainda que subjetiva) das contribuições que as atividades de lazer oferecidas pelas ações da Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno, na qualidade de vida das pessoas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde Pública

O primeiro conceito de saúde, *Mens sana in corpore sano*, provavelmente pronunciado na Antiguidade greco-romana, se faz presente ainda hoje nas pedagogias do corpo e da saúde. Essa máxima pode ser considerada um marco na definição de saúde no sentido mais amplo, pois o significado dessa frase é que, um corpo saudável proporciona, ou sustenta, uma mente sã e vice-versa. Assim, expressa o conceito de coerência entre mente e corpo como sendo o equilíbrio saudável necessário no estilo de vida de cada pessoa.

Foi a partir do século XX, que a promoção da saúde alcançou a condição de uma das tarefas essenciais da medicina, junto da prevenção das doenças, da recuperação dos enfermos e da reabilitação (SINGER apud BUSS, 2003). O modelo da história natural da doença de Leavell e Clark (1965) descreveu três níveis de medidas preventivas, localizando a promoção da saúde no primeiro deles e, portanto, antes da instalação da doença no indivíduo. Essa proposição ocupa ainda presentemente um lugar de destaque entre profissionais da saúde, haja vista a recorrente discussão sobre as aproximações e distinções entre a prevenção de doenças e a promoção da saúde (AYRES et al., 2006; BUSS, 2003; CZERESNIA; COSTA, 2003).

A partir do século XX com surgimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, a saúde foi definida como sendo o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou agravos, e foi também reconhecida como um dos direitos fundamentais de todo ser humano. Assim (OMS):

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

Contudo, a conceituação de saúde dada pela OMS sofreu várias críticas, haja vista que as verbas públicas podem correr o risco de não serem

suficientes para a efetivação de um completo bem-estar físico, mental e social.

É inequívoco então dizer que a definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. Dessa forma, Schwartz (2001, p. 36) ressalta que:

O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios.

A trajetória histórica da saúde pública brasileira tem seu marco com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986), com a busca de soluções que dessem a toda população acesso à saúde, com atendimento eficiente capaz de produzir qualidade de vida, direito constitucional do cidadão. Nesse sentido, essa Conferência encaminhou, a partir de seus debates, propostas de descentralização e democratização do sistema de saúde no Brasil, através de uma ampla Reforma Sanitária constando, entre outros, de um projeto de transição gradual das Ações Integradas de Saúde para o Sistema Unificado de Saúde (SUS).

Posteriormente essa busca pela melhoria das condições de saúde da população, se fortalece com a aprovação da atual Constituição Federal Brasileira (CFB, 1988), que veio ao encontro das propostas da 8ª CNS (1986), ao estabelecer que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Além do artigo 197, o direito à saúde está presente em outros diversos artigos da Carta Constitucional de 1988, a saber: artigos 5º, 6º, 7º, 21, 22, 23, 24, 30, 127, 129, 133, 134, 170, 182, 184, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 216, 218, 220, 225, 227 e 230, apresentando ainda, entre as suas determinações, o estabelecimento das bases para a Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), a Lei Orgânica da Saúde, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

O direito à saúde se insere na órbita dos direitos sociais

constitucionalmente garantidos. Trata-se de um direito público subjetivo, uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas.

Assim, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A norma constitucional dividiu com a sociedade a responsabilidade pela saúde de seus cidadãos, conforme pode ser entendido do artigo 197, seção II, - Da Saúde – quando explicita que:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A moderna doutrina jurídica aponta que o direito à saúde está interligado com vários outros direitos como, por exemplo: direito ao saneamento, direito à moradia, direito à educação, direito ao bem-estar social, direito da seguridade social, direito à assistência social, direito de acesso aos serviços médicos e direito à saúde física e psíquica. Dessa forma, compreende-se que existem vários direitos afins com o direito à saúde, destacando-se na legislação infraconstitucional, a Lei n ° 8.080/90 (BRASIL, 1990), que trata do assunto, no seu artigo 3º, caput, e menciona que a saúde possui características determinantes correlacionadas como a educação, a moradia, o trabalho, o saneamento básico, a renda, o meio ambiente, o transporte, o lazer e o acesso a serviços essenciais.

A saúde está relacionada com a educação, posto que, se o indivíduo recebe uma correta educação evitará muitos problemas devido à informação e entendimento no assunto. A saúde também é correlata com o trabalho, uma

vez que o trabalho possui uma função também primordial na vida dos seres humanos e diante deste aspecto a saúde é pressuposto para o cidadão realizar suas tarefas, bem como a segurança na questão das doenças e acidentes no trabalho.

Por se externar uma Carta eminentemente social, a Constituição Federal de 1988, no seu artigo 6º, reconhece a saúde como um direito social. Partindo deste pressuposto, o direito à saúde "passa a ser um direito que exige do Estado prestações positivas no sentido de garantia/efetividade da saúde, pena de ineficácia de tal direito".

O texto sobre os direitos sociais é encontrado no Capítulo II do Título II da nossa Carta Magna de 1988. O Título II da Constituição Federal elenca os direitos e garantias fundamentais. Dessa forma, se os direitos sociais estão formalizados no âmbito dos direitos e garantias fundamentais, fica evidente que a saúde, como direito social, é um direito fundamental do homem e abarca todas as suas características e garantias dispensadas a esses direitos.

Deste modo, é inegável que o tratamento constitucional aos direitos sociais possui assento no Título II, entre os direitos fundamentais.

Diante de que esta vasta clareza e coerência ainda provocasse certa dúvida ou não fosse entendida, a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), no disposto do artigo 2º, "responde de forma cabal, escorreita e inidubidosa qual a natureza dos direitos sociais, ao assinalar expressamente que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover de condições indispensáveis ao seu pleno exercício".

Conforme esclarece Bonavides (2000, p. 594):

A nova Hermenêutica constitucional se desataria de seus vínculos com os fundamentos e princípios do Estado Democrático de Direito se os relegasse ao território das chamadas normas programáticas, recusando-lhes concretude negativa sem a qual, ilusória a dignidade da pessoa humana não passaria também de mera abstração.

Assim, o artigo 196 da CF/88 que trata a saúde como um direito de todos e dever do Estado, não pode ser interpretado como uma norma programática, e conseqüentemente de eficácia limitada, posto que a saúde para efeitos de aplicação do artigo 196 deve ser conceituada, segundo Schwartz (2001, p. 36) como:

Um processo sistêmico que objetiva a prevenção e cura de doenças, ao mesmo tempo que visa a melhor qualidade de vida possível, tendo como instrumento de aferição a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar.

A Carta Maior de 1988 sinaliza uma negativa para a doutrina que entende que os direitos sociais como não sendo direitos fundamentais. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF) segue o caminho da melhor doutrina, no julgamento do Recurso Extraordinário 271.286- doenças e agravos não transmissíveis (DANT), ao qual o voto do Relator Ministro Celso de Mello, nega o caráter de cunho programático do artigo 196 de CF/88.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Recurso Extraordinário em Mandado de Segurança, externado na peça de n ° 11183/PR, no voto do Relator Ministro José Delgado, também preconiza que o direito à saúde é um direito fundamental do ser humano, consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.

Ressalta-se que o direito à saúde é um direito fundamental social, visto que, é possuidor de todas as características inerentes a estes direitos, haja vista o artigo 5º, § 1º da CF/88, que insere a saúde no rol dos direitos fundamentais explicitamente. E caso surgisse alguma controvérsia a respeito, podíamos nos socorrer a norma do artigo 5º, § 2º da Lei Maior de 1988, ao qual, desencadearia o direito à saúde, embora não escrito, como um direito fundamental implícito.

O direito à saúde perante os dispositivos da Constituição Federal de 1988 deve ser entendido como um direito social fundamental, que na sua

essência deve ser buscado na maior otimização possível, haja vista que a preservação da vida e ao respeito a dignidade humana em consonância com a justiça social a ser alcançada, externam o direito à saúde como um verdadeiro direito público subjetivo com toda sua fundamentalidade.

Isto posto, é de se destacar que quando o cidadão na situação de não ter condições pecuniárias para fruir a saúde deste e de sua família, ocorrer-se-á um elo jurídico criador de obrigações entre o Estado (devedor) e o cidadão (credor) no que tange seu direito à saúde.

Por outro lado, Freire (1997, p. 92) esclarece que "a causa de inefetividade dos direitos sociais está na ausência de vontade política para materializar sua principal forma de garantia (prestações positivas estatais), e não nas dificuldades de acionar tais direitos." Diante disto, a não atuação do Estado na prestação sanitária, revela uma afronta ao nosso bem maior, que é a vida. Pois o direito à saúde, neste aspecto é eivado de aplicabilidade imediata e eficácia plena, e deve ser respeitado como tal, eis que se consubstancia como um direito público subjetivo, tendo posição de destaque na Constituição como um direito fundamental social.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é claro ao estabelecer que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Assim, o dever do Estado é pressuposto basilar na efetivação da saúde, uma vez que vivemos em um Estado Democrático de Direito.

Tal preceito é complementado pela Lei 8.080/90, em seu artigo 2º: "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício".

Para uma perfeita análise da questão, torna-se imperiosa a definição de saúde, que conforme esclarece Castro (2005, p. 78):

Corresponde a um conjunto de preceitos higiênicos referentes aos cuidados em relação às funções orgânicas e à prevenção das doenças. Em outras palavras, saúde significa estado normal e funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano [...].

Castro (2005), ainda complementa que a tutela do direito à saúde apresentaria duas faces – uma de preservação e outra de proteção. Enquanto a preservação da saúde se relacionaria às políticas de redução de risco de uma determinada doença, numa órbita genérica, a proteção à saúde se caracterizaria como um direito individual, de tratamento e recuperação de uma determinada pessoa.

Humenhuk (2004, p. 98) propõe que:

A saúde também é uma construção através de procedimentos. [...] A definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. [...] O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios.

A Lei Fundamental não faz qualquer distinção no que tange ao direito à saúde, englobando expressamente o acesso universal a ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, nos âmbitos individual e genérico. Seguem-se as linhas traçadas pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual, a saúde se caracteriza como o completo bem estar físico da sociedade e não apenas como a ausência de doenças. A questão do fornecimento de medicamentos e tratamentos pelo Estado se inclui, obviamente, na faceta de proteção à saúde.

Para Ordacgy (2007, p. 99):

A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à Saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais.

A Constituição Federal, em seu artigo 196, contém uma norma de

natureza programática, demandando complementação legislativa ordinária. Assim, como explica Castro (2005, p. 134) “o Estado assume a responsabilidade na criação dos serviços necessários à saúde e o faz por via de normas infraconstitucionais”.

Como desdobramento da Constituição, a Lei Federal nº 8.080 de setembro de 1990, nas Disposições Gerais § 2º, amplia os princípios gerais e acrescenta: “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (RIO GRANDE DO SUL, 2000, p. 22).

Com a criação do SUS, foram definidos os papéis das esferas governamentais na busca da saúde, considerando-se o município como o responsável imediato pelo atendimento das necessidades básicas.

Explicita Castro (2005, p. 187):

Nesse âmbito, estabeleceu-se uma divisão de tarefas no que tange ao fornecimento de medicamentos, de maneira que o sistema básico de saúde fica a cargo dos Municípios (medicamentos básicos), o fornecimento de medicamentos classificados como extraordinários compete à União e os medicamentos ditos excepcionais são fornecidos pelos Estados. Percebe-se, claramente, a composição de um sistema único, que segue uma diretriz clara de descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

Na realidade, para os cidadãos, deve ser indiferente como o Estado se organiza para promover o direito à saúde. O importante é que efetivamente o assegure. Subsiste o direito das pessoas de exigir que o Estado intervenha ativamente para garanti-lo. Não é passível de omissão.

O Poder Público, qualquer seja a esfera institucional no plano da organização federativa brasileira, não pode se mostrar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

Seguindo a corrente de pensamento, é oportuno externar que a justiça social está ligada à qualidade de vida. Logo, a saúde é um apêndice da qualidade de vida, escopo de todo cidadão.

Por fim, a Lei Orgânica da Saúde que regulamenta o Sistema Único de

Saúde

entende saúde de forma mais ampla, ressaltando que (BRASIL, 1990):

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens de serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Dizem respeito também [...] às ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

A interpretação da norma constitucional não pode se dar no sentido de uma simples promessa inconsequente. O SUS não deve atuar como uma rede sem sentido, sem compromisso social. Tal organização política, o Estado Democrático de Direito, possui tarefas e princípios. No entendimento de Silva (1994, p. 110), “a tarefa fundamental do Estado Democrático de Direito consiste em superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize a justiça social”.

Diante disso, o Estado Democrático de Direito está em evidente conexão com o Direito à saúde, visto que a Constituição de 1988 o destaca como um direito fundamental social, ou seja, um direito inerente ao ser humano, no sentido de o Estado – devedor realizar a efetivação do direito à saúde para com o cidadão – credor, ao qual, este direito lhe é pertinente. Schwartz (2001, p. 50), nesse sentido, para possa haver dialogo entre o ideal democrático e o Estado de Direito, “o Brasil está obrigado a realizar mudanças na procura de que a saúde seja efetivamente aplicada e de que seja ela (saúde) um real instrumento de justiça social”.

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), através do art. 6º, bem como do art. 196, impõe ao Estado o dever de atuar na efetivação e aplicação da saúde, seja esta preventiva ou curativa. E, como foi externado no tópico anterior, esta aplicação deve ser imediata, eis que os ditames da nossa Constituição nos leva a tal compreensão.

Devido a CF/88 não ser uma Constituição dirigente, posto que suas

características revela um Estado Democrático de Direito, o dever do Estado no que concerne a saúde, exprime "evidente caráter vinculativo em relação ao legislador, ao poder público, aos órgãos administrativos, ao Poder Executivo, aos juízes, aos Tribunais, e, também no âmbito das relações jurídico-privadas" (SARLET, 1998, p. 386).

Nesse raciocínio Tojal (1998, p. 41), refere que o direito à saúde:

[...] está, pois, o Estado juridicamente obrigado a exercer as ações e serviços de saúde, visando a construção de uma nova ordem social, cujos objetivos, repita-se, são o bem-estar e as justiças sociais, pois a Constituição lhe dirige impositivamente essas tarefas.

Devido à saúde ser um dever do Estado, significa que este tem a obrigação de estabelecer as ações e serviços públicos de saúde, uma vez que para efetivação e concretização da saúde, o art. 198 da CF/88 estabelece que estas ações e serviços públicos concernentes à saúde, sejam designados, através de uma ação integrada, em um sistema único, de forma regionalizada e hierarquizada.

O direito à saúde é também classificado como um direito absoluto, sendo irrenunciável, intransmissível e indisponível, que a partir da publicação da Lei nº 8.078/90, o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990), passa também a ser um direito do consumidor, face ao disposto no artigo 6º, inciso 12. Conforme a doutrina brasileira, a classificação mais importante é a que elenca o direito à saúde como um direito público subjetivo, servindo de amparo aos indivíduos através de medidas judiciais e administrativas para a sua efetivação. Essa característica abrange o poder de ser exigido do Estado um comportamento positivo ou negativo com a possibilidade de recursos aos Tribunais culminando em medidas coercitivas, caso este atendimento não aconteça.

É também característica inerente ao dever do Estado no que tange a saúde, a sua gratuidade, pois o Estado é obrigado a promover a saúde para

os cidadãos de forma gratuita, pois quando o Estado investe recursos públicos no sistema de saúde, não está aplicando valores outros que não seja os já recebidos da população na forma de impostos e tributos.

Outra questão a ser analisada, é de que o direito à saúde é um direito público subjetivo, e isto constitui também um dever do Estado. Não é à toa que novamente nos referimos ao art. 196 da CF/88, pois o já tantas vezes citado dispositivo constitucional exprime um direito público subjetivo.

Para Schwartz (2001, p. 87):

Uma das questões a ser respondida é saber se é possível, com base no disposto do art. 196 da CF/88, afirmar a existência de um direito público subjetivo oponível contra o Estado, obrigando-o a determinada prestação, independentemente de previsão em legislação ordinária, e, portanto, passível de reclamação pelo titular do direito via judicial e/ou administrativa. [...] A resposta é (e tem de ser) positiva.

Assim sendo, o direito à saúde é reconhecidamente um direito originário a prestações, haja vista a sua característica de direito público subjetivo exprimindo prestações materiais para proteção da qualidade de vida. Dessa forma, decorre diretamente da Constituição, consubstanciando em uma exigência inderrogável de qualquer Estado que exprima nos seus pilares como valor básico a dignidade humana e a justiça social.

O dever do Estado no que tange o direito à saúde, é impreterivelmente o polo passivo da relação com o cidadão, que é possuidor de direitos, e diante disto, o Estado tem a obrigação de efetivar o direito a uma vida saudável, seja através da prevenção da doença ou recuperação da saúde.

A saúde não teve de forma natural a sua ascendência como bem e direito constitucional, pois foram necessários vários processos evolutivos até que fosse entendida como patrimônio pessoal do cidadão, e que como tal, deve ser resguardada, visto que a saúde foi vista por muito tempo como um privilégio quase que recebido pronto da natureza; enquanto que a pessoa doente era vista como um ser incapaz, sem valor e descartável.

Essa condição discriminatória em relação ao ser humano que não

apresentasse as condições de sobrevivência consideradas ideais, foram a base da filosofia eugenista, que pregava a seleção natural da espécie humana, como uma forma de aprimoramento. Essa teoria considerava como descartável o indivíduo que não fosse "saudável". Por esse caminho, em vários países foram propostas políticas de "higiene ou profilaxia social", com o intuito de impedir a procriação de pessoas portadoras de doenças tidas como hereditárias e até mesmo de eliminar os portadores de problemas físicos ou mentais incapacitantes (GOLDIM, 1998).

No Brasil, o 1.º Congresso Brasileiro de Eugenuismo realizado no Rio de Janeiro, em 1929, teve entre os temas abordado "O Problema Eugênico da Migração", cuja proposta incluía a exclusão de todas as imigrações não-brancas. Em março de 1931 foi criada a Comissão Central de Eugenuismo, cujo objetivo, entre outros era difundir o ideal de *regeneração física, psíquica e moral do homem* (grifo nosso). Assim, criou-se um mote em torno da *regeneração física, psíquica e moral do homem*, com o significado da espécie, mas que não tratava da regeneração da saúde do indivíduo, pois isso não interessava. Nesse sistema, pessoas com necessidades especiais, idosos e crianças de saúde frágil, eram privadas do seu direito de buscar melhor qualidade de vida.

A ideia da seleção por critério de saúde foi tão discutida que o jurista Jiménez de Asúa propôs a que a eugenia deveria se ocupar de três grandes grupos de problemas: a obtenção de uma descendência saudável (profilaxia), a consecução de matrimônios eugênicos (realização) e a paternidade e maternidade consciente (perfeição). Nesse contexto, a profilaxia seria obtida através de ações tais como: combate às doenças venéreas, à prostituição e pela caracterização do contágio venéreo como delito; a realização ocorreria através de casais eugênicos e do atestado médico pré-matrimonial; a perfeição proporia meios para que fosse possível a limitação da natalidade, os meios anticoncepcionais, a esterilização, o aborto e a eutanásia de indivíduos considerados inaptos à vida saudável (GOLDIM, 1998).

Por conta dessa breve colocação pode-se verificar parte das razões pelas quais a saúde não era entendida como um bem a ser perseguido, que

poderia receber melhorias e, cuja manutenção, poderia ser obtida por meio da colaboração do indivíduo e com a responsabilidade do Estado. Por conta das atrocidades cometidas na II Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) foi desenvolvendo uma estrutura global para proteger os direitos humanos tendo por base mecanismos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Comissão de Direitos Humanos e a subcomissão de Promoção e Proteção aos Direitos Humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um dos primeiros instrumentos baseados na ideia de que os direitos humanos devem ser garantidos para todos os seres humanos.

A DUDH contém 30 artigos que especificam os direitos básicos que são garantidos a cada indivíduo, sendo que do artigo 22 ao 27, são anunciados os direitos econômicos, sociais e culturais, considerados como aspectos indispensáveis à vida de todos os indivíduos; fundamentais para a dignidade e o desenvolvimento pessoal. Entre os direitos econômicos se incluem o direito à previdência social, os direitos econômicos trabalhistas, o pagamento justo e descanso; além dos direitos sociais, tais como o direito a um padrão de saúde adequado, bem-estar e educação e, ainda os direitos culturais, tais como o direito a participar da vida cultural.

Finalmente, os artigos 28 a 30 estabelecem um quadro geral que garante o gozo de todos os direitos humanos, o reconhecimento do direito a um sistema social e internacional que promova os direitos humanos, a declaração de que os seres humanos, assim como têm obrigações para com a comunidade, também são possuidores de direitos fundamentais; além da observação de que nenhum Estado ou indivíduo poderá utilizar a Declaração para promover objetivos contrários à missão ou ao objetivo primeiro das Nações Unidas.

Nesse contexto, foi construída a noção de uma nova ordem internacional voltada à promoção e proteção dos direitos humanos universalmente reconhecidos, com o surgimento da responsabilização internacional dos Estados pela violação, exigindo ações que possam evitar, ou em caso de inevitabilidade, punir as violações, garantindo na sua

integralidade todos os direitos estabelecidos pelos instrumentos internacionais (LIMA JR., 2002).

Para que esse patamar – social e humano - fosse buscado, várias áreas da sociedade precisaram ser mobilizadas de forma tentar alcançar essa condição especial do direito à saúde, que necessitava de recursos materiais e humanos, tanto na área administrativa quanto na saúde, com a formação de profissionais voltados para o social.

Em meados da década de 1970, Foucault realizou uma análise a respeito do nascimento da medicina social, entre os séculos XVIII e XIX e problematizou a questão propondo um novo olhar para as suas práticas. No seu entendimento, "a medicina é uma estratégia bio-política" e a medicina social teria sido formada por três etapas: "medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho" (FOUCAULT, 2006, p. 80).

A primeira etapa de acordo com Foucault (2006, p. 84), é uma

[...] força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver [...] com a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal [...].

A segunda etapa, a da medicina urbana, é uma resposta aos medos que acompanharam o crescimento das cidades no final do século XVIII, quando a classe burguesa francesa "lançou mão de um modelo de intervenção bem estabelecido, mas raramente utilizado. Trata-se do modelo médico e político da quarentena" (FOUCAULT, 2006, p. 87). Para Foucault (2006, p. 89) "a higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, sobretudo na França".

Na terceira etapa, Foucault (2006, p. 80) analisa o exemplo do regime inglês, para o qual

[...] em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objeto de medicalização. [...] é essencialmente na Lei dos pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre.

A partir da década de 1970 ganham corpo as discussões sobre promoção da saúde na perspectiva de um questionamento do paradigma biomédico dominante, fomentadas pelo chamado Informe Lalonde – A new perspective on the health of Canadians –, que questionava os resultados de saúde obtidos com a priorização de esforços e investimentos no componente "assistência médica" em detrimento dos demais componentes do campo da saúde.

Princípios norteadores da promoção da saúde em uma perspectiva crítica ao predominante paradigma biomédico de atenção à saúde ou de equacionamento do processo saúde–doença foram se definindo a partir desse encontro internacional.

Segundo Westphal (2006, p. 289), destaca-se como princípios que a promoção da saúde:

(1) envolve a população como um todo, no contexto de vida diário, mais do que a focalização nas pessoas em risco de ser acometido por uma doença específica; (2) é dirigida para a ação sobre os determinantes ou causalidade social, econômica, cultural, política e ambiental da saúde; (3) combina métodos e abordagens diversas, porém complementares; (4) objetiva particularmente a efetiva e concreta participação social; (5) é basicamente uma atividade do campo social e da saúde e não somente serviço de saúde.

Os anos de 1980, e em particular a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, em Ottawa, Canadá, ofereceram um novo marco de referência da promoção da saúde para o mundo todo. A Carta de Ottawa definiu a promoção da saúde como processo de capacitação dos indivíduos e das coletividades para identificar os fatores e as condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a

melhoria das condições de vida e saúde da população (BRASIL, 2001).

A partir dessa conferência, definiram-se estratégias ou campos de ação, ratificadas e desenvolvidas nos encontros internacionais subsequentes, que orientam as intervenções em promoção da saúde até o presente. São elas: o desenvolvimento de habilidades pessoais, o reforço da ação comunitária, a elaboração e a implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde e a reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Com o conceito positivo de saúde enunciado por essa nova perspectiva toma lugar outro equacionamento dos processos de saúde doença. Dessa forma, algo mais do que o progresso científico e tecnológico, centrado na especificidade de doenças cada vez mais raras, deveria ocupar lugar de destaque para se produzir mais saúde (SANTOS; WESTPHAL, 1999). A seguir aborda-se o direito ao lazer, ou seja, ao lazer como direito do cidadão.

2.2 O direito ao lazer: o lazer como direito

A saúde pode ser proporcionada pelo ente público, quando coloca à disposição da população condições para a prevenção de doenças e promoção da saúde, com recursos de fácil acesso, como postos de atendimento, hospitais e áreas destinadas ao lazer e atividades físicas.

Entretanto, a sociedade moderna voltada para a produção e acumulação de capital, fez surgir a indiferença das políticas públicas em relação ao planejamento urbano dos espaços públicos de lazer que, com intervenções modernas e contemporâneas, retiraram valores e significados históricos e culturais dos espaços destinados ao lazer e das comunidades locais.

Para Dumazedier (1973) o lazer é representado por um conjunto de

atividades que podem oferecer repouso, diversão, ou simplesmente atividades prazerosas e desinteressadas realizadas após o cumprimento das obrigações profissionais e familiares. O lazer é uma necessidade do indivíduo, sendo respeitado desde que as jornadas de trabalho foram estabelecidas e o tempo para o ócio passou a ser reconhecido como indispensável para o bem estar e para a saúde do ser humano.

De acordo com Buss (2000, p. 1), proporcionar saúde significa:

[...] além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida 'vívada', ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas.

Ademais, o direito social à saúde veio para resguardar as pessoas frente às doenças existentes, buscando prevenir e curar os males psíquicos e físicos que afligem a população moderna em geral.

Nesse contexto, os espaços urbanos podem abrigar centros que possibilitam a prática do lazer como esportes, brincadeiras, danças, teatro, dentre outras formas de convivência e promoção da saúde. Tais locais quando inseridos na paisagem local, possuem aspectos históricos e culturais que envolvem as comunidades presentes nos espaços, mas que muitas vezes podem ter ampliada a sua utilização pelos indivíduos ou grupos de indivíduos que podem criar alternativas para que mais atividades, além das propostas inicialmente, se desenvolvam. Nesse contexto, os indivíduos se apossam do território, como seus, desenvolvendo, por esses, apreço, respeito e responsabilidade.

Nesse aspecto, conforme define Little (2002, p. 3)

[...] a territorialidade pode ser definida como uma conduta territorial como parte integral e característica de todos os grupos humanos. A territorialidade é definida como sendo o esforço coletivo de um grupo social para ocupar, usar, controlar e se identificar com uma parcela específica de seu ambiente biofísico, convertendo-a assim em seu 'território' [...].

Num ambiente onde as pessoas podem compartilhar seus interesses, trocar experiências e desfrutar de atividades coletivas, revela territorialidade, como uma força latente em qualquer grupo. Assim, “um território surge diretamente das condutas de territorialidade de um grupo social implica que qualquer território é um produto histórico de processos sociais e políticos” (CASIMIR, 1992, p. 3), que incluem as necessidades básicas, como lazer e saúde.

O lazer é uma necessidade humana que precisa ser saciada, assim como as outras necessidades, das quais dependem a saúde. O lazer ainda é instrumento de formação cultural, histórica e social e por isso necessita oferecido e facilitado para o desfrute da sociedade.

Por estar entre os direitos fundamentais sociais, ou prestacionais, o direito à saúde se configura como um dos elementos que marcam o constitucionalismo liberal para o constitucionalismo social, para a existência no texto constitucional de direitos à prestação, direitos estes que impõem um dever ao Estado, que passam a exigir do Estado enquanto ente propiciador da liberdade humana, não mais aquela atividade negativa, de restrição de sua atuação, mas uma ação positiva, através de uma efetiva garantia e eficácia do direito fundamental prestacional à saúde.

Os objetivos dos espaços públicos e de lazer são justamente proporcionar lazer tanto para a comunidade local como para frequentadores de outras regiões e agregar valores culturais, históricos e sociais por estarem em posições relativamente estratégicas e serem pontos atrativos, ao menos, para os moradores do local.

Para a população satisfazer suas necessidades de lazer, os locais necessitam ser adequados, e por isso exigem a presença do poder público nas reformas dos espaços para o benefício das comunidades locais e adjacentes. Muitas vezes ocorre que para a população, os espaços de lazer são propriedades do poder público, não assumindo esses espaços como seus. Nessa condição, o exercício de cidadania é algo inexistente nas comunidades desses locais, que por sua vez não se sente responsável pelo

local e a sua preservação é prejudicada, não sendo realizada nem pela comunidade, nem pelos órgãos governamentais ou responsáveis pela reforma.

O acesso ao esporte e ao lazer é um direito garantido à sociedade em geral, sendo que os espaços e equipamentos públicos servem de resgate da cidadania e dão melhor condição de vida, principalmente, para crianças, adolescentes e idosos.

Podem ser consideradas como lazer, as atividades físicas, manuais, sociais, intelectuais e artísticas, disponíveis nos diferentes espaços públicos ou privados. É importante destacar que não é responsabilidade exclusiva do governo federal oferecer condições de saúde e bem estar para a população, visto que aos municípios foi dada autonomia para desenvolver programas de saúde, após a descentralização do poder, que incluiu a municipalização da saúde.

De acordo com Bernardi (2006), o Município possui a competência de suplementar a legislação federal ou estadual naquilo que couber. Significa que em temas onde a competência é concorrente ou comum (art. 23 CF), ou seja, mais de um ente da Federação tem poder de legislar, o município também poderá ter suas leis a respeito. Os cidadãos podem apresentar projetos de lei diretamente para serem votados na Câmara Municipal desde que 5% (cinco) dos eleitores do município o subscrevam. Ainda está previsto constitucionalmente que sociedade civil deverá participar e colaborar, através de suas associações representativas, do planejamento municipal.

Dessa forma, é certo que também é responsabilidades do Estado conservar e preservar o espaço de lazer público, pois este faz parte do desenvolvimento individual e coletivo de uma sociedade, e que preservar praças, academias ao ar livre, bosques e museus, podem compor os direitos sociais, mas também é responsabilidade de todos os que deles desfrutam, principalmente.

O texto constitucional estabelece que: “[...] são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o *lazer*, a segurança, a previdência social, o amparo à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]”

(BRASIL, 1988). Esse texto ainda não incluía o direito à moradia, mas já tratava do lazer como um direito social do cidadão. Dessa forma, percebe-se que já havia a preocupação do constituinte em resguardar o lazer, como um direito a que todos podem desfrutar.

Para que exista, o lazer necessita recursos e instrumentos para a sua prática, visto que não existe sozinho; ao contrário do ócio, o lazer deve ser visto como o tempo que sobra do horário de trabalho e/ou do cumprimento de obrigações, aproveitável para o exercício de atividades prazerosas (HOUAISS, 2009). Nesse sentido, ainda que o tempo destinado ao lazer seja utilizado apenas para uma caminhada, as condições oferecidas pelo local devem ser adequadas, de forma que a caminhada seja prazerosa e não represente um sacrifício.

Em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos do Homem proclamada pelas Nações Unidas, o lazer passou a ser reconhecido como um direito (art. XXIV). Dessa forma, atualmente, o direito ao lazer está firmado e considera-se que para ter uma vida saudável e digna, é necessário que o indivíduo tenha seu tempo destinado ao descanso e ao lazer.

No Brasil, o desenvolvimento do esporte e do lazer foi planejado e estruturado historicamente pelas classes sociais dominantes, em uma visão elitista e comercial (OLEIAS, 1999).

Promover saúde, a atividade física e o lazer num processo de saúde deve incluir, então, a atuação do Estado dirigida, de fato, a oferecer os meios para a sociedade. Para a efetiva promoção de políticas públicas de lazer, primeiramente é necessário o reconhecimento irrefutável desse como um direito social amparado constitucionalmente e indissociável da garantia de saúde dos indivíduos. Tal fato merece, entretanto, aprofundar e aproximar-se de qual significado de que forma o lazer e a atividade física estão sendo oferecidos para a população e em que condições estão sendo desfrutados pelos diversos segmentos sociais, sobretudo os de que se localizam longe dos centros urbanos e nas periferias das cidades.

Muito se percebe em relação ao lazer e práticas de atividades físicas voltadas para as comunidades mais carentes, a falta de entendimento dos

benefícios que podem produzir. E assim, não são encarados como direito, mas muitas vezes como uma “cortesia simpática” dos governos, que geralmente não oferecem continuidade.

O tempo destinado ao descanso e lazer determinado pela legislação trabalhista e firmado pela Carta Magna de 1988, deverá ser preferencialmente aos domingos, e que não deve ser vendido pelo empregado ao empregador em busca de vencimento maior, porque o dia de descanso semanal remunerado não pertence ao empregado e muito menos ao empregador, pois este é um direito social e, como direito, não pode ser negociado.

O lazer praticado no espaço público exige a existência de lugar de convívio da coletividade e do diálogo entre os mais diversos segmentos da população de uma cidade, sendo um lugar democrático, aberto à expressão das diferenças sociais.

Um espaço geográfico adquire conotação social porque é um produto material com relação a outros elementos materiais (CASTELLS, 1983) e, assim, constitui-se em um território. A constituição de territórios está relacionada à identificação de atores locais com a identificação geográfica de onde esses atores vivem.

Os artigos 182 e 183 da Constituição de 1988 frutos de uma emenda de iniciativa popular são, portanto, o resultado de anos de lutas populares para que o Poder Público reconheça o direito à cidade que venha a proporcionar qualidade de vida e bem-estar aos seus habitantes, como um direito fundamental. Pela primeira vez, na história constitucional brasileira, são fixados princípios constitucionais de política urbana e da função social da cidade, da propriedade, e a democratização da gestão urbana.

Assim, de acordo com a CF (BRASIL, 1988):

Art. 182 - A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

O artigo 182 atribui ao município, como o ente federativo responsável em promover a política urbana e estabelece ainda que a propriedade urbana deve cumprir sua função social, sendo o Plano Diretor o instrumento básico para o desenvolvimento urbano e para que a propriedade cumpra sua função social.

Os sujeitos definem territorialidade desde determinadas características do território, dentre elas, as possibilidades de satisfação propiciadas pelos lugares. As tradições, os saberes e as singularidades sujeitas às particularidades do local estudado, definem o desenvolvimento ou não desse local (FROELICH; VENDRUSCULO, 2008), traduzindo-se dessa forma, a importância de pensar os espaços conforme a concepção dos sujeitos que o constituem.

A CF, no seu artigo 24, determina que a competência para legislar sobre direito urbanístico, é concorrente, entre a União, os Estados e o Distrito Federal. A doutrina, majoritariamente, incluiu o município com poderes para legislar sobre direito urbanístico. A partir de uma interpretação lógica do texto constitucional, observa-se que no seu artigo 30, a CF estabelece claramente que: “compete ao município legislar sobre assunto de interesse local”. O interesse local está mais que evidente na elaboração da política urbana (arts. 182 e 183 da CF) e, principalmente na implementação de seu principal instrumento de política urbana, o Plano Diretor (BERNARDI, 2006).

Os espaços são estudados sempre em conexão com as pessoas que ali estão presentes, não de modo passivo, mas o constituindo de maneira ativa. O espaço urbano e o espaço rural, nesse sentido não podem mais ser vistos de maneira dissociadas das pessoas e não pelas suas ocupações, visto que o sujeito, o indivíduo, ou seja, os seres humanos, na sua essência, necessitam de uma maneira geral, têm as mesmas necessidades de vida, de alimentação, de saúde e também de lazer.

O Estatuto da Cidade (EC), Lei Federal nº 10.257/2001 (BRASIL, 2001), é a lei prevista no artigo 182 da CF (BRASIL, 1988), que fixa as diretrizes e dispõe a respeito das competências da União sobre a política urbana, e estabelece também as atribuições aos outros níveis de poder,

Estados, Distrito Federal e Municípios, que devem assegurar os direitos e garantias fundamentais das pessoas, por meio da implementação de políticas públicas que promovam a justiça social, a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, tornando assim, a plena cidadania e a dignidade do ser humano.

Assim, o município com base no artigo 182 da CF e no Princípio da Preponderância do Interesse Público, é o principal ente federativo responsável em promover a política urbana de modo a ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade, de garantir o bem-estar de seus habitantes e de garantir que a propriedade urbana cumpra sua função social, de acordo com os critérios e instrumentos estabelecidos no Plano Diretor, definido constitucionalmente como o instrumento básico de política urbana (BRASIL, 2001).

Nesses aspectos, o ente político também é responsável pelas condições de lazer da população, em forma de espaços de convivência saudável. Os espaços de convivência além de favorecerem o lazer e as atividades físicas e culturais têm se mostrado de grande importância e eficiência no controle da violência, a inclusão social e a recuperação de jovens envolvidos com o tráfico de drogas, proporcionando o contato com a educação, a arte e a cultura.

Outro grande potencial dos locais de convivência é que o mesmo serve tanto a projetos destinados a comunidades situadas em espaços urbanos com reduzido ou nenhum acesso a equipamentos públicos de esporte e lazer, quanto a comunidades localizadas em cidades pequenas do interior, onde atividades culturais e recreativas são limitadas e, portanto estão longe da população.

Destaca-se, entretanto, que no Brasil não existem somente grande metrópoles, pois possui número expressivo de pequenas cidades, que não são exceções. É preciso conhecê-las bem, entender os seus processos estruturadores, enfim, sua dinâmica, a fim de intervir adequadamente em seu funcionamento.

As pequenas cidades, em muitos casos, são localizadas em áreas de

economia agrícola, desempenhando papéis urbanos bastante restritos, tendo em vista predominar entre seus habitantes segmentos que possuem renda familiar baixa, o que possibilita somente um consumo básico, destinado a permitir a reprodução da força de trabalho. Ressalta-se que a ideia que as pequenas localizadas do interior oferecem melhor qualidade de vida do que os grandes centros, não são uma verdade ampla, pois assim como os moradores das grandes cidades, os moradores do interior necessitam de atendimento de saúde, lazer, cultura e condições adequadas de vida (SPOLAOR, 2010).

Assim, todas as cidades, nesse sentido, precisam de planejamento, para oferecerem funcionalidade, com espaços bem definidos para a habitação, trabalho, lazer e circulação, de forma que possa atender, de acordo com Le Corbusier (1971, p. 53), as funções da vida, ou seja: “habitar, trabalhar, cultivar o corpo e o espírito, aos quais um objetivo elevado, conquanto acessível, possa ser atribuído: a alegria de viver”. Entretanto, a cidade pós-moderna assume formas exatamente opostas, se mostrando uma cidade em pedaços, onde as funções estão esparramadas na mancha urbana, agregando-se umas as outras num aparente caos (BERNARDI, 2006).

Dessa forma, práticas recreativas e de lazer planejadas e inseridas no cenário das cidades, mesmo pequenas, podem estar alinhadas com os projetos de saúde, bem-estar e qualidade de vida, por meio de atividades socioeducativas diversificadas. Atividades desse gênero além de democratizarem o acesso ao esporte e ao lazer, incentivam a inclusão digital e a produção cultural, constituindo-se em espaço de convivência comunitária com amplas possibilidades, facilitando aos frequentadores reconhecerem-se como cidadãos de direitos e deveres no exercício legítimo e diário de sua cidadania.

Para que as práticas ofereçam continuidade devem ser fruto de projetos com objetivos bem definidos, recursos adequados e responsáveis técnicos envolvidos com atividades que possam efetivamente utilizar, de forma sistemática e regular o esporte e o lazer como elementos de melhoria

da qualidade de vida e de inclusão social, de forma a realizar a promoção do desenvolvimento humano em todos os segmentos sociais.

De acordo com a legislação cabe à prefeitura ou governo do estado administrar os espaços públicos, de acordo com as suas competências. No entanto, algumas experiências, no Brasil e em outros países, de gestão de equipamentos públicos de lazer, estão sendo realizadas por meio de práticas de políticas públicas participativas. Estas práticas, conhecidas como gestão compartilhada, exigem, além da intervenção do Estado, o protagonismo local. Ou seja, a atuação das pessoas que vivem em suas comunidades e que conhecem suas particularidades e cada necessidade.

Por ser participativa, a estratégia de gestão compartilhada contribui para o crescimento do capital humano e social, ampliando as possibilidades de a população local sentir-se detentor pleno de seus direitos e deveres, facilitando a conquista da boa governança, a conservação e manutenção dos ambientes em condições de uso.

Bernardi (2006) esclarece que a gestão e o planejamento urbano são importantes instrumentos para a implementação dos direitos fundamentais, pois somente uma sociedade justa é capaz de garantir direitos e deveres iguais, semelhantes, a todos os seus cidadãos, independente do local onde “se encontrarem situados no espaço urbano e na hierarquia social” (p. 34). Para isso, a infraestrutura básica de saneamento, lazer, equipamentos urbanos e comunitários devem estar disponíveis em todos os espaços urbanos, pois a cidade pode ser vista como um corpo e a carência em alguns de seus membros ou órgãos afeta todo o organismo. Daí a necessidade de se buscar a redução das desigualdades sociais, já a partir da universalização do acesso aos bens que a cidade oferece.

2.3 Sistemas de Informação Geográfica e geoprocessamento

Até o surgimento da informática e sua ampla utilização, a manipulação

de dados geográficos era realizada por meio de mapas e outros documentos impressos ou desenhados em uma base. Nesse sentido, a maneira como os mapas vinham sendo feitos pelos cartógrafos durante cinco séculos, foi totalmente modificado nos últimos 30 anos, com a introdução dos computadores, que automatizaram as técnicas cartográficas. Essa metodologia apresentava grandes limitações, como na análise combinada de mapas de diversas fontes, temas e escalas e na atualização dos dados, pela necessidade de reimpressão ou redesenho em outra base (CÂMARA et al., 2005).

A partir da metade do século XX, os dados geográficos passaram a ser tratados por um conjunto de técnicas matemáticas e computacionais, denominadas de geoprocessamento, fazendo surgir, conforme Câmara et al. (2005), uma nova ciência, denominada de Ciência da Geoinformação, que teria como objetivo “o estudo e a implementação de diferentes formas de representação computacional do espaço geográfico”, pois trabalhar com a geoinformação “significa, antes de mais nada, utilizar computadores como instrumentos de representação de dados espacialmente referenciados”.

O geoprocessamento pode ser definido como um conjunto de tecnologias, que, em ambiente computacional, conta com a coleta, conversão, manipulação e tratamento de um grande número de informações espaciais, de caráter variável, com um objetivo específico. Apresenta também uma relação inter e multidisciplinar científica com contribuição de e/ou para muitas áreas do conhecimento, elaborando modelos e métodos de análise de dados, verificando a qualidade durante o processamento, como também observar dados disponíveis no espaço e tentar explicar o comportamento com algum outro fenômeno espacial (INPE, 2000).

As atividades relacionadas ao geoprocessamento são executadas por sistemas específicos para cada aplicação. Esses sistemas são os Sistemas de Informação Geográfica (SIG ou GIS), que são capazes de gravar, armazenar e analisar informações de forma integrada sobre os elementos que compõem a superfície terrestre, facilitando a análise, gestão ou representação do espaço e dos fenômenos que nele ocorrem.

Para Câmara et al.(2005, p. 1) os SIG,

[...] são sistemas de informação construídos especialmente para armazenar, analisar e manipular dados geográficos, ou seja, dados que representam objetos e fenômenos em que a localização geográfica é uma característica inerente e indispensável para tratá-los. Dados geográficos são coletados a partir de diversas fontes e armazenados via de regra nos chamados bancos de dados geográficos.

Desta forma, percebe-se que os SIGs são sistemas integrativos com capacidade de realizar análise espacial, sendo esta sua característica essencial e que podem apoiar diferentes áreas que compõem a dimensão ambiental.

De acordo com Câmara et al. (2005), numa visão geral, pode-se dizer que um SIG é formado pelos seguintes componentes: a) interface com usuário; b) entrada e integração de dados; c) funções de consulta e análise espacial; d) visualização e plotagem; e) armazenamento e recuperação de dados (organizados sob a forma de um banco de dados geográficos).

Os componentes do SIG mantêm uma estrutura hierárquica de funcionamento: no nível mais próximo ao usuário, a interface homem-máquina define como o sistema é operado e controlado; no nível intermediário, um SIG deve ter mecanismos de processamento de dados espaciais (entrada, edição, análise, visualização e saída); no nível mais interno do sistema, um sistema de gerência de bancos de dados geográficos oferece armazenamento e recuperação dos dados espaciais e seus atributos (CÂMARA et al., 2005).

Um banco de dados geográficos é o depósito de dados de um SIG, sejam eles gráficos ou descritivos. Um SIG é projetado para aceitar dados de uma grande variedade de fontes, incluindo mapas, imagens de satélites, textos, dados estatísticos, entre outros, que os converte em um código digital, processa as informações e, em seguida, obtêm as imagens. Muitos bancos de dados do SIG são formados por conjuntos de dados que são agrupados em camadas, sendo que cada camada representa determinado tipo de dado

geográfico. O sistema pode combinar as diversas camadas, gerando uma só imagem, possibilitando ainda diferentes visualizações de uma área, em duas ou três dimensões, representando elementos naturais, junto a elementos artificiais (Figura 1).

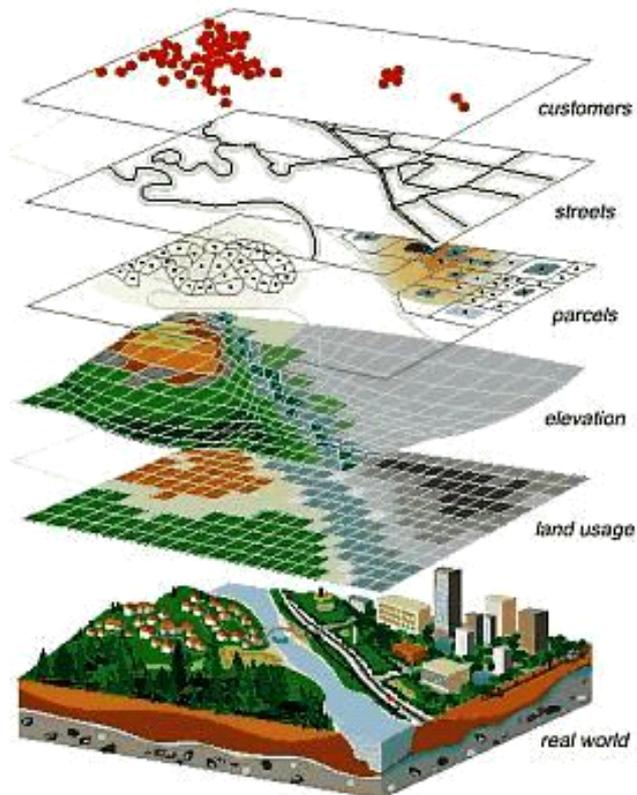


Figura 1 – Formação da imagem pelo SIG

Fonte: Google (2012)

As principais funções de um SIG estão em: integrar dados e informações de diferentes fontes numa única base de dados; através de algoritmos de manipulação, é possível gerar mapeamentos resultantes do

cruzamento de diferentes dados e informações, e consultar, restaurar, visualizar e gerar saídas gráficas para a realização de análises espaciais ou espaço-temporais através de ferramentas computacionais e produtos como mapas, cartas, plantas, gráficos, tabelas, relatórios, entre outros.

Além da sua grande importância pela imensa mudança que provocou nos sistemas cartográficos, o SIG apresenta outras qualidades como a facilidade de trabalhar com uma grande quantidade de informação, tempo de resposta em tempo real no apoio à decisão, fácil gestão e armazenamento de dados geográficos e rapidez com que a informação pode ser atualizada, além de outros. Pela sua versatilidade, pode ser utilizado em várias áreas, como: agricultura, arqueologia, arquitetura, recursos naturais, geologia, meteorologia, informática, ciências ambientais, engenharias, jornalismo, ciências militares, geografia, oceanografia, medicina, história, sociologia e no planejamento urbano; sua aplicação também é bastante diversificada e ampla, pois se presta à gestão de planos municipais de ordenamento do território, inventariação dos recursos naturais, proteção civil, gestão de infraestruturas, otimizar localizações e cadastros.

A consulta desses dados pode ser espacial ou por atributos. A consulta de dados espaciais geralmente responde a questões que tem a ver com a geografia do dado. A consulta por atributos é relacionada com valores descritivos do dado armazenado.

A evolução dos Sistemas de Informações Geográficas (SIG) possibilitou a sua crescente utilização como ferramenta de auxílio à análise espacial, tornando possível avaliar cenários geográficos com rapidez e, conseqüentemente, oferecendo mais agilidade nas tomadas de decisão em qualquer circunstância.

Em se tratando de modelos, os mais comuns são o Raster ou Matricial e o modelo Vetorial. O matricial centra-se nas propriedades do espaço compartimentando-o em células regulares e cada célula (resolução) menor é a precisão ou detalhe na representação do espaço geográfico. Já no modelo de SIG Vetorial o centro das representações está na precisão da localização dos elementos do espaço. Ao longo do curso de mestrado, o uso do Sistema

de Informações Geográficas, mostrou a facilidade em se analisar ou representar o espaço e os fenômenos que nele ocorrem. São vários modelos de dados aplicáveis em SIG. Pode funcionar como base de dados de informação geográfica (dados alfanuméricos), que se encontra associada por um identificador comum aos objetivos de um mapa digital, desta forma, selecionando.

Quanto à utilização, os SIGs permitem compatibilizar as informações vindas das mais diversas fontes, como: sensores espaciais (detecção remota-sensoriamento remoto); informação recolhida com GPS ou obtida através dos métodos tradicionais da topografia.

Os modelos de dados que podem ser aplicáveis em SIG são variados; podem funcionar como uma base de dados de informação geográfica (dados alfanuméricos) podem ser utilizados em quaisquer aplicações que envolvam a análise espacial, entre estas se destacam: elaboração de zoneamentos, modelagem de processos, gerenciamento de serviços de utilidade pública, planos de gestão e ordenamento territorial, cadastro urbano e rural, elaboração de mapas de riscos e de potenciais, monitoramento ambiental.

Já em nível de município, ressalta-se que os espaços de lazer de um determinado local influenciam diretamente na qualidade de vida da população. Nesse sentido, as políticas públicas formuladas para a criação de novos espaços ou de restauração daqueles já existentes, colaboram decisivamente para que os cidadãos tenham uma melhor qualidade de vida. Para que isso aconteça é importante que os gestores locais definam estrategicamente onde serão posicionados os locais públicos destinados ao lazer, de forma a facilitar o acesso de todos. Para tanto, os SIG podem representar um recurso importante na identificação dos locais existentes e no planejamento e execução de outros.

Atualmente o SIG tem papel importante na localização (investigar características de um lugar concreto), condição (comprimento ou não das condições impostas aos objetos), tendência (compara situações temporais ou espaciais distintas de alguma característica), rotas (cálculo de caminhos entre dois ou mais pontos), modelos (geração de modelos explicativos),

material jornalístico (para aprofundar cobertura jornalísticas onde a especialização é importante).

A versatilidade e a vastidão da aplicação do SIG abrem caminhos na profunda revolução que provocaram as novas tecnologias na evolução de análise espacial.

No século XX, ocorreu o apogeu na confecção de mapas topográficos e temáticos, a fotogrametria e o sensoriamento remoto tornaram possível o mapeamento de áreas amplas com elevado grau de exatidão.

Hoje, uma cartografia bem estruturada, com dados georreferenciados, permite representar a meta buscada, que é a informação. Portanto, a cartografia deve iniciar na célula de um país, que é o município, daí expandir-se para o território nacional.

O uso do sensoriamento remoto tem se constituído em um importante instrumento para a compreensão do processo de intervenção e repercussão das relações sociais, o estado de equilíbrio e desequilíbrio do meio ambiente permitindo avanços na perspectiva das ciências sociais e da pedagogia da comunicação.

Espera-se da administração pública que garanta direitos básicos e qualidade de vida à população. Pontes, estradas pavimentadas, escolas, hospitais, serviços de transporte coletivo, coleta de lixo, tratamento e distribuição de água, entre outros, são realizações esperadas de qualquer prefeitura. De comum entre essas informações é que todas estão geograficamente distribuídas pelo território. Ter profundo conhecimento deste é vital para que se atinjam as metas de cada governo.

Nesse contexto, o uso de Sistemas de Informações Geográficas (SIG) tem se apresentado bastante eficaz para possibilitar aos gestores uma visão mais completa sobre os municípios e auxiliando nas tomadas de decisões.

O Geoprocessamento, popularizado com o Google Earth, os automóveis e celulares com receptores Global Navigation Satellite System (GNSS) e as imagens de satélite, consiste em uma tecnologia que vem sendo largamente utilizada no apoio às decisões em Políticas Públicas.

Cada setor de uma prefeitura, auxiliado por técnicas de

geoprocessamento, consegue melhor planejar suas tarefas e também melhor atender aos usuários internos e externos. Setores de cadastro têm facilidade em gerir os registros imobiliários e também em passar as informações aos cidadãos através de mapas e memoriais descritivos que podem ser rapidamente visualizados via SIG

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizado um levantamento junto à Prefeitura de Faxinal do Soturno dos lugares destinados a atividades físicas e de lazer oferecidos à população local, e, a partir desse mapeamento, foi realizada uma análise geoespacial. Considerando-se o conceito de qualidade de vida, desenvolveu-se uma análise do quanto essa categoria está sendo contemplada nos projetos do poder público municipal.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi necessária a definição de conceitos como territorialidade, qualidade de vida, políticas públicas e geoespacialidade entre outros, que dão estrutura à temática.

A presente pesquisa apresenta informações sobre a atuação da gestão municipal no que se refere à oferta de locais para a prática esportiva e de lazer para moradores da localidade. Os dados apresentados são resultados do trabalho de campo, por meio de observação participante, realizado no município de Faxinal do Soturno.

Segundo Minayo (1997), metodologia é o caminho do pensamento e da prática que é exercida com criatividade, onde ocupa um lugar de destaque no campo da ciência. O mesmo apresenta a metodologia como sendo o caminho que pertence ao pensamento e a prática desenvolvida na realidade

abordada.

A metodologia, enquanto conjunto de técnicas, deve dispor de instrumentos claros, coerentes e bem elaborados, capazes de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

Nesse sentido, Trigo (2001, p. 256) desta que:

Avançamos na compreensão de que a produção do conhecimento é processual, englobando, ao mesmo tempo, o histórico, o individual e o coletivo. [...] Quando analisamos de uma perspectiva histórica, os estudos desenvolvidos na área do turismo percebemos que existe um confronto de paradigmas, muitas vezes conflitantes, que orienta as diferentes disciplinas que o abordam, dificultando a elaboração de um referencial teórico integrado de forma abrangente.

O presente trabalho utilizou-se da pesquisa exploratória, que segundo Dencker (2001, p. 124) é aquela que procura “aprimorar idéias ou descobrir intuições”. Caracteriza-se por possuir um planejamento flexível envolvendo em geral levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes e análise de exemplos similares. O estudo bibliográfico foi desenvolvido a partir informações obtidas em livros, artigos, sites específico sobre o assunto em questão.

A fim de se obter informações precisas sobre o assunto determinado neste estudo, buscaram-se informações do local e do território por meio de observação, entrevistas e conversas informais com moradores do município e frequentadores dos espaços de lazer.

Conforme Dencker (2001, p. 125),

Embora existam pesquisas apenas bibliográficas, toda pesquisa requer uma fase preliminar de levantamento e revisão da literatura existente para elaboração conceitual e definição dos marcos teóricos. A pesquisa bibliográfica permite um grau de amplitude maior, economia de tempo e possibilita o levantamento de dados históricos.

Como resultado das entrevistas e conversas com os moradores do

município e frequentadores dos espaços de lazer surgiu o foco dos objetivos desta pesquisa, a abordagem a respeito dos locais de lazer oferecidos à população de Faxinal do Soturno. Para a obtenção de informações foi necessária a prática da observação, que permitiu a identificação dos locais e dos sujeitos envolvidos na pesquisa, obtendo-se informações, de uma parcela representativa da população, sobre o que pensam a respeito das ações governamentais locais, sobre as áreas de lazer e a relação destas com a melhor qualidade de vida dos usuários.

A pesquisa realizada teve caráter qualitativo exploratório. A pesquisa qualitativa (DENCKER, 2001) pode utilizar a observação do pesquisador e a aplicação de “entrevistas não estruturadas ou não padronizadas” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986) enviadas por e-mail ou realizadas diretamente com o entrevistado. Essas entrevistas e conversas informais possibilitaram apreender aspectos da subjetividade dos sujeitos participantes, pois facilitaram a compreensão dos seus sentimentos, atitudes e valores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Área de abrangência da pesquisa

A pesquisa desenvolveu-se no município de Faxinal do Soturno (RS), que se localiza na região da Quarta Colônia de imigração italiana no Rio Grande do Sul.

De acordo com Barichello (2010) os italianos que chegaram ao Rio Grande do Sul fixaram-se em quatro núcleos coloniais onde posteriormente foram fundadas as cidades de: Bento Gonçalves; Garibaldi e Carlos Barbosa; Caxias do Sul, Flores da Cunha, São Marcos e Farroupilha e o 4º núcleo onde nasceu Silveira Martins, considerada o berço da Quarta Colônia,

denominada Quarta Colônia Imperial de Colonização Italiana de Silveira Martins.

O município de Silveira Martins é considerado o berço da colonização italiana da Quarta Colônia e, conforme exposto acima, teve sua origem quando o governo imperial solicitou as terras devolutas existentes na região de Santa Maria da Boca do Monte. Anteriormente, na mesma região outros grupos de imigrantes, como russos, alemães e poloneses da Ucrânia, tentaram colonizar a região (BATTISTELLA, 2006).

Em 1877 imigrantes lombardos, vênnetos, trentinos e fruilanos, originários da região Friuli-Venezia-Giulia, da Província de Udine, norte da Itália vieram para a localidade de Val de Buia, na Região Central do RS. Inicialmente essa colônia recebeu o nome de Silveira Martins, em homenagem ao senador gaúcho Gaspar Silveira Martins, político que defendia a imigração. Em 1878, fundaram a Quarta Colônia de Imigração Italiana, ocupando as terras devolutas do Império (RIGHI; BISOGNIN; TORRI, 2001).

O sul do Brasil oferecia, aparentemente, as condições mais vantajosas para o imigrante, cuja maior aspiração ainda era representada pela posse da terra, sendo que a terra a que tinham acesso na Itália, conforme descrito por Silva (2002), como de tamanho menor e mais difícil para o cultivo devido ao relevo irregular e montanhoso.

Os lotes da Colônia de Silveira Martins começaram a ser ocupados por imigrantes do norte da Itália, sendo criados povoados como Vale Vênneto (1878), Arroio Grande (1879), São Marcos (1879), Ribeirão (1880), Val Veronês (1880-1888), Soturno (Nova Palma, 1878), Núcleo Norte (Ivorá, 1883), Geringonça (Novo Treviso, 1884) e outras localidades menores. Os povoados de Faxinal do Soturno, Dona Francisca e São João do Polêsine seriam fundados mais tarde (SANTIN; ISAIA, 1990).

Em 1882 o governo Imperial decretou a autonomia da Quarta Colônia de Silveira Martins e, logo em seguida, em 1884, decretou a autonomia das outras três colônias restantes. Deixando de serem colônias, estas passaram a ser conhecidas como ex-colônias, contudo, para alguns autores que

debatem o assunto, para a Colônia de Silveira Martins a autonomia não chegou. Sendo apontados alguns motivos que levaram Silveira Martins a ser conhecida por uma situação econômica inferior a das outras ex-colônias, como a sua localização geográfica, no sentido de estar localizada entre municípios mais antigos e consolidados politicamente - Santa Maria, Cachoeira do Sul e Júlio de Castilhos - os quais tiveram suas terras fortemente disputadas (SPOLAOR, 2010).

Os imigrantes, em pouco tempo, começaram a mudar o perfil da economia do Estado, introduzindo seus saberes: trouxeram a agricultura de pequena propriedade e o artesanato praticado em série. Por meio dessas atividades, consolidaram um mercado interno e desenvolveram a camada média da população, estabelecendo laços comerciais com seus países de origem. Ainda que o poder político fosse detido pelos grandes senhores das estâncias e charqueadas, o poder econômico dos imigrantes foi, aos poucos, se consolidando (CARNEIRO, 2007).

Pela sua característica de dedicação ao trabalho, os italianos que povoaram a Quarta Colônia e região, pouco tempo dedicavam ao lazer, pois havia muito trabalho a fazer. A prática religiosa era uma atividade que proporcionava momento de encontro e descontração.

Ainda na Itália, as atividades sociais estavam centradas na igreja e, quando chegaram ao Rio Grande do Sul, com a impossibilidade de encontrarem uma organização religiosa já estruturada, construíram suas igrejas e culturam seu padroeiros. As famílias mais próximas uniam-se para a construção da capela, que passava a ser o ponto de encontro nos fins de semana e o centro da vida social (SIMONETTI, 2011).

De Boni (1996, p. 236) sobre essa situação, informa que ao foi ao redor da igreja:

[...] surgiu a bodega (esta, muitas vezes, a precedeu), o salão de festas, a cancha de bocha, o cemitério e, quando foi o caso, também a escola. Mais tarde, mudando-se os costumes, providenciou-se igualmente uma cancha de futebol. O grande dia local era o do santo padroeiro, comemorado com uma novena ou tríduo de cerimônias religiosas e profanas, excluindo-se destas, quase sempre, o baile.

Atualmente, esse legado cultural da região da Quarta Colônia, inclusive as várias igrejas e as capelas nas comunidades, vem sendo explorado pelo turismo, como forma de valorizar a cultura italiana. Nos clubes e associações, é interessante salientar que hoje é observada a participação das mulheres nos jogos e recreações, o que há anos atrás era restrito ao domínio masculino. Essa vem a ser uma das formas de lazer encontrada pela mulheres nos finais de semana, já que no decorrer da semana, devido ao serviço bastante intenso, é difícil haver alguma recreação. Aos finais de semana também é característica a ida à missa, logo após há as conversas, reencontros entre as famílias e algumas mulheres ficam no clube ou sociedade para algum jogo ou acompanhando os homens (SIMONETTI, 2011).

Convivendo apenas entre si, os colonos reconstruíram seu mundo cultural, porém com adaptações como: língua, costumes, trajes, comidas, religiosidade, tudo enfim tinha um cunho nitidamente italiano e contrastava com o modo brasileiro ou português de vida. Esse processo marcou a identidade, memória e tradição do povo gaúcho, fazendo surgir uma cultura que não pode se distinguir como fundamentalmente italiana ou brasileira, mas uma combinação de ambas. “Ao chegar ao território brasileiro, o imigrante italiano reelaborou sua identidade, definiu seus amigos e inimigos, delimitou imaginariamente seu território, estabelecendo sua ordem social e familiar, e redefiniu seus modelos de conduta” (SILVA, 2002, p. 6).

Estes imigrantes contribuíram enormemente para o desenvolvimento da região, além de oferecer traços da cultura europeia secular aos que aqui estavam. Assim os colonos formaram comunidades em todo o Estado com o sonho de fazer *la cuccagna*, isto é, fazer riqueza.

Atualmente a Quarta Colônia envolve nove municípios, que são: Agudo, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Pinhal Grande, Restinga Seca, São João do Polêsine, Silveira Martins (Figura 2).

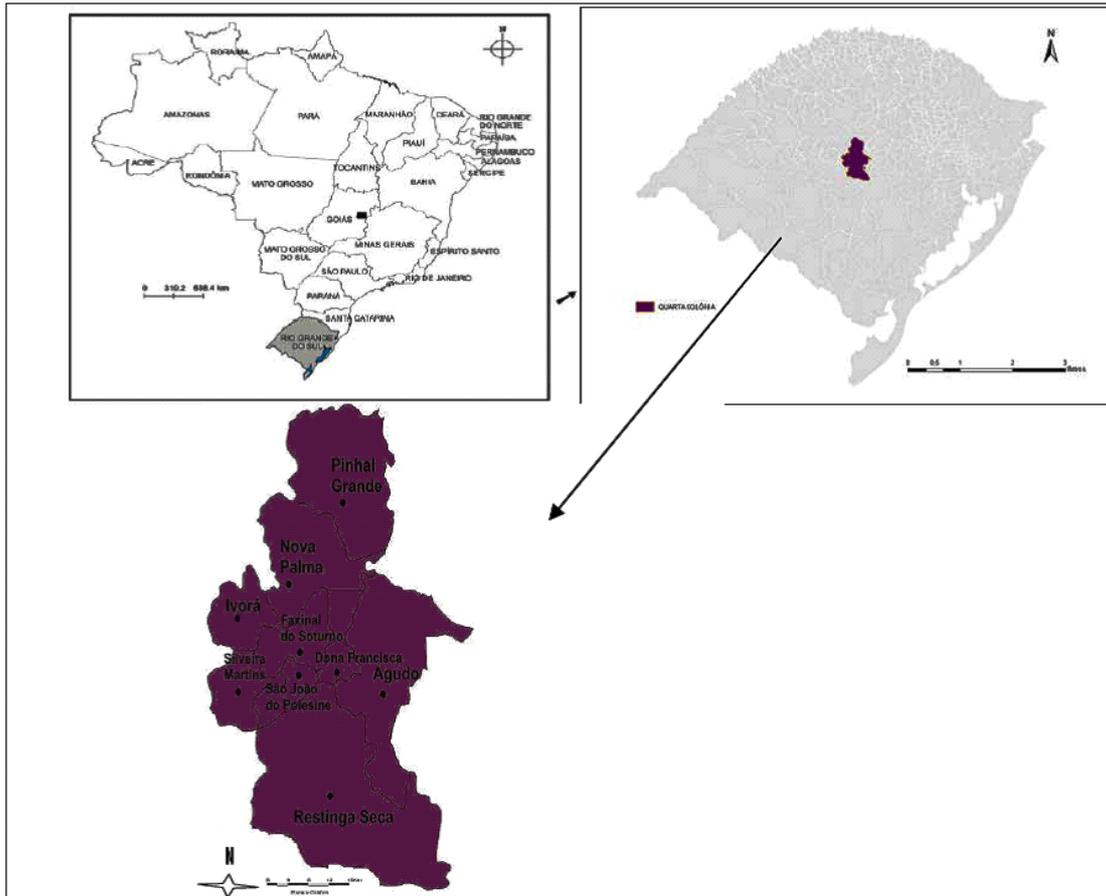


Figura 2 - Mapa de localização geográfica da região da Quarta Colônia, RS – Brasil
 Fonte: Spolaor (2010)

A Quarta Colônia e regiões do entorno fazem parte de um mesmo ambiente natural, onde o clima e o solo favorecem ao desenvolvimento de

culturas alimentares como a uva, milho, arroz, hortaliças e demais criações que resultam na diversidade gastronômica ligadas ao paladar italiano dessa região. É o caso do churrasco e a polenta, que convivem harmoniosamente, provando que o homem alimenta-se de acordo com a sociedade a que pertence (AZAMBUJA, 2001).

Ainda são poucos os estudos que abordam os problemas ambientais das cidades pequenas, principalmente se comparados com o número de trabalhos dedicados às médias e grandes. Entretanto, alguns trabalhos mais recentes já vêm apontando problemas significativos das cidades pequenas.

Nesse sentido, Bucci, Martin e Melazzo (1991, p. 664) esclarecem que

[...] nos últimos anos, os graves problemas que vêm acometendo os grandes centros urbanos brasileiros [...] têm contribuído para consolidar a imagem de que cidade de pequeno e médio porte, localizadas no interior do país, comportariam elevados níveis de qualidade ambiental. Ali não compareceriam os problemas normalmente existentes nos espaços metropolitanos. Entretanto, [...] pesquisas constataam a ocorrência de problemas da mesma natureza [...].

Dessa forma, a falta de controle dos poderes locais, no que se refere à ocupação do espaço urbano, tem levado ao agravamento dos problemas ambientais e também à improvisação de suas soluções. Nesse sentido, de acordo com Damiani (2006, p.141) “o processo geral de urbanização é um fenômeno múltiplo, diferenciado e multidimensional, de caráter mundial. E essa mundialidade atravessa inclusive as pequenas cidades”.

Nas visitas realizadas nas cidades da região, e pela observação mais apurada da cidade de Faxinal do Soturno, objeto deste estudo, constatou-se que o padrão urbanístico nelas predominante é simples. De um modo geral, na maioria das pequenas cidades a vida urbana gira em torno da praça central, que normalmente é a da igreja, para a qual convergem ruas e caminhos. Apresentam um local onde a população se reúne para comemorações, geralmente de natureza gastronômica, sem que haja locais para a atividade física na maioria dos municípios.

Para Malinowski (1978), fica evidente que quanto mais se convive com

o grupo pesquisado, mais intimidade o pesquisador vai adquirindo e com isso vai se tornando habitual a convivência, o que muitas vezes pode provocar uma familiaridade tal que não se percebe mais o que deveria causar estranhamento. Assim, foi necessário um novo olhar para perceber as características do local de uma maneira mais ampla e profunda; olhar esse que nasceu junto com o desejo de desenvolver a presente pesquisa, buscando o estranhamento necessário à análise.

De acordo com o livro *Faxinal do Soturno sua História e sua Gente*, editado por ocasião das comemorações do centenário da Imigração Italiana, cujo pesquisador foi o Sr. Eusébio Roque Busanello e o redator foi o escritor Olívio Cesca, o município de Faxinal do Soturno está situado na Depressão Central, no coração do Rio Grande do Sul, entre o Jacuí a leste e a Serra de São Martinho a oeste.

Faxinal do Soturno possui um relevo privilegiado formado por montes e vales, recortado por rios e grutas, proporcionando um conjunto harmonioso, oferecendo uma paisagem de muita beleza.

A origem do nome do município vem do Rio Soturno, que banha suas terras, de nome sinistro, porém, doa-se em nome e riqueza, nas suas margens o arroz irrigado, nas partes altas o potencial energético. Até chegar a denominação atual, a localidade teve a denominação de Campo do Meio, que foi substituída pela de Campo dos Bugres e esta por Faxinal do Soturno (CESCA, 1975).

Sabe-se, entretanto, que o nome de Soturno foi motivado pelos pantanais ribeirinhos, que nos primeiros tempos se apresentavam cobertos de mato cerrado e escuro, lugar soturno e perigoso, principalmente nos meses de maio a setembro, época das chuvas. O nome dado ao rio quando da elaboração da carta geográfica do município, onde percorreram pela primeira vez o Rio Jacuí, estudando seus afluentes e as possibilidades de navegação (CESCA, 1975).

Historicamente, Faxinal do Soturno faz parte dos municípios da Quarta Colônia de Imigração Italiana do Rio Grande do Sul, colonizado por imigrantes italianos, tem presença desta cultura que se manifesta nos

costumes, hábitos, alimentação, nos monumentos e na vivência religiosa de sua gente. Ao mesmo tempo voltado para a modernidade, com um desenvolvimento crescente. A população tem a economia alicerçada na agricultura; no comércio e na indústria, fazendo deste município não só centro geográfico, como comercial, que, aliado aos seus eventos, possui um forte atrativo turístico (BARICHELLO, 2010).

As construções típicas da arquitetura colonial italiana, representadas por habitações e igrejas, são um legado que os imigrantes deixaram para o enriquecimento de sua história. Projetos de Educação Patrimonial e Ambiental tem proporcionado às gerações atuais, ferramentas e incentivo para a preservação deste legado histórico. Os costumes da geração imigrante são conservados e o artesanato ainda é encontrado no interior.

Dentre os pioneiros considerados os fundadores de Faxinal do Soturno, destacam-se quatro nomes: João Batista Zago, José Marques Ribeiro (Coronel Marques) Vicente Pigatto e Vitório de David.

Faxinal do Soturno emancipou-se do município de Cachoeira do Sul, em plebiscito realizado no dia 30 de novembro de 1958. O novo município foi criado pela Lei Estadual n.º 3.711, de 12 de fevereiro de 1959. A comemoração do aniversário do município é realizada na data do dia 30 de novembro.

Faxinal do Soturno situa-se na região do Vale do Jacuí Centro. Limita-se com o município de Dona Francisca a leste, Ivorá e Silveira Martins a oeste, São João do Polêsine ao sul e Nova Palma e Ivorá ao norte. O município possui 6.343 habitantes distribuídos em um território de 169,95 Km² (IBGE, 2007), que, além da sede, é composto pelas localidades de Guarda-mor, Linha Formosa, Novo Treviso, Sítio Alto, Chapadão, Linha Colonial, Linha Nova Palma, Santos Anjos, Sítio dos Mellos, Linha Dona Francisca, Linha São Luis, Saxônia, Val Veronês e de Cerro Comprido (SIMONETTI, 2011) que podem ser mais bem visualizados no croqui abaixo (Figura 3).



Distâncias da sede:

Cerro Comprido:	5 km	Chapadão:	15 km	Gruta Do Sitio Alto:	15 km
Guarda-mor:	11 km	Linha Colonial:	4 km	Linha Dona Francisca:	5 km
Linha Formosa:	7 km	Linha Nova Palma:	4 km	Linha São Luiz:	4 km
Novo Treviso:	8 km	Santos Anjos:	5 km	Sassônia:	8 km
Siteio Alto:	13 km	Siteio Dos Mellos:	9 km	Val Veronéz:	10 km

Figura 3 – Croqui da organização territorial de Faxinal do Soturno-RS
 Fonte: Folder Turístico (PMFS, 2006)

De acordo com RS Virtual (2012), o Município de Faxinal de Soturno apresenta as seguintes características.

Data de Criação: 12/2/1959

Lei de Criação: Lei n.º 3711

Município(s) de origem: Cachoeira do Sul, Júlio de Castilhos

Distância de Porto Alegre: 265 km

Clima: subtropical úmido

Altitude: 53 metros acima do nível do mar

Densidade: 39,26 hab./km²

Fuso horário: UTC-3

População total: 6.826

População - Homens: 3.429

População - Mulheres: 3.397

População - Urbana: 4.089

População - Rural: 2.737

Organização Regional

Faxinal do Soturno integra as seguintes regiões políticas:

Cored: Central

Microrregião do IBGE: Restinga Seca

Mesorregião do IBGE: Centro Ocidental Rio-Grandense

João Batista Zago foi quem trouxe da Itália a imagem e a devoção a São Roque, padroeiro de Faxinal do Soturno. Foi ele também quem dirigiu a construção da primeira capela e da primeira escola.

O município em questão pode contar com importantes vias de transporte rodoviário: RS 149, RS 348 e RST 287, que ligam a outras vias principais e, por sua vez, à capital gaúcha. Estas vias estão conectadas ao interior do município através das estradas vicinais, as quais são responsáveis pelo acesso e pelo escoamento da produção de toda parte rural do mesmo (Figura 4).



Figura 4 – Vista de Faxinal do Soturno-RS

Fonte: Google.maps (2012)

Os quadros e os gráficos apresentados a seguir representam de maneira ilustrativa algumas das informações apresentadas sobre os locais analisados.

A população do município de Faxinal do Soturno é dividida nos seguintes grupos (Quadro 1):

População total	6.826
Homens	3.429
Mulheres	3.397
População rural	4.089
População urbana	2.737

Quadro 1 – População total do município de Faxinal do Soturno – RS

Fonte: Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno-RS (2012)

A seguir apresenta-se a representação gráfica dos dados acima (Figura 5).

--	--

Figura 5 - População das áreas urbana e rural

Fonte: Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno-RS (2012)

A partir do georreferenciamento foi obtida a posição dos locais destinados ao lazer no mapa de Faxinal do Soturno (Figura 6).

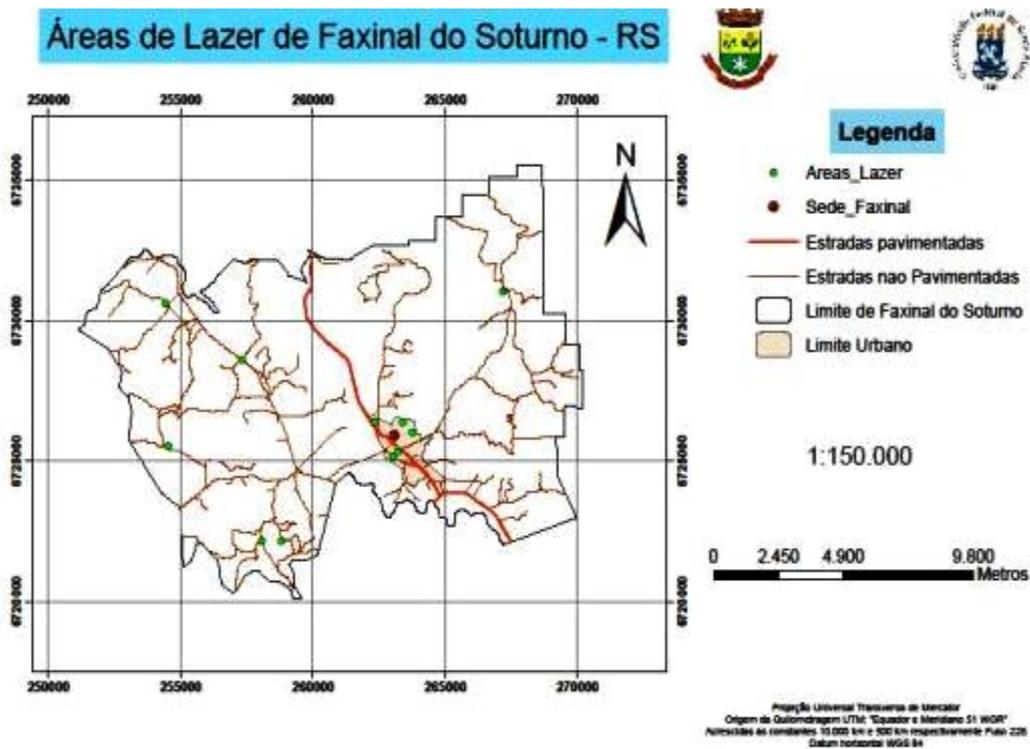


Figura 6 - Georreferenciamento das áreas de lazer de Faxinal do Soturno-RS
 Fonte: Dados da pesquisa

O município de Faxinal de Soturno tem vários atrativos naturais, destacando-se os seguintes:

- Cerro comprido: Possui pista de paraplanagem e altitude de 528m, apresentando 270° de contrastes paisagísticos. Localiza-se na saída para Novo Treviso.
- Linha Nova Palma: O percurso acompanha a sinuosidade do Rio Soturno, conferindo-lhe ímpar beleza.
- Gruta de Sítio Alto: Um templo de fé construído pela natureza.

Segundo moradores locais, a gruta é tão profunda que ainda não se conseguiu chegar até seu fim. Localiza-se em Sítio Alto, a 15 km da sede do município.

- Pesque-pague: Localizado em área rural, possui boa infraestrutura. Em anexo, há um belo pomar. Localiza-se na RS 348 e funciona diariamente das 08 às 22h.

Como atrativos culturais:

- Igreja matriz: Construída em estilo moderno com 02 séries de janelas duplas romanas, seus belos afrescos datam de 1956 e foram executados por Ângelo Lazzarini. Localiza-se na Praça Central e funciona diariamente das 8h às 10h30 e das 13h30 às 18h.

- Santuário Mãe Três Vezes Admirável: Localizado num bosque bem no centro da cidade, é um local de paz e orações.

4.2 Localização geográfica do município de Faxinal do Soturno

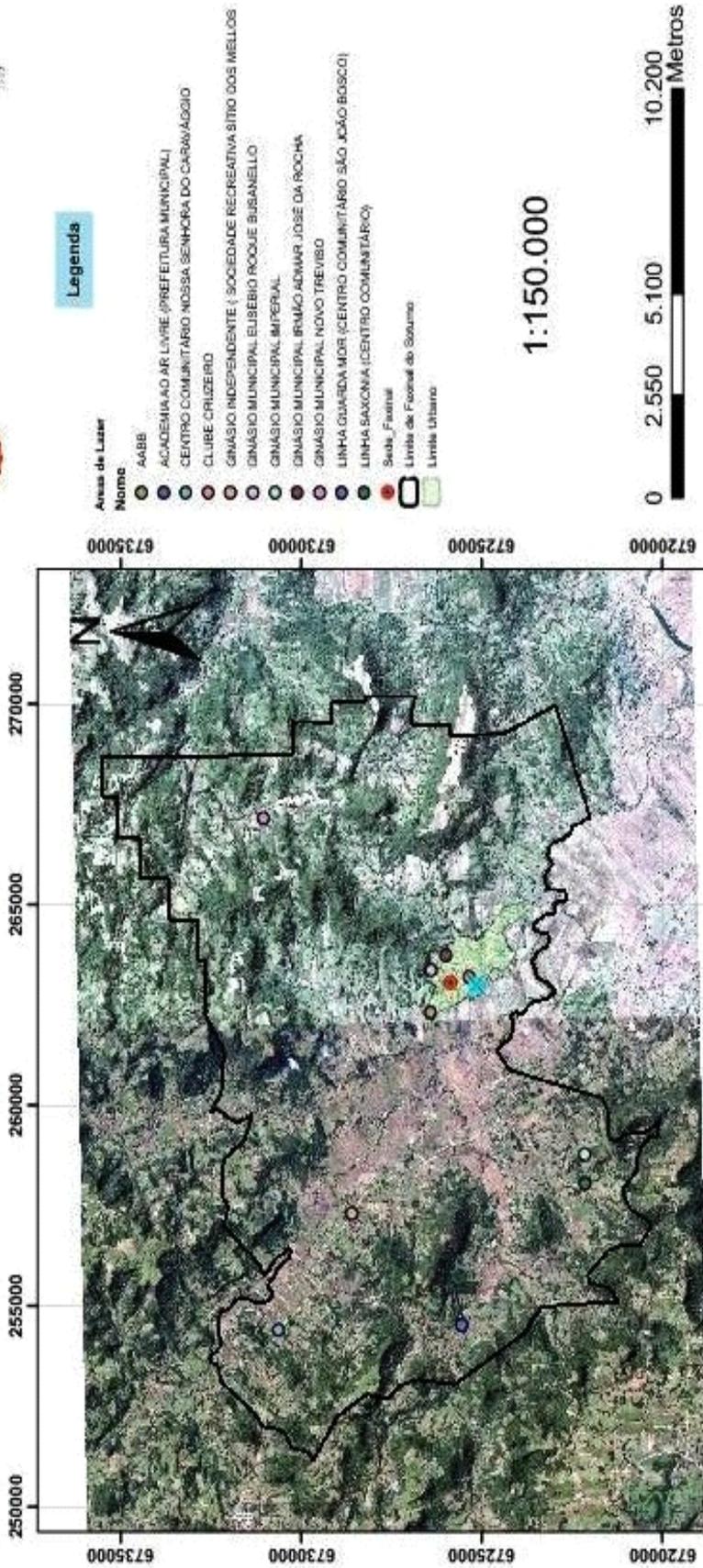
Para a elaboração e confecção do mapa, foi utilizado o ArcGis que é um software pertencente a um sistema de informações geográficas (SIG), que permite e facilita a análise, gestão ou representação do espaço e dos fenômenos que nele ocorrem.

A partir da coleta de pontos, em coordenadas geográficas e datum WGS 84 (WORLD GEODETIC SYSTEM – Sistema Geodésico de Coordenadas Mundial, é o Sistema de Coordenadas Padrão), com Global Positioning System (GPS), ocorreu a conversão dos pontos de coordenadas geográficas para coordenadas planas. Por fim, procedeu-se ao processamento destes dados no software ArcGis. No SIG foi criado um *shapefile* de pontos na projeção Universal Transversa Mercator (UTM), e datum WGS 84, dos espaços de lazer do município de Faxinal do Soturno-RS.

Posteriormente, foi obtido o limite municipal via site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo as suas coordenadas de Sistema de Referência Geocêntrico das Américas (SIRGAS) 2000 transformadas para WGS 84. Para ilustrar o trabalho foi capturada uma imagem do *software* Google Earth PRO, do município em questão, a uma altura de 25km e georreferenciada nas mesmas referências acima citadas.

Para concluir o mapa, foram feitas as edições finais do layout do mesmo e salvo em formato PDF para a impressão (Figura7).

Áreas de Lazer de Faxinal do Soturno - RS



Legenda

- Áreas de Lazer**
- A4BB
 - ACADEMIA DO LIVRE (PREFEITURA MUNICIPAL)
 - CENTRO COMUNITÁRIO NOSSA SENHORA DO CARVALHO
 - CLUBE CRUZEIRO
 - GINÁSIO INDEPENDENTE (SOCIEDADE RECREATIVA SÍTIO DOS MELLOES
 - GINÁSIO MUNICIPAL ELISEBIO ROQUE BUSANELLO
 - GINÁSIO MUNICIPAL IMPERIAL
 - GINÁSIO MUNICIPAL BRAMÃO ADAMIR JOSÉ DA ROCHA
 - GINÁSIO MUNICIPAL NOVO TREVISÓ
 - LINHA GUARDA MOR (CENTRO COMUNITÁRIO SÃO JOÃO BOSCO)
 - LINHA SAXONIA (CENTRO COMUNITÁRIO)
- Sede - Faxinal
 Limite de Faxinal do Soturno
 Limite Urbano

1:150.000



Projeção Universal Transversa de Mercator
 Origem da Culminante UTM: "Equador e Meridiano 51 WGR"
 Acrecíveis as coordenadas 10.000 km e 500 km, respectivamente Fuso 22S
 Datum Horizontal WGS 84

A leitura dos dados forneceu as informações apresentadas nos quadros a seguir:

Ponto	Local	X	Y	Altitude
001	Estádio Mun. Eusébio Roque Busanello	-29° 34' 11,0''	-53° 26' 33,2''	108m
002	Ginásio Mun. Irm. Ademar da Rocha	-29° 34' 24,7''	-53° 26' 19,8''	96m
003	Ginásio Mun. Novo Treviso	-29° 31' 43,1''	-53° 24' 09,2''	201m
004	Ginásio Mun. Imperial	-29° 35' 14,3''	-53° 29' 25,2''	69m
005	Centro Comunitário da Linha Saxônia	-29° 36' 25,5''	-53° 29' 54,1''	38m
006	Centro Com. São João Bosco.	-29° 34' 32,6''	-53° 32' 02,3''	93m
007	Centro Com. Nossa Senhora do Caravaggio.	-29° 31' 47,8''	-53° 32' 0,23''	95m
008	Ginásio Independente, Sítio do Mellos	-29° 32' 55,8''	-53° 30' 16,5''	76m
009	AABB	-29° 34' 10,0''	-53° 27' 12,3''	64m
010	Clube Cruzeiro	-29° 34' 45,4''	-53° 26' 40,6''	60m
011	Academia ao Ar Livre	-29° 34' 51,3''	-53° 26' 48,4''	56m
012	Ciclovía	29° 34' 59''	-53° 26' 30''	

Quadro 2 - Coordenadas geográficas das áreas de lazer de Faxinal do Soturno-RS

Ponto	Local	X	Y	Altitude
001	Estádio Mun. Eusébio Roque Busanello	6726401,3987	263374,51	108m
002	Ginásio Mun. Irm. Ademar da Rocha	6725987.129614	263744.085826	96m
003	Ginásio Mun. Novo Treviso	6731036.452068	267156.507677	201m
004	Ginásio Mun. Imperial	6724353.778809	258786.336876	69m
005	Centro Comunitário da Linha Saxônia	6722144.569484	258055.760627	38m
006	Centro Com. São João Bosco	6725546.277262	254530.010619	93m
007	Centro Com. Nossa Senhora do Caravaggio	6730621.048460	254419.239094	95m
008	Ginásio Independente, Sítio do Mellos	6728588.904177	257313.574617	76m
009	AABB	6726409.986264	262321.345580	64m
010	Clube Cruzeiro	6725337.941241	263197.634423	60m
011	Academia ao Ar Livre	6725151.838711	262991.522068	56m
012	Ciclovía	6724877.769641	263481.634766	

Quadro 3 - Coordenadas planas das áreas de lazer de Faxinal do Soturno-RS

A seguir será apresentado um breve resumo a respeito de cada uma das 12 áreas analisadas neste estudo.

4.3 Espaços localizados

4.3.1 Estádio Municipal Eusébio Roque Busanello

O Estádio Municipal Eusébio Roque Busanello está localizado a 108m de altitude, nas coordenadas $-29^{\circ}34' 11,0''$ / $-53^{\circ} 26' 33,2''$. O local possui uma área de 45.000 metros quadrados, com ampla área verde de pinos margeando o local, com área coberta, bebedouros, sanitários e vestiários (Figura 8).





Figura 8 - Estádio Municipal Eusébio Roque Busanello

Este Ginásio tem um espaço chamado Galpão Crioulo, assemelhando-se a um centro de tradições gaúchas onde são realizadas as mais variadas atividades (bailes, quermesses, gincanas). Funcionam ainda, nas segundas, quartas e sextas-feiras, escolinhas de futebol e um grupo da terceira idade.

A capacidade do Ginásio é para quatro mil pessoas. As ações educativas são planejadas da mesma forma que se planejam outras dimensões da comunidade. Os responsáveis e agentes da educação têm uma função importante neste contexto, a eles cabe a participação efetiva na elaboração das mudanças, reconhecendo que a instituição não deve isolar-se da comunidade, sendo um local não apenas pra proporcionar melhor qualidade de vida, mas também de aprendizado.

4.3.2 Ginásio Municipal Irmão Ademar da Rocha

O Ginásio Municipal Irmão Ademar da Rocha, localiza-se a 96m de altitude, nas coordenadas $-29^{\circ} 34' 24,7''$ / $-53^{\circ} 26' 19,8''$, Vila Medianeira, próximo ao centro da cidade. O local possui 630 metros de área construída (Figura 9).





Figura 9 - Ginásio Municipal Irãõ Ademar da Rocha

O local nãõ possui ária verde, mas devido à ótima estrutura, com cantina, bebedouros, banheiros, vestiários, a Escola Municipal Castro Alves utiliza-o para suas práticas de educaçãõ física. Sua capacidade é de duas mil pessoas.

4.3.3 Ginásio Municipal de Novo Treviso

Na localidade de Novo Treviso, está o Ginásio Municipal de Novo Treviso, situado a 201m, nas coordenadas $-29^{\circ} 31' 43,1''$ / $-53^{\circ} 24' 09,2''$. O local está sendo utilizado para atender os grupos de terceira idade (Figura

10).



Figura 10 - Ginásio Municipal de Novo Treviso

Este espaço encontra-se em obras, mas seu projeto é para ser um dos espaços mais completos, com uma capacidade para cinco mil pessoas, com uma área de 805 m².

O franco desempenho dos gestores leva toda a comunidade educativa em empenhar-se por resultados satisfatórios na busca de melhor qualidade de vida.

A dimensão político-pedagógica busca sistematizar atividades com uma participação que envolve todos os segmentos da comunidade, onde as pessoas refletem sobre suas práticas, demonstram seus saberes, estabelecem relações de convívio visando à transformação necessária e desejada pelo coletivo e social.

4.3.4 Ginásio Municipal Imperial

O Ginásio Municipal Imperial está situado a 69m de altitude, nas coordenadas -29° 35' 14,3"/-53° 29' 25,2". O local apresenta-se muito bem estruturado, com 945 m² de área construída, com salas especializadas, está localizado junto ao clube da cidade, tem campo de futebol com medidas oficiais áreas de lazer e desportiva, com completas instalações, com capacidade para acolher cinco mil pessoas (Figura 11).



Figura 11 - Ginásio Municipal Imperial

4.5 Centro Comunitário da Linha Saxônia

O Centro Comunitário da Linha Saxônia está a 38m, nas coordenadas $-29^{\circ} 36' 25,5''$ / $-53^{\circ} 29' 54,1''$. O quinto ponto estudado tem 1.180m² de construção e, é onde se encontra o maior movimento da terceira idade do município. Cerca de 200 pessoas realizam atividades físicas e de lazer, distribuídos em grupos de 20 a 40 membros (Figura 12).





Figura 12 - Centro Comunitário da Linha Saxônia

A instituição não apresenta uma estrutura completa, carece de vestiário e de outras melhorias. Embora exista empenho nas melhorias estruturais, existe um bom entrosamento com toda a comunidade educativa.

Observa-se a preocupação dos responsáveis na busca de um ambiente de conservação das suas dependências e dos diferentes espaços para que todos possam frequentá-los de forma lúdica, alegre e pedagógica, onde as relações interpessoais e grupais se estabeleçam com qualidade e as mudanças educativas aconteçam transformando algo puramente técnico em caráter humano.

4.3.6 Centro Comunitário São João Bosco

O Centro Comunitário São João Bosco (Figura 13) localiza-se a 93m, nas coordenadas $-29^{\circ} 34' 32,6''$ / $-53^{\circ} 32' 02,3''$, na Linha Guarda Mor.





Figura 13 – Centro Comunitário São João Bosco

O local possui uma ampla área de lazer, com cancha de bocha, bebedouros, vestiários, cantina, banheiros e também uma capela onde são realizadas missas, terços, procissões, gincanas, torneios e as mais variadas competições como é possível visualizar nas visitas e imagens, tais características conferem um bom potencial educativo, com ferramentas que oferecem base para o desenvolvimento sócio cultural. Este Centro de Lazer, é o segundo menor, possui 250m² de área construída.

4.3.7 Centro Comunitário Nossa Senhora do Caravaggio

O sétimo ponto estudado, é o Centro Comunitário Nossa Senhora do Caravaggio, está situado a uma altitude de 95m, nas coordenadas $-29^{\circ} 31' 47,8''$ / $-53^{\circ} 32' 0,23''$, localizado junto ao salão paroquial. Como a comunidade é pequena, os maiores eventos acontecem quando ocorrem os bailes, sendo que esses são motivo de grande movimentação, pois o Centro possui um amplo espaço de 1.400m^2 de área (Figura 14).





Figura 14 - Centro Comunitário Nossa Senhora do Caravaggio

Podem-se perceber as funções sociais que a educação representa e cujas competências são assumidas pela secretaria de esportes, onde os valores são comuns a todos os cidadãos, na medida em que responde as necessidades da comunidade, pelo simples fato que a instituição existe para a sociedade. A secretaria busca a proporcionar atividades com alicerce na valorização da informação e comunicação que indicam a lógica da participação da comunidade como processo de construção de conhecimento.

4.3.8 Ginásio Independente

O Ginásio Independente está localizado na Sociedade Recreativa Sítio

do Mellos, a 76m de altitude, nas coordenadas $-29^{\circ} 32' 55,8''$ / $-53^{\circ} 30' 16,5''$. O local tem ótima estrutura com bebedouros, sanitários, copa com cantina e tem capacidade para atender cerca de duas mil pessoas. É possível perceber a preocupação dos gestores com a conservação do meio ambiente e agradável apresentação das suas dependências (Figura 15).



Figura 15 - Ginásio Independente

4.3.9 Associação Atlética do Banco do Brasil

A Associação Atlética do Banco do Brasil (AABB) está a 64m de altitude, nas coordenadas $-29^{\circ} 34' 10,0''$ / $-53^{\circ} 27' 12,3''$. O local tem excelente estrutura, distribuída em 1.700m^2 (Figura 16).



Figura 16 - Associação Atlética Banco do Brasil

A AABB desenvolve, juntamente com a municipalidade, o Programa AABB Comunidade de Faxinal do Soturno, que é projeto muito elaborado de atendimento aos estudantes das escolas municipais, com várias escolinhas esportivas em funcionamento (Figura 17).



Figura 17 - Programa ABB Comunidade

Fonte: Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno (2012)

Os 955,06 m² de área apresentam-se bem estruturados, com salas especializadas, cantina, sanitários entre outras. Por meio do projeto, existe um envolvimento muito grande da direção da ABB com a comunidade educativa onde se vê preservado o pluralismo e espírito crítico, e os reforçado hábitos saudáveis de convivência e ferramentas intelectuais que ajudam a compreender as implicações das nossas ações e seus significados, reforçando princípios de solidariedade, justiça, democracia, respeito às diferenças e ao meio ambiente.

4.3.10 Clube Cruzeiro

O Clube Cruzeiro está a 60m de altitude, nas coordenadas -29° 34' 45,4'' -53° 26' 40,6''. O Clube é referência no município, com amplas e

atualizadas instalações, com 3.200m² entre espaços de lazer e esportes. Pode-se dizer que é um seguimento das escolas e das demais instituições, pois ali são realizadas várias ações envolvendo a sociedade como um todo. Chama a atenção a distribuição de papéis, quando a direção, funcionários e associados se revezam em todas as tarefas, limpeza, organização e atendimento sociopedagógico (Figura 18).



Figura 18 - Clube Cruzeiro

4.3.11 Academia ao Ar Livre

Na perspectiva de um desenvolvimento bem sucedido, os gestores municipais buscaram algo inovador, oferecendo à comunidade a Academia ao Ar Livre. A Academia está localizada a 56m de altitude, nas coordenadas -29° 34' 51,3"/-53° 26' 48,4", junto à Prefeitura Municipal.

A Academia foi construída entre as árvores, numa área de 150m² bem cuidada, oferecendo aparelhos específicos para ginástica (puxador duplo ar-livre, estação multiuso, *leg pres* triplo estândar, mega-estação livre, simulador de escada triplo estândar, adutor e abductor estândar, flexor e extensor de pernas, puxada alta estândar, simulador de caminhada triplo estândar), para atender a comunidade em geral, com monitores orientando os grupos da terceira idade.

A Academia está constituída numa boa base social, cuja orientação é levar os frequentadores na direção das vias de formação de hábitos saudáveis, ajustando-se as capacidades e interesses ao ponto de equilíbrio entre aprendizagem e motivação. A autonomia da equipe educativa na organização e funcionamento da Academia busca coerência entre projeto educativo e as condições de seus alunos.

4.3.12 Ciclovía

A Ciclovía, como décimo segundo ponto estudado, é um projeto dinâmico e ousado da Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno-RS, localizada nas coordenadas 29° 34' 59"/-53° 26' 30" (Figura 19).



Fonte: Faxinal (2012)

Figura 19 - Ciclovía

A Ciclovía tem sete mil e duzentos metros de extensão, margeando a Avenida Vicente Pigatto. É uma pista para ciclismo e pedestres, entre canteiros floridos é um chamado aos exercícios físicos. Através de uma pesquisa realizada pela Prefeitura Municipal, verificou-se que os acidentes com números de óbitos neste local diminuíram em setenta por cento após a conclusão da Ciclovía.

Todos os locais citados oferecem condições de serem locais para a prática do lazer e atividades físicas pela população do município de Faxinal do Soturno. Esses espaços além de poderem agregar a população em tona de atividades e objetivos comuns podem proporcionar melhor qualidade de

vida para os indivíduos. Percebe-se que falta envolvimento do lazer como uma prática promotora de saúde e não apenas como diversão sem objetivo. Nesse sentido, torna-se importante que o poder público municipal, além de oferecer locais adequados à população, proporcione também educação em saúde com profissionais adequados, de forma que a população passe a se cuidar melhor, buscando esses locais para a prática de atividades orientadas, que proporcionem prazer, alegria e melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos por meio da metodologia aplicada e por estar ligada de maneira direta ao ambiente da Quarta Colônia de Colonização Italiana, em especial com a região de Faxinal do Soturno, foi possível perceber que essa região, assim como as demais cidades do interior, não existe grande preocupação com a oferta de condições de lazer e atividade física dissociada da prática laboral.

O lazer, assim como o direito ao trabalho, à educação e à saúde é direito do cidadão. Por conta das determinações constitucionais, o direito à saúde foi elevado à condição de direito fundamental, que deve ser preservado e buscado não somente pelo próprio indivíduo, mas pelo Estado que tem responsabilidade conjunta na sua manutenção.

Os direitos fundamentais, por estarem em uma posição de destaque dentro da Constituição Federal de 1988, torna-se um tema de extrema relevância para qualquer pesquisador, pois por meio desses, se obtém um grau de conceitos e teses que se desdobram nas mais variadas correntes e institutos dos direitos do cidadão. Assim, a saúde, por ser um direito fundamental de cunho prestacional e social, revela-se como um excelente tema de estudo, pois o direito à saúde é pressuposto para a qualidade de vida e dignidade humana de qualquer pessoa.

Após realizar uma pesquisa bibliográfica, e diante das informações obtidas sobre saúde, direitos e lazer, o estudo foi direcionado para a população do Município de Faxinal de Soturno, buscando-se informações sobre quais são os locais destinados ao lazer da população e como o poder municipal colabora com esse direito.

A presente pesquisa foi desenvolvida com o intuito de fazer uma análise sobre o município e como as áreas de lazer estão dispostas na área municipal. O estudo foi realizado por meio do geoprocessamento, para que fosse possível localizar os locais adequados ao lazer.

Foi possível, com base no proposto, através do geoprocessamento, e das leituras prévias e análises sociais, obter dados sobre o conhecimento e ocupação dos espaços e áreas de lazer e esporte do Município de Faxinal do Soturno-RS.

Como o estudo foi possível localizar 12 locais adequados ao lazer, que são utilizados pela população faxinalense. Esses locais oferecem o ambiente, mas não infraestrutura adequada, como exceção da ciclovia, que serve aos propósitos do projeto inicial.

Destaca-se que as áreas de maior potencial de ocupação são aquelas que estão próximas às comunidades, como o Ginásio de Novo Treviso, a Comunidade de Sítio do Mellos e Caravaggio, contudo, estes locais deveriam ser mais bem explorados no que diz respeito a estimular a visitação e conferir um potencial turístico, pois além desses existem outros como, Cerro Comprido onde há uma pista de paraplanagem com 270 graus de contrastes paisagísticos, a Gruta de Sítio Alto, um templo de fé, o Santuário da Mãe Três Vezes Admirável, que fica em meio a um bosque bem no centro da cidade.

Apesar da aparente falta de dados pelos órgãos responsáveis oficialmente, o acompanhamento da pesquisadora das práticas de lazer e esportes, permitiu a verificação de que as unidades visitadas caracterizam-se por estrutura simples, atendem as normas higiênicas sanitárias básicas para o efetivo uso e manuseio, sendo importante registrar que a característica artesanal; familiar (controle de limpeza, horários...), é constante nas áreas pesquisadas.

Como os espaços encontram-se consolidados, não há problemas por parte da prefeitura para realizar a conservação e manutenção destes locais, sendo toda a mão de obra utilizada (funcionários, monitores e educadores físicos), pertencentes ao quadro do efetivo municipal.

Com o geoprocessamento foi possível identificar a posição exata dos locais destinados ao lazer em Faxinal do Soturno-RS, que tem pouca população e ainda assim, tem ao seu dispor uma ciclovia e vários ginásios onde podem ser realizadas atividades. O que se percebeu com o estudo é que os locais apesar de disponíveis não estão adequados à prática de lazer; que tenha por objetivo a promoção da saúde e qualidade de vida da população.

O presente trabalho alcançou os objetivos propostos e se mostrou

aplicável também no planejamento, gestão e nas tomadas de decisão, podendo ser uma das bases para a elaboração do plano diretor do município, pois o geoprocessamento pode ser aplicado em vários estudos e permitir sua posterior análise, visto que pode oferecer uma visão bastante próxima da realidade.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

AZAMBUJA, Marcelo. A gastronomia como produto turístico. In: CASTROGIOVANNI, Antonio Carlos (org.). **Turismo Urbano**. São Paulo: Contexto, 2001.

BARICHELO, Cesar Augusto. **Patrimônio Cultural Religioso e negociação da identidade do imigrante italiano da Quarta Colônia Imperial de Silveira Martins e região central do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Cultural). Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

BATTISTELLA, Luciana Flores. **A experiência vivida pelo ser-gestor no desenvolvimento regional em um consórcio de pequenos municípios**. Tese Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.acirs.org.br/cucina_italiana_receitas.html>. Acesso em: 30 out. 2007.

BERNARDI, Jorge Luiz. **Funções sociais da cidade**: conceitos e instrumentos. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.

RIGHI, José Vicente; BISOGNIN, Edir Lucia; TORRI, Valmor. **Povoadores da Quarta Colônia**. Porto Alegre: EST, 2001.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Disponível: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>>. Acesso em: 01 jan. 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Código de Defesa do Consumidor. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 01 jan. 2012.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde.** Relatório CNS. (1986). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em 01 mar. 2012.

BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.** Estatuto da Cidade (EC). Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 01 jan. 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Senado Federal: Brasília, 1988.

BUCCI, E. F. B.; MARTIN, E. S.; MELAZZO, E. S. Expansão urbana e qualidade ambiental em municípios de pequeno porte no oeste paulista. In: Encontro Nacional de Estudos Sobre o Meio Ambiente,. **Anais ...** Londrina, 3, p. 664-74, 1991.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v 5, n. 1, 2000. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2012.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; COSTA, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p 15-38.

CÂMARA, G.; et al. **Introdução à Ciência da Geoinformação.** São José dos Campos, INPE, 2001.

CARNEIRO, Lígia Gomes. **Rio Grande do Sul**. (2007) Disponível em: <<http://www.rs.probrasil.com.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

CASIMIR, Micheal J. The dimensions of territoriality: An introduction. In **Mobility and territoriality**. M. J. Casimir and A. Rao, eds., 1-26. New York: Berg. 1992.

CASTELLS, Manuel. **A questão urbana**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

CASTRO, Henrique Hoffmann Monteiro de. Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em face do Estado-membro. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 698, 3 jun. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/6783>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

CESCA, O. **Faxinal do Soturno**: sua história, sua gente. Santa Maria: Rainha, 1975.

CZERESNIA, D.; COSTA, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p 15-38.

DAMIANI, Amélia Luisa. Cidades médias e pequenas no processo de globalização. Apontamentos bibliográficos. In: **América Latina**: cidade, campo e turismo. Amalia Inés Geraiges de Lemos, Mónica Arroyo, María Laura Silveira. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, San Pablo. Diciembre 2006.

DE BONI, Luiz Alberto. O catolicismo da imigração: do triunfo à crise. In: **RS**: Imigração e Colonização. 3. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1996.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Futura, 2001.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

ETO. Escola Técnica de Osasco. **SIS**. (2012) Disponível em: <<https://www.google.com&orq=Escola+Tecnica++Osasco>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FREIRE, Antonio Manuel Peña. **La garantía em el Estado Constitucional de Derecho**. Valladolid: Trotta, 1997.

FROEHLICH, José Marcos VENDRUSCULO, Rafaela. Identidade territorial e multiplicidade étnica-a construção do território Quarta Colônia/RS. **Anais do I Encontro Internacional de Ciências Sociais/III Encontro de Ciências Sociais do Sul: Democracia, Desenvolvimento, Identidade**. Pelotas, RS, 2008.

GOLDIM, José Roberto. **Luis Jiménez de Asúa**. (1998) Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/asua>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

GOOGLE MAPS. **Faxinal do Soturno**. Disponível em: <<https://maps.google.com.br/maps/ms?ie=UTF8&oe=UTF8&msa=0&msid=107255733160729381181.00048e920f90fc61eab3c>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

HOUAISS. **Dicionário eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa 3.0**. Objetiva São Paulo, 2009.

HUMENHUK, Hesterston. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4839>>. Acesso em: 14 jan. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da população** (2007). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

INPE. **Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais**. (2000). Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/spring/usuario/imadiq.htm#imagem1>>. Acesso em: 14 jan. 2012.

LE CORBUSIER. **Planejamento urbano**. São Paulo: Perspectiva, 1971.

LEAVELL, H.; CLARK, E.G. **Medicina preventiva para o médico em sua comunidade**. New York: MacGraw Hill, 1965.

LEFEVRE, F. **Promoção de Saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C **Saúde, empoderamento e triangulação Saúde e Sociedade**, São Paulo, v 13, n. 2, p. 32-38, 2004.

LIMA JR., Jayme Benvenuto. O Sistema Global de Proteção aos Direitos Humanos. In: **Manual de Direitos Humanos Internacionais: Acesso aos Sistemas Global e Regional de Proteção dos Direitos Humanos**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2003.

LITTLE, P. E. **Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade**. Série Antropologia. Departamento de Antropologia. Instituto de Ciências Sociais. Universidade de Brasília. Brasília, 2002.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MALINOWSKI, B. Introdução: o assunto, o método e o objetivo desta investigação. In: **Os argonautas do pacífico ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné**. 2.ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MINAYO, **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec,/Abrasco, 1997.

OLEIAS, Valmir José. Políticas esportivas no neoliberalismo. **Motrivivência**, Ano XI, nº 12, p. 65-76, maio, 1999.

ORDACGY, André da Silva. **A tutela de direito de saúde como um direito fundamental do cidadão**. Disponível em http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo_saude_andre.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL DO SOTURNO – RS. Disponível em: <<http://www.faxinal.pr.gov.br/>>. Acesso em: 17 mar. 2012.

RS VIRTUAL. **Faxinal do Soturno**. Disponível em: <<http://www.riogrande.com.br/>>. Acesso em: 17 mar. 2012.

SANTIN, S.; ISAIA, A. **Silveira Martins**: patrimônio histórico-cultural. Porto Alegre: EST, 1990.

SANTOS, J.L.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de Saúde: o papel da universidade. **Estudos Avançados**, USP, 13 (35), 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SCHWARTZ, G. A. D. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 1994.

SILVA, Marilda Checcucci Gonçalves da. **A imigração italiana e a vocação religiosa no Vale do Itajaí**. XXIV Encontro Anual da Anpocs. Out. 2002.
Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/anpocs00/>>.
Acesso em: 10 jan. 2012.

SIMONETTI, Fernanda. **Mamma Mia**: a compreensão do saber fazer cotidiano e a resignificação dos papéis entre mulheres camponesas. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Sociais e Humanas
Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Santa Maria, RS, Brasil, 2011.

SPOLAOR, Silvane. **Os papéis urbanos nas pequenas cidades da região da Quarta Colônia-RS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Naturais e Exatas. Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências. Santa Maria: UFSM, 2010.

TOJAL, Sebastião Botto de Barros. **Constituição dirigente de 1988 e o direito à saúde**. Os 10 anos da Constituição Federal. (vários autores). São Paulo: Atlas, 1998.

TRIGO, Luiz Gonzaga Godoi (org). **Turismo**: como aprender, como ensinar. 2. ed. São Paulo: SENAC, 2001.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In:
CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec;
Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.