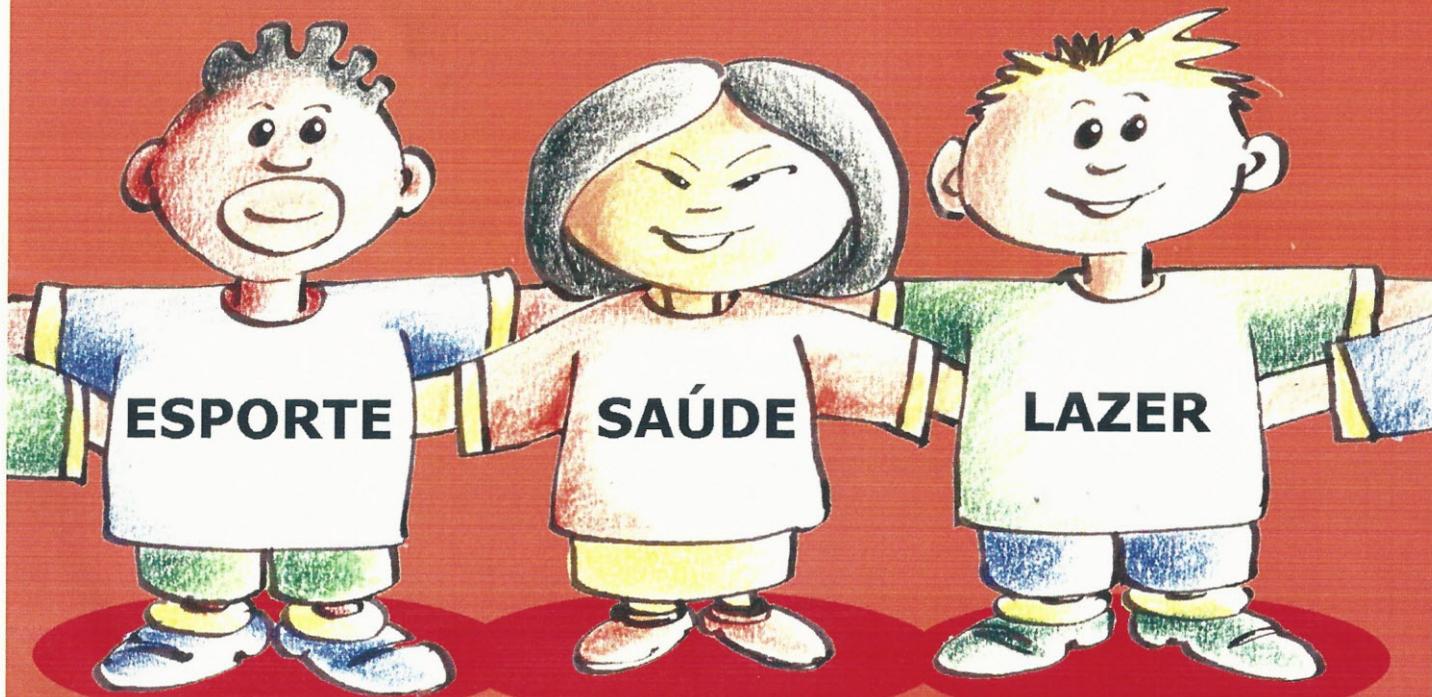


**Programa da Secretaria Nacional
de Desenvolvimento
de Esporte e Lazer
Ministérios
do Esporte e da Saúde**



ESPORTE, LAZER E SAÚDE
UM PROGRAMA DA SECRETARIA NACIONAL DE
DESENVOLVIMENTO DE ESPORTE E LAZER

MINISTÉRIO DO ESPORTE

2005

PARA COMEÇAR

O Ministério do Esporte, por meio deste instrumento, apresenta um dos resultados do esforço conjunto entre Ministério do Esporte e Ministério da Saúde, sobretudo, no que se refere a novos rumos para o pensar e o agir em Esporte e Lazer voltados para a saúde.

Esta proposta, em síntese, é um convite a todos para uma ação conjunta com vistas a reduzir as diferenças sociais e, ao mesmo tempo, construir a justiça social e, conseqüentemente, intervir no processo saúde-doença, partindo do pressuposto de que só é possível melhorar as condições de vida, de modo geral, se os protagonistas deste projeto superarem o modelo tradicional de elaboração e implementação de políticas públicas: uns pensam e os outros fazem. O desafio posto aqui estimula a participação das instituições de ensino, dos gestores e dos movimentos sociais, no sentido amplo. O governo federal e os estados assumem para si a tarefa de descentralizar, apoiando a atenção integral, e os municípios, lugares de produção de esporte, lazer e saúde, a de executar as ações para a comunidade local, por meio do Esporte e do Lazer, como potenciais tempos e espaços para se produzir saúde.

Este livro não pretende esgotar as possibilidades de exploração da problemática, da riqueza e da totalidade do tema, assim como da diversidade da intervenção no campo específico, mas orienta para o cumprimento das diretrizes e princípios estabelecidos pela Secretaria Nacional de Desenvolvimento de Esporte e de Lazer no que se refere a um Programa de Esporte, Lazer e Saúde para o conjunto da população, especialmente aqueles excluídos do acesso a bens e serviços de Esporte e Lazer.

Assinaturas dos Ministros

COMO USAR ESTE LIVRO

Você pode utilizar este livro de diferentes formas, de acordo com seu interesse.

Ele foi organizado em cinco seções, divididas por cores e cortes na margem direita das páginas.

Seção Azul - Princípios e diretrizes deste programa

Seção Verde - Exemplos de Ações no campo do Esporte, Lazer e Saúde

Seção Amarela – Fundamentos desta política

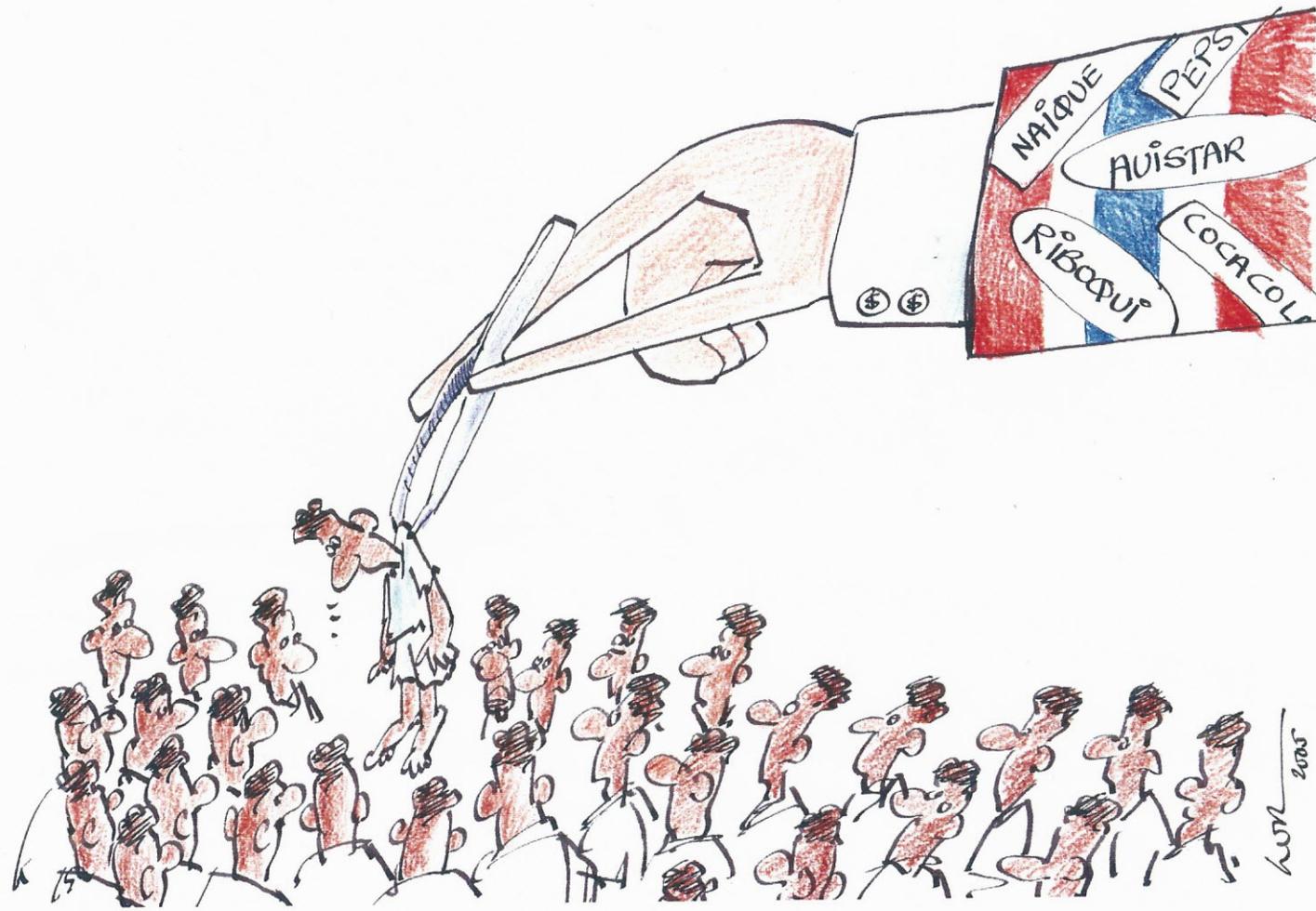
Seção Vermelha – Conceitos importantes e como saber mais

Seção Violeta – Como entrar em contato com as entidades envolvidas

As ilustrações – As ilustrações constituem-se de charges críticas, distribuídas ao longo do livro, que foram concebidas como temas para reflexão sobre as condições da recreação, esporte e saúde que devem ser modificadas pela presente política.

Em cada uma das seções, as palavras impressas nessas cores, remetem o leitor para mais informações sobre aquele assunto.

Além disso, o leitor dispõe de espaços onde pode realizar anotações, acrescentar suas experiências, sugerir modificações e enviá-las aos organizadores.



SEÇÃO AZUL

**PRINCÍPIOS
E DIRETRIZES
DESTE
PROGRAMA**

1. Reconhecer o Esporte, o Lazer e a Saúde como direitos sociais inalienáveis, humanos, universais, indivisíveis e não discriminatórios, sendo imprescindível o respeito à diversidade;
2. Promover a saúde por meio das práticas e ações de saúde, inclusive a clínica;
3. Privilegiar as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil e da América Latina. Exclusão social, portanto, é um tema a ser privilegiado na literatura e nas pesquisas consultadas, assim como as ações que enfatizam pessoas e grupos que não têm acesso ao esporte, lazer e saúde como direitos;
4. O cuidado¹ é prioridade nas ações do esporte, lazer e saúde;
5. A produção social do conhecimento² deve ser respeitada, valorizada e incluída na formulação das políticas públicas no âmbito do esporte, lazer e saúde;
6. A avaliação das ações no esporte, lazer e saúde privilegiará o processo e, em especial, o vínculo com a população, os territórios, o trato com a informação e com o conhecimento, a possibilidade de multiplicar as ações e a transversalidade³;
7. A autonomia socialmente responsável de sujeitos e coletivos é outra dimensão a ser privilegiada, ou seja, exercitar o poder de

criar, deliberar e dar sentido à própria vida, valorizando necessidades, histórias, desejos e interesses, sem prejuízo à sociedade;

8. Nas práticas de promoção à saúde, segurança alimentar, nutricional e o direito humano à alimentação serão eixos nas intervenções;
9. Implementar políticas públicas de forma intersetorial, descentralizada e comprometida com o processo de desmedicalização⁴;
10. Garantir a participação dos sujeitos e coletivos na formulação das políticas públicas, por meio do fomento a redes de comunicação e de apoio⁵ e da constituição de vínculos e de ações de co-responsabilidade;
11. Fortalecer as instâncias de participação e controle social, potencializando noções de pertencimento⁶, de inclusão⁷ e de

- autonomia dos sujeitos e coletividades, respeitando as especificidades locais/regionais;
12. Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde;
 13. Investir na produção de novos e/ou outros significados para as ações e relações que ocorrem nos setores do esporte, lazer e saúde de modo a ampliar os processos de integração coletiva baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática⁸;
 14. As práticas corporais⁹ devem contemplar as vivências lúdicas¹⁰ e de organização cultural e operar segundo a lógica do acolhimento¹¹;
 15. É importante considerar a dimensão didático-pedagógica da atenção à saúde;
 16. E, a responsabilidade pelas ações e intervenções envolve a participação de trabalhadores do esporte, lazer e saúde, não se

restringindo aos profissionais que tradicionalmente executam as práticas sanitárias (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros).



kor
2007

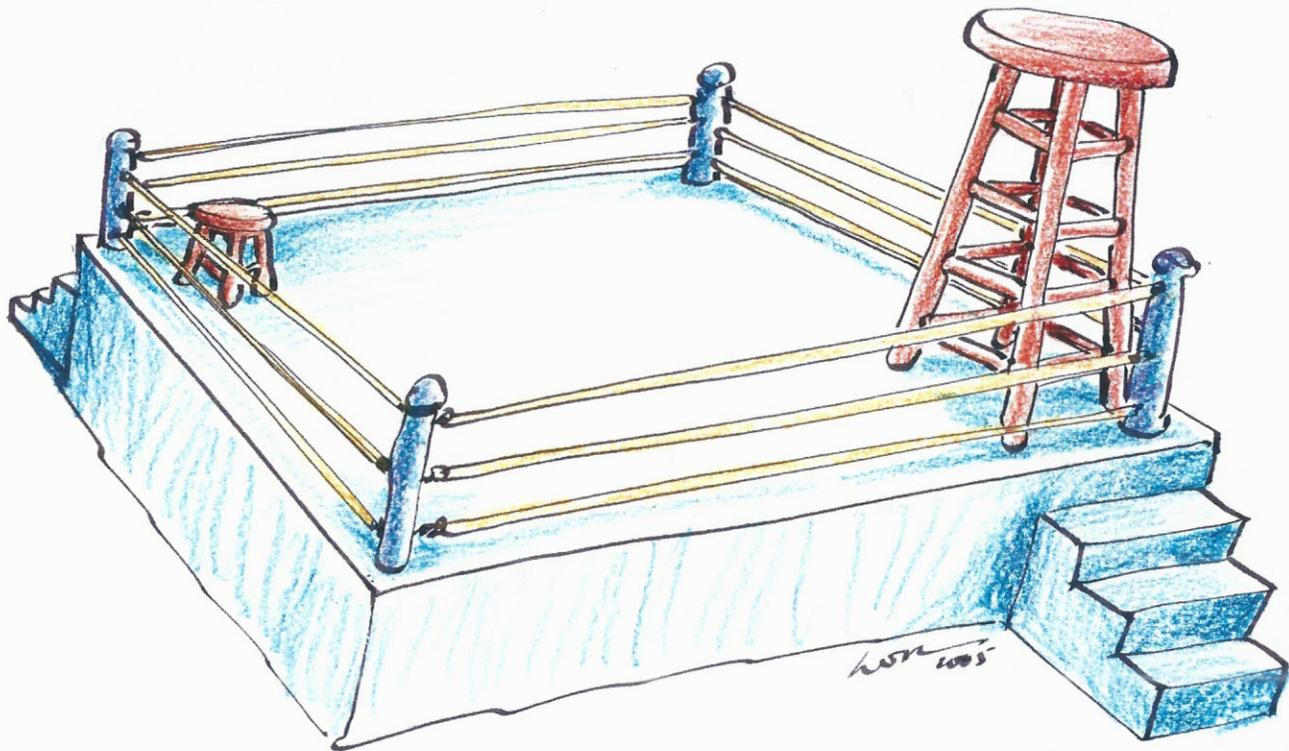
SEÇÃO VERDE

EXEMPLOS DE AÇÕES NO CAMPO DO ESPORTE, LAZER E SAÚDE

1. Formar trabalhadores, agentes (comunitários e sociais de esporte, lazer e saúde), oferecendo subsídios para que sujeitos e coletivos possam decidir a respeito dos cuidados com o corpo e com a saúde;
2. Construir banco de dados com intuito de disponibilizar material de pesquisa e material para a formação dos trabalhadores e agentes relativo às práticas corporais e alimentares (revistas, folhetos, jornais, livros, entre outros);
3. Elaborar vídeos, livros-texto e artigos de natureza didática, visando a ampliar o acesso à informação, ao conhecimento e

- aos conceitos relativos ao esporte, lazer e saúde, promovendo a reflexão acerca dos seus sentidos, significados e valores;
4. Estabelecer parcerias intersetoriais com as áreas de transporte, educação, segurança, urbanismo, meio ambiente, cultura, entre outras, objetivando multiplicar as possibilidades de uso dos espaços públicos por parte da população;
 5. Articular parcerias com organismos internacionais, associações de classe e sociedades científicas para implementação de ações no campo do esporte, lazer e saúde;
 6. Promover sensibilização e mobilização social nos espaços coletivos (serviços públicos de saúde, núcleos de esporte e lazer da cidade, praças, parques, centros culturais, associações de bairros);
 7. Divulgar iniciativas e experiências de êxito que estejam em consonância com os princípios da Política Nacional de Esporte, Lazer e Saúde;

8. Priorizar a implementação de ações no âmbito do Esporte, Lazer e Saúde que tenham por efeito a redução do uso de medicamentos deletérios e desnecessários;
9. Ampliar o debate acerca dos preconceitos que norteiam a alimentação saudável, incentivando práticas alimentares saudáveis e, em especial, promovendo o consumo de alimentos com alto valor nutritivo e produzidos regionalmente;
10. Resgatar a alimentação como manifestação cultural e afetiva de cidadania, valorizando a diversidade étnico-cultural brasileira;
11. E, construir indicadores para acompanhamento e avaliação das ações de Esporte, Lazer e Saúde, visando a integrá-los aos sistemas de informações nacionais, através da formulação e aplicação de instrumentos de acompanhamento e avaliação do processo, impacto e alcance das metas da Política Nacional de Esporte, Lazer e Saúde.



**FUNDAMENTOS
DESTA
POLÍTICA**

Este livro resulta de um esforço conjunto do **Ministério do Esporte** e do **Ministério da Saúde** que atualmente desenvolvem uma **Política Nacional** voltada para o **Esporte**, o **Lazer** e a **Saúde**. Essa iniciativa traduz uma preocupação de grande parte dos povos desse planeta, qual seja, melhorar a vida de todos. E essa preocupação se manifesta de várias formas, ainda que com visões diferentes por meio: das instituições e dos movimentos sociais em saúde; das relações que as pessoas constroem com a natureza e entre elas; das reportagens e propagandas veiculadas no rádio, na TV, nos jornais, nas revistas e dos profissionais que atuam na saúde, entre outras formas. É importante ressaltar que esse movimento em prol da saúde é observável, no Brasil, nas cinco regiões, mas também em outros países (França, Alemanha, Canadá, E.U.A, Ásia, África, etc.).

Sintonizados com esse movimento voltado para a saúde das populações e considerando a importância da intersetorialidade na busca de uma **vida melhor para os cidadãos**, de modo que as **cidades**, se tornem, de fato, **espaços coletivos de trocas sociais e produção de saúde**, os

Ministérios do Esporte e da Saúde constituíram o Grupo de Trabalho “Esporte, Lazer e Saúde” que:

- analisou de modo crítico o Esporte, o Lazer e a Saúde – em especial, a promoção da saúde – a fim de elaborar, planejar e implementar ações que favoreçam a **autonomia dos sujeitos e coletivos**;
- uniu esforços voltados para a garantia de acesso ao Esporte, ao Lazer e à Saúde como direitos sociais;
- e, compreendeu o investimento em Lazer como uma dimensão potente para se interferir no processo saúde-doença.

Como é possível observar, este material didático é diferente do que habitualmente encontramos, é mais do que um livro-texto, este é o que denominamos de um livro-interativo. O objetivo desse formato é possibilitar um contato diferente com as idéias e propostas aqui contidas, à medida que entendemos que a forma também é conteúdo.

Assim, encontra-se neste livro: uma política de Esporte, Lazer e Saúde; *links* e *sites* de organismos internacionais e nacionais que desenvolvem políticas no campo do Esporte, Lazer e Saúde; espaços (ao lado do texto principal e nas folhas em branco) para anotações ou complementações de leitura; conceitos utilizados no texto principal explicados no correr da leitura; imagens que podem auxiliar nos exemplos; e, orientações de leituras (introdutórias aos temas e de aprofundamento).

Entendemos também que essa é uma iniciativa que busca estabelecer um canal de comunicação e diálogo entre pessoas, comunidades e instituições e governos federal, estadual e municipal para juntos fazermos a vida melhor.

A depender do espaço, do tempo e das pessoas, as idéias, os projetos, as iniciativas e as ações são realizadas de modo diverso, ou seja, pensar a vida morando na Europa, na África, nos E.U.A., ou ainda no Brasil é totalmente diferente. No caso do Brasil, diante da pluralidade regional e local, para se planejar, organizar e implementar uma proposta de Esporte, Lazer e Saúde no Acre, em São Paulo, ou ainda no Paraná há que se priorizar sentidos, valores e significados próprios dos indivíduos e comunidades desses lugares.

Considerando essa complexidade e diversidade de modos de viver no nosso país, o **Ministério do Esporte**¹² e o **Ministério da Saúde**¹³ para formularem uma política de impacto nacional voltada para o Esporte, Lazer e Saúde utilizando como referência, entre outros documentos, a

12

13

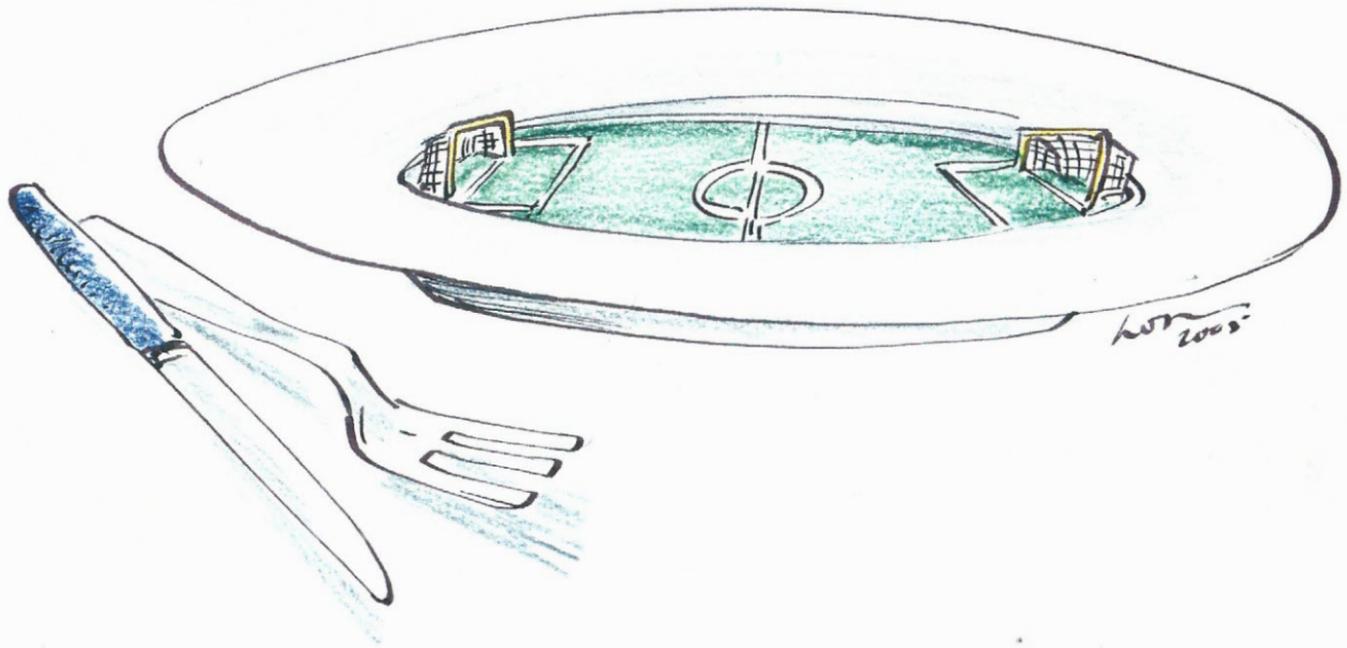
Declaração do Milênio¹⁴, publicada pela **Organização das Nações Unidas (ONU)**¹⁵, em 2000, que propõe oito metas para o desenvolvimento mundial que estariam colaborando para um processo de globalização mais justo entre os diferentes países.

Na **Declaração das Nações Unidas** há um alerta: é urgente pensarmos as relações humanas no Terceiro Milênio voltando-nos para a liberdade, a igualdade, a solidariedade, a tolerância, o respeito pela natureza e a co-responsabilidade, independentemente da raça, do gênero, da língua, da classe social ou da religião das pessoas e/ou coletividades em questão, visando ao desenvolvimento dos povos e fim da pobreza.

Partindo desse documento,

os dois Ministérios consideraram que as **Oito Metas do Milênio**:

1. erradicar a extrema pobreza e a fome; atingir o ensino básico universal;
2. promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres;
3. reduzir a mortalidade infantil;
4. melhorar a saúde materna;
5. combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças;
6. garantir a sustentabilidade ambiental; e,
7. estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento
8. traduzem a necessidade de que seja criada uma **rede de co-responsabilidades**¹⁶ visando a melhoria da qualidade de vida de todos, fortalecendo a **autonomia**¹⁷ e aumentando os esforços para a construção de um **desenvolvimento sustentável**¹⁸ que considere as realidades locais e a **democracia**¹⁹.



Entendemos, no entanto, que anterior à construção de tal rede de co-responsabilidades é fundamental:

- a defesa radical dos direitos sociais;
- o investimento em políticas que promovam a saúde como exercício autônomo de criação da vida;
- e, a efetiva participação das comunidades na construção dessas políticas e no controle das ações.

Na direção da defesa dos **direitos sociais**²⁰ e da saúde como produção criativa da vida, no ano de 2003, o Ministério da Saúde deu especial atenção ao debate acerca da **promoção da saúde**²¹, visando construir uma **Política Nacional de Promoção à Saúde**²² que fosse fruto de um amplo processo de conversas e acordos e que contemplasse a diversidade da realidade brasileira. Entende-se que, no Brasil, são inseparáveis: a reflexão sobre o modelo de promoção, a defesa dos princípios do **Sistema Único de Saúde (SUS)**²³ e que as intervenções nos determinantes de saúde sejam mais efetivas, eficientes e eficazes à medida que se construam com vários setores.

Nessa mesma linha, destaca-se ainda a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**²⁴ que compõe a Política Nacional de Saúde e que luta pela garantia da **segurança alimentar, nutricional e do direito humano à alimentação adequada**. Seus objetivos: garantir a qualidade

20

21

22

23

24

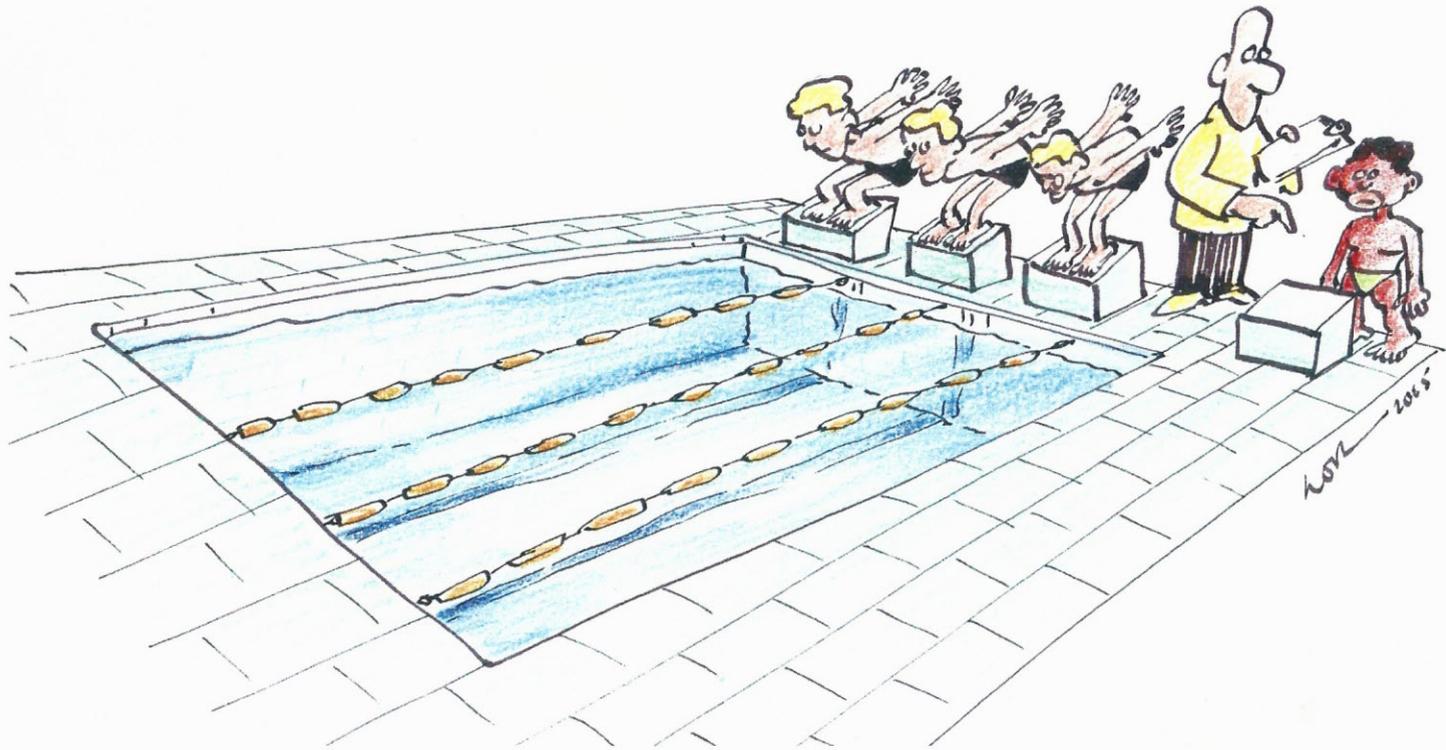
dos alimentos colocados para consumo no país; promover **práticas alimentares saudáveis**; prevenir e controlar os **distúrbios nutricionais**; e, estimular as ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. Dentre as suas prioridades destacam-se o investimento no resgate e/ou valorização de hábitos e **práticas alimentares regionais** próprios ao consumo de alimentos locais de alto valor nutritivo, o baixo custo e a importância concedida às relações sabor, custo e acesso aos alimentos culturalmente aceitos e saudáveis.

Na **Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e Lazer**²⁵, o compromisso com a defesa dos direitos sociais, da autonomia e da melhoria das condições de vida vem ganhando destaque em ações que enfatizam o esporte e o lazer como **práticas sociais**²⁶. Isso tem sido realizado com base em valores que privilegiam a **análise dos significados das práticas corporais**²⁷ e a garantia do **lazer como direito social inalienável**²⁸ assegurado **constitucionalmente**²⁹.

Nesse sentido, o Ministério do Esporte, por meio do **Programa “Esporte e Lazer da Cidade”**³⁰, coloca o lazer e o esporte no mesmo nível de interesse e prioridade pública e, assim, busca garantir a democratização do acesso a ambos. Ao mesmo tempo, o Programa Esporte e Lazer da Cidade, fundamentando-se no **Estatuto da Cidade**³¹ (Lei nº 10.257/01), instrumentaliza os

municípios para o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e para a gestão democrática, por meio da participação popular nas várias instâncias e esferas do poder público. Uma marca, portanto, na elaboração das políticas dos Ministérios da Saúde e do Esporte é o compromisso com a melhoria da qualidade de vida da população e o entendimento de que para que isso ocorra é fundamental que os trabalhos sejam **intersetoriais**³². O princípio da intersetorialidade torna-se ainda mais importante quando se trata do **processo saúde-doença**³³ uma vez que ele é um fenômeno coletivamente construído, determinado pelo conjunto de relações plurais entre sujeitos, grupos, serviços de saúde, organizações produtivas diversas e sociedade.

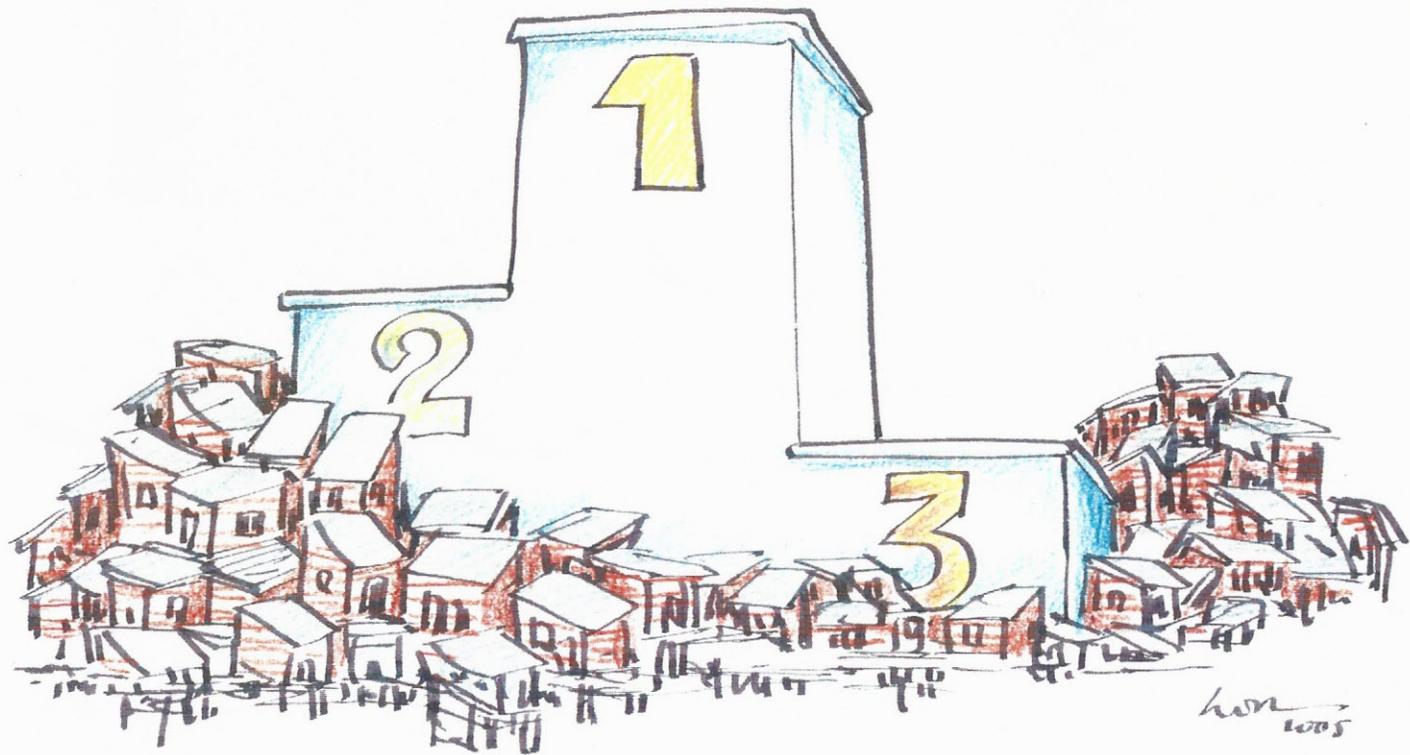
O Grupo de Trabalho “Esporte, Lazer e Saúde”, diante da tarefa de pensar e elaborar uma **Política Nacional**³⁴ de **Esporte**³⁵, **Lazer**³⁶ e **Saúde**³⁷, definiu alguns princípios, diretrizes e ações que podem orientar as ações de pessoas e comunidades no sentido de construir iniciativas ou fortalecer as existentes visando a uma vida melhor.



Este livro-interativo é o material didático de referência para aqueles que participam dos cursos e também para os que, de alguma forma, no dia-a-dia intervêm com pessoas e comunidades no campo do Esporte, Lazer e Saúde.

É importante destacar que a depender das condições de vida das pessoas e coletivos, haverá uma proposta, uma ação que não necessariamente é igual a da comunidade ou cidade vizinha mas, de alguma forma, ambas podem utilizar este livro-interativo - uma vez que ele é um instrumento visando a ação - para pensarem, elaborarem e implementarem o que consideram ser o melhor.

Alguns dos princípios e diretrizes contidos nesse livro são semelhantes aos do documento “Esporte, Lazer e Saúde”; outros, foram adequados para o objetivo que se pretende atingir com esse material, qual seja, oferecer subsídios para se construir caminhos para uma vida digna e participativa no campo do Esporte, Lazer e Saúde.



Seção Vermelha

CONCEITOS IMPORTANTES

Cuidado

O cuidado aqui não se refere aos procedimentos técnicos para prevenção (escovar o dente, tomar banho, etc.) ou tratamento de determinada doença, trata-se de uma atitude prática diante do sentido que a ação em saúde adquire na ação terapêutica. Considera, portanto, a relação entre duas ou mais pessoas que buscam aliviar um sofrimento ou intervir para uma qualidade de vida melhor. Do ponto de vista individual e coletivo, constituídos em estreita articulação, representam o compromisso e a responsabilidade de cada um e de todos com a construção de atitudes e estratégias que visam a transformação de situações degradantes à vida. O cuidado implica em produção, circulação e acesso aos conhecimentos no campo da saúde e, em especial, às práticas corporais.

Para saber mais

AYRES, J.R.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.6, n.1, 2001.

2

Produção social do conhecimento

Saberes e práticas compreendidos no sentido amplo; refere-se ao conhecimento científico, ao saber popular, às práticas políticas, às experiências e à todas as formas do conhecer humano.

3

Transversalidade: “(...) expressão máxima da comunicação entre os diversos setores e serviços e nos diferentes sentidos” (ONOCKO, 2002, p. 368). É um modo de organização que, sobretudo se opõe à verticalidade hierárquica das funções.

Para saber mais

ONOCKO, R.; AMARAL, M. Cândido Ferreira: experimentando uma mudança institucional. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2002.

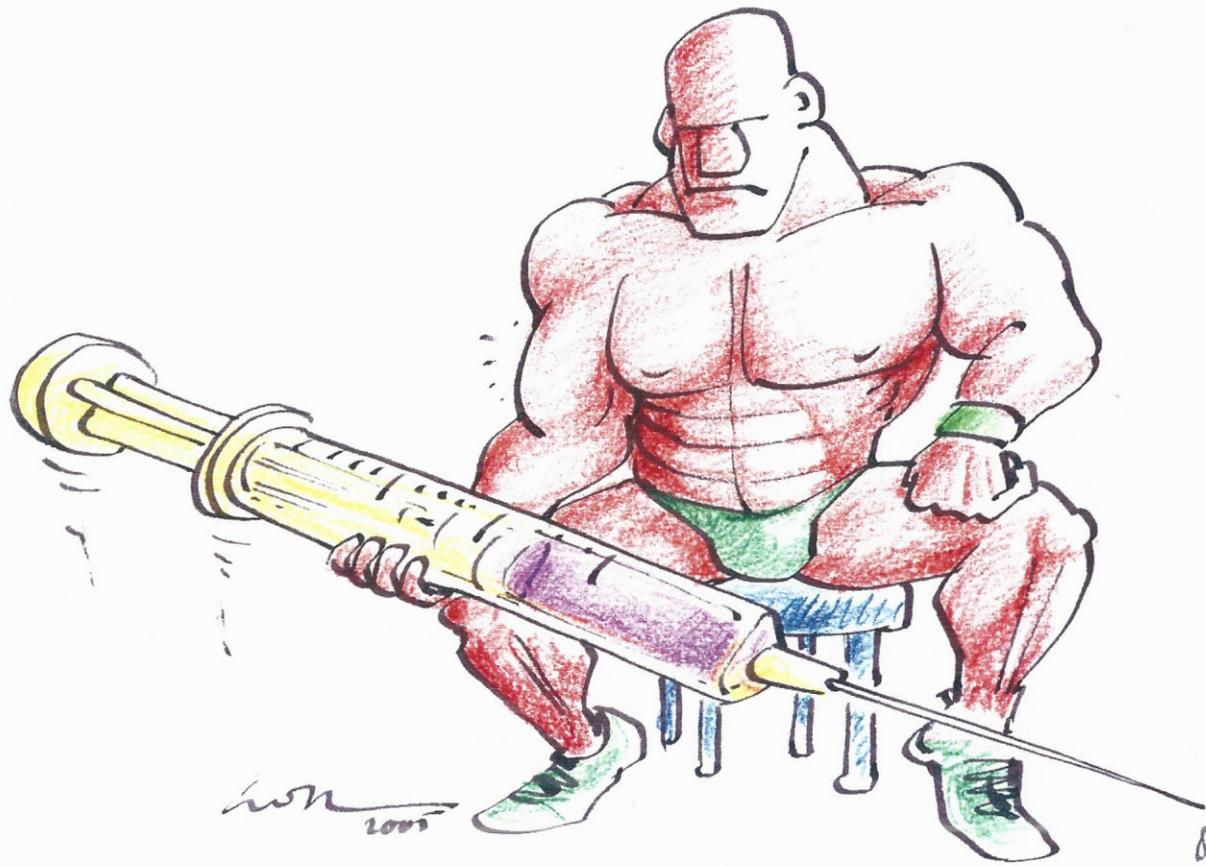
4 Desmedicalização

Segundo SINGER et al., (1988) o conceito medicalização é de autoria de Ivan Illich, elaborado em 1975, que o usou para descrever a invasão da medicina sobre um número cada vez maior de áreas da vida individual, relacionando-as à intervenções médicas específicas, gerando uma dependência maior também dos serviços de saúde. A desmedicalização pretende-se oposta a essa situação, isto é, buscar vias alternativas que diminuam a necessidade e a dependência das pessoas da instituição médica, inserindo novos meios de se pensar a saúde, que estejam baseados, por exemplo, em princípios como os de autonomia e os de cuidado tratados neste texto.

Para saber mais

SINGER, P.; CAMPOS, O.; OLIVEIRA, E. M. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1988.





5

Redes de comunicação e de apoio

Possíveis espaços de troca e acolhimento das necessidades da população. Reforçam a auto-estima e a confiança, permitindo que os sujeitos tenham maior controle da situação e enfrentem melhor a adversidade da vida. Por meio das redes e grupos de apoio social, as pessoas e coletivos são estimulados a partilhar experiências, exercitando a troca, a solidariendade, a reciprocidade e o cuidado mútuo.

Para saber mais

VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, n.15, p. 7-14, 1999.

6

Pertencimento

Fazer parte de uma comunidade. Chauí (2001) define comunidade como: “(...) *um grupo ou uma coletividade onde as pessoas se conhecem, tratam-se pelo primeiro nome, possuem contatos cotidianos cara a cara, compartilham os mesmos sentimentos e idéias e possuem um destino comum*” (p. 296). A autora ainda ressalta que “*uma comunidade cria a mesma Cultura para todos os seus membros*”(p. 296). Para as finalidades deste trabalho, o ponto de partida é considerar justamente essa bagagem cultural do Outro para a construção de um conhecimento organizado, sistematizado, sobre as práticas corporais.

Para saber mais

CHAUÍ, M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática, 2001.

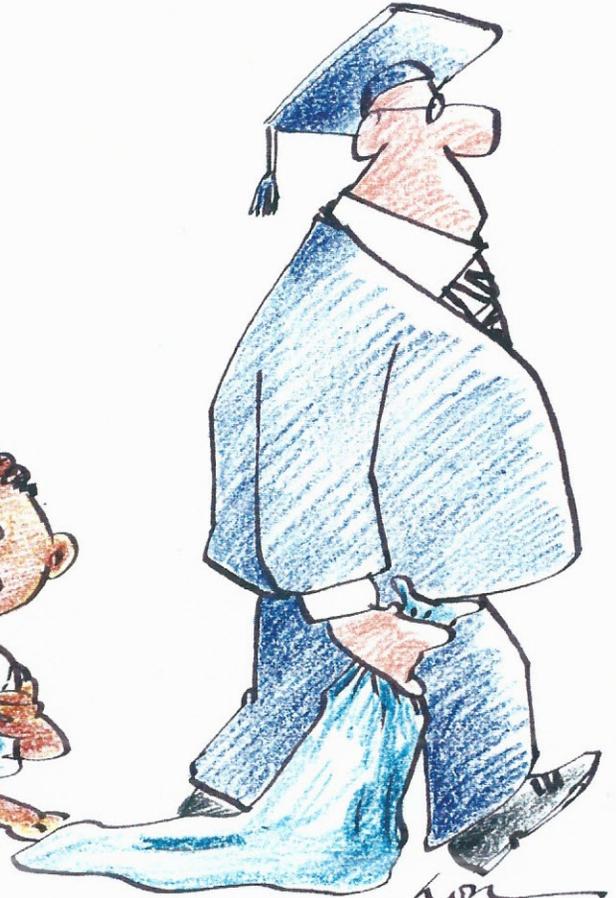
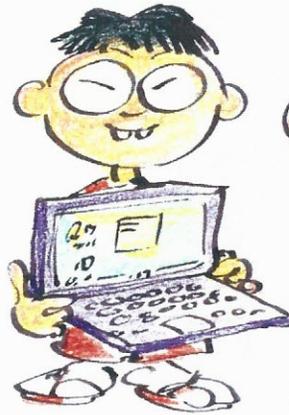
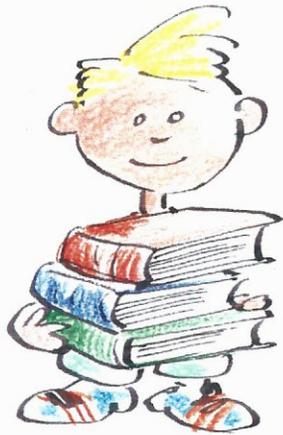
7 Inclusão

Se partirmos de uma visão tradicional de movimento, poderemos identificar um conceito restrito de técnica corporal – em que determinados gestos são considerados mais corretos, precisos, melhores do que outros. No entanto, segundo Mauss (1974), toda “técnica corporal” é um ato cultural, tradicional e eficaz, que é passado de pai para filho, de pessoa para pessoa. Avaliar um determinado gesto como “incorreto”, “sem precisão”, “que precisa de reparos”, seria o mesmo que negar as nossas particularidades culturais, as diferenças que nos humaniza, contribuindo, assim, para a exclusão. Como princípio para a inclusão é necessário que se considere todo gesto como uma técnica que não é nem melhor nem pior do que qualquer outra, porque tem sentido para quem o faz, é uma forma de expressão da cultura, que está inscrita no corpo, em cada movimento.

Para saber mais

MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*, 2º vol. São Paulo, EPU-Edusp, 1974.

DAOLIO, J. Os significados do corpo na cultura e as implicações para a educação física. In: DAOLIO, Jocimar. *Cultura: educação física e futebol*. 2ed. rev. e ampliada. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.



kon 2005

8 Gestão democrática

Com base nas propostas de Campos (1997, 2000), gestão democrática refere-se ao modo de organizar os serviços para que haja autonomia profissional e clareza de atribuições, permitindo o envolvimento de todos os participantes de uma equipe na elaboração de novas maneiras de se fazer uma instituição funcionar. Isto é, estender o direito e a capacidade de decidir a todos os membros de um dado coletivo, organização ou movimento.

Para saber mais

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Orgs). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec/Lugar Editorial, 1997. p. 293-319.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

9 Práticas corporais

São manifestações que fazem parte da cultura corporal. Alguns elementos clássicos são: ginástica, jogos, esportes, lutas e dança. Por serem construções sociais e humanas expressam um conjunto de significados.

Para saber mais

SILVA, A. M. *Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo de felicidade*. Campinas: Autores Associados; Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

COLETIVO DE AUTORES. *Metodologia de ensino da educação física*. São Paulo: Cortez, 1992.

LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.

DAOLIO, J. *Cultura: educação física e futebol*. 2ª. ed. ver. e ampliada. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

10 Vivências lúdicas

Diz respeito às relações construídas entre as pessoas para tornar a vida melhor. O lúdico está na opção de experienciar e compartilhar saberes, emoções, desejos, esperanças, lembranças, histórias de vida pela diversão, pela troca de experiências com o Outro, tornando, assim, a vida mais rica de sentido.

Para saber mais

CARVALHO, Y. M. de . O lúdico nas pequenas histórias. In: BRUHNS, Heloísa T., GUTIERREZ, Gustavo L. (orgs.). *Representações do lúdico: II ciclo de debates lazer e motricidade*. Campinas:Autores Associados, Comissão de Pós-graduação da Faculdade de Educação da UNICAMP, 2001.

OLIVEIRA, P. de S. *Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana*. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 1999.

11 Acolhimento

No sentido de adotar um olhar atento à integralidade dos sujeitos e das coletividades, de trabalhar ouvindo as pessoas, suas demandas e necessidades, seus desejos e interesses.

14 Declaração do Milênio

Entre seis e oito de setembro de 2000 chefes de Estado e governantes reuniram-se em Nova York para tratar de ações e perspectivas para o novo milênio, elaborando um “acordo” visando um mundo mais justo, próspero e pacífico. Na Declaração do Milênio, a ONU reconhece como um de seus princípios, além das responsabilidades separadas de cada sociedade, a responsabilidade

coletiva de apoiar e manter os princípios da dignidade humana, igualdade e equidade em nível global. Considera-se essencial para as relações internacionais no século XXI valores como: liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância, respeito à natureza e responsabilidade compartilhada. Nesta Declaração são priorizadas as seguintes áreas para este milênio: segurança e desarmamento; desenvolvimento e erradicação da pobreza; proteção do meio ambiente; direitos humanos, democracia e “bom” governo; proteção das populações vulneráveis; atendimento das necessidades especiais da África e fortalecimento da ONU.

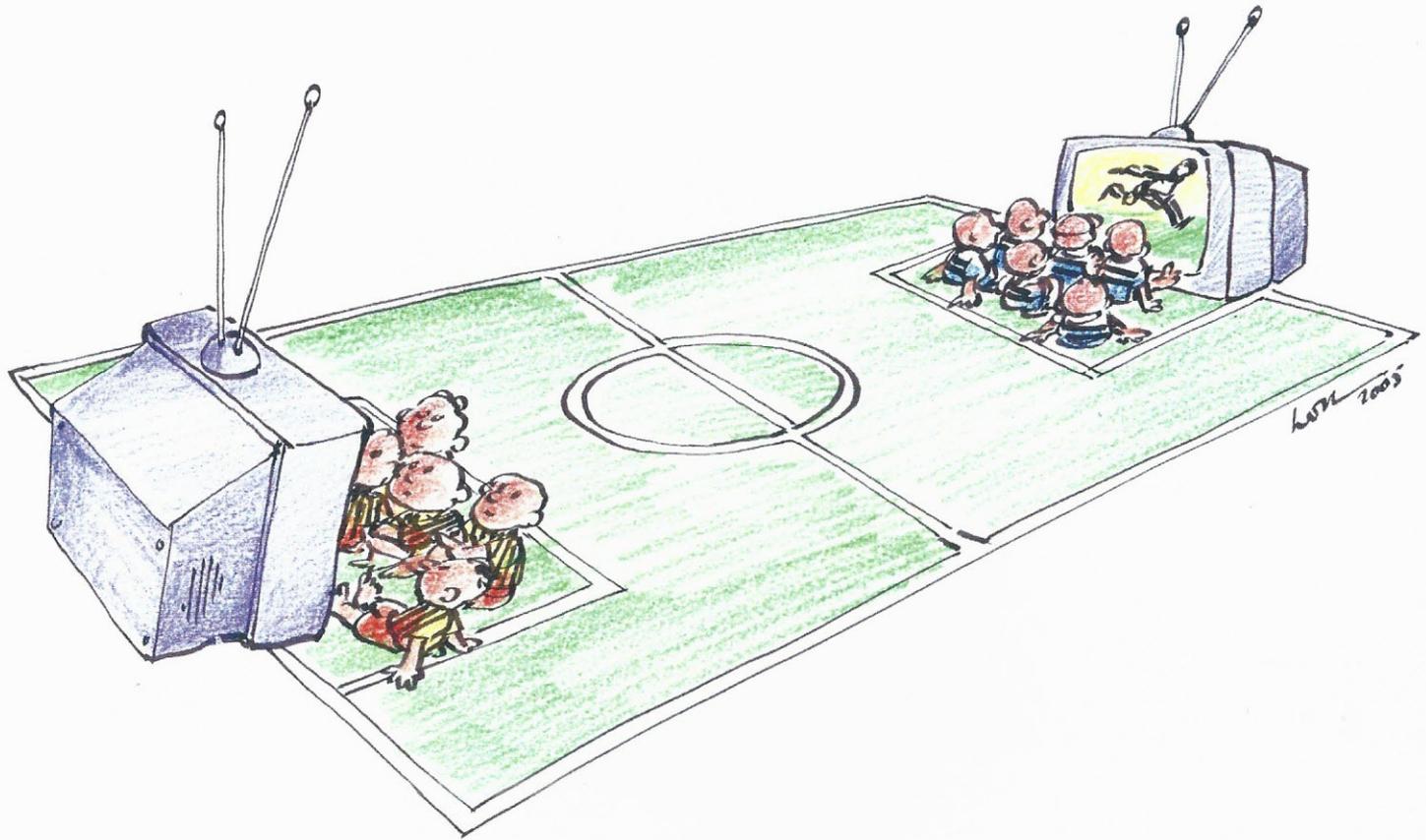
Para saber mais

NATIONS UNITED. United Nations Millennium Declaration. Assembly Geral 55/2. Disponível em: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

16

Rede de co-responsabilidades

São todos partilham das ações, gestores, controle social e governos, entre outros atores, nas discussões de caso, nas intervenções junto à comunidade e na sugestão de atividades. Objetiva: aumentar a capacidade resolutiva dos problemas de saúde, estimulando e desenvolvendo a educação permanente no processo de trabalho e qualificar e ampliar a clínica na equipe, que implica em valorizar não somente a dimensão biológica e/ou sintomatológica dos casos, mas riscos e vulnerabilidades na avaliação clínica.



17 Autonomia

Vivemos em um contexto que é político, ideológico, ético, estético, desigual, em que muitas vezes é negado aos sujeitos o direito à liberdade, à esperança, à vida digna humana. Para CAMPOS (2000), a autonomia de uma pessoa ou de um coletivo é indicada pela capacidade de análise e de intervenção sobre as relações que se estabelecem entre as limitações impostas pelo contexto e pelas características próprias de cada sujeito.

Para saber mais

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

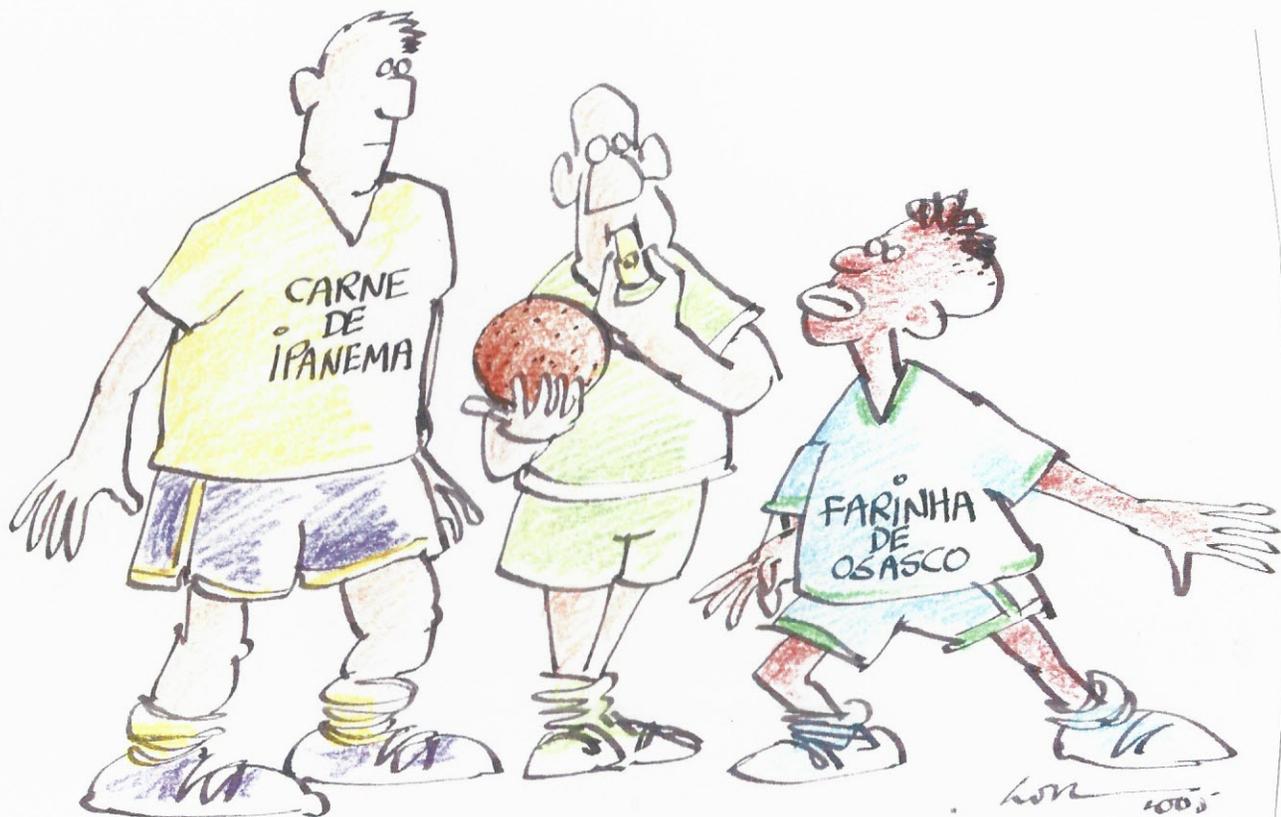
Desenvolvimento sustentável

Conceito que surgiu no final do século XX a partir da constatação da inviabilidade da manutenção do estilo de desenvolvimento das nações ricas e da impossibilidade de sua universalização. Tem como meta “a busca da sustentabilidade social e humana capaz de ser solidária com a biosfera” (VIOTTI, 2001, p. 154). Realizaram-se três importantes conferências em torno do tema desenvolvimento sustentável: Conferência das Nações Unidas, realizada em Estocolmo, 1972; Conferência das Nações Unidas para o meio ambiente e desenvolvimento (ECO 92), realizada no Rio de Janeiro no ano de 1992 e Conferência da Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável que aconteceu em Johnnesburg, em 2002. A partir desses encontros foram elaborados documentos oficiais que orientam um padrão de desenvolvimento que concilia proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica. É exemplo disto a Agenda 21, documento que resulta das discussões entre a comunidade internacional durante a ECO 92, onde há orientações para um processo participativo de planejamento que analisa a situação atual de um país, estado, cidade ou região e planeja o futuro de forma sustentável.

Para saber mais

VIOTTI, E. B. Ciência e tecnologia para o desenvolvimento sustentável brasileiro. In: BURSZTYN, M. (Org.). Ciência, ética e sustentabilidade: desafios ao novo século. São Paulo / Brasília, Cortez / UNESCO, 2001.

Vale a pena conferir na internet: [http://: www.ambiente.gov.br/port/sc/agen21/index.cfm](http://www.ambiente.gov.br/port/sc/agen21/index.cfm) : BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. *Marcos referenciais para o Desenvolvimento Sustentável.*



19 Democracia

A democracia se constitui quando o poder individual passa a ser dependente da potência do poder coletivo. Para Marilena Chauí, “*a única Cidade [sociedades e suas leis] que não teme o povo armado é a democracia. Porque se trata de uma Cidade que não permite a liberdade, mas é livre, não só porque nela há igualdade política, todos os cidadãos podendo ter igual participação no poder, nas decisões e execuções, mas porque nela a transcendência do poder é tão clara que permite a participação sem risco de identificação*” (p.153).

Para saber mais

CHAUÍ, M. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. 4ed. São Paulo: Cortez, 1989.

20 Direitos sociais

As lutas por igualdade e liberdade ampliaram os direitos políticos (civis) e, a partir destes, criaram os direitos sociais: trabalho, moradia, saúde, transporte, educação, lazer, cultura.

Para saber mais

CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 2001.

21

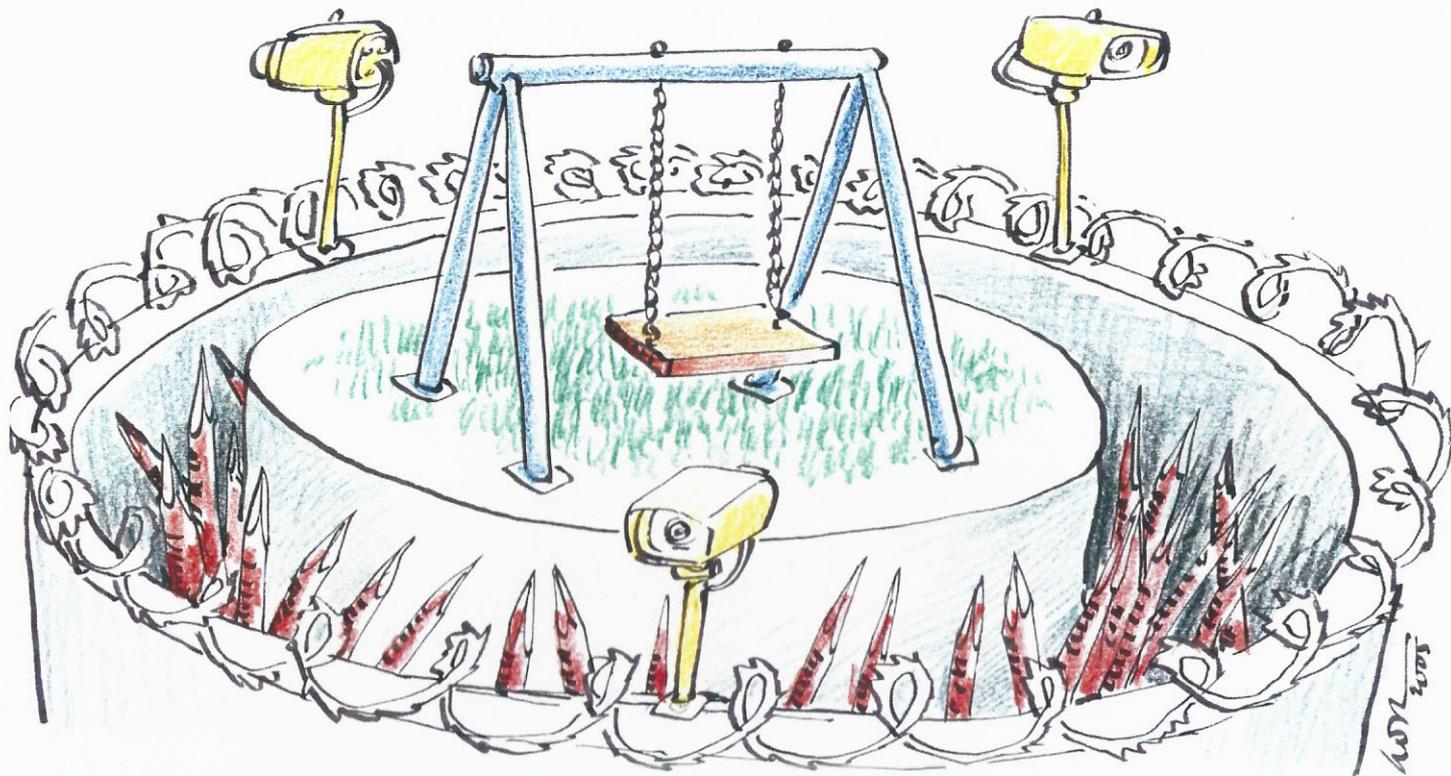
Promoção da saúde

É uma proposta que pretende melhorar as condições de saúde superando o enfoque na doença. Conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), vêm acontecendo desde 1986, cuja primeira sede foi Ottawa, Canadá. Nesta Conferência a promoção da saúde foi definida como: “... *processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente*”. (BUSS, p.167).

No Brasil, de modo particular, devido ao processo de implantação do SUS que busca garantir políticas voltadas para as condições de vida da população, os princípios gerais da Promoção da Saúde – equidade, intersetorialidade, participação social, criação de um entorno propício à vida e justiça social – encontraram um espaço rico para o seu desenvolvimento. Assim, devido a sua articulação com a proposta do SUS a Promoção da Saúde brasileira passa a ter outra conotação, – a de uma Política Nacional de Promoção da Saúde –, que agrega um conceito ampliado de saúde. Nesse sentido, a promoção da saúde é uma forma de analisar o processo saúde-doença articulado com as demais políticas e práticas do setor saúde, estimulando a co-responsabilização e a co-gestão entre os diferentes atores, instituições e movimentos sociais na criação de intervenções que contribuam para a integralidade do cuidado e considerem a diversidade cultural e regional dos territórios e comunidades.

Para saber mais

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.



Política Nacional de Promoção à Saúde

É uma política articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que visa a estimular, articular e construir ações de melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividades, independente de profissão, classe social, religião, etnia, gênero e raça, por meio de debates, negociações e pactuações entre Governo Federal, Estadual e Municipal e os diversos setores da sociedade. Visa a estimular a implementação das práticas promocionais nos equipamentos de atenção à saúde de modo que esses operem como articuladores de ações de desmedicalização, isto é, que sejam pontos de suporte de uma rede territorial na qual se faça efetiva a intersetorialidade e a escuta dos diferentes atores sociais quanto à promoção da saúde.

Sistema Único de Saúde (SUS)

Refere-se ao modo de organização atual do sistema de saúde brasileiro. O SUS foi construído coletivamente (movimentos sociais, controle social, profissionais da saúde, entre outros atores) como resposta à insatisfação e descontentamento da população em relação ao setor saúde. O "movimento sanitário" orienta-se no sentido de que todos têm direito à saúde e que o Estado tem o dever de fazer o que for preciso para alcançar este fim. Quanto à sua terminologia, o SUS denomina-se *único* porque todos os sistemas de saúde do país devem seguir a mesma doutrina e os mesmos princípios de organização, sob responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal, sendo que os princípios norteadores do SUS são: universalidade (garantia de atenção à saúde a todo cidadão tendo direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde), equidade (assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a necessidade de cada um) e integralidade (visão de que tanto o homem é um ser integral – biológico, psicológico e social – assim como o serviço de saúde voltado para promover, proteger e recuperar a saúde). O SUS também é reconhecido como um *sistema* por trabalhar a unidade, de ações e serviços voltados para um mesmo fim: a promoção, proteção e recuperação da saúde. Quanto ao seu funcionamento o SUS é *"de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera do governo e sob controle dos seus usuários"* (BRASIL, p.8, 1990). Isto quer dizer que os serviços devem ser organizados

em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada, com capacidade para oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência buscando resolver o maior número de problemas relativos ao processo saúde-doença.

Para saber mais

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS: princípios e doutrinas*. Brasília: 1990.

COHN, A.; NUNES, E.; JACOBI, P. R.; KARSCH, U. S. *A saúde como direito e como serviço*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

CAMPOS, G. W. S. *Reforma da reforma*. São Paulo: Hucitec, 1997.

Endereços eletrônicos relacionados a este tema:

<http://www.saude.gov.br/humanizausus> - traz informações sobre a proposta que prioriza a relação entre usuários e os profissionais do SUS, no sentido de melhorar o atendimento à comunidade tornando-o mais acolhedor e mais eficiente.

<http://www.reforsus.saude.gov.br> – informações sobre a reorganização do SUS.

<http://www.datasus.gov.br> – divulga informações sobre saúde coletadas e processadas pelo Departamento de Informática do SUS, DATASUS.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Aprovada em 1999, formaliza o compromisso do Ministério da Saúde com os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, sobretudo a desnutrição infantil e materna, e também com os cuidados relativos ao sobrepeso e à obesidade (aumento exagerado do peso em relação à altura), na população adulta. Essa política promove a progressiva realização do direito humano à alimentação para todos. Entende-se que os 'Direitos Humanos' são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. O Direito Humano a Alimentação é um direito humano indivisível, universal e não discriminatório que assegura a qualquer ser humano a se alimentar dignamente, através de uma alimentação saudável e condizente com seus hábitos culturais. Outro conceito importante é o de Segurança Alimentar e Nutricional que garante o direito humano de todos ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, com base em práticas alimentares saudáveis e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, nem sequer o sistema alimentar futuro, devendo se realizar em bases econômica, social, e ambientalmente sustentáveis.

Mais informações podem ser obtidas no endereço eletrônico:
<http://www.saude.gov.br/alimentacao>.

Endereços Relacionados:

www.ufrgs.br/pdgs/politica.htm

<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf>

www.ufrgs.br/pdgs/politica.htm

www.unb.br/fs/nutemen5.htm

www.isaude.sp.gov.br/nucleos_nutricao.htm

www.saude.df.gov.br

www.insarj.pt/site

www.cfn.org.br/variavel/ultimas/noticia48/002.htm

www.cfn.org.br/variavel/ultimas/noticia48/018.htm

www.funasa.gov.br/legis/pdfs

www.ufrnet.br/~scorpius

26

Práticas sociais

São bens e serviços projetados para atender ao interesse público, como por exemplo a prática educativa, a esportiva, a cultural e a religiosa. As experiências práticas são a base para se avaliar se um bem ou serviço é capaz de atender às necessidades sociais.

Para saber mais

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Orgs). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec/Lugar Editorial, 1997. p. 293-319.

27

Análise dos significados das práticas corporais

O professor de educação física, o médico, o agente de saúde, os profissionais que atuam na área da saúde, são os mediadores das influências que os sujeitos recebem do meio em que vivem pela sua prática pedagógica ou clínica, e lidam com um conjunto de significados que são atribuídos ao corpo e às práticas corporais. Para que haja, de fato, um processo educativo, é necessário que se compreenda tais significados, considerando que a mídia é um forte mecanismo de disseminação de idéias, conceitos e valores relacionados ao corpo e às práticas corporais. Uma análise dos significados das práticas corporais parece ser fundamental para que novos conceitos e valores possam ser construídos, problematizando questões como: por que as mensagens transmitidas pela mídia difundem a imagem de um corpo belo como sendo sinônimo de um corpo saudável, não importando se a pessoa é, de fato, saudável? Por que nas propagandas de produtos, cosméticos e práticas as pessoas são sempre jovens? Qual o conceito de saúde cotidianamente difundido pela mídia? Como a relação atividade física e saúde é compreendida pelas ciências? Essas dentre outras questões podem contribuir para que haja uma revisão de conceitos a serem tratados entre os grupos, levando seus membros a se conscientizarem e receberem de maneira crítica as influências de seu meio.

Para saber mais

BETTI, M. *A janela de vidro: esporte, televisão e educação física*. Campinas: Papirus, 1998.

CARVALHO, Y. M. de. *O “mito” da atividade física e saúde*. 3ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, A. M. *Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo de felicidade*. Campinas: Autores Associados; Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

SILVA, C. L. *A “mediação” das práticas corporais: significados da musculação para freqüentadores de um parque público*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Educação Física, UNICAMP, 2003.

LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.

28

Lazer como direito social inalienável

Compreendido como direito social, o lazer é questão de Estado. Assim, expressa a ação governamental que oferece respostas às necessidades sociais por meio das políticas de lazer.

29

Constitucionalmente

Que está em conformidade com a Constituição, que é a lei fundamental e suprema de um Estado que contém normas referentes à formação dos poderes públicos, forma de governo, distribuição de competências, direitos e deveres dos cidadãos, entre outras.

Para saber mais

FELLIPE, D. J. *Dicionário Jurídico de bolso*. 15^a. ed. Campinas: Millennium, 2002.



32

Intersectoriais

Quer dizer que os trabalhos serão realizados no sentido de superar a visão isolada e fragmentada na formulação e implementação das ações; significa adotar uma visão global dos problemas em questão, incorporando o maior número possível de conhecimentos de diversas áreas (BUSS, 2000). Segundo Westphal (2000), a intersectorialidade representa uma mudança de atitude que deve predispor políticos, acadêmicos e técnicos para a interação e integração de saberes entre si e destes com a população.

Para saber mais

BUSS, P. M. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: v. 5, n. 1, 2000.

WESTPHAL, M. *O Movimento Cidade/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: v. 5, n. 1, 2000.

33

Processo saúde-doença

“A expressão saúde-doença é um qualificativo empregado para adjetivar genericamente um determinado processo-social, qual seja o modo específico de passar de um estado de saúde para um estado de doença e vice-versa” (p. 8). No que se refere as ações, saúde e doença não podem ser tratadas como questões isoladas ou situações totalmente opostas, mas relacionadas entre si e no todo social. E, além disso, se pensada a saúde ou a doença da perspectiva que conecta a fenômeno individual (que a biologia conhece) com o fenômeno coletivo (que é estudado pela epidemiologia), pode-se dizer que cada indivíduo, mesmo enquanto uma situação singular, é representado do coletivo, tendo necessidades características à sua condição de vida social, muito embora estas sejam, ao mesmo tempo, necessidades traduzidas em termos da realização pessoal e humana: uma situação sempre particular.

Para saber mais

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

34 **Política Nacional**

É uma política que dá suporte e que sustenta todas as políticas, estratégias e ações formuladas a partir ou com base nela.



35 **Esporte, bem cultural e um direito social**

Aqui compreendido na sua dimensão recreativa, dissociado do rendimento, voltado para o seu potencial sociabilizador, a sua capacidade aglutinadora, o seu sentido lúdico, possibilitando a construção do entendimento do como e do porquê ele se faz presente em praticamente todas as culturas das sociedades modernas.

36 Lazer

Tempo e espaço de vivências lúdicas e de apropriação da cultura. No entanto, o poder e o fazer escolhas na vida é privilégio de poucos em nossa sociedade – somente daqueles que têm condições econômicas para assistir a um espetáculo - de música, de teatro, de dança, um filme no cinema -, viajar, praticar atividades corporais, entre outras opções. No entanto, ainda assim, é possível observar pessoas e grupos construindo caminhos que lhes possibilitam experimentar a vida. Essa capacidade de inventar maneiras de ser e de viver permite identificar diferentes manifestações do lazer e do lúdico em nosso meio – que reflete tanto nas condições de vida (de moradia, de trabalho, de saúde, de educação, dentre outros) como nos valores pessoais e do grupo (o local e o que se faz) - seja na academia de ginástica, na rua, no quintal da casa, na festa. Dentre essas formas, é o *fazer* junto com o outro e o conjunto de significados que se atribui ao *fazer* que se constitui o humano do grupo ou de uma sociedade específica. Por isso, podemos compreender o lazer como um fenômeno sociocultural, uma manifestação humana, um direito de todo cidadão.

Sugestões de leitura:

CARVALHO, Y. M. de. O lúdico nas pequenas histórias. In: BRUHNS, H. T.; GUTIERREZ, G. L. (orgs.). *Representações do lúdico: II ciclo de debates "lazer e motricidade"*. Campinas: Autores Associados, Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da UNICAMP, 2001.

OLIVEIRA, P. de S. *Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana*. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 1999.

37 Saúde

Ao longo do tempo o conceito de saúde foi mudando, inicialmente voltava-se estritamente para a dimensão biológica, compreendida como ausência de doença. Com intuito de superar essa visão parcial a Organização Mundial da Saúde adotou outro conceito de saúde, qual seja, o “completo bem-estar físico, psíquico e social”. No entanto, apesar de ser um conceito mais abrangente, as principais críticas a ele se referem à sua dimensão idealizada, à medida que é difícil atingir o completo bem-estar, ou equilíbrio. Outro conceito de saúde, mais próximo das condições de vida da população, foi definido na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, como “ ... *resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade de acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (RELATÓRIO, 1986, p. 117).* Este conceito passa a exigir do Estado uma maior responsabilidade no sentido de promover uma

política de saúde que esteja integrada às demais políticas sociais e econômicas, já que a saúde passa a ser resultado destas diferentes condições. Aqui trabalhamos com um conceito de saúde definido como resultado dos modos de organização social da produção de uma sociedade, exigindo a formulação e implementação de uma política que invista na melhoria da qualidade de vida de pessoas e coletivos, garantindo-lhes a saúde como direito de cidadania e como recurso fundamental para a vida. “Tem saúde quem tem condições de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem tão-somente a poder escolher este ou aquele trabalho, morar dignamente, comer, usufruir o lazer e poder proporcionar condições de vida dignas para os mais próximos, mas também conseguir viver dignamente com base em valores que não predominam em uma sociedade como a brasileira – excludente, individualista, competitiva, consumista” (Carvalho, 2001, p.14). Portanto, a saúde está relacionada às possibilidades de escolhas e manifestações de pessoas e grupos, com respeito às diferentes maneiras de organização e realização de práticas corporais, por exemplo, na constituição de sentido para a vida e da busca por valores que envolvem a solidariedade, a construção coletiva dos saberes locais e o acesso a todos os direitos de cidadania.

Para saber mais

CARVALHO, Y. M. de. *Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação?*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v.22, n.2, p.9-21, 2001b.

SILVA, A. M. *Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo de felicidade*. Campinas: Autores Associados: Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.



Seção Violeta

Como entrar em contato com as entidades envolvidas

12 Ministério do Esporte (ME)

É responsável pelas políticas na área do Esporte e Lazer, sendo um dos mais novos ministérios na Esplanada. O atual Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, separou o anterior Ministério do Esporte e Turismo em duas pastas, ficando o Esporte com um Ministério próprio. Ele subdivide-se em três Secretarias: a Secretaria Nacional de Esporte Educacional, a Secretaria Nacional de Esporte de Alto Rendimento e a Secretaria Nacional de Desenvolvimento de Esporte e de Lazer. Este projeto está vinculado à esta última Secretaria. O Ministério do Esporte localiza-se na Esplanada dos Ministérios, Bloco A, CEP: 70.054-906, Brasília – DF.

Vale a pena conferir na internet: [http://: www.esporte.gov.br](http://www.esporte.gov.br)

13

Ministério da Saúde (MS)

Tem como atribuições dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e dando qualidade de vida ao brasileiro. Nesse sentido, o Ministério da Saúde impõe-se o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um. Em suma, compete ao Ministério da Saúde: as políticas nacionais de saúde; a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde; a saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios; as informações de saúde; os insumos críticos para a saúde; a ação preventiva em geral, a vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimentos; e a pesquisa científica e tecnológica na área de saúde. O MS localiza-se na Esplanada dos Ministérios Bloco G, CEP: 70058-900, Brasília – DF Telefone: (61) 315-2425.

Vale a pena conferir na internet: [http://: www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

15

Organização das Nações Unidas (ONU)

A Organização das Nações Unidas nasceu oficialmente a 24 de Outubro de 1945, data em que a sua Carta foi ratificada pela maioria dos 51 Estados Membros fundadores. O dia é agora anualmente celebrado em todo o mundo como Dia das Nações Unidas. O objetivo da ONU é unir todas as nações do mundo em prol da paz e do desenvolvimento, com base nos princípios de justiça, dignidade humana e bem-estar de todos. Dá aos países a oportunidade de tomar em consideração a interdependência mundial e os interesses nacionais na busca de soluções para os problemas internacionais. Atualmente a ONU é composta por 191 Estados Membros que reúnem-se na Assembléia Geral, considerada com um parlamento mundial. Cada país, grande ou pequeno, rico ou pobre, tem um único voto; contudo, as decisões tomadas pela Assembléia não são vinculativas, no entanto, elas tornam-se resoluções, que têm o peso da opinião da comunidade internacional. A sede das Nações Unidas fica em Nova Iorque, nos Estados Unidos, mas o terreno e os edifícios são considerados como território internacional. Na Europa a sede fica em Genebra, Suíça. Têm escritórios em Viena, Áustria, e Comissões Regionais na Etiópia, Líbano, Tailândia e Chile. A ONU tem a sua própria bandeira, correios e selos postais. São utilizadas seis línguas oficiais: Árabe, Chinês, Espanhol, Russo, Francês e Inglês – as duas últimas são consideradas línguas de trabalho. O Secretariado das Nações Unidas é chefiado pelo Secretário-Geral. Os objetivos da ONU são: manter a paz em todo o mundo; fomentar relações amigáveis entre nações; trabalhar em conjunto para ajudar as pessoas a viverem melhor, eliminar a pobreza, a doença e o analfabetismo no mundo, acabar com a destruição do ambiente e incentivar o respeito pelos direitos e liberdades dos outros e ser um centro capaz de ajudar as nações a alcançarem estes objetivos.

Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e Lazer

À Secretaria Nacional de Desenvolvimento de Esporte e de Lazer compete: I. fazer proposições sobre assuntos da sua área para compor o Plano Nacional de Esporte; II. implantar as decisões relativas ao Plano Nacional de Esporte e aos programas de desenvolvimento do esporte e do lazer; III. realizar estudos, planejar, coordenar e supervisionar o desenvolvimento do esporte e do lazer e a execução das ações de promoção de eventos; IV. zelar pelo cumprimento da legislação esportiva, relativa à sua área de atuação; V. prestar cooperação técnica e assistência financeira supletiva a outros órgãos da Administração Pública federal, aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e às entidades não governamentais sem fins lucrativos, em empreendimentos ligados ao desenvolvimento do esporte e do lazer; VI. manter intercâmbio com organismos públicos e privados, nacionais, internacionais e governos estrangeiros, em prol do desenvolvimento do esporte e do lazer; VII. articular-se com os demais segmentos da Administração Pública federal, tendo em vista a execução de ações integradas na área do desenvolvimento do esporte e do lazer; VIII. prestar apoio técnico e administrativo ao CNE; e IX. coordenar, formular e implementar políticas relativas à prática esportiva voltada para a saúde e o lazer, desenvolvendo gestões de planejamento, avaliação e controle de programas, projetos e ações. A Secretaria subdivide-se em dois departamentos: o de Políticas Sociais de Esporte e Lazer e o de Ciência e Tecnologia do Esporte.

30

Programa “Esporte e Lazer da Cidade”

É um programa desenvolvido pelo Ministério do Esporte que tem como objetivos garantir e ampliar o acesso ao esporte recreativo e ao lazer, com a intenção de oferecer às cidades brasileiras modelos conceituais para o desenvolvimento de uma verdadeira política de lazer, passíveis de serem implementados pelos municípios de forma totalmente autônoma. Mais informações sobre este programa no Capítulo Complementar. Tem como público alvo crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiência, pessoas portadoras de necessidades especiais. A referência principal do programa é o Estatuto da Cidade – instrumento legal fundamental na garantia do pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade – o Esporte e Lazer da Cidade. O programa está sendo implementado por meio de convênios entre Ministério do Esporte com os governos municipais e estaduais, movimentos organizados da sociedade civil,

instituições públicas e privadas e instituições federais e estaduais de ensino superior. As ações estão descentralizadas e o seu monitoramento e controle tem caráter público e social, atendendo demandas da população por políticas sociais de esporte recreativo e de lazer. O acesso dos pleiteantes ao programa é por adesão e sua seleção se dá através de cadastro específico para este fim, disponibilizado em forma eletrônica no portal do Ministério do Esporte/Centro de Documentação e Informação do Ministério do Esporte (CEDIME). Os pleiteantes ao programa devem atender critérios estabelecidos pela Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer (SNDEL). Todas as ações são monitoradas através de implementação de metodologia de avaliação processual, com participação de todos os agentes integrantes do programa e executada por instituição com mérito reconhecido nesta área.

31 Estatuto da Cidade

É um projeto de lei (nº 5.788/90) complementar ao capítulo de política urbana da Constituição de 1998 que foi aprovado em julho de 2001, ficando conhecido como Estatuto da Cidade. Tem por função dar as diretrizes para a política urbana do país, nos níveis federal, estadual e municipal. O Estatuto abarca um conjunto de princípios, no qual está expressa uma concepção de cidade e de planejamento e gestão urbanos e uma série de instrumentos que são meios de atingir as finalidades desejadas. Entretanto, delega para cada um dos municípios, a partir de um processo público e democrático, a explicitação clara destas finalidades. Desta forma, o Estatuto funciona como uma espécie de “caixa de ferramentas” para uma política urbana local.

Para saber mais

BRASIL. Ministério das Cidades. *Estatuto da Cidade*. Disponível em: [http://: www.cidade.gov.br](http://www.cidade.gov.br)