



**CENTRO DE MEMÓRIA DO ESPORTE  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**PROJETO GARIMPANDO MEMÓRIAS**

**SILVANO DA SILVA COUTINHO**

**(depoimento)**

**2015**

**CEME-ESEF-UFRGS**

## FICHA TÉCNICA



**Projeto:** Garimpendo Memórias

**Número da entrevista:** E-632

**Entrevistado:** Silvano da Silva Coutinho

**Nascimento:** 27/07/1972

**Local da entrevista:** EEEFTO/UFMG – Belo Horizonte

**Entrevistadora:** Luiza Aguiar dos Anjos

**Data da entrevista:** 19/11/2015

**Transcrição:** Luiza Loy Bertoli

**Copidesque:** Silvana Vilodre Goellner

**Pesquisa:** Silvana Vilodre Goellner

**Revisão Final:** Silvana Vilodre Goellner

**Total de gravação:** 21 minutos e 26 segundos

**Páginas Digitadas:** 10 página

**Observações:**

O entrevistado realizou algumas alterações após a leitura da entrevista transcrita.

Entrevista realizada para o projeto *Memórias do Programa Esporte e Lazer da Cidade/Vida Saudável* desenvolvido pelo Centro de Memória do Esporte.

O Centro de Memória do Esporte está autorizado a utilizar, divulgar e publicar, para fins culturais, este depoimento de cunho documental e histórico. É permitida a citação no todo ou em parte desde que a fonte seja mencionada.

## **Sumário**

Formação acadêmica; Trajetória profissional; Envolvimento o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC); Atribuições de colaborador; Demanda inicial de aproximação; Programa Segundo Tempo; Municípios, setores e núcleos; Formadores dos núcleos; Segunda demanda; Envolvimento do PELC; Sistema Único de Saúde; Programa Vida Saudável; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Apropriação dos agentes e os próximos avanços do PELC na saúde.

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2015. Entrevista com Silvano da Silva Coutinho a cargo da pesquisadora Luiza Aguiar dos Anjos para o Projeto Garimpando Memórias do Centro de Memória do Esporte.

L.A. – Silvano, muito obrigada pela tua disponibilidade de conceder um tempinho para conversar conosco. Queria Silvano, que você me falasse um pouco da sua formação.

S.C. – Eu sou graduado em Educação Física. Fiz mestrado e doutorado em Saúde Pública na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Então esse meu caminho depois foi direcionado para estudar as questões relacionadas à saúde pública, saúde coletiva no mestrado e doutorado, e depois uma complementação no pós-doutorado.

L.A. – E em algum momento a sua trajetória temática do lazer esteve inserida?

S.C. – Antes de falar do lazer na minha formação profissional, posso falar um pouco mais profissionalmente, quando trabalhei por doze anos em escola de ensino fundamental e médio, eu organizava eventos de lazer que eu já desenvolvia na escola e em clubes recreativos, todas as questões de eventos relacionados ao lazer. E aí no doutorado, quando eu venho trabalhar com as competências do profissional de Educação Física para atuar na atenção básica, o lazer apareceu um pouco ali, mas não que era o foco principal, mas apareceu como uma indicação de que o profissional deve ter conhecimentos sobre o lazer, atividades de lazer para utilizar este conhecimento no desenvolvimento das ações na atenção básica.

L.A. – E me esqueci de te perguntar, hoje você está inserido no ensino superior dando aula para Educação Física?

S.C. – Eu dou aula no curso de Educação Física, na Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná, Unicentro, campus de Irati.

L.A. – E quando que você tomou conhecimento do PELC<sup>1</sup>?

---

<sup>1</sup> Programa Esporte e Lazer da Cidade.

S.C. – Eu era formador, era membro da Equipe Colaboradora do Programa Segundo Tempo desde 2008. Eu morava no estado de São Paulo e ali eu coordenava uma equipe e, com o final do meu doutorado, eu não continuaria mais em São Paulo e iria auxiliar em o Programa com alguma ação no estado do Paraná, mas surgiu uma necessidade do PELC de estar aproximando suas ações do Ministério da Saúde, querendo começar as discussões relacionadas à promoção da saúde e em conversa com os gestores do PELC e do Programa Segundo Tempo, eu comecei a auxiliar o PELC em algumas reuniões nesse sentido e depois acabei vindo a compor a equipe do PELC e saindo do Segundo Tempo. Mas já conhecia de escutar falarem do Programa, sim. Mas vim conhecer mais profundamente quando eu passei de membro da equipe colaboradora do Programa Segundo Tempo para consultor do PELC. E também a partir de nossas reuniões e das formações que eu participei no Programa.

L.A. – E quando que foi essa mudança?

S.C. – Uma aproximação ocorreu no segundo semestre de 2012, mas a mudança de fato aconteceu em 2013

L.A. – E quais são as suas atribuições enquanto colaborador?

S.C. – Enquanto consultor, a função de colaborar aqui nessa equipe, é ajudar a pensar as questões de promoção da saúde junto aos programas PELC e Vida Saudável e, a princípio, veio dessa demanda de tentar uma aproximação entre os Ministérios da Saúde e do Esporte, então, de tentar uma política intersetorial. Então essa foi a primeira demanda, comecei a participar das reuniões em que uma equipe do Ministério do Esporte ia ao Ministério da Saúde, participar de discussões com pessoas ligadas ao Programa Academia da Saúde, do Ministério da Saúde. E nesse primeiro momento, a minha demanda era auxiliar nessa política intersetorial. Hoje, essa demanda é ajudar a pensar dentro do Programa Vida Saudável e do PELC, as questões relacionadas à promoção da saúde, como que nós podemos ali por meio das atividades recreativas, esportivas, culturais, também estar olhando de uma forma ampliada pra promoção da saúde e produção de material, tudo que

estiver relacionado a essa questão da saúde, eu e a Danusa<sup>2</sup> estamos atuando nessa consultoria.

L.A. – E você poderia falar um pouco sobre aquela demanda inicial da aproximação?

S.C. – Ok. É importantíssimo sim, porque foi onde viemos trabalhar aqui. Como nessa minha formação eu sou muito ligado a questão da saúde pública, estudei muito política pública de saúde, foi onde, acho, que eles sentiram que eu poderia contribuir e de fato contribuí. Nós começamos a fazer algumas reuniões com algumas pessoas ligadas ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Então a professora Deborah Malta<sup>3</sup>, a Danielle Cruz<sup>4</sup> que atuava, não tenho certeza se atualmente ela atua, mas atuava, nesse setor, que são pessoas que ajudaram na implementação da Política Nacional de Promoção à Saúde, onde tem a citação das práticas corporais da atividade física, é um dos eixos dessa política. Então a política lá da saúde que fala de um elemento que está muito presente no Ministério do Esporte que são as questões das práticas corporais e a atividade física e, também, dessas pessoas relacionadas ao Programa Academia da Saúde. Então, o que a Ana Elenara<sup>5</sup>, as pessoas ligadas ao PELC visualizavam aí? Nós temos lá a Academia da Saúde, que é um programa que incentiva ter um espaço com possibilidade para promover a saúde, tanto por meio de práticas corporais como por meio de artesanatos, por meio de práticas culturais, reuniões de grupos. Então é um espaço construído nos municípios que solicitam, recebem uma verba para construir o espaço. Estes espaços do Academia da Saúde possuem uma área de ginástica, de caminhada, e esse espaço não tinha uma definição clara de como realizar essas atividades e o PELC tem uma proposta metodológica clara de como desenvolver atividades recreativas, desportivas, ou seja, práticas corporais em espaços diversos. E aí, pensou-se nesse “casamento” dos dois programas. Um olhar inicial, foi perceber que algumas localidades possuíam o Academia da Saúde e também um núcleo do PELC e aí nos perguntávamos - por que não fazer alguma ação intersetorial neste município? Foi desta forma que começamos essa aproximação. No entanto, cada programa tem uma burocracia, tem uma questão de como o

---

<sup>2</sup> Danusa Dias Soares.

<sup>3</sup> Deborah Carvalho Malta.

<sup>4</sup> Danielle Keylla Alencar Cruz.

<sup>5</sup> Ana Elenara da Silva Pintos.

recurso é repassado, a questão do Ministério da Saúde a verba é repassada direto para a prefeitura, no nosso já é feito um conveniamento, então fomos esbarrando em várias questões, mas conseguimos chegar ao final do ano de 2014 com a realização de um projeto piloto no município de Maracanaú, na grande Fortaleza. Foi um projeto piloto juntando as expertises dos ministérios da Saúde e do Esporte. Nesta oportunidade realizamos uma capacitação, reunindo atores de todos esses espaços, então monitores, agente social de esporte e lazer do PELC com pessoas ligadas a academia da saúde, pessoas ligadas ao NASF, que é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, pessoas ligadas à unidade básica de saúde e foi feita uma formação para que pudéssemos pensar juntos em como seria trabalhar nessa perspectiva. Não temos ainda muitos frutos, porque acabou que, com as mudanças de governo não houve possibilidade ainda de dar continuidade. Existe o esforço do Ministério do Esporte de estar retomando essa aproximação, mas um esforço onde os secretários e os ministros possam conversar, e a partir disso, lá de cima, se eles decidirem que é possível fazer essa parceria, nós vamos retomar este projeto, este movimento.

L.A. – Como se fez a escolha desse município? E, agora, as atividades foram interrompidas em função dessa mudança?

S.C. – Isso. Enquanto projeto intersetorial, sim. Enquanto PELC, ele continua existindo, porque a escolha, respondendo a sua pergunta, foi que identificamos um município que iria começar um programa do PELC e que também estava iniciado um programa, uma Academia da Saúde recente. Então o que queríamos trabalhar com a política intersetorial, a gente queria identificar um espaço em que essas duas políticas já estivessem presentes e, claro, que tivesse um aceite dos próprios conveniados lá de fazer essa experiência junto conosco, não era algo impositivo, mas houve muita abertura deles, e na capacitação eu pude participar, a formação foi muito produtiva, eles visualizando essas possibilidades de entrelaçamento. Então por isso que foi essa escolha, mas não continuou no acompanhamento de forma intersetorial, talvez, não posso te afirmar com certeza, possa estar acontecendo pelo próprio estímulo que a gente colocou pela formação, pode ser que eles estejam fazendo algumas coisas juntos intersetorialmente, mas oficialmente para um acompanhamento, monitoramento, formação do ministério do esporte e da saúde, isso não está acontecendo.

L.A. – Você se recorda qual que era o formador responsável por aquele núcleo?

S.C. – Não me recordo agora, mas a gente consegue levantar isso, acho que facilmente, porque é um convênio grande de Fortaleza que eu acho que é o convênio do Governo do Ceará, então esse era um dos núcleos de um convênio grande e que não deve ter um formador só ligado a ele, eles tem um formador que trabalhou com vários núcleos e um deles era “Maracanaú”. Então, talvez, como estamos vendo ali, não é... Trabalha no Módulo, no outro Módulo é outro formador, eu acho que não tem somente um formador “linkado” a esse núcleo, não.

L.A. – Agora eu queria que você falasse um pouco da segunda demanda que é a questão da produção de materiais.

S.C. – Nós temos agora, que já aconteceu, pelo menos uma ou duas turmas do curso EAD<sup>6</sup> que estamos ofertando, e ali tem um módulo chamado Esporte, Lazer e Saúde. Nesse módulo, eu e a Danusa somos responsáveis para escrever, construir o módulo que está acessível para as pessoas. Tem três grandes objetivos por aí: um deles é auxiliar as pessoas a olharem a saúde de uma forma ampliada, o que chamamos de Conceito Ampliado de Saúde. Conceito Ampliado de Saúde quer dizer: não olhar só para o viés biológico da saúde, ou não só para a ausência de doenças, não é assim. “A senhora sai de casa e vai fazer uma atividade de dança” a gente quer saber quantas calorias ela perdeu. Isso é algo mais ligado ao viés mais biológico; é importante? É importante, mas não queremos olhar só por esse viés. “A senhora está participando de certa atividade de dança novamente, porque ela tem hipertensão e isso vai diminuir seus níveis pressóricos” está ligado muito na questão da doença. É importante? É importante, mas não queremos olhar só para isso, que a gente entende que isso é um conceito mais restrito, segundo alguns autores de saúde. A gente quer olhar de uma forma mais ampliada essa senhora saiu de casa, era uma pessoa mais isolada e foi participar de uma atividade, isso fez com que ela fizesse novas amizades, que ela saísse mais de casa, não ficasse tão lá isolada, que ela sorrisse. Talvez se ela nem estiver com uma perda, um gasto calórico alto, mesmo assim temos que entender que ali

---

<sup>6</sup> Educação à Distância.



está se produzindo saúde para essa pessoa, essa alegria que ela está tendo, esse fazer amizade, esse partilhar com outro, faz parte de um conceito mais ampliado de saúde que não olha só para a ausência de doenças, não olha só para as questões biológicas, para os ganhos, benefícios biológicos que a atividade física pode trazer. Então, uma das coisas é essa. A partir do momento em que a gente olha para a saúde de uma forma ampliada, a gente também entende que não estamos lá somente trabalhando a atividade física, a gente quer trabalhar com práticas corporais. Diferença básica entre os dois. Não adianta também entender o conceito e na prática também não resolver, mas é que a atividade física é muito ligada à atividade que eu faço para gastar energia acima dos meus níveis de repouso. Então é um conceito de queima calórica também muito ligada aquilo que acabei de falar de saúde. Práticas corporais é aquela atividade que tem um significado para a pessoa, então estamos trabalhando também nesse... A prática corporal tem que ser realizada, mas ela tem que ter um significado para a pessoa que está realizando, além de só uma queima de calorias, mas também para algumas pessoas isso também é muito significativo, o importante é que tenha. Exemplo: se eu tenho um grupo de homens lá no PELC, do Vida Saudável, que estão fazendo dança: “Ah, eu queria fazer algo que fosse mais, que me desafiasse mais, que eu queimasse mais calorias”, para eles aquilo é significativo, aquilo é uma prática corporal. Por exemplo, vou fazer um grupo de corrida envolvendo aquele grupo, porque para eles é significativo aquilo. Agora não precisa ser para todo mundo isso, talvez pra outro grupo seja uma atividade oriental, como por exemplo, yoga, tai chi chuan, que tenha mais de significado, que tenha uma concentração e isso então... É aí que entramos na questão do conceito de prática corporal: uma atividade que tenha realmente significado para as pessoas. O primeiro aspecto: as pessoas entenderem a saúde de uma forma ampliada e o conceito de práticas corporais. Outra questão que tem no nosso texto são as políticas públicas de saúde, se a gente quer que as pessoas lá na ponta, nos núcleos do PELC, enxerguem uma possibilidade de intersetorialidade, é importante que elas conheçam as políticas públicas atuais. Então ali apresentamos rapidamente: “Quais são os princípios do SUS<sup>7</sup>, a Política Nacional da Atenção Básica que é a principal política que organiza o sistema de saúde do Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o Programa Academia da Saúde, o NASF que é o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, todos eles já trazem algum apontamento para a importância das práticas corporais para a

---

<sup>7</sup> Sistema Único de Saúde.

saúde das pessoas. Isso já é algo que está muito claro dentro do Ministério da Saúde e que está aparecendo cada vez mais nos documentos do Ministério da Saúde. Então trouxemos este aspecto como conteúdo para que as pessoas entendam quando eles ouvirem falar do Academia da Saúde saibam o que é, saibam que dá para ter algum entrelaçamento. A gente imagina que isso possa estimular o agente social a buscar essa parceria. E o terceiro aspecto seria a questão de falar um pouco sobre alguns agravos crônicos, sobre diabetes, sobre hipertensão, obesidade e para que tendo esse público dentro de um núcleo do PELC os agentes estejam, ao menos, um pouco preparados para trabalhar quais os cuidados eles tem que ter para trabalhar com um público específico, mas é claro, o material não é suficiente para falar de todos os públicos específicos, mas esses citados são os que costumam ser mais presentes quando se trabalha com o público idoso.

L.A. – Existe algum envolvimento de vocês também no PELC - Todas as idades e PELC – Povos e Comunidades Tradicionais?

S.C. – A ideia agora que estamos pensando em algumas propostas para auxiliar tanto o grupo de formadores, como as pessoas que trabalham lá na ponta, os agentes, é pensar em como a saúde também é produzida nesse espaço. Independente de você estar falando saúde, exemplo, se eu tenho um grupo em uma comunidade tradicional indígena que eles demonstram que as atividades que eles fazem são atividades de muitos jogos, muita movimentação, muita socialização, a gente quer começar a trabalhar um pouco mais com isso pra identificar que aquela atividade também é uma atividade de saúde, por mais que estejamos falando: “Vamos promover a saúde agora”, mas ela é uma atividade saudável, ela é uma atividade de saúde que queremos identificar e falar mais nas formações também. E isso pode ser em todas as idades, então, a partir do momento em que você consegue olhar a saúde de uma forma ampliada, entender o conceito de práticas corporais com a atividade que tem, atividade que se realize e que tenha significado; isso pode ser levado também para pensar a saúde lá no Todas as Idades e nas Comunidades Tradicionais, mesmo que eu não fale: “Vou promover a saúde agora”, porque o principal do PELC é trabalhar com a questão do esporte e lazer. Não é um programa de promoção à saúde, mas já que a promoção da saúde está junto nisso, queremos também estar olhando lá na frente como incentivar isso nos diferentes núcleos, diferentes formatos dentro do PELC.

L.A. – E você já fez alguma visita a núcleo ou participou de formação, exceto aquele projeto piloto?

S.C. – Sim. Eu participei da formação do Módulo Introdutório I, em Balsa Nova no Paraná. A formadora era a Silvana<sup>8</sup> e era uma formação do Programa Vida Saudável, e tive a oportunidade, no primeiro momento, de estar auxiliando as pessoas a conversarem um pouco sobre a promoção da saúde, sobre tudo isso que eu falei de pensar na saúde de forma ampliada. Então eu participei de uma formação e isso foi no começo desse ano.

L.A. – E como é que você acha que foi a apropriação dos agentes, desses conceitos, dessas ideias?

S.C. – A gente percebe que ele, ao falar sobre o conceito ampliado da saúde, principalmente, é algo que ajuda com que eles visualizem as possibilidades de atividade...

[INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO]<sup>9</sup>

L.A. – Agora eu me perdi.

S.C. – Estávamos falando sobre a questão da apropriação. Nós falamos das pessoas que participaram do que eu pude intervir um pouco... Meu objetivo naquela formação era mais um acompanhamento da formação, mas eu tive a oportunidade de falar um pouco sobre promoção da saúde. E aí que a gente teve... Porque aí se preocupou em perceber essa questão de falar do conceito ampliado de saúde, falar em diferenciar. Eu lembro que na fala que eu tive, principalmente, diferenciei promoção da saúde de prevenção de doença. É importante falar na questão de prevenção de doenças, mas a gente não olhar para as pessoas só a partir da doença, e aí abriu um pouco mais os horizontes de pensarem em qual o público que eles querem atingir. Nós queremos pessoas às vezes que nem estejam doentes, ou que a gente nem saiba que estão doentes, ou que as próprias pessoas nem

---

<sup>8</sup> Silvana Regina Echer.

<sup>9</sup> A entrevista foi interrompida para troca do local em função de ruídos externos que estavam atrapalhando a gravação.

sabem que estão doentes, o nosso objetivo é trazê-las pro Programa para incentivá-las a ter uma vida mais saudável, ter uma vida mais alegre, mais feliz, ampliar as condições de vida delas, e isso, ao falar do conceito ampliado de promoção da saúde acho que ajudou a visualizar um pouco mais esse público e as atividades que podem ser desenvolvidas nesse sentido.

L.A. – E em que pontos você acha que o PELC tem que avançar no que tange a sua participação mais ligada na questão da saúde?

S.C. –Acho que uma das coisas seria pensar, por isso estamos fazendo esse esforço, tentar fazer essa aproximação com as outras políticas públicas. É um esforço que não demanda só do PELC, mas a gente pode estar falando um pouco mais pra eles sobre essas políticas e aí, lá na ponta, eles podem se motivar ou não, porque no final das contas, acreditamos que as coisas acontecem mesmo lá no núcleo, é lá que tem que chegar a informação e as iniciativas, então a gente só pode estimular isso. Então eu acho que a minha participação aqui, falando um pouco mais das políticas públicas, pode ajudar. E principalmente, acho também, falar sobre essa questão do conceito ampliado de saúde, ou seja, na produção de materiais didáticos ou em formações que participarmos, esperamos que os agentes envolvidos possam se atentar para dois aspectos importantes deste olhar ampliado: Primeiro aspecto - ter clareza de que os determinantes sociais da saúde influenciam fortemente no processo saúde-doença. Isto quer dizer que as ações de esporte e lazer planejadas e desenvolvidas devem levar em consideração o contexto social que os beneficiários estão envolvidos, pois este contexto é carregado de determinantes e condicionantes que influenciam a condição de saúde das pessoas, tais como, segurança, transporte, saneamento, ambiente para a prática de atividades físicas, moradia, emprego, entre outros. Por exemplo, um bairro seguro com uma praça bem cuidada que fica num local de fácil acesso para a população, pode facilitar o envolvimento dos beneficiários às ações do Programa. Se a ideia for boa, mas não considerar estes determinantes, a mesma pode fracassar.

E um segundo aspecto – ter consciência de que a saúde não pode ser somente entendida como ausência de doenças. Sobre este aspecto, quando falamos com os agentes nas formações, eles demonstrar que tem este entendimento, esta consciência, mas, muitas

vezes, programam e pensam as ações em função de grupos de agravos ou doentes, como por exemplo, diabéticos, hipertensos, obesos. Pensar em ações para estes grupos é importante, no entanto outros aspectos ligados a uma visão mais positiva de saúde também devem ser considerados como, por exemplo: participar de uma atividade de dança pela satisfação de conhecer melhor o seu corpo; caminhar ou correr para superar seus limites pessoais e pelo desafio que a atividade proporciona; participar de um grupo de reflexão sobre algum tema importante para a vida como forma de se sentir acolhido e pertencente a um grupo; participar de um grupo de dança pelo prazer de estar junto com as pessoas. Enfim, pretendo agregar ao Programa trazendo conceitos oriundos da saúde coletiva para sustentar as ações desenvolvidas pelos convênios, pois tenho certeza que muitos dos nossos convênios, para não dizer todos, realizam ações que trazem benefícios à saúde das pessoas, mas quando são questionados sobre esta dimensão acabam por destacar somente o fato de alguma pessoa “doente” que melhorou do sintoma específico daquela doença, desconsiderando outros benefícios importantes que aquela ação proporcionou, como já foi citado anteriormente.

L.A. – Acho que é isso Silvano. Tem alguma coisa que a gente não perguntou e que você gostaria de trazer?

S.C. – Não me recordo. Acho que acabei introduzindo algumas coisas fora do que você perguntou que eu fui falando, quando fiquei mais tempo falando. Eu acho que não, eu acho que é isso, é pensar nisso. A gente espera que... As coisas estão muito... São dois direitos essenciais das pessoas, direito ao esporte e lazer, o direito a uma saúde, a gente só quer estar auxiliando de alguma forma que essas políticas possam... As pessoas podem ir pensando nisso e esses programas possam auxiliar as pessoas a viverem melhor. Acho que é isso.

L.A. – MUITÍSSIMO obrigada.

[FINAL DA ENTREVISTA]