

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA**

**O TERRITÓRIO COMO CENÁRIO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RELATO REFLEXIVO DE  
EXPERIÊNCIA**

**RAQUEL HELENA RITTER BRAGA**

**Porto Alegre**

**2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA**

**RAQUEL HELENA RITTER BRAGA**

**O TERRITÓRIO COMO CENÁRIO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RELATO REFLEXIVO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito para obter o título de  
Bacharela em Educação Física pela  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
– UFRGS.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio

Porto Alegre

2016

**Raquel Helena Ritter Braga**

**O TERRITÓRIO COMO CENÁRIO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CURSO DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA:  
UM RELATO REFLEXIVO DE EXPERIÊNCIA**

Conceito final:

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Roberto Henrique Amorim de Medeiros – UFRGS

\_\_\_\_\_

Orientador – Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio – UFRGS

Dedico este trabalho ao meu filho, Leonardo Miguel, força motriz que não me deixou desistir em nenhum momento deste difícil percurso e por quem cheguei até aqui. Meu sorriso de cada manhã, o azul do meu céu. Por quem seguirei lutando por um país mais justo e por condições de vida mais dignas a todas as pessoas. A quem espero que, um dia, se orgulhe da própria mãe.

## AGRADECIMENTOS

Foram muitas as pessoas que atravessaram meu caminho, sendo importantes e somando neste percurso – alguns com um ensinamento positivo e direto, outros, como é natural, me fazendo aprender através da dor e da perda. Todos foram fundamentais para que eu pudesse ser a pessoa e a profissional que me tornei hoje. Fica aqui o meu carinho aos principais, pois seria impossível mencionar todos.

Agradeço a minha mãe, Ligia, que me apoiou desde o início em minha empreitada de largar os cursos de Direito e Administração para cursar Educação Física; que me apoiou na chegada de meu filho, virando noites, trocando fraldas e mudando de trabalho para me auxiliar, de modo que pudesse concluir minha formação.

Agradeço a meu pai, Julio, que mesmo não concordando com minhas escolhas, opiniões, visão de mundo e crenças pessoais, possibilitou minha formação através do suporte financeiro – tão necessário, mesmo quando em uma Universidade pública.

Ao meu pequeno Leonardo Miguel, com quem aprendo todos os dias a ser uma pessoa melhor, a não desistir e a sempre questionar. Meu amado filho que não deixou eu me entregar; por quem cheguei ao final desta batalha que é manter-se e finalizar uma graduação – e por quem seguirei nesta batalha que é a vida.

Ao meu querido orientador, Bili, criatura fundamental neste meu percurso, um mestre no caminho, a quem devo boa parte do que me tornei hoje: uma pessoa mais crítica, mais empática, mais política, mais aberta às diferenças e ao estranho. Com quem aprendi a importância da escuta, do vínculo, da pactuação, da corresponsabilidade. Tua parceria e apoio transformaram-se neste trabalho, uma síntese de todas as experiências maravilhosas e gratificantes que me possibilitaste. O meu muito obrigada, de coração. És muito mais que um orientador, um amigo!

Às amigas, colegas, parceiras de vivências, de luta e aprendizados, Isa e Ju, sem as quais a reta final deste percurso não teria sido tão rica e divertida. Que nossa amizade e parceria se estenda por toda a vida, pois nesta sociedade maluca

em que vivemos, são poucos os que fecham com a gente e permanecem ao nosso lado.

Professores Roberto Amorim e José Damico, que fizeram parte e também tiveram papel importante neste processo, através do Projeto de Extensão e das conversas informais. Vocês são profissionais diferenciados, fundamentais a esta Universidade. Gratidão por todo conhecimento que compartilharam com esta e com todos seus alunos.

Ao prof. Alex Fraga, com quem tive o primeiro contado acadêmico com o Sistema Único de Saúde, com quem aprendi que temos DIREITO à saúde e a uma saúde ampla, que não se restringe ao assistencialismo, à cura e a prevenção. Aos profs. Álvaro Kniestedt e Frederico Machado, que também ajudaram a construir o mosaico de SUS que posso dizer que sou hoje. Cada um de vocês deixou um pedacinho em mim.

Não poderia deixar de mencionar os incríveis e inigualáveis Jair Umann e Mauro Pozatti, com quem mesmo tendo me distanciado pelas curvas que a vida faz, tive o melhor primeiro semestre que eu poderia imaginar nesta Universidade! A estes caras devo toda uma ressignificação da visão de mundo que tenho hoje, que vai além da materialidade desta dimensão, abrangendo toda uma energia sutil que conecta todos nós ao Universo. Vocês são fantásticos, muito obrigada!

As professoras Alzira Legowsky e Ramona Toassi e aos colegas da disciplina Práticas Integradas em Saúde I, com quem pude compartilhar um semestre de experiências interdisciplinares no campo de prática. Aos trabalhadores e trabalhadoras da Unidade de Saúde da Família Divisa que recebem sempre os estudantes de braços abertos para compartilhar seu conhecimento prático - em especial à sempre querida e atenciosa Agente Comunitária de Saúde Lílian Damasceno. A toda comunidade Divisa, no bairro Cristal.

A todos que passaram pela equipe ClínicaS de Território: profs. Roberto, Bili, Damico e Vera, e colegas Juliana, Gabriel, Vitória, Pamela, Clarissa, Ecio, Amanda, Gustavo, Maria Bernadete, Michelle, Alex, Rafaela e Débora. A toda comunidade da Vila Jardim, em especial aos educadores e alunos da Escola Estadual Rubem Berta.

A toda equipe Jogos em Rede: Bili – sempre ele! -, Isadora, Juliana, Naiuri, Marcela e Daniel. A todos os moradores e usuários da Grande Cruzeiro, por contribuírem, de uma forma ou outra, com todo aprendizado que pude receber neste final de percurso. A todos os atores e protagonistas sociais que compuseram o Grupo de Trabalho das Olimpíadas Culturais da Grande Cruzeiro.

As minhas profes, Fê e Ana, e as demais colegas de dança, com quem pude superar os momentos difíceis através da arte, da expressividade, da socialização. Que me proporcionaram além do aprendizado, momentos de descontração, alegrias e fuga da realidade. Pessoas que compartilharam do meu spacinho, daquele lugar que é só nosso, onde podemos esquecer a vida lá fora e todos os problemas e é possível sorrir livremente durante algum tempo.

E por ultimo, mas certamente não menos importante, a todas as trabalhadoras e trabalhadores que sustentam esta Universidade pública, neste sistema desigual e injusto em que vivemos, com tantas opressões e falta de dignidade. Devo a vocês esta conquista e é com a convicção de que uma Universidade pública deve se prestar a um papel social, que pretendo seguir carreira na área pública, de modo a servir e dar retorno a estas mesmas trabalhadoras e trabalhadores. Nem um direito a menos!

Peço desculpas aqueles que não foram mencionados, pois faltariam páginas, mas sobra espaço neste coração!

## RESUMO

A educação física é uma área recente na composição das equipes na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Já existem estudos sobre a atuação destes profissionais em equipamentos da Atenção Básica, mas ainda há necessidade de maior consistência e aprofundamento nesta área. Este trabalho analisa uma disciplina recente no curso de bacharelado em Educação Física da UFRGS (Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde), como forma de refletir acerca da formação destes profissionais para atuarem neste âmbito do SUS. O texto é um relato reflexivo de experiência, a partir da ótica de estudante que passou a ser monitora e depois estagiária em projeto de extensão ligado à disciplina. Este percurso ocorreu durante dois anos e meio e, desta forma, a autora pôde acompanhar o desenvolvimento da disciplina, bem como analisar pontos importantes sobre a formação destes profissionais para a área da Atenção Básica em Saúde no SUS. São levantados aspectos relativos ao formato da disciplina, bem como quanto ao retorno dos alunos que cursaram a mesma durante este período. O rompimento dos muros acadêmicos e a inserção no território (novo cenário de ensino-aprendizagem para o curso) apresentam-se como movimento chave no processo de desenvolvimento da disciplina. O medo dos alunos referente ao território e o estranhamento aos moradores da comunidade, bem como a relevância de uma escuta qualificada são pontos fundamentais a este processo e são discutidos ao longo do texto.

Palavras-chave: Rede de Atenção Básica em Saúde, SUS, educação física, práticas corporais, território, formação em saúde.

## **ABSTRACT**

Physical education is a recent area in the composition of the teams in the Basic Care of the Unified Health System (SUS). There are already studies on the performance of these professionals in Primary Care equipment, but there is still a need for greater consistency and deepening in this area. This work analyzes a recent discipline in the bachelor's degree in Physical Education of UFRGS (Body Practices in the Basic Health Care Network), as a way of reflecting on the training of these professionals to work within this scope of the SUS. The text is a reflective account of experience, from the point of view of a student who became a monitor and then an intern in extension project related to the discipline. This course took place during two and a half years and, in this way, the author was able to follow the development of the discipline, as well as analyze important points about the training of these professionals in the area of Basic Health Care in the SUS. Aspects related to the format of the discipline are raised, as well as the return of the students who attended the course during this period. The breaking of the academic walls and the insertion in the territory (new teaching-learning scenario for the course) are presented as a key movement in the development process of the discipline. The students' fear about the territory and the strangeness of the residents of the community, as well as the relevance of a qualified listening are fundamental points to this process and are discussed throughout the text.

Key words: Basic Health Care Network, SUS, physical education, corporal practices, territory, health training.

"Qualquer caminho é apenas um caminho e não constitui insulto algum - a si mesmo ou aos outros. Abandoná-lo quando assim ordena o seu coração. Olhe cada caminho com cuidado e atenção. Então faça a si mesmo - e apenas a si mesmo - uma pergunta: Possui este caminho um coração? Em caso afirmativo, o caminho é bom. Caso contrário, ele não possui importância alguma."

Carlos Castañeda

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB – ATENÇÃO BÁSICA

ABS – ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CnR – CONSULTÓRIO NA RUA

CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL

DCA – DIÁRIO COLETIVO DE APRENDIZAGEM

DCNT – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DSS – DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

ESF – EQUIPE OU ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PCRABS – PRÁTICAS CORPORAIS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

PNAB – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

PNPS – POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pró-Saúde – PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

RAS – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
2.1 CAMINHOS DE UMA ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA PELA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	16
2.2 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CENÁRIO.....	20
2.3 PNAB E A EDUCAÇÃO FÍSICA.....	23
<b>3. A DISCIPLINA E O TERRITÓRIO: UM NOVO CENÁRIO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....</b>	<b>25</b>
3.1 ENTRE TEORIAS E MUROS: 2014/2.....	26
3.2 UMA EXPERIMENTAÇÃO ALÉM-MUROS: 2015.....	31
3.3 A INSERÇÃO NOS DISTRITOS DOCENTE-ASSISTENCIAIS DA UFRGS: 2016/1.....	39
3.4 ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADENTRANDO TERRITÓRIOS: 2016/2.....	41
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: QUESTÕES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....</b>	<b>45</b>
4.1 ESCUTA E COMPETÊNCIAS.....	45
4.2 INSEGURANÇA E MEDO.....	48
4.3 PERSPECTIVAS E PROPOSIÇÕES.....	49
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A – ORIENTAÇÕES SOBRE O PORTFÓLIO REFLEXIVO.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE B – TUTORIAL ARTEFATO CULTURAL.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO A – MANIFESTO CLÍNICAS DE TERRITÓRIO.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO B – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2014/2.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO C – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2015/1.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO D – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2015/2.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO E – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2016/1.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO F – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2016/2.....</b>	<b>78</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho configura-se em um relato reflexivo-analítico de experiência ligada à disciplina curricular Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tal disciplina é ministrada pelo professor Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio e teve sua primeira turma – na qual fui aluna – no segundo semestre de 2014.

No semestre seguinte, fui selecionada para monitoria acadêmica presencial e estive ligada à disciplina durante todo ano 2015. Em 2016/01 precisei me desligar da monitoria, entretanto auxiliei no planejamento inicial do plano de ensino e acompanhei à distância o desenvolvimento do semestre. E por fim, em 2016/02, retomei o vínculo com a disciplina através do projeto de extensão Jogos em Rede. Desta forma, minha relação com a disciplina e esta área temática teve duração de dois anos e meio e é sobre este período que tratará esta monografia.

Meu objetivo principal será analisar a pertinência e relevância do movimento de integração ensino-serviço que vem sendo proposto nesta disciplina – seguindo tendência e parâmetros nacionais – para a área da educação física. A inserção destes profissionais na AB do SUS data de apenas oito anos e carece de aprofundamento teórico e prático e, apesar de não ser uma área consolidada, apresenta-se como um potente campo em construção, aberto à experimentação e inovação.

Além disso, a partir da reflexão sobre as reuniões de equipe e os relatos dos estudantes que passaram pela disciplina durante este período, buscarei identificar os desafios que a proposta ainda precisa enfrentar, as questões relevantes neste processo, bem como sugerir novas idéias, com o intuito de que esta disciplina siga se fortalecendo.

Tal movimento de integração ensino-serviço na área da Atenção Básica do SUS é um novo cenário de ensino-aprendizagem, com o qual, tradicionalmente, a educação física não mantém uma relação orgânica; apesar de ser uma profissão

inserida na área da saúde, seus saberes e práticas correspondem historicamente muito mais à saúde privada, consoante a uma responsabilização do indivíduo pelos cuidados com o seu próprio corpo e saúde.

Sendo assim, importaria aos graduandos conhecerem e apropriarem-se dos princípios e diretrizes das políticas públicas que orientam o trabalho nesta área, bem como as tecnologias e competências necessárias aos futuros profissionais que atuarão junto à ABS do SUS? Mas não apenas isto, importaria a estes futuros profissionais conhecer e aprender sobre a realidade diária de atuação nestes serviços?

Este escrito parte do pressuposto de que seria positiva a resposta a estas duas questões. O diploma de bacharel carrega, também, uma autorização para os profissionais atuarem na Atenção Básica do SUS, desta forma, assim como aprendemos a trabalhar em academias, escolas, clubes, laboratórios e etc., faz-se necessário aprofundar o conhecimento nas peculiaridades desta área.

No roteiro deste trabalho constam minhas justificativas pessoais e as acadêmicas para ter escolhido este tema – o contato com *as disciplinas do SUS*, a identificação com a temática do direito universal à saúde, a monitoria acadêmica, a participação nos projetos de Extensão ClínicaS de Território e Jogos em Rede e na construção de ações de saúde, lazer e cultura em um dos territórios docente-assistenciais da UFRGS, o Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal.

Após, entraremos – o leitor e eu - no cenário internacional relacionado ao movimento de integração ensino-serviço, que justifica a necessidade de o ensino ser realizado de acordo com as demandas reais dos serviços, bem como de que forma esta integração vem ocorrendo no país, a partir de programas instituídos pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação.

Faremos uma rápida incursão pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pois é baseado nesta relação entre AB e os territórios que se problematiza o movimento de integração ensino-serviço, de modo a formar profissionais de acordo com a realidade dos serviços. Nesta mesma sessão apresentarei brevemente os equipamentos que compõem a AB, onde profissionais de educação física estão elencados a fazerem parte das equipes – ou seja, as instituições que

fazem parte do mercado de trabalho de educadores físicos. São eles: NASF, Consultório na Rua e Academia da Saúde.

Na sequência apresento o histórico da disciplina: quando surgiu; o desenvolvimento e as mudanças nos planos e abordagens de ensino; o rompimento dos muros da instituição acadêmica e a relação com a Rede de Atenção à Saúde; o aprofundamento da imersão nos territórios junto às unidades de saúde do distrito docente-assistencial GCC.

Nas partes finais do trabalho, após contextualizar o cenário acadêmico e profissional, apresentarei minhas reflexões na forma de discussão – além das que já estarão inseridas ao longo da narrativa -, a partir de toda vivência, das reuniões com o professor Bilibio, com as outras monitoras da disciplina e a partir também dos pontos levantados pelos estudantes<sup>1</sup> ao longo destes dois anos e meio.

Por fim, trago as sugestões que considero pertinentes para agregar no processo de aprimoramento desta disciplina, essencial à formação de novos profissionais para a Atenção Básica – área esta tão recente aos educadores físicos.

---

<sup>1</sup> Estes pontos são traduzidos ao texto a partir do exercício de memória da autora. Deste modo, todos os pontos indicados aos estudantes são uma produção da lembrança daquilo que pareceu importante na época e nesta retomada reflexiva dessa trajetória acadêmica.

## 2. JUSTIFICATIVA

Optei por iniciar este trabalho relatando fragmentos de minha história – pois, obviamente, seria impossível descrever dois anos e meio por completo – no cenário da Atenção Básica em Saúde e, mais amplamente, da Rede de Atenção à Saúde em alguns territórios da cidade de Porto Alegre. Desta forma imagino tornar claro o intento em realizar esta pesquisa, pois a motivação pessoal perpassa nossas escolhas acadêmicas.

O próximo passo será apresentar o referencial teórico que embasa a necessidade da realização de pesquisas relacionadas à presença do educador físico na ABS, bem como – e mais especificamente no que toca este trabalho – sobre a formação dos profissionais que atuarão nesta área.

### 2.1 CAMINHOS DE UMA ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA PELA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta caminhada inicia-se antes mesmo de que eu tomasse conhecimento da existência da disciplina PCRABS. Deu-se no primeiro semestre de 2014, quando cursei as disciplinas “Bases das Práticas Corporais em Saúde” e “Organização do Sistema de Saúde no Brasil”, ambas matérias obrigatórias da grade curricular do curso de bacharelado em educação física.

A primeira destinava-se basicamente a informar aos alunos sobre a (nossa) existência do (no) SUS – pois, ironicamente, apesar de a educação física fazer parte das profissões que compõem a área da saúde, não é tradição curricular do núcleo profissional estudar sobre o SUS e, em especial, a AB.

Fomos apresentados ao conceito ampliado de saúde e aos determinantes sociais de saúde, sobre um equipamento importante de inserção do educador físico no contexto da AB no SUS – as Academias da Saúde – e descobrimos qual nossa unidade de saúde de referência nas áreas onde moramos. Espantou presenciar que

quase a totalidade dos colegas não tinham nem conhecimento desta informação – qual sua unidade de referência -, tampouco dos serviços disponíveis dos quais poderiam se beneficiar.

Nesta disciplina, ainda, discutiu-se a utilização de diferentes práticas do núcleo profissional que podem ser realizadas nas Academias da Saúde, mas ainda com uma visão preventivista de cuidado, porém utilizando-se de um discurso de práticas corporais ou atividade física para a “promoção da saúde”.

Já na disciplina “Organização do Sistema de Saúde no Brasil”, o conteúdo era a história do SUS, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a lei orgânica da saúde (8080/90). Cursando estas duas matérias, comecei a me apaixonar por esta área, pois passei a me dar conta do óbvio: era direito universal o acesso à saúde; mas não apenas isto, também o acesso às práticas do meu núcleo profissional, enquanto compositoras, por mais de um motivo, de um conceito amplo de saúde!<sup>2</sup>

Este cenário parecia-me fantástico e essencial, entretanto, percebi que eu não tinha conhecimento de nenhum educador físico atuando na AB na cidade de Porto Alegre. Onde estariam estes profissionais? Porque outras cidades da região metropolitana já contavam com estes profissionais em NASFs, por exemplo, e na capital do estado não? Estas dúvidas passaram a me perseguir, hipóteses foram surgindo e por pouco esta questão não se tornou tema deste trabalho de conclusão de curso.

Sandri (2016), minha amiga e colega, tratou deste tema – a presença de educadores físicos nos NASFs em Porto Alegre – em seu trabalho de conclusão de curso. Encontrou algumas pistas, através de entrevista com dois gestores de saúde – um federal e um municipal – sobre esta questão: de forma geral, o fato de o trabalho em saúde ter se desenvolvido a partir de um modelo tecnoassistencial<sup>3</sup> nesta cidade e problemas relacionados ao repasse de verbas para contratação de novos profissionais.

---

<sup>2</sup> Educação física pode ser considerada saúde, tanto pelo viés da saúde biológica e psicológica, quanto da educação e também do lazer, como veremos a seguir, no próximo capítulo.

<sup>3</sup> Um modelo tecnoassistencial é aquele que privilegia o investimento em ações e serviços curativistas, centrados na doença e no poder de resolução dos problemas de saúde medico-centrados.

No segundo semestre de 2014 cursei, então, a disciplina PCRABS, ministrada pelo novo docente da instituição, Luiz Fernando Silva Bilibio. Nesta, comecei a perceber, *na teoria*, como um educador físico poderia atuar com promoção da saúde na AB, a partir dos *territórios*. Aqui, descobri que *território*, quando utilizado em saúde – e especialmente na AB – carrega significados muito mais amplos e que extrapolam o conceito geográfico ou etimológico do termo; segundo Mesquita (1995), “do latim ‘terra’ (terra) e ‘pertencente a’ (torium)”. Santos e Rigotto (2010) explicitam esta complexidade com que lidamos quando falamos – e atuamos – em território,

Para além da dimensão político-operativa do sistema de saúde, o território, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS, caracteriza-se por uma população específica, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral. Esse espaço apresenta, portanto, além de uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social, cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (Miranda et al., 2008). (SANTOS E RIGOTTO, 2010, p. 389)

Mesmo deparados com esta complexidade, o objetivo da referida disciplina não se tratava de exaurir este assunto – tampouco é o objetivo deste trabalho. De qualquer forma, certamente veremos maiores considerações ao longo do texto acerca desta temática central, que o perpassa – o texto – como pano de fundo.

Ainda enquanto cursava esta disciplina, conheci as tecnologias que deveriam compor a *caixa de ferramentas* de um profissional que desejasse atuar na AB; visualizei, na teoria, a importância da intersetorialidade, do vínculo trabalhador-usuário (ou equipe-comunidade) e de uma escuta qualificada às demandas das pessoas.

Apaixonei-me por esta área de atuação e desejei fortalecer esta relação com um aprendizado mais profundo e, talvez, também prático<sup>4</sup> neste cenário. Assim me inscrevi no processo de seleção para monitoria acadêmica para o semestre

---

<sup>4</sup> Por que a disciplina, quando cursei, foi totalmente teórica, conforme será detalhado no capítulo 4.

seguinte, 2015/1, e aqui deu-se o início de uma ligação diferenciada entre estudante e área de conhecimento.

O processo junto à disciplina será desmembrado e analisado detalhadamente nos capítulos específicos do trabalho, todavia, minha relação com a RAS foi além da disciplina PCRABS: no segundo semestre de 2015, paralelamente ao vínculo de monitoria acadêmica, participei da formação de um novo projeto de extensão na Universidade, o clínicaS de Território.

Tal projeto foi fundado e coordenado pelos professores Roberto Henrique Amorim de Medeiros (docente do curso de Saúde Coletiva), Luiz Fernando Silva Bilibio e José Geraldo Soares Damico (docentes do curso de Educação Física) e Vera Lúcia Pasini (docente do curso de Psicologia). Objetivava promover saúde de forma articulada e intersetorial em dois territórios da Zona Norte de Porto Alegre: Vila Nova Dique/Porto Novo (e, posteriormente, Vila Amazônia) e Vila Jardim.

Esta configuração multidisciplinar do projeto clínicaS de Território acabou produzindo um manifesto<sup>5</sup>, elaborado pelo professor Roberto e aceito por todos os participantes do grupo. Tal manifesto está anexado a este trabalho, de modo que irei citá-lo em alguns trechos deste texto; o mesmo não foi publicado em veículo algum de informação, entretanto foi divulgado para a seleção de bolsistas, em todos os semestres (2016/1 e 2), tornando-se, desta forma, material público.

Em 2016 segui junto a este projeto, porém ele fora reconfigurado: passou a ser coordenado apenas pelo professor Roberto Amorim e o território de atuação somente a Vila Jardim.

Já o professor Bilibio fundou um novo projeto de extensão, o Jogos em Rede, ligado a um dos distritos docente-assistenciais da UFRGS, o GCC. Através deste projeto, retomei o vínculo com a disciplina PCRABS no segundo semestre de 2016 – período este em que a disciplina assumia uma configuração completamente distinta de sua primeira versão, em 2014/2.

Ainda, neste segundo semestre de 2016, estou cursando a disciplina Práticas Integradas em Saúde I, que possui características muito semelhantes à PCRABS –

---

<sup>5</sup> Anexo A - Manifesto por uma clínica menor: a clínicaS de território em seus princípios.

e, creio eu, que tenha influenciado o professor Bilibio nas mudanças pedagógicas desta última – porém com a peculiaridade de ser uma disciplina multidisciplinar entre 14 cursos da área da saúde. Esta também ocorre no distrito GCC, junto a sete unidades de saúde da família do território. Tal disciplina vem me proporcionando um contato ainda maior com os territórios e com a realidade dos serviços na AB, confrontando toda a experiência junto à disciplina uniprofissional das PCRABS, bem como favorecendo meu vínculo com os trabalhadores do serviço e com a comunidade.

Toda esta aproximação e experiência com a RAS não poderia resultar em outro objeto senão este trabalho, pois mobilizou os últimos dois anos e meio de minha formação profissional, promoveu incontáveis aprendizados, sentimentos, vínculos e ressignificações.

## 2.2 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CENÁRIO

Pró-Saúde (BRASIL, 2007) é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e foi instituído no Brasil com o objetivo de promover mudanças na formação dos profissionais para o trabalho no Sistema Único de Saúde; orienta a integração ensino-serviço nas escolas de formação superior, para que o aprendizado ocorra com uma abordagem integral do processo saúde-doença, de acordo com a realidade e as demandas da população. Tal integração se dá com ênfase na AB. Este programa conta com três eixos temáticos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

Corroborando com achados de estudos e publicações internacionais, o Ministério da Saúde afirma que “está convencido de que o investimento em adequação da rede física, de tecnologia, de medicamentos e de insumos é em vão, se os profissionais de saúde não apostarem no SUS” (BRASIL, 2007).

De acordo com Buss (2000) inúmeros relatórios sobre a saúde da população mundial realizados por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm demonstrando que as condições gerais de saúde e qualidade de vida das

peças têm melhorado nas últimas décadas. Entretanto, problemas de saúde há muito já superado em algumas regiões – como diversas doenças parasitárias – ainda se mostram presente em outras e existem novos problemas de saúde pública – como as DCNT e questões como stress e depressão. A resposta para estes problemas tem sido o crescente investimento em assistência médica curativa e individual. Entretanto, afirma também o autor que já se sabe que a melhora na qualidade de vida e ações de promoção e prevenção foram as principais responsáveis por estes avanços nas condições gerais de saúde.

Sendo assim, existe um movimento internacional, fortalecido em muito e com contribuição fundamental das Conferências de Saúde (BUSS, 2000), que vem lutando pela garantia dos direitos sociais e dentre eles o direito à saúde e para isto, realizando uma série de proposições de políticas públicas e de mudanças na formação dos profissionais de saúde. No Brasil este movimento expressou-se inicialmente através da Reforma Sanitária Brasileira, na década de 70.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015) também sofreu alterações em prol da garantia da integralidade do cuidado à saúde, indo ao encontro das necessidades observadas em todo este cenário mundial, conforme aponta

O contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da PNPS. Seu processo de revisão [...] ocorreu de forma ampla, democrática e participativa, com o envolvimento de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais e profissionais de instituições de ensino superior, além da participação de representantes de instituições fora do setor Saúde comprometidos com ações de promoção da saúde das cinco regiões brasileiras. (BRASIL, 2007, p. 5)

Este movimento possui um contraponto no cenário internacional: não é consenso a mudança do paradigma biomédico, hospitalocêntrico e centrado na doença – confrontado por um modelo usuário-centrado e integral. A própria história do conceito de saúde e as disputas entre os saberes e práticas em prevenção de doenças e promoção da saúde já seriam em si mesmas, temática para um trabalho inteiro; o que não é o objetivo deste.

De qualquer forma, é garantido pelo Estado Brasileiro, na Constituição Federal de 1988, bem como pela Lei Orgânica da Saúde que o Sistema Único de Saúde deve proporcionar e organizar adequada formação para os profissionais, conforme segue

A Constituição Federal de 1988 estabelece que ao SUS compete “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, art. 200, inciso III). A Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990 define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990). O artigo 27 da LOS coloca os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde. (BRASIL, 2007, p. 7)

Desta forma, sendo a AB a porta de entrada preferencial dos usuários no sistema de saúde, e sendo ênfase do Pró-Saúde a integração ensino-serviço através da AB, cabe a esta disciplina, Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde, inteirar-se e adequar-se às tendências nacionais referentes a formação profissional em saúde.

Outros movimentos de integração ensino-serviço já estão sendo realizados nesta universidade, como a disciplina Práticas Integradas em Saúde I, que unindo estudantes e professores de 14 cursos da área da saúde – avançando ainda de forma fundamental no que se refere à multidisciplinaridade -, insere-se nos territórios do Distrito GCC buscando esta aproximação. Segundo Toassi e Lewgoy (2016), o Pró-Saúde está em seu segundo edital e “com o Pró-Saúde II, houve a aproximação da UFRGS com os serviços de saúde do Distrito Sanitário Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul”.

Este processo possibilitou a inserção da disciplina PCRABS nos territórios dos distritos docente-assistenciais da UFRGS, Distrito Centro e GCC.

## 2.3 PNAB E A EDUCAÇÃO FÍSICA

A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) é o documento produzido pelo Ministério da Saúde que visa organizar o processo de trabalho, os equipamentos, os princípios e diretrizes da Atenção Básica do SUS. A AB é a porta de entrada preferencial na RAS para os usuários e possui como orientadora dos serviços as Equipes de Saúde da Família (ESF). É orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As USFs são distribuídas pelas regiões de maior vulnerabilidade social e riscos de saúde e destinam-se a cumprir um papel de “responder, perto da casa das pessoas, à maioria das necessidades de saúde, com agilidade e qualidade e de modo acolhedor e humanizado” e esta resposta deve se dar através de ações setoriais e intersetoriais com impacto nos determinantes sociais de saúde relativos a cada território adstrito (BRASIL, 2012).

Cada município é organizado em um número determinado de Distritos e Gerências Distritais de Saúde – em Porto Alegre são 8 – e cada distrito possui inúmeras unidades de saúde nas suas regiões de maior risco e vulnerabilidade, sempre respeitando o princípio da equidade.

Seguindo os mesmos princípios e diretrizes da PNAB, alguns equipamentos foram criados, de modo a possibilitar o cuidado integral aos usuários. Em alguns destes, podemos encontrar o profissional de educação física elencado como indicação à composição das equipes de saúde.

No município de Porto Alegre ainda não contamos com todos estes equipamentos – que são no total especificamente três. Um deles, as Academias da Saúde (AS), ainda não foi efetivado em nenhum território da cidade. Os Consultórios na Rua (CnR) – que são dois neste município, de referência para as regiões Norte e Sul – contaram com apenas um profissional da área desde sua criação e, por coincidência, seria ele o orientador deste trabalho. E os Núcleos de Apoio a Saúde

da Família (NASFs), os quais temos registro de uma equipe por Gerência Distrital de Saúde no município, e somente um deles conta com a presença de um educador físico.<sup>6</sup>

Sandri (2016) apresentou algumas possibilidades para esta ausência dos educadores físicos nos NASFs da região, mesmo que indicados a comporem as equipes. Um dos motivos possíveis para este cenário seria “a história do modelo tecnoassistencial da rede de saúde da capital gaúcha”, que prioriza o investimento a nível de especialidades e ou de alta complexidade - tradição hospitalocêntrica. Além da necessidade de grande convencimento quanto a vantagens em termos financeiros para a contratação de novos profissionais - em relação ao repasse de verbas federais. Hipoteticamente, as mesmas motivações podem responder pelas ausências dos equipamentos Academia da Saúde e de novas contratações de educadores físicos para o CnR em Porto Alegre.

Data de apenas o ano 2008 a primeira inserção da profissão nos textos da AB, como indicações para a composição das equipes, com o surgimento dos NASFs. Deste modo, este é um cenário recente para a profissão, diferentemente de áreas consolidadas como a educação, o esporte, o lazer e mesmo as práticas de saúde – privada – com que estamos acostumados a atuar. Seguimos, historicamente, a exemplo do núcleo médico, utilizando um modelo centrado na doença e na responsabilização dos indivíduos pela manutenção dos seus níveis de saúde, através da prática de atividades físicas. Este é um modelo mais seguro de se reproduzir, pois possibilita a manutenção da zona de conforto do núcleo profissional.

Então, é neste cenário um tanto recente e cheio de incertezas - quanto aos saberes e práticas necessários para atuação na AB e quanto ao mercado de trabalho disponível para atuação nesta cidade – que se faz necessário refletir sobre a formação profissional do educador físico para o trabalho em saúde coletiva.

### **3. A DISCIPLINA E O TERRITÓRIO: UM NOVO CENÁRIO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

---

<sup>6</sup> As informações contidas neste parágrafo, referentes aos serviços e profissionais de educação física nestes existentes no município, foram colhidas verbalmente junto à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e correspondem à realidade dos serviços até a data de escrita deste trabalho (2016/02).

Durante os dois anos e meio que acompanhei a disciplina ela sofreu algumas alterações. Não foi possível redigir um diário de campo sobre todo este percurso, pois quando o iniciei não fazia idéia de que ele se tornaria meu trabalho de conclusão; pois como sempre diz o orientador deste trabalho *a inteligência vem depois*<sup>7</sup>. Desta forma, utilizarei os planos de ensino e cronogramas de cada semestre, alguns registros que guardei ao longo deste período para a retaguarda da disciplina, bem como os registros mentais sobre todas as conversas com estudantes, demais monitoras da disciplina e professor. Os planos de ensino constam no anexo, para análise do leitor.

Para a realização desta monografia, não foi possível acompanhar o desfecho da disciplina no semestre 2016/2, tendo em vista que foi escrito concomitante ao desenvolvimento do processo e, desta forma, os prazos institucionais para finalização e entrega do trabalho limitaram a extensão da análise até antes dos últimos encontros do período. Mesmo assim, creio que a análise não tenha sido tão prejudicada, pois foram poucos encontros que escaparam à escrita e o processo de todo este percurso já contribui em muito para pensarmos a respeito desta temática.

A cada semestre reavaliávamos e problematizávamos as atividades propostas, os dispositivos de ensino-aprendizagem e instrumentos de avaliação dos estudantes. Assim, a partir desta autocrítica, a disciplina foi extrapolando a Universidade e ocupando regiões mais vulneráveis da cidade, corroborando cada vez mais com o Pró-Saúde (2007).

Em todos os semestres foi solicitado o *feedback* dos estudantes: no início do semestre após a apresentação do plano de ensino, para saber se estavam de acordo com o planejamento; na metade do semestre para saber como estava transcorrendo o processo de ensino aprendizagem e se algo deveria ser repactuado; e ao final de cada percurso, de modo a avaliar toda a caminhada e planejar o semestre seguinte. Desta forma, creio que os processos tenham sido construídos com uma importante colaboração e corresponsabilidade dos estudantes – ao menos foi o pretendido –, tendo em vista esta preocupação constante em obter o retorno

---

<sup>7</sup> Bilíbio citando Deleuze (informação verbal).

deles. É claro que isto só foi possível através da metodologia propositiva do professor que se manteve aberto a mudanças e flexibilizações no plano, quando necessário.

Ingressamos agora neste percurso...

### 3.1 ENTRE TEORIAS E MUROS: 2014/2

Neste ponto de meu percurso acadêmico dá-se início ao vínculo estudante-área de atuação-disciplina. Esta foi a primeira vez que a disciplina seria ministrada na Instituição. Era uma turma única; grande para o tamanho da sala que lhe fora designada. Eu não sabia muito bem o que esperar da disciplina, até a primeira aula.

Prontamente já me interessei pela temática, os assuntos prometidos pelo professor na apresentação da disciplina pareciam interessantes. O professor, como era novo na instituição, ainda não tinha acesso ao ambiente virtual da Universidade e solicitou que alguém cedesse seu endereço eletrônico para que ele encaminhasse o plano de ensino e esta pessoa, então, repassasse a todos os colegas. Logo me prontifiquei a o auxiliar e assim, nas aulas seguintes, enquanto o professor ainda não tinha acesso ao sistema, me tornei sua *ajudante*, repassando informações e materiais para a turma.

Conforme pode ser verificado no plano de ensino do semestre<sup>8</sup>, o percurso fora organizado a partir de seminários temáticos, que seriam apresentados por grupos de trabalho formados entre os estudantes. Debates e rodas de conversa com convidados também estavam previstos, de modo a favorecer maior assimilação dos conteúdos trabalhados. Teríamos, como método de avaliação, além dos seminários em grupo, duas provas e uma produção escrita – que poderia ser a resenha crítica de um livro ou a elaboração de um portfólio reflexivo.

Na época eu nunca havia ouvido falar em portfólio reflexivo – jamais outro professor havia utilizado esta metodologia no curso, as avaliações sempre eram as

---

<sup>8</sup> Anexo B.

tradicionais provas e trabalhos de pesquisa. Por não entender exatamente do que se tratava e estar cursando nove matérias no semestre, acabei achando mais cômodo e seguro escrever a tradicional resenha crítica. Hoje vejo que perdi uma oportunidade maravilhosa de registrar o percurso inicial da minha relação com esta área, de como este conteúdo foi apreendido inicialmente, mas, enfim, a inteligência veio somente depois.

Talvez tenha faltado uma leitura sobre o que deveria ser um portfólio reflexivo, ou talvez pudesse ter sido melhor explicado – ou talvez mesmo que as duas coisas tivessem sido feitas, mesmo assim eu não tivesse escrito o portfólio, não sei, é tarde para saber. De qualquer forma, este instrumento avaliativo acabou demonstrando-se uma boa aposta para a disciplina, nos semestres que se seguiram.

Os seminários foram organizados por áreas temáticas relacionadas à Rede de Atenção à Saúde e a Atenção Básica, conforme apresento a seguir:

- Seminário 1

Parte 1 – A ABS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a linha de cuidado

Parte 2 – Território adstrito, acesso, acolhimento, vínculo e continuidade, coordenação do cuidado

- Seminário 2

Parte 1 – Tecnologias do cuidado e escuta qualificada

Parte 2 – Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular

- Seminário 3

Parte 1 – Participação popular e educação popular

Parte 2 – Projeto de Saúde no Território (PST) e mapa falante

- Seminário 4

Parte 1 – Saúde mental na ABS e apoio matricial

Parte 2 – NASF, Academia da Saúde e Consultório na Rua

- Seminário 5

Parte 1 – As práticas corporais (PC) no NASF

Parte 2 – As PC e as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na ABS

- Seminário 6

Parte 1 – Análises da presença da educação física na ABS

Parte 2 – Que educação física desejamos ter na ABS?

Meu grupo ficou responsável por discorrer sobre a segunda parte do seminário 4 (NASF, Academia da Saúde e Consultório na Rua). Creio que tenha sido beneficiada por esta temática, tendo em vista que nos textos de referência destes equipamentos da AB, constam muitas informações que seriam temática dos outros seminários, já que eles apresentam um embasamento sobre o fazer em saúde na AB ao mesmo tempo em que discorrem sobre os equipamentos.

Desta forma, diferentemente dos outros grupos, acredito que pelas leituras realizadas, eu tenha tido uma aproximação maior com toda a temática, já que os demais acabavam por ficar restritos a textos mais específicos sobre os outros assuntos. A dinâmica dos seminários pode ser muito ingrata, por melhor que seja a proposta e os assuntos abordados; em geral os estudantes acabam não prestando muita atenção à apresentação dos trabalhos dos colegas, desta forma, algumas vezes, ficam limitados ao domínio do conteúdo trabalhado exclusivamente pelo seu próprio grupo.

No semestre seguinte ainda mantivemos os seminários temáticos, mas em virtude deste tipo de situação apostamos que seria interessante avançarmos para outra proposta, de modo que os estudantes pudessem ter uma leitura sobre mais de um tema específico, conforme apresentarei na sessão apropriada.

O grupo responsável pela segunda parte do seminário 1 discorreu em sua apresentação, entre outros temas, sobre território. Este era um conceito estranho ao núcleo profissional, parecia equivocados estudarmos território em um curso de

educação física. Ora, o que território poderia ter de relação com práticas corporais e AB? Então os colegas apresentaram “Território adstrito”

As ações da Atenção Básica devem ser desenvolvidas no território, de acordo com as necessidades locais, considerando os aspectos setoriais e intersetoriais que impactem os problemas e os determinantes da saúde daquela comunidade, mas sempre pautadas no princípio da equidade. Lembrando que a noção de território é mais ampla do que a que o relaciona apenas com a área geográfica que as pessoas ocupam e os limites físicos das unidades de saúde. O território é sinônimo de espaço onde se estabelecem as dinâmicas cotidianas locais. São espaços de encontros e de articulação contínua de saberes e poderes.<sup>9</sup>

Os colegas sintetizaram muito bem a idéia geral que teóricos da área da saúde corroboram sobre o território – e que estão presentes nos textos de referência do Ministério da Saúde, como por exemplo a PNAB (BRASIL, 2012). Como já havia citado anteriormente, Santos e Rigotto (2010) esclarecem que o território se apresenta como o cotidiano vivido, como as relações existentes em um tempo e espaço. Segundo os mesmos autores, diferentes áreas do conhecimento conceituam o território de diferentes formas, dadas suas perspectivas teóricas – a geografia, a economia, antropologia, etc. - entretanto, parecem mais adequados às áreas das ciências humanas e sociais os conceitos mais amplos, que consideram uma rede complexa e dinâmica de determinantes.

Esta percepção da dinamicidade do território para a saúde fica expressa com clareza neste trecho do Cadernos de Atenção Básica, nº 39, sobre o NASF

No SUS e na saúde coletiva, o território (em suas dimensões físicas, sociais e existenciais, dinamicamente articuladas) tem sido considerado um elemento fundamental para a organização e a gestão do processo de trabalho na Atenção Básica, uma vez que nele se processa a vida e, como parte dela, o processo saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, a análise da realidade local (do que se tem, do que se necessita e do que se quer ter) deve ser feita com vigor e senso prático quando se planeja ou se decide implantar um Nasf. (BRASIL, 2014, p.29)

---

<sup>9</sup> Síntese apresentada pelas estudantes em documento informal entregue para a turma, quando da apresentação dos trabalhos. Identidade das estudantes preservada.

Neste ponto entram também as variações do termo, comumente utilizadas no trabalho em saúde: territorialidade e territorialização. A primeira diz respeito, segundo Mesquita (1995), à forma como cada indivíduo se projeta no território, a identificação individual com o território, como nos conectamos a ele.

Já a segunda, se traduz na responsabilização sanitária pelas equipes (BRASIL, 2014) e no processo de compreensão do território, o geográfico, com suas relações no tempo e espaço, sua dinâmica, suas peculiaridades, seus dados epidemiológicos e determinantes sociais de saúde. De acordo com Santos e Rigotto (2010), a territorialização

É um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF. No entanto, a tarefa de territorialização adquire, pelo menos, três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do “ambiente”, da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência (SANTOS e RIGOTTO, 2010, p.392)

Esta relação horizontal a que se referem não deve dar-se apenas com os outros serviços, mas com toda a comunidade, de modo a manter uma relação orgânica com aqueles que são os beneficiários dos serviços. Tal forma de proceder vai ao encontro da PNAB (BRASIL, 2012), pois é princípio e diretriz básica da AB a participação e o controle social. Estes são possibilitados principalmente através de uma boa relação trabalhadores-usuários, conquistada a partir desta relação horizontal, de uma escuta qualificada e do estabelecimento de vínculos.

Assim, a partir da apresentação do grupo responsável pelo seminário e dos debates – que sempre aconteciam após as apresentações – e contribuições do professor, pudemos compreender, enfim, porque nos dizia respeito o território e também de que forma isto poderia acontecer no cotidiano dos serviços.

Entretanto, o desenvolvimento do semestre manteve-se contido atrás dos muros da universidade. Não foi possível ter noção real de como o território – ou os territórios – poderiam influenciar na rotina dos trabalhadores, entre a teoria e a prática existe um mundo.

Foi *feedback* dos estudantes também, a distância entre o conhecimento formal e o conhecimento prático. Ficou como sugestão para o semestre seguinte que se pudesse realizar algum tipo de atividade prática, que demonstrasse melhor como esta relação território-serviço se dava no dia-a-dia – além de toda a prática do educador físico na AB, no geral. Uma clara percepção que tive foi que os colegas – e eu mesma – haviam compreendido as questões teóricas, mas a prática permaneceu nebulosa.

Sobre os métodos de avaliação da disciplina, creio que todos os estudantes tenham optado pela resenha crítica ao portfólio. Se não todos; a maioria. Em relação aos seminários, tiveram muita qualidade, entretanto como já havia comentado, cada grupo acaba fechando-se em seus conceitos e não absorvendo a totalidade dos conteúdos desenvolvidos.

### 3.2 UMA EXPERIMENTAÇÃO ALÉM-MUROS: 2015.

Os trabalhos iniciaram antes de o semestre começar. Como havia me inscrito para a monitoria acadêmica presencial e fui selecionada, comecei a me reunir com o professor para planejarmos a próxima etapa. Neste ano em que fui monitora da disciplina as atividades propostas seguiram basicamente uma mesma linha; a principal diferença entre os semestres foi que no segundo decidimos – professor e eu – substituir os seminários temáticos por dinâmicas e leituras em sala de aula, conforme pode observar nos planos de aula e irei abordar em breve. E ainda uma diferença importante em relação à 2014/2, agora tínhamos duas turmas por semestre.

A questão do momento era clara: precisávamos reservar encontros no planejamento das atividades para que os estudantes pudessem se deparar com a realidade dos serviços, *in loco*, nos territórios. De que forma faríamos isso? Depois de cogitarmos diferentes possibilidades e analisarmos as respectivas implicações, decidimos.

O primeiro passo seria uma confrontação com as suas próprias sensações. O professor inseriu no percurso um *tema de casa* – o encontro -, que consistia em abordar um estranho e perguntar *Como vai a vida?* Mas não qualquer estranho; preferencialmente um daqueles *tipos* que não gostaríamos de ter que falar nunca, que inclusive desviávamos o olhar sempre que possível.<sup>10</sup>

A finalidade desta atividade é se perceber enquanto pessoa; que disponibilidade temos realmente para ouvir o outro – e que escuta é essa -, para suportar o estranho, o diferente? A partir desse *se perceber*, refletir: enquanto profissional da AB, partindo-se do pressuposto de que o SUS garante o acesso universal e prevê a equidade, de que forma iríamos realizar o cuidado com estas pessoas?

Pessoas que fazem uso abusivo prejudicial de álcool e outras drogas, travestis e transexuais, prostitutas, moradores de rua, todas estas que são indivíduos marginalizados na sociedade, porém cidadãos de direito tanto quanto qualquer um. Eles possuem a garantia do acesso universal e inclusive certos grupos sociais contam com políticas públicas de cuidado especialmente para atender as suas demandas específicas – como é o caso dos CnR. Todos estes possuem a mesma porta de entrada no sistema de saúde, preferencialmente a AB. A fala de uma estudante representou de forma interessante esta questão, quando aponta

[...] entendi que essa tarefa era para nos colocarmos na posição de um agente de saúde, pois quando alguém chega para o atendimento, penso que, pode ser que não seja apenas questões de saúde física, mas se essa pergunta for feita, certamente a pessoa vai desabafar sobre alguma outra questão da vida...<sup>11</sup>

Podemos perceber uma sensibilidade com a questão, entretanto, cabe ressaltar – e este seria um dos pontos principais da questão – que os trabalhadores da AB não recebem somente demanda espontânea. Justamente a ESF surge para que os profissionais avancem sobre o território, onde a vida acontece – no território vivo -, realizando práticas de cuidado para além dos muros da unidade de saúde, realizando abordagem e busca ativa dos usuários, inclusive dentro das casas. Este é um papel, principalmente, do ACS, mas pode ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde (BRASIL, 2012).

---

<sup>10</sup> Informação verbal.

<sup>11</sup> Informação verbal.

Sendo assim, há que se refletir sobre as formas de se encontrar com estas pessoas nos seus territórios, em suas casas. Que abordagens utilizamos? Que linguagem? Que posição assumimos ao adentrar a casa de uma pessoa, por exemplo? Uma estudante, originária do curso de Saúde Coletiva, que estava cursando a disciplina como *extracurricular*, contribuiu nas discussões:

o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. No último encontro "rolou" uma questão sobre acolhimento e escuta, todos profissionais da área da saúde estão aptos a escutar, a construção é coletiva.<sup>12</sup>

As reações à atividade foram as mais diversas. Alguns não realizaram a tarefa, por esquecimento ou timidez – daquelas incontroláveis, que paralisam e impedem de abordar qualquer pessoa, mesmo sem que fosse os *marginalizados ou preteridos*. Vários encararam como um desafio abordar um desconhecido. Uns não tiveram o menor problema para iniciar uma conversa, ou tomaram como atividade alguma oportunidade em que foram abordados por alguém. Poucos conseguiram, de fato, lançar a pergunta “*Como vai a vida?*”.

Alguns dedicaram certo tempo a seus interlocutores e, inclusive, apegaram-se a suas histórias de vida com certa intensidade. A esses, sobrou interesse e paciência, com as lamentações, com as perguntas que não eram respondidas, com os silêncios. Outros perceberam o quanto existem pessoas *invisíveis* no nosso dia-a-dia, não somente aqueles marginalizados, mas pessoas como o porteiro do prédio, o gari, a atendente da loja... Uma aluna expressou este sentimento, dizendo que “[...] muita gente passa por nós todos os dias e nem nos damos o trabalho de olhar para elas. E o mais engraçado disso tudo é que trabalhamos com pessoas, deveríamos ter a capacidade do olhar apurada [...]”<sup>13</sup>. Do olhar. E da escuta também.

Mas o desenvolvimento desta atividade não dependia somente dos estudantes: um diálogo precisa partir sempre de ao menos duas pessoas interagindo. Vários estudantes se depararam com pessoas que se diziam com ou demonstravam pressa; outros, com medo da abordagem de um desconhecido;

---

<sup>12</sup> Informação verbal.

<sup>13</sup> Informação verbal.

alguns certa amargura e rispidez nas respostas, demonstrando clara insatisfação e indisponibilidade para manter uma conversa, como vemos nesta fala:

Realmente curti demais a tarefa de conversar com estranhos. Costumo fazer isso, mas desta vez foi uma surpresa, pois a pessoa que escolhi falar pouco conversou comigo. Descreverei melhor no trabalho que deve ser entregue, mas me incomodou demais o fato de aquela pessoa não falar nada e, ao mesmo tempo, ter me passado tantas informações. Com certeza a falta de contato com a população existe<sup>14</sup>.

E é assim mesmo, no cotidiano dos serviços, que as relações se dão, entre equipe-equipe, equipe-usuários, ESF-Caps, ESF-NASF, etc... A implicação de cada um dos envolvidos produz diferentes possibilidades de interação. E todos nós pudemos perceber esta realidade na sequência do percurso.

Os seminários temáticos foram mantidos com as primeiras turmas do ano. Já no segundo semestre, apostamos na substituição dos seminários por dinâmicas participativas de avaliação durante as aulas, em que os alunos realizariam pesquisas, leituras dirigidas de trechos diferentes de um mesmo texto ou textos complementares, para que se pudesse envolver todos os estudantes nos diversos conteúdos abordados. Avaliamos de forma positiva esta alteração, pois os debates realizados após as dinâmicas eram sempre ricos, extrapolando quase sempre o horário previsto para o término do período de aula.

Intercalados aos seminários e posteriormente às dinâmicas participativas, foram destinados quatro encontros para os grupos irem aos territórios – que preferissem. Os grupos espalharam-se pela cidade, escolhendo arbitrariamente territórios, os quais eram identificados pelas suas unidades de saúde de referência na RAS. Não foi ofertado nenhum *roteiro* sobre o que os estudantes deveriam fazer nos territórios, somente foi sugerido que eles tentassem conversar com os usuários, com os trabalhadores dos serviços da RAS, com a rede intersetorial; enfim, que fossem fazendo as perguntas que eles considerassem relevantes, que *escutassem* o território.

---

<sup>14</sup> Informação verbal.

Esta escolha autônoma dos grupos pelos territórios e unidades de referência acabou tendo algumas conseqüências interessantes, como por exemplo, a maioria dos territórios escolhidos não eram de extrema vulnerabilidade; somente alguns grupos tiveram a real experiência de pisar o chão batido, - em meio a becos e vielas, escombros e lixo - e percorrer o mesmo caminho que fazem todos os dias os agentes de saúde; de visualizar os mesmos cenários.

É verdade que a realidade também é composta desta multiplicidade de cenários de práticas: a cidade é múltipla, os territórios são múltiplos, os grupos e indivíduos dentro de um mesmo território são infinitos. Porque haveria de ser diferente com os serviços?

A partir deste contato com os territórios e das atividades teóricas, os produtos finais da disciplina seriam um artefato cultural que os grupos apresentariam – na forma de texto, mapa falante propositivo reflexivo, site, mostra fotográfica, ou uma proposta de ação no território, como se fossem profissionais da AB, enfim, de acordo com a inspiração que tivessem a partir dos territórios; e o portfólio reflexivo agora fora incorporado como instrumento de avaliação individual obrigatório.

Estes trabalhos causaram um estranhamento na turma, que não estava acostumada com este tipo de produção; assim, confeccionei dois materiais de apoio para auxiliar os colegas: um *fanzine* com um tutorial sobre os artefatos culturais e um documento com algumas pistas sobre o portfólio reflexivo.<sup>15</sup> Creio que a confecção destes materiais tenha auxiliado realmente os colegas a escreverem suas produções, pois vários estudantes trouxeram um *feedback* positivo em relação a eles. Também avaliamos positivamente esta proposta, pois mesmo com pouca ou nenhuma aproximação com este instrumento de avaliação, recebemos trabalhos de muita qualidade.

Os artefatos culturais foram apresentados e discutidos em uma Mostra, com convidados externos à disciplina e a Universidade. O pedido era para que, se possível, os grupos convidassem usuários ou trabalhadores com quem tiveram contato nos territórios para virem participar do encontro. Infelizmente em nenhuma das quatro turmas tivemos a presença de alguém dos territórios, somente os

---

<sup>15</sup> Os mesmos encontram-se disponíveis para consulta nos Apêndices A e B.

convidados do professor – outros professores, residentes em saúde mental, trabalhadores de outros serviços da RAS.

Também confeccionei um convite para todas as turmas – trouxe a ilustração de um destes convites para dar vida à narrativa. Tentamos sempre tornar o processo da disciplina o mais vivo e interessante possível, de modo que os estudantes se mantivessem motivados com o percurso de ensino-aprendizagem.



**Ilustração 1 – Convite que produzi para as turmas, para a mostra de artefatos culturais sobre saúde no território.**

No ambiente virtual da disciplina (Moodle) ainda existia, em ambos semestres do ano, um Diário Coletivo de Aprendizagem, no qual os alunos poderiam - e deveriam – ir compartilhando suas dúvidas, impressões, sensações pertinentes ao processo de trabalho e interagindo com as contribuições dos demais colegas. A participação neste espaço era de forma livre, ou seja, livre de padrões acadêmicos tradicionais; poderiam se manifestar através de músicas, poemas, charges, inserir

notícias, compartilhar textos, etc., desde que tivesse pertinência com os assuntos tratados na disciplina. Servia também para que o professor e eu prestássemos auxílio, esclarecendo dúvidas e eventuais situações que precisariam ser solucionadas. Basicamente era um portfólio reflexivo coletivo da turma, mas de avaliação individual.

Estes Diários Coletivos de Aprendizagem funcionaram muito bem para algumas das turmas, ao mesmo tempo em que não se desenvolveu como esperado em outras. Esta percepção que tivemos reforça a idéia de que cada processo de ensino-aprendizagem precisa ser e é único, desta forma deve-se sempre levar em consideração as características de cada grupo com que se está trabalhando, bem como estar atento ao longo do percurso e reavaliando as propostas.

A grande maioria dos estudantes foi trazendo suas inquietações sobre o percurso e o contato com os territórios ao longo do semestre – através das rodas de conversa, dos DCA e portfólios. Alguns pontos deste processo puderam ser considerados relevantes – seja pela recorrência em serem apontados ou pela intensidade de emoções que causaram durante as discussões, em todas as turmas – e, desta forma, cabe refletir acerca deles.

Como já havia citado anteriormente, em torno da metade dos grupos inseriram-se em territórios de menor vulnerabilidade. Nestes, os estudantes levantaram questões como a ausência – ou pouca – articulação intersetorial para a resolução de problemas e ações de promoção de saúde, ou a indisponibilidade que alguns trabalhadores apresentaram em receber os estudantes e contribuir com o aprendizado destes.

Ainda, a ausência de pessoas nas ruas para que pudessem dialogar e compreender a dinâmica dos territórios. O que faz pensar: onde se encontram as pessoas? Estariam elas dentro de casa – e, se sim, por quê? –, ou estariam trabalhando ou nas escolas? Faz sentido ter um educador físico na rede de AB, em horário comercial, se as pessoas não estão disponíveis? Qual, então, o público-alvo para estes profissionais? Como *escutar* um território vazio ou silencioso? Todas estas são questões em aberto, sem uma resposta exata para cada uma delas, creio eu, e poderiam ser exploradas com maior profundidade em estudos específicos.

Ao mesmo tempo, os grupos que foram ao encontro de territórios mais vulneráveis da cidade, além de se depararem com estas mesmas questões, acabaram enfrentando situações mais complexas.

Explico: as regiões de maior vulnerabilidade da cidade são também as mais violentas, pois são *território-berço* de facções criminosas e ao mesmo tempo áreas de disputa pelos pontos de tráfico de drogas. Esta questão por si só já aumenta consideravelmente a complexidade do trabalho na AB, pois se soma a todos os aspectos relacionados a vulnerabilidade pela pobreza, condições precárias de saneamento básico, acesso a bens e serviços como educação, cultura, lazer, trabalho e renda – todas estas variáveis compõem o espectro dos determinantes sociais da saúde (BUSS, 2000). E o trabalho da AB é, ou ao menos deveria ser, na rua.

A rua, no território vulnerável, está quase sempre vazia: não se tem segurança para circular a qualquer horário ou dia, existem toques de recolher e *leis do silêncio*.<sup>16</sup> Os territórios também são campo de batalha entre disputas de poder. Raffestin (1993)<sup>17</sup>, propõe que a chave para o estudo do território seja poder, conforme afirma Monken *et al* (2008), “foi Raffestin (1993), que, partindo de uma crítica à geografia política clássica, propõe que a chave para o estudo do território é o poder, não só o poder do Estado, mas o exercido por atores que surgem da população”. Pekelman e Santos<sup>18</sup> ainda afirmam que o território – na medida em que sua conceituação se aproxima da de lugar –:

incorpora uma dimensão de determinação contra-hegemônica ao espaço, apresentando-o como elemento de resistência ao processo de globalização, ao afirmar que são esses espaços [...] que “teimam” em não se adaptar a nova ordem, que “teimam” em oferecer resistência ao modelo hegemônico [...] (Santos, 2004, p.325). (PEKELMAN e SANTOS, p.3).

Demonstrado assim, que as relações de poder nos territórios pode ser *auto gerenciada*, ou seja, respeita suas próprias normas, tornando o poder exercido pelo Estado um segundo plano. Estas expressões de poder se chocam quando o Estado,

---

<sup>16</sup> Informação verbal.

<sup>17</sup> Citado por Monken *et al* (2008).

<sup>18</sup> Disponível em: < [http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01\\_territorio\\_e\\_lugar.pdf](http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01_territorio_e_lugar.pdf)>.

através de seu Executivo, as polícias, tentam recobrar a ordem estabelecida e sua dominância através do uso da força.

Todo este cenário dificulta a atuação das equipes de saúde, pois muitas vezes precisam deixar de realizar as visitas domiciliares e até mesmo interromper ou inviabilizar o planejamento de ações de promoção da saúde, como por exemplo grupos de convivência ou de práticas nas praças. Neste sentido, o medo passa a ser, também, balizador das relações nos territórios; tanto para os atores locais, quanto para os estudantes.

É neste contexto que finalizamos mais um percurso, cheios de dúvidas, mas com uma única certeza: não podemos nos acovardar diante das dificuldades e retroceder ao conforto e segurança dos muros da instituição.

### 3.3 A INSERÇÃO NOS DISTRITOS DOCENTE-ASSISTENCIAIS DA UFRGS: 2016/1

Neste semestre precisei me afastar da disciplina para poder cursar outras matérias que coincidiam com os horários em que eu precisaria estar acompanhando as turmas juntamente com o professor. Desta forma, auxiliei o professor na seleção de minha *substituta*.

Mesmo assim participei na *pré-paração* do planejamento do semestre, em que decidimos substituir as dinâmicas participativas de avaliação – que vieram a substituir os seminários temáticos – por um glossário temático sobre assuntos relevantes à área da AB.

Esta opção foi feita para possibilitar, agora, um maior contato com a realidade dos serviços, em um cenário em que se sabia que as políticas de saúde e assistência social eram efetivadas da forma mais aproximada possível com o que deveria ser e os profissionais já estariam acostumados a receber estudantes, para uma integração ensino-serviço. O professor decidiu que seria estratégico, ao invés de deixar os estudantes livres para escolherem qual território eles iriam se

aproximar, levá-los a conhecer serviços da RAS exclusivamente dos distritos docente-assistenciais da universidade.

Sendo justa com o leitor e de modo a preservar a veracidade dos fatos, preciso esclarecer que, sobre este período, poderei somente descrever a forma como aconteceu o percurso acadêmico para os estudantes; entretanto, por ter estado afastada da disciplina, tenho poucas condições e nenhuma propriedade para relatar sobre a aprendizagem dos estudantes e as questões que foram surgindo durante o percurso deste semestre. Tive maior aproximação com a *retaguarda* do grupo – o professor e a nova monitora da disciplina. Assim, os comentários expressos nesta sessão serão sobre as conversas com estes dois.

Como aconteceram estes encontros nos distritos docente-assistenciais? Três encontros no percurso foram reservados para as idas ao território. As turmas foram divididas em grupos e destinadas à unidades de saúde (e seus territórios) pré-estabelecidas pelo professor e monitora. Ambos se revezavam no acompanhamento dos grupos, na forma de rodízio, para contemplar a todos.

Entretanto, mesmo que os estudantes tenham sido direcionados para os distritos docente-assistenciais e os trabalhadores estivessem acostumados a receber estudantes – de outros cursos, que fique bem registrado – não houve uma pactuação com os serviços de que estes grupos estariam se dirigindo até eles.

Este procedimento, por um lado, proporcionou que o processo ficasse um tanto confuso, tanto para os estudantes quanto para os trabalhadores dos serviços. Por outro lado, pôde ser considerado positivo, pois como a educação física não escreveu ainda uma história consistente junto à AB, não existem protocolos estabelecidos sobre a atuação destes profissionais na área. Assim, um novo profissional que fosse contratado para trabalhar na AB iria se deparar com a mesma incerteza e inconcretude com que os estudantes enfrentaram. E isto pode ser considerado muito potente, já que se torna campo disponível à inovação, experimentação e criatividade.

Os portfólios, a atividade de encontros *Como vai a vida?* e os artefatos foram preservados – estes últimos deveriam ser realizados na forma de uma interferência nos territórios. Uma prova foi inserida no planejamento; esta, com vistas a situar e

preparar os estudantes para os modelos de prova dos concursos públicos na área da saúde. Os relatos que obtive sobre este período foram de que os estudantes, de forma geral, demonstraram certa insatisfação – ou indisponibilidade - com a tarefa de ir ao encontro dos territórios.

Estas posições apareceram na forma de inviabilizações como, por exemplo, terem que pegar um ônibus a mais para se deslocarem até lá e isto não estava dentro do planejamento de cada um no início do semestre; ou então questionando se não haveria uma condução da Universidade disponível para levá-los, todos, até o local de práticas; ou afirmando não se sentirem seguros nos locais sem ao menos *um jaleco ou colete*, que transmitisse a informação de que eram estudantes ou *agentes de saúde*.

Tais considerações não haviam ganhado força nos semestres anteriores, talvez pelos grupos poderem ter escolhido os territórios a visitar e, assim, deslocarem-se para lugares menos vulneráveis, mais próximos, familiares, e que se sentissem mais seguros; e ao mesmo tempo, os territórios dos distritos docente-assistenciais da UFRGS são estigmatizados em virtude da violência, o que já produz reservas em os estudantes quererem adentrá-los. Considerando-se estas questões, no planejamento do último período o qual irei tratar neste trabalho, foram organizados avanços importantes para este processo de integração ensino-serviço.

### 3.4 ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADENTRANDO TERRITÓRIOS: 2016/2

Este vem a ser o período final sobre o qual dedicarei atenção e considero que tenha concretizado avanços de suma importância, tornando-o não o período mais importante neste percurso – pois cada parte da evolução do processo compôs o resultado que temos hoje -, mas o que se poderia considerar mais próximo de uma efetiva integração ensino-serviço, a partir deste cenário de ensino-aprendizagem que é novo para o curso: o território.

Antes de iniciar o exercício de narrar e refletir sobre o percurso, devo retomar – como já havia mencionado anteriormente – que foi necessário interromper a análise antes do encerramento da disciplina, em virtude dos prazos para realização deste trabalho. De qualquer sorte, creio que este fato não tenha desmerecido a análise, pois o processo em si destes dois nos e meio se faz mais relevante para se pensar sobre a formação do educador físico para a AB, do que um produto final que os estudantes possam ter produzido com apenas um semestre de aproximação com o território, enquanto cenário de ensino-aprendizagem.

Por meio do Projeto de Extensão Jogos em Rede retornei à disciplina, juntamente com outros dois colegas; assim, tornamo-nos uma equipe composta por professor e quatro monitores. Isto possibilitou que as turmas fossem divididas em cinco grupos cada. Restringimo-nos ao distrito docente-assistencial GCC e direcionamos os grupos para cinco unidades de saúde pertencentes a este. Todos os grupos, agora, contavam com um tutor durante os encontros.

Ainda, foi pactuado o processo com as equipes de saúde, que prontamente se dispuseram a receber os estudantes e auxiliar no que fosse necessário. Uma trabalhadora de uma destas unidades sugeriu que ela e mais alguns trabalhadores pudessem ir até a universidade, de modo a apresentarem-se, apresentar o serviço e falar sobre seu respectivo território. A ideia foi tão bem-vinda que o professor realizou o convite para que os profissionais das outras quatro unidades também o fizessem. E assim foi.

As turmas realizaram a atividade *Como vai a vida?*, o glossário, depois receberam a visita dos trabalhadores e, então, organizaram-se para estar mergulhando nos seus territórios durante sete encontros. A disciplina contaria com um total de dezesseis encontros neste semestre e, praticamente, a metade destes foi destinada à integração ensino-serviço.

Os grupos tiveram experiências e encontros nunca antes possibilitados na história da disciplina. Alguns se restringiram e aprofundaram mais aos processos de trabalho diário da unidade de saúde, compreendendo, assim, o funcionamento de uma USF.

A grande maioria dos grupos realmente *avançou sobre o território*. Percorreram as ruas, becos e vielas do bairro, realizaram visitas domiciliares com os ACS, contataram escolas, associações de moradores – conheceram SASEs, Serviços de Apoio Sócio-Educativo, que prestam atendimento no turno inverso para crianças e adolescentes –, CRAS, residenciais terapêuticos, praças, pontos de cultura, salões paroquiais... Alguns grupos puderam agenciar contatos entre estas instituições, aproximando trabalhadores e criando vínculos que antes não existiam entre estes e a comunidade.

Enfim, puderam concretizar um entendimento sobre intersectorialidade, sobre rede, sobre formas possíveis de se atuar na AB conjuntamente à população e aos demais equipamentos locais. Houve grupos que não chegaram a desenvolver nenhuma atividade mais tradicional do núcleo de saberes e práticas da educação física e grupos que possibilitaram atividades em rede entre estas instituições.

De modo geral, acredito que a turma tenha tido um real crescimento neste período, em termos de experimentações de aprendizagem que a disciplina desejava desenvolver. Muitas vezes os estudantes sentiam-se perdidos diante da complexidade das situações, mas conseguiam criar novas significações e seguir em frente.

Este processo todo, muito rico, foi possível mesmo em um cenário de extrema vulnerabilidade social e insegurança. De modo geral o retorno dos estudantes foi de satisfação – pelo conhecimento sobre o funcionamento da AB, pelo contato direto que tiveram com os usuários, geralmente idosos ou crianças carentes, *pelo choque de realidade*. Perceber que o universo de saberes e práticas da educação física não se restringe aos muros das escolas, das academias e clubes, dos laboratórios; pelo contrário, pode avançar sobre a vida das pessoas como ela é, *in loco*, inclusive dentro de suas casas, se necessário for.

Mesmo assim alguns estudantes, neste período, apresentaram reações negativas bastante intensas em relação a esta aproximação com os territórios. Reações estas que nos forçaram a chegar ao ponto de propor, no meio do percurso, uma estratégia diferenciada de sequência à disciplina, para um determinado grupo

de estudantes. O medo e a insegurança em circular no território foram a grande questão.

O medo, e a conseqüente indisponibilidade pessoal, destes estudantes refletia diretamente na qualidade dos encontros, através das questões mais variadas. Tal postura vinha desgastando a relação entre os estudantes e nós – professor e monitores – e passou a influenciar negativamente na relação com a equipe de saúde em questão. Por isso, visando preservar a relação entre a instituição de ensino – naquele momento representada pelo professor Bilibio e a disciplina PCRABS e monitores - e o serviço, solicitamos um trabalho teórico, bastante detalhado, para este grupo.

Ainda, para finalizar esta narrativa, nos relatos dos estudantes, de forma direta ou indireta retornou a questão sobre *como escutar o território* e as demandas das pessoas e coletividades. Que práticas propor, em um universo de possibilidades? Como escutar um território *vazio* ou fechado em si mesmo por leis do silêncio e toques de recolher?

Concluiremos mais um semestre sem respostas absolutas para estas questões, mas com a convicção de que é possível realizar este trabalho de promoção de saúde nos territórios e de que estamos no caminho certo: seguimos buscando respostas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: QUESTÕES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Neste trabalho almejei cumprir o objetivo de relatar minha experiência ligada à formação de profissionais de educação física para a área da AB a partir dos territórios, tendo em vista a escassa literatura sobre esta temática, conforme também identificam Scabar, Pelicioni e Pelicioni (2012); e a partir deste relato reflexivo identificar questões relevantes a este processo.

Não cabe a este estudo exaurir todas as possibilidades de reflexão acerca da temática, mas principalmente propor que novas pesquisas sejam realizadas, tratando com profundidade destas questões que pareceram ser relevantes. Desta forma selecionei alguns pontos que considere fundamentais para a continuidade deste processo orgânico, que vai se reconfigurando a cada etapa, de acordo com as necessidades da disciplina, dos estudantes e dos *objetos de estudo*, os serviços e os territórios.

Organizei esta discussão em dois eixos temáticos: 1) escuta e competências e 2) insegurança e medo. Deste modo poderei traçar algumas perspectivas e propor novas estratégias, se for o caso, para o seguimento dos trabalhos.

##### 4.1 ESCUTA E COMPETÊNCIAS

A escuta do território e das pessoas que nele habitam foi assunto importante em todas as etapas deste processo, expressa tanto na atividade do encontro com o desconhecido – *como vai a vida?* -, quanto em ato, no contato com os territórios e suas singularidades.

Dentre as questões relativas a este assunto, destaco algumas: qual é a escuta que desejamos – enquanto educadores físicos – dedicar ao território e às pessoas VS. Qual é a escuta preconizada pelas políticas públicas da ABS?

Seguindo o modelo hegemônico assistencialista, a educação física, tradicionalmente, reproduz práticas prescritivas e verticalizadas – o que poderia ser expresso, em outras palavras, como uma escuta surda das demandas dos indivíduos e grupos com que trabalha. Esta forma de produzir cuidado vem sendo preterida nas políticas públicas em prol de um cuidado mais humanizado, a partir do acolhimento com escuta qualificada ou escuta sensível. Podemos verificar esta perspectiva neste trecho da PNPS

No âmbito da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida (BRASIL, 2015,p.7).

Desta forma podemos perceber que se faz importante refletir sobre esta escuta. Salles (2003), em seu texto “O homem que escutava” – posfácio do livro “O Segredo de Joe Gould”, de Joseph Mitchell<sup>19</sup> –, nos traz algumas pistas interessantes sobre esta questão,

Pouca gente destinaria tempo a um pica-pau empenhado em bicar uma árvore. Alguns tantos segundos, sim; alguns minutos, talvez; duas horas, não. Primeiro, porque isso exige disciplina e paciência: ficar ajoelhado no mato em completo silêncio é chato. Depois, porque um pica-pau bicando uma árvore não chega a ser um assunto danado de interessante. O segredo da escrita de Joseph Mitchell reside precisamente em contradizer essas duas afirmações. Contradiz a primeira revelando uma capacidade incomum de ter paciência, dom que se traduzirá numa obra construída em torno da escuta atenta e constante. Contradiz a segunda demonstrando que, quando se tem paciência, o que parece banal – um pica-pau bicando um tronco – pode ser extraordinário – um pica-pau derrubando uma árvore. (SALLES, 2003, p. 140)

O que nos faz entrar na discussão sobre competências. Será que para um profissional atuar na ABS basta uma formação técnica, com o domínio de todos os saberes e fazeres de núcleo? E aqui, vou além de minha área: enfermeiros, ACS, médico de família, e demais profissões que podem fazer parte de equipes de AB.

---

<sup>19</sup> (1908-1996), importante escritor norte-americano de jornalismo literário.

Esta fala de Salles me induz a supor que atuar em saúde nos territórios é uma arte. A meu ver o autor se contradiz, quanto afirma num primeiro momento que Mitchell possui *capacidade* de ter paciência; para, logo em seguida, chamar de *dom* esta peculiaridade. Entendo que capacidade é algo que pode ser treinável, como um músculo ou gesto ou uma prática. Já dom, algo que nasce conosco e se traduz em nossa forma de estar no mundo.

Ainda, considerando a questão dos territórios silenciosos e esvaziados, como escutar? É preciso fazer falar e isto implica em escolher as perguntas ou realizar ações que façam falar – e não que façam calar. Cito aqui um trecho do Manifesto por uma clínica menor: a clínicaS de território em seus princípios<sup>20</sup>, do Projeto de Extensão clínicaS de Território, que oferta alguns sentidos sobre o *fazer falar*.

O clínicoS de território é antes de tudo um pesquisador. Sustenta-se pela pergunta e pela problematização daquilo que se faz objeto de sua clínica: os modos de viver nos territórios. O levantamento de problemas se dá a partir da escuta, do diálogo, da suspensão de seu saber e da análise narrativo-discursiva que opera em dado momento nos territórios, bem como da *provocação*, o pro-vocare, os atos que *fazem falar* como antítese aos atos que fazem calar um território.

A formação deste clínico não é acadêmica, não fornece certificado e nem é garantida por diplomação. A formação se dá no campo de práticas e na pesquisa e pode ser identificada quando da construção/invenção pessoal de um estilo: o saber *provocar* o território (ANEXO A, 2016, p.1).

Seguindo esta estratégia inventiva de buscar formas de *fazer falar* um território, trago a experiência deste projeto: ao depararmos com um cenário de silêncio esvaziamento das ruas, necessitamos fazer o movimento inverso – retornar às instituições. Desta forma fomos para dentro das escolas provocar narrativas, de modo a escutar o território pelo ponto de vista dos jovens.

Já no Projeto de Extensão Jogos em Rede, a provocação foi a partir do agenciamento de encontros entre as diversas instituições locais com o objetivo de, como o nome do projeto sugere, possibilitar articulações em rede intersetorial.

---

<sup>20</sup> Anexo A.

Estas são discussões extensas e não seria possível abarcar toda a reflexão necessária nesta monografia. Fica a sugestão para que sejam realizados novos estudos sobre este assunto.

## 4.2 INSEGURANÇA E MEDO

Discutir a problemática do medo e insegurança que os estudantes reportam ao precisarem circular nos territórios conflagrados pela violência parece-me urgente. Subestimar esta questão do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática pode ser considerada uma irresponsabilidade. Pesquisando sobre a formação de profissionais para a AB não encontrei estudos que abordassem a questão da violência e quais são as formas possíveis de viabilização da integração ensino-serviço neste cenário. O medo em si mesmo e a violência que permeia as diferentes regiões das cidades são abordadas abundantemente em pesquisas de de diferentes áreas do conhecimento, mas no que toca à relação com a integração ensino-serviço é deficitária – senão inexistente.

Ao mesmo tempo em que cremos ser possível o cuidado e desenvolvimento de ações no território - independente do medo, pois este é o lugar onde as pessoas vivem e é lá que os serviços da AB devem estar -, precisamos conviver com o dilema da possibilidade de estarmos colocando os estudantes em risco.

A hipótese que consigo propor para esta situação é que há que se ponderar, caso a caso, território a território, semana a semana, a viabilidade para a realização das visitas – o que, no caso desta disciplina, sempre ocorreu.

### 4.3 PERSPECTIVAS E PROPOSIÇÕES

Percebo que a disciplina utiliza-se de uma metodologia muito afim ao MCS (Método Criativo Sensível), inspirado em uma perspectiva Freiriana. Este método diz respeito a modos de pesquisar qualitativamente (SORATTO *et al.*, 2014), mas poderia muito bem falar sobre a formação profissional, sobre os processos de ensino-aprendizagem dentro – e fora – da Universidade.

O MCS associa-se a ciência, arte, criatividade e sensibilidade, e privilegia a participação ativa dos sujeitos na busca da construção coletiva do conhecimento, fortalecendo uma relação dialógico-dialética entre os sujeitos envolvidos com o processo. (SORATTO *et al.*, 2014, p. 996)

Entendo que a disciplina esteja alinhada a esta perspectiva, a partir do instante em que deixa livre os estudantes para aprenderem e se expressarem através de portfólios reflexivos, que podem ser produzidos utilizando-se das mais variadas formas de expressão possíveis, inclusive artísticas. A partir do momento que introduz o território como cenário de ensino-aprendizagem, já que este é tão múltiplo e complexo, que faz-se quase impossível seguir as mesmas normas e protocolos para a aprendizagem de cada grupo ou estudante. A partir do momento que privilegia o contato com a vida como ela é em detrimento do conforto protocolar do universo acadêmico.

Este *fazer* tanto corrobora com a PNAB (BRASIL, 2012) e PNPS (BRASIL, 2015), no que diz respeito às ações em saúde na AB, quanto com o Pró-Saúde, relacionado à formação dos profissionais, como podemos ver:

O processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo.

Um conceito-chave do modelo pedagógico conseqüente é o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da clássica seqüência teoria-prática na produção do conhecimento, assumindo que

acontece de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação.  
(BRASIL, 2007, p. 23)

Aposto na perspectiva de que a conformação que este último semestre assumiu seja a mais potente para privilegiar uma adequada formação profissional para a AB. Entretanto, se promovemos o respeito às singularidades dos usuários e comunidades, suas crenças e desejos, creio que devemos respeitar também as singularidades dos estudantes. Penso que a obrigatoriedade em frequentar um local o qual não conseguimos suportar – seja qual for o motivo – não favorece a aprendizagem.

Desta forma, visando preservar tanto a disponibilidade pessoal dos estudantes, quanto à relação universidade-trabalhadores dos serviços, sugiro algumas propostas complementares a serem consideradas:

- Operar com dois planos de aula possíveis – um deles com a imersão em um território alternativo à escolha do grupo ou percurso teórico, por exemplo -, considerando que possa haver estudantes com questões particulares e extrema indisponibilidade para transitar pelos territórios vulneráveis que a disciplina se propõe;
- De forma a possibilitar a escolha dos estudantes, além de uma apresentação dos trabalhadores e serviços na universidade, que pudesse ser realizado um *contato experimental* dos estudantes com o território – e a partir das sensações afloradas, cada um possa decidir qual estratégia de ensino-aprendizagem a seguir;

Encerrando este texto, tenho a dizer que considero que estas sugestões possam contribuir para com o processo de formação dos educadores físicos à AB. Além disso, reitero a necessidade latente de novos e aprofundados estudos sobre as questões anteriormente expostas - mas principalmente, a sobre de como manter os processos de integração ensino-serviço em territórios deflagrados pela violência e pelo medo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.: il.

BUSS, P M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):163-177, 2000.

MESQUITA, Z. **Do território à consciência territorial.** In: Mesquita, Z.; Brandão, C. R. (Org.). Territórios do cotidiano: uma introdução a novos olhares e experiências. Santa Cruz, Ed. UFRGS, 1995.

MONKEN, M. *et al.* **Território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente.** In: MIRANDA, A.C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 23-41.

PELKEMAN, R.; SANTOS, A. **Território e lugar – espaços da complexidade.** Disponível em: <[http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01\\_territorio\\_e\\_lugar.pdf](http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01_territorio_e_lugar.pdf)>. Acesso em 26 de novembro de 2016.

SALLES, J. M. **O Homem que Escutava.** In: Mitchell, J. O Segredo de Joe Gould. São Paulo: Cia das Letras, 2003.

SANDRI, A. **Educação Física no NASF: considerações sobre a presença da profissão na Rede de Atenção Básica de Saúde, no município de Porto Alegre/RS.** 2016. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Bacharelado em Educação Física, Departamento de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2016.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.387-406, nov. 2010/ fev. 2011.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. **Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.** J Health Sci Inst. 2012;30(4): 411-8.

SORATTO, J *et al.* **A maneira criativa e sensível de pesquisar.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2014 nov-dez; 67(6):994-999.

TOASSI, R. F. C.; Lewgoy, A. M. B. **Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar.** Interface - Comunicação Saúde Educação, 2016; 20(57):449-461.

## APÊNDICE A – ORIENTAÇÕES SOBRE O PORTFÓLIO REFLEXIVO

### Sobre PORTFÓLIO REFLEXIVO

Por Raquel Helena Ritter Braga

*"Ao demonstrar, diagnosticar e valorizar ou qualificar a aprendizagem, os portfólios podem transformar o ambiente de sala de aula. Sua mágica não reside em si mesmo (como produto final), mas no processo de elaboração e na cultura escolar na qual se valoriza a aprendizagem documentada. (Danielson e Abrutyn, 1997)*

*O portfólio é composto de duas importantes dimensões: o produto (um portfólio completo) e o processo, que envolve um olhar seletivo e crítico sobre as atividades de aprendizagem." [Seiffert, 2001]*

O portfólio é de escrita livre e, como no nosso "Mural de Recados" – cabem referências a charges, músicas, textos diversos, bem como poemas e etc., quando inscritos em um processo de reflexão e aprendizagem relacionado ao contexto da disciplina. É rico/importante/fundamental – e conforme consta no nosso PLANO DE AULA, pesa na avaliação - o diálogo com os autores de pelo menos dois textos trabalhados em aula, bem como com as discussões durante o percurso e para isto o Mural também é uma ferramenta de auxílio valiosa, de modo que está lá para que possa resgatar idéias. A criatividade e evidência de reflexão são fundamentais...

#### Pistas

- O que mesmo – ou qual o sentido – esta disciplina "Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde" está fazendo no currículo da Educação Física? A que se propõe? A que reflexões venho sendo instigado durante o percurso (*in-out*) sala de aula?

- Acredito serem relevantes, e estarem sendo debatidos com profundidade, os temas abordados? Percebo-me pensando sobre os assuntos no meu cotidiano (correlações com sua "atuação profissional")?

- Venho conseguindo acompanhar as "linhas de raciocínio" propostas e desenvolvidas por professor-colegas? Tenho participado ativamente da construção dos conhecimentos ao longo do semestre?

- Quais estratégias tenho utilizado – se – para o enfrentamento das dificuldades que me são impostas durante o percurso? A que âmbito pertencem tais dificuldades: cognitivas, afetivo-sociais, etc?

- Percebo a função de cada atividade proposta? De cada ferramenta de ensino-aprendizagem-avaliação?

*"Em geral, portfólios têm sido descritos como uma coletânea das evidências que documentam o desenvolvimento, as competências e as habilidades do indivíduo (Waterman, 1991). O valor de um portfólio está caracterizado no seu desenvolvimento (Ryan, Kuhs, 1993), especialmente porque o processo envolve a auto-reflexão do aluno, induzindo-o à autoavaliação e oferecendo a oportunidade para sedimentar e ampliar suas aprendizagens." [Alvarenga e Araújo, 2006]*

"A reflexão constitui-se em um momento especial, pois o aluno articula (por escrito) sua apreciação sobre cada trabalho selecionado para compor o portfólio, tomando consciência de si mesmo como aprendiz para demonstrar e justificar o seu domínio em relação a objetivos de aprendizagem previstos ou não." [Seiffert, 2001]

A produção escrita será entregue em duas etapas mas é uma mesma produção – e na segunda entrega deve vir completa, ou seja, primeira e segunda parte juntas –, proporcionando tanto que o aluno tenha a oportunidade de se reavaliar, reinventar, ressignificar, após a primeira etapa e evoluir no sentido do seu desenvolvimento; quanto para o professor a possibilidade de acompanhar e avaliar o desenvolvimento de todos, suas progressões, reflexões, aprendizados. Haverá, após a primeira entrega, um *feedback* sobre os trabalhos; um momento em que todos devem participar ativamente de forma a tirar suas dúvidas e expor suas dificuldades, críticas (positivas/negativas), etc.

Sobre a avaliação: A autoavaliação faz parte do exercício de escrita, compondo o conceito final da produção em 50% da nota. Indicadores:

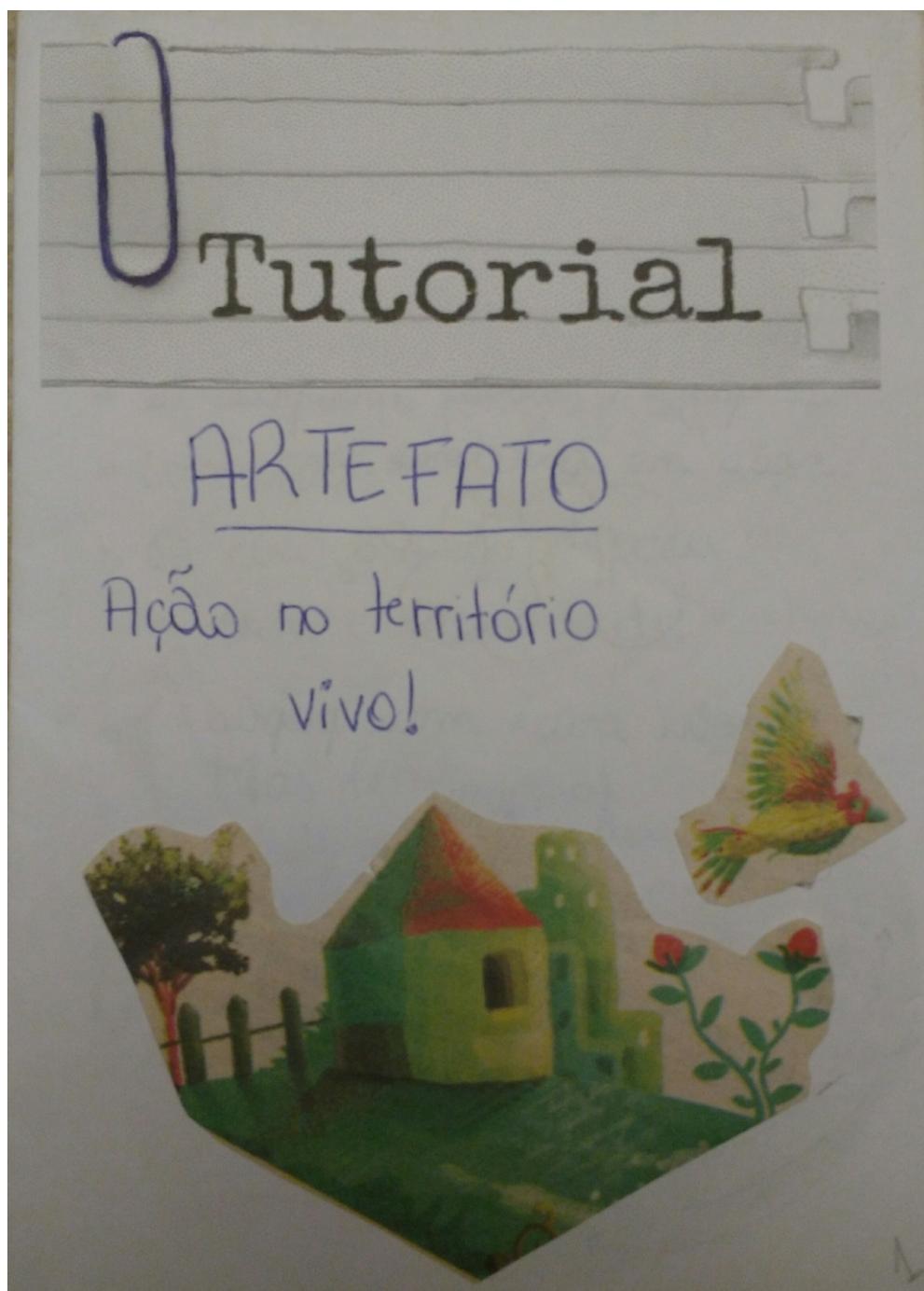
- 1) Organização que facilita a compreensão e pontualidade (20%);
- 2) Evidência de reflexão sobre o processo de aprendizagem e de avaliação da disciplina (faz parte da evidência anterior o diálogo com produções textuais disponibilizadas durante o percurso – no mínimo duas –, com utilização técnica das referências) (30%);
- 3) Evidência de propostas para enfrentamento das dificuldades de aprendizagem e de desenvolvimento do Portfólio (10%);
- 4) Evidência de a construção ter ocorrido durante o percurso de aprendizagem (20%);
- 5) Autoavaliação com base nas reflexões desenvolvidas (20%).

#### REFERÊNCIAS

- **ALVARENGA**, Georfravia M.; **ARAÚJO**, Zilda R. **Portfólio: conceitos básicos e indicações para utilização**. Estudos e Avaliação Educacional; v.7, n.33, jan/abr. 2006.
- **CRONOGRAMA e Plano de Trabalho** da disciplina Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde, EsEF/UFRGS, **AND FALAS** do prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio, ago/2015;
- **SEIFFERT**, Otília M.L.B. **Portfólio de avaliação do aluno: como desenvolvê-lo?** Olho Mágico; Vol. 8, Nº 1; jan./abr. 2001.



## APÊNDICE B – TUTORIAL ARTEFATO CULTURAL



E aí, galera!

Pensando em como ajudá-los  
a fazer o nosso artefato de  
ação no Twitter@vivo....

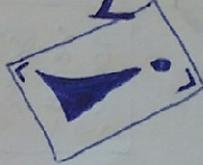


Resolvi criar meu próprio  
fanzine  
com um tutorial  
básico sobre o  
trabalho!



⇒ O artefato pode ser:

- \* Um fanzine (como este!);
- \* Um vídeo;
- \* Uma mostra fotográfica;
- \* Um blog;
- \* O céu é o limite para a  
sua criatividade!



Mas lembrem!  
Este artefato deverá

atingir um  
público específico  
e deve ser produ-  
zido com  
CONSCIÊNCIA!



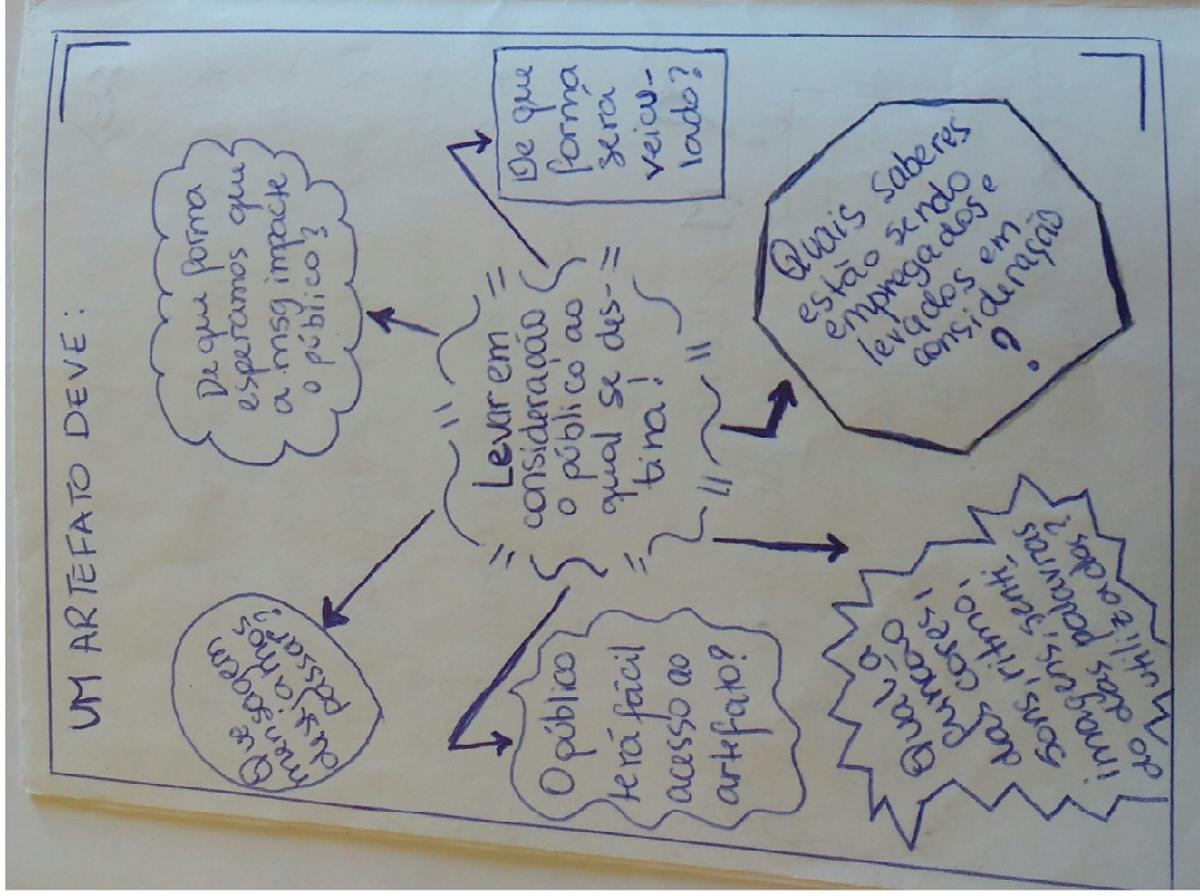
69

**ENTÃO**

segura a seguir

**Dicas úteis**

ô, bicho!  
Esse trabalho  
vai ficar  
maneiro!



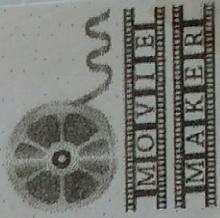
# F A N Z I N E

- Pode ser criado em diversos tamanhos;
- Utilize até a mão livre, recortes de jornais ou revistas, impressões, etc;
- Preze por clareza e coerência;
- Limbre-se de deixar margens em cada página;
- Se houver um bom roteiro (contéudo), a estética fica em 2º plano.
- linguagem adequada ao público-alvo.

#FICADICA

# Videos

- Não podem ser muito extensos, de modo que o espectador não perca o interesse ou a compreensão.
- Se quiser que a atenção seja voltada apenas para o que está sendo dito, foque a imagem de modo que o plano de fundo não roube a cena, evitando com que o espectador se perca.
- Se o objetivo for mostrar interação entre "ator(es)" e ambiente, abra mais a imagem, mas tome cuidado para que também não fique muito distante e prejudique a compreensão do que está acontecendo.
- Sobre a fonte de luz: cuidado para que a fonte de luz não esteja atrás da cena, mas atrás da câmera que está gravando!
- Sobre o áudio: se o vídeo for gravado dentro de um ambiente fechado, procure utilizar a janela como fonte de luz e mantenha os vidros fechados; desta forma o som irá alcançar o vidro e retornar para o microfone da câmera, melhorando a qualidade do som.
- A melhor configuração de vídeo para exportar para o YouTube é a H.264. Nesta, o tamanho do vídeo fica pequeno e a qualidade ainda fica boa.



- O Movie Maker é um programa de fácil utilização e indicado para iniciantes na produção de vídeos "caseiros".

#FICADICA

# Galera?

Independente de qual produção decidam fazer, tomem cuidado para que quando ela for chegar até seu destino não ocorra o seguinte:



Bom trabalho!

8

## **ANEXO A – MANIFESTO CLÍNICAS DE TERRITÓRIO**

### **Manifesto por uma clínica menor: a clínicaS de território em seus princípios**

A clínicaS de território está do lado da população: dos grupos e dos indivíduos. Não se faz como agente ou representante do Estado, do Mercado, da Ciência ou como portadora privilegiada de algum dos discursos que organizam o setor da Saúde. Mas, é agenciadora possível de enunciações singulares de modos de viver.

A clínicaS de território é uma clínica menor: opera com a resistência aos grandes discursos que formalizam e naturalizam modos de viver em coletividade nas cidades e reforça a diversidade e o potencial subversivo do desejo.

Não é uma medicina, pois embora goze de recursos diagnósticos, não impõe terapêuticas, mas análises e encontros. Não é uma psicanálise, embora possa promover a interpretação do desejo pelo modo de vida nos territórios. Não é um urbanismo, embora se pergunte pelo viver nos espaços coletivos das cidades. Não é uma antropologia, embora tenha uma hipótese sobre o humano. Não é um serviço social, embora seu potencial seja o agenciamento e a colaboração. Não é uma geografia, embora se pergunte pelo espaço, a paisagem e a vida que neles podem ocorrer. Não é uma sociologia, embora opere com as relações e os discursos que organizam laços sociais. Não é, enfim, um tratamento, mas tem efeitos terapêuticos. Porém, é uma clínica, pois resgata a escuta das narrativas do sofrimento, a análise, a responsabilização e a autonomia do sujeito (individual ou coletivo). E é feita de território, pois esse é o seu elemento epistemológico.

A clínicaS de território procura compreender o desejo pelos modos de viver em determinado espaço urbano a partir de sua construção coletiva e interpretativa. Não é voltada a nenhuma especificidade de classe social ou tipo de território, tendo em vista que não há grupo populacional que se sinta plenamente contemplado em suas potencialidades e demandas no contexto coercivo em que vive.

O clínicoS de território é antes de tudo um pesquisador. Sustenta-se pela pergunta e pela problematização daquilo que se faz objeto de sua clínica: os modos de viver

nos territórios. O levantamento de problemas se dá a partir da escuta, do diálogo, da suspensão de seu saber e da análise narrativo-discursiva que opera em dado momento nos territórios, bem como da *provocação*, o pro-vocare, os atos que *fazem falar* como antítese aos atos que fazem calar um território.

A formação deste clínico não é acadêmica, não fornece certificado e nem é garantida por diplomação. A formação se dá no campo de práticas e na pesquisa e pode ser identificada quando da construção/invenção pessoal de um estilo: o saber *provocar* o território.

Os fundamentos elementares da clínicaS de território são: o território e as narrativas.

Os elementos fundamentais da clínicaS de território são: a escuta e o diálogo.

Os conceitos que organizam a construção de sua práxis podem ser a hospitalidade como em Derrida por seu aspecto de irrestrita abertura solidária ao outro, ao estrangeiro, ao estranho, ao familiar, ao estranho familiar. A noção ampla de território e territorialidades, pela abrangência aos modos singulares de ocupar e significar os espaços. A lógica da promoção e da educação em saúde, diferenciadas, respectivamente, da medicalização do viver e da transmissão *experta* de informações.

Os métodos que integram uma caixa de ferramentas do clínico de território, sempre em composição, podem ser a *deriva* dos situacionistas franceses ou a *flânerie* benjaminiana; o diálogo, a conversa, a cartografia, o mapa falante, a análise de discurso, o registro coletivo do diário de bord(a), ...

Os operadores e práticas adjuvantes à clínicaS de território podem ser a *amizade* como em Montaigne (o grau máximo das relações humanas), animação territorial, os itinerários terapêuticos, a ocupação, os movimentos sociais...

A missão da clínicaS de território é a (re)tomada da cidade como espaço de (con)vida, de com-vivência, a resistência às capturas pelos discursos do “bem viver”, a preservação da diversidade dos modos de vida, a construção do desejo advertido pelos modos de vida presentes e o agenciamento de novas enunciações coletivas.

*clínicaS de território* se grafa em minúscula por ser uma clínica menor. O plural e o singular jogam insistentemente na compreensão e na prática da clínicaS de

território. Por conta disso é que a flexão da expressão que a denomina apenas aparentemente é equivocada: **a** clínica**S** de território. Essa grafia evoca a pluralidade de **uma** clínica específica, além do **S**, maiúsculo, também indicar os encontros que estabelecem um litoral: marca indeterminada que divide simbolicamente, ao mesmo tempo que integra, espaços heterogêneos, físicos ou imateriais.

A clínica**S** de território não é, se manifesta.

## ANEXO B – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2014/2

 <b>Escola de Educação Física 2014/02</b>	<b>Curso: Educação Física (Bacharelado)</b> <b>Sigla: EFI04330</b> <b>Créditos: 04</b> <b>Carga Horária: 60</b>
	<b>Disciplina: Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde.</b> <b>Professor: Luiz Fernando Silva Bilibio</b>

### Percurso de aprendizagem

Nossa caminhada de aprendizagem é configurada por três blocos temáticos:

- ✓ **Rede de Atenção Básica à Saúde** – elementos da história da Atenção Básica à Saúde (ABS), aspectos nacionais e internacionais, Rede de Atenção à Saúde (RAS), linha de cuidado, Estratégia de Saúde da Família, integralidade na ABS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde, Consultório na Rua.
- ✓ **Ferramentas conceituais e tecnológicas na produção do cuidado da ABS** – acesso em saúde, território adstrito, acolhimento, vínculo, escuta qualificada, responsabilização longitudinal, clínica ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação e educação popular, Projeto de Saúde no Território (PST), apoio matricial.
- ✓ **Práticas Corporais como elemento da produção do cuidado da ABS** – as Práticas Corporais (PC) de acordo com propostas presentes em documentos oficiais da ABS; debates contemporâneos sobre a relação Práticas Corporais e saúde.

Os dispositivos de aprendizagem que compõem o percurso são: seminários temáticos, encontros de conversação com convidados, leituras dirigidas, pesquisa, participação em atividades externas, entre outros.

## Cronograma

Data	Atividade
06/08	Acolhimento da turma; primeira aproximação do universo temático da atividade e apresentação do Plano de Ensino.
13/08	Apresentação do Percurso de Aprendizagem; pactuação e organização do processo de trabalho (seminários).
20/08	Atividade externa: Encontro Macrometropolitano de Redução de Danos. Inscrições no Link: <a href="https://docs.google.com/forms/d/1HimstVD1pomAsv3Kb41njkxs8-Wcm_z8ZZN_TBIf0-A/viewform?usp=send_form">https://docs.google.com/forms/d/1HimstVD1pomAsv3Kb41njkxs8-Wcm_z8ZZN_TBIf0-A/viewform?usp=send_form</a>
27/08	Retomada da atividade externa e aula expositiva: Atenção Básica, Integralidade em saúde.
03/09	Oficina de organização dos Seminários (laboratório de informática a confirmar).
10/09	Roda de conversa com convidado externo: <i>o estado da arte da Rede de atenção básica no estado do Rio Grande do Sul.</i>
17/09	<b>Seminário 1</b> <b>Primeira parte:</b> A ABS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a linha de cuidado. <b>Segunda parte:</b> Território adstrito, acesso, acolhimento, vínculo e continuidade, coordenação do cuidado.
24/09	<b>Seminário 2</b> <b>Primeira parte:</b> Tecnologias do cuidado e escuta qualificada. <b>Segunda parte:</b> Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular.
01/10	<b>Seminário 3</b> <b>Primeira parte:</b> Participação popular e educação popular. <b>Segunda parte:</b> Projeto de Saúde no Território (PST) e mapa falante.
08/10	<b>Realização da prova 1.</b>
15/10	Aula Reserva.
22/10	SEMANA ACADÊMICA
29/10	Devolutiva da prova e roda de conversa (convidado externo) ou filme/debate.
05/11	<b>Seminário 4</b> <b>Primeira parte:</b> Saúde mental na ABS. <b>Segunda parte:</b> NASF, Academia da Saúde e Consultório na Rua.
12/11	<b>Seminário 5</b> <b>Primeira parte:</b> As práticas corporais (PC) no NASF. <b>Segunda parte:</b> As PC e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). <b>*ENTREGA DA PRODUÇÃO ESCRITA!</b>
19/11	<b>Seminário 6</b> <b>Primeira parte:</b> Análises da presença da educação física na ABS. <b>Segunda parte:</b> Que educação física desejamos ter na ABS?
26/11	<b>Realização da prova 2.</b>
03/12	I) Divulgação das notas das atividades de avaliação; II) Aula síntese da atividade acadêmica; III) Avaliação da atividade acadêmica.
10/12	Realização da atividade de recuperação.

Teremos 4 atividades de avaliação:

- I. Seminários temáticos (atividade em grupo) – peso 3;
- II. Prova 1 (atividade individual) – peso 2,5;
- III. Prova 2 (atividade individual) – peso 2,5;
- IV. Produção escrita (atividade individual) – peso 1.

**Observação:** a qualidade da participação tem peso 1 na composição final do processo de avaliação. A participação plenamente satisfatória (peso 1) é caracterizada por: I) qualidade da atenção; II) participação crítica nos encontros; III) atitude de colaboração com o coletivo de aprendizagem.

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

**Produção escrita** – a produção escrita poderá ser desenvolvida de duas formas, conforme escolha individual: resenha de texto ou portfólio reflexivo da aprendizagem.

*Resenha do texto* – resenha crítica sobre um texto trabalhado na disciplina, podendo ser um dos textos de referência do seu seminário. A resenha crítica se caracteriza por ser uma análise interpretativa do texto escolhido e não apenas um resumo do texto. Nesta direção, a análise precisa relacionar os elementos do texto com outros textos, autores, exemplos e ideias do mesmo contexto do tema da resenha.

*Portfólio reflexivo* – registro comentado do percurso de aprendizagem da disciplina, caracterizando uma reflexão sobre os próprios momentos (e atividades) de aprendizagem do aluno. O portfólio é o registro crítico do próprio processo de aprendizagem do aluno.

Os indicadores da avaliação da produção escrita são: 1) clareza na linha de argumentação (30%); 2) evidência da qualidade e da consistência da análise (reflexão) com argumentos pertinentes ao exercício de escrita (resenha ou portfólio), conteúdos estudados, exemplos, citações e outros recursos reflexivos (50%); 3) pontualidade (20%).

**Seminário** – grupos formados por 2 ou 3 alunos que são responsáveis por ministrar uma dinâmica de apresentação sobre o tema escolhido para a turma; preferencialmente na lógica de atividade participativa. A duração da atividade deve estar prevista para **30 minutos de duração**. Os indicadores desta atividade são: A) clareza da proposta e pontualidade – 20%; B) adequação temática na escolha dos elementos a serem explorados (priorização dos temas-chaves), evidência da articulação de sentidos entre os temas, evidência de reflexão crítica – 50%; C) originalidade (criatividade) na condução, característica participativa e *distribuição de material resumo no início do seminário para a turma* (uma ou duas laudas) – 30%.

**Provas** – as provas serão objetivas sobre temas e textos a serem informados com a antecedência respectiva de um mês. As questões buscarão explorar consideravelmente a capacidade interpretativa dos alunos, conhecimentos gerais e conhecimentos específicos relacionados aos textos de referência. Os indicadores da avaliação serão o número de acertos em cada prova.

\*Referências bibliográficas e elementos da organização dos seminários estão em anexo.

## ANEXO C – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2015/1

	Escola de Educação Física 2015/01	Curso: Educação Física (Bacharelado) Sigla: EFI04330 Créditos: 04 Carga Horária: 60
	Disciplina: Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde. Professor: Luiz Fernando Silva Bilibio	Dia/turno: quarta-feira, manhã (07:30 às 10:50hs)

### Percurso de aprendizagem

Nossa caminhada de aprendizagem é configurada por três blocos temáticos:

- ✓ **Rede de Atenção Básica à Saúde** – elementos da história da Atenção Básica à Saúde (ABS), aspectos nacionais e internacionais, Rede de Atenção à Saúde (RAS), linha de cuidado, Estratégia de Saúde da Família, integralidade na ABS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde, Consultório na Rua.
- ✓ **Ferramentas conceituais e tecnológicas na produção do cuidado da ABS** – acesso em saúde, território adstrito, acolhimento, vínculo, escuta qualificada, responsabilização longitudinal, clínica ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação e educação popular, Projeto de Saúde no Território (PST), apoio matricial.
- ✓ **Práticas Corporais como elemento da produção do cuidado da ABS** – as Práticas Corporais (PC), do universo do esporte e do lazer, de acordo com propostas presentes em documentos oficiais da ABS; debates contemporâneos sobre a relação Práticas Corporais e saúde.

Os dispositivos de aprendizagem que compõem o percurso são: seminários temáticos, encontros de conversação com convidados, leituras dirigidas, pesquisa, atividades externas de contato com a rede de atenção, entre outros.

## Cronograma

Semana	Data	Atividade
01	04/03	<b>Acolhimento da turma:</b> primeira aproximação do universo temático, apresentação pactuação e organização do Plano e do Processo de Trabalho (Diários de aprendizagem, contato com cenários da ABS e seminários).
02	11/03	<b>Aula expositiva-dialogada:</b> Integralidade e aspectos históricos da ABS. ✓ Tarefa pós-aula: o encontro.
03	18/03	<b>Atividade de dispersão:</b> contato com os cenários da ABS 1.
04	25/03	<b>Roda de conversa:</b> relatos sobre o encontro. <b>Oficina dos artefatos.</b>
05	01/04	<b>Oficina de organização dos seminários</b> (atividade de dispersão com <i>chat de apoio</i> ).
06	08/04	<b>Seminário 1:</b> acolhimento, escuta qualificada e tecnologias do cuidado. <b>Seminário 2:</b> rede de saúde - Atenção básica à Saúde (ABS), equipamentos da ABS e território.
07	15/04	<b>Atividade de dispersão:</b> contato com os cenários da ABS 2.
08	22/04	<b>Roda de conversa:</b> relatos dos contatos. <b>Seminário 3:</b> rede intersetorial – intersetorialidade, mapa falante e Projeto de Saúde no Território. <b>Entrega da produção escrita 2</b>
09	29/04	<b>ATIVIDADE DE GESTÃO DA UNIVERSIDADE.</b>
10	06/05	<b>Roda de conversa:</b> análise da produção escrita 2. <b>Seminário 4:</b> participação e educação popular.
11	13/05	<b>Seminário 5:</b> Linha de Cuidado, Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular <b>Seminário 6:</b> saúde mental e ABS.
12	20/05	<b>Atividade de dispersão:</b> contato com os cenários da ABS 3.
13	27/05	<b>Roda de conversa:</b> relatos dos contatos. <b>Seminário 7:</b> grupos e oficinas em saúde.
14	03/06	<b>Seminário 8:</b> que educação física desejamos ter na ABS? <b>Oficina de produção dos artefatos.</b>
15	10/06	<b>Atividade de dispersão:</b> contato com os cenários da ABS 4.
16	17/06	<b>Roda de conversa ampliada:</b> relatos dos contatos (com convidados). <b>Entrega da produção escrita 2</b> (atividade de avaliação).
17	24/06	<b>Aula reserva</b>
18	01/07	<b>Roda de conversa:</b> análise da produção escrita 2. Divulgação da avaliação e encerramento da disciplina.
19	08/07	Realização da atividade de recuperação.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO

- I. Seminários temáticos (atividade coletiva) – peso 2,5;
- II. Diário Coletivo de Aprendizagem (atividade individual) – peso 2;
- III. Produção de artefato (atividade coletiva) – peso 2,5;
- IV. Produção escrita (atividade individual) – peso 3.

**Seminários** – grupos formados por “X” alunos são responsáveis por ministrar uma dinâmica de apresentação sobre o tema indicado; preferencialmente na lógica de atividade participativa. A duração da atividade deve estar prevista para **30/45 minutos de duração**. Os indicadores desta atividade são: A) clareza da proposta e pontualidade – 20%; B) adequação temática na escolha dos elementos a serem explorados (pontos mais importantes e recursos pertinentes), evidência da articulação de sentidos entre os temas, evidência de reflexão crítica – 50%; C) originalidade (criatividade) na condução, característica participativa e *distribuição de material resumo no início do seminário para a turma* (uma ou duas laudas) – 30%.

**Diário de Aprendizagem** – registro reflexivo a ser desenvolvido durante o percurso de aprendizagem da disciplina, caracterizando uma análise sobre a própria aprendizagem do aluno. O compartilhamento das análises configuram um Diário de Campo virtual e compartilhado. **ORIENTAÇÕES:** 1) após cada encontro – e antes do encontro seguinte – o graduando colocará um comentário reflexivo (mínimo) sobre a aula no moodle; 2) o conteúdo do comentário é 'livre' (bem como os recursos a serem utilizados, ex: fotos, charges, música, reportagens e outros), porém deve manter pertinência aos conteúdos trabalhados na aula anterior; 3) o(s) comentário(s) – postado no prazo estipulado – é condição à avaliação máxima neste item. Além da pontualidade, os indicadores de avaliação do diário são: interatividade com os colegas - 20% dos pontos; pertinência aos conteúdos trabalhados - 30% dos pontos; originalidade, criatividade e capacidade reflexiva - 50% dos pontos.

**Artefato** – produção de um dispositivo cultural (fanzine, vídeo, mostra de fotografias, blog, entre outros) sobre o território de contato e em articulação com elementos do esporte, do lazer e da saúde. Além de uma leitura sobre o território vivo, o artefato pretende deixar uma marca, uma linguagem que configura uma interferência neste próprio território. O conteúdo do artefato deve guardar sintonia com as temáticas trabalhadas em aula, mescladas à realidade local dos territórios contatados. Os indicadores de avaliação são: 1) pontualidade e evidência de envolvimento coletivo (20%); 2) evidência de qualidade visual (20%); 3) evidência de interação com a vida singular do território (20%); 4) criatividade e capacidade reflexiva (40%).

**Produção escrita** – Trata-se da elaboração de um 'Portfólio de Aprendizagem' que será entregue em duas etapas. O Portfólio é um registro comentado do percurso de aprendizagem da disciplina, caracterizando uma reflexão sobre os próprios momentos (e atividades) de aprendizagem do aluno e da turma. Dizendo de outra maneira, trata-se de uma ação processual e ativa de reflexão sobre sua própria aprendizagem. **Nesta direção, uma autoavaliação faz parte deste exercício de escrita e irá compor a nota final destas produções em 50%.** Os indicadores de avaliação das produções 1 e 2 são: 1) organização que facilita a compreensão e pontualidade (20%); evidência de reflexão sobre o processo de aprendizagem e de avaliação da disciplina (30%); evidência de propostas para enfrentamento das dificuldades de aprendizagem e de desenvolvimento do Portfólio (10%); evidência da construção ter ocorrido durante o percurso de aprendizagem (20%) ; apresenta avaliação do próprio trabalho com base nas reflexões desenvolvidas (20%). *Utilizar fonte 12 e espaço 1,5 na formatação dos textos.*

## DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS DA AVALIAÇÃO

A – Desenvolveu plenamente as seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva e originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

B – Desenvolveu as seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva e originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

C – Desenvolveu uma parte significativa das seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva e originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

D – Desenvolveu uma parte não significativa das seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva e originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

FF – reprovado por insuficiência de presença (75% das atividades presenciais).

\*Referências bibliográficas e outros elementos da organização das atividades estão disponíveis no ambiente moodle.

## ANEXO D – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2015/2

 <p>Escola de Educação Física 2015/02</p>	Curso: Educação Física (Bacharelado) Sigla: EF104330 Créditos: 04 Carga Horária: 60
	Disciplina: Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde. Professor: Luiz Fernando Silva Bilibio

### Percurso de aprendizagem

Nossa caminhada de aprendizagem é inspirada nas lógicas da *Educação Permanente em saúde* e, deste modo, configurada por atividades teóricas-práticas visando a problematização de realidades de trabalho na interface educação física e rede de Atenção Básica à Saúde (ABS). Trata-se da composição de problematizações possíveis no contexto (e limites) institucional da disciplina.

Deste modo, o percurso busca favorecer o pleno desenvolvimento das seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte-lazer-saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva a originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

Nesta direção, serão abordadas temáticas que podem ser organizadas em três dimensões complementares:

- ✓ Rede de Atenção Básica à Saúde – elementos da história da Atenção Básica à Saúde (ABS), aspectos nacionais e internacionais, Rede de Atenção à Saúde (RAS), linha de cuidado, Estratégia de Saúde da Família, integralidade na ABS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde, Consultório na Rua.
- ✓ Ferramentas conceituais e tecnológicas na produção do cuidado da ABS – acesso em saúde, território adstrito, acolhimento, vínculo, escuta qualificada, responsabilização longitudinal, clínica ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação e educação popular, Projeto de Saúde no Território (PST), apoio matricial.
- ✓ Práticas Corporais como elemento da produção do cuidado da ABS – as Práticas Corporais (PC), do universo do esporte e do lazer, de acordo com propostas presentes em documentos oficiais da ABS; debates contemporâneos sobre a relação Práticas Corporais e saúde.

Os dispositivos de aprendizagem que compõem o percurso são: dinâmicas participativas de aprendizagem, encontros de conversação com convidados, leituras dirigidas, pesquisa, desenvolvimento de escrita acadêmica, atividades externas de contato com a rede de atenção, construção de artefatos gerados na relação educação física-ABS, entre outros.

## Cronograma

Semana	Data	Atividade
01	05/08	Acolhimento da turma: primeira aproximação do universo temático, apresentação, pactuação e organização do Plano e do Processo de Trabalho (Portfólios, contato com cenários da ABS e artefatos).
02	12/08	Aula expositiva-dialogada: Integralidade e aspectos históricos da ABS. ✓ Tarefa pós-aula: o encontro.
03	19/08	(Início 9hs) – roda de conversa sobre a experiência de encontro.
04	26/08	Programa Roda viva (20/07/2015) Primeiro momento: rede de saúde - Atenção básica à Saúde (ABS), equipamentos da ABS e território (PG) Segundo momento: rede de saúde - Atenção básica à Saúde (ABS), equipamentos da ABS e território (GG) Dinâmica participativa compondo a avaliação.
05	02/09	Primeiro momento: rede intersetorial – intersetorialidade, mapa falante e Projeto de Saúde no Território Dinâmica participativa compondo a avaliação.
06	09/09	Oficina: Contato com artefatos (com visitantes).
07	16/09	Atividade de dispersão 1: contato com territórios da ABS.
08	23/09	Roda de conversa sobre o primeiro contato com os territórios. <b>*Primeira entrega da produção escrita! (atividade de avaliação).</b>
09	30/09	Primeiro momento: Roda de conversa: análise da produção escrita. Segundo momento: Participação e educação popular.
10	07/10	Primeiro momento: saúde mental na ABS / grupos e oficinas (PG). Segundo momento: saúde mental na ABS / grupos e oficinas (GG). Dinâmica participativa compondo a avaliação.
11	14/10	Primeiro momento: Planejamento em saúde. Segundo momento: exercício de planejamento.
12	21/10	<b>Semana acadêmica</b>
13	28/10	Situação problema: Clínica Ampliada, Linha de Cuidado e Projeto Terapêutico Singular. Dinâmica participativa compondo a avaliação.
14	04/11	Atividade de dispersão 2: contato com territórios da ABS.
15	11/11	Primeiro momento: roda de conversa sobre o segundo contato com os territórios. Segundo momento: que educação física desejamos na ABS?
16	18/11	Oficina de produção dos artefatos/mapas falantes.
17	25/11	<b>Mostra de Artefatos / Roda de conversa ampliada: relatos dos contatos (com convidados).</b> <b>Segunda entrega da produção escrita (atividade de avaliação).</b>
18	02/12	Roda de conversa: análise da produção escrita 2. Divulgação da avaliação e encerramento da disciplina.
19	09/12	Realização da atividade de recuperação.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO

- I. Dinâmicas de aprendizagem em sala de aula (atividade em duplas) – peso 3;
- II. Produção de artefato (atividade coletiva) – peso 3;
- III. Produção escrita (atividade individual) – peso 4;
- IV. Participação ativa nas conversações de aprendizagem (atividade individual) – peso 1.

*Dinâmicas de aprendizagem em sala de aula* – em diferentes encontros (indicados no cronograma) o desenho da atividade presencial será configurado por uma dinâmica de aprendizagem (pesquisa rápida, formulação de pequenos textos, discussões relatadas e outras). Estas atividades serão executadas em duplas (alguns dias sorteadas e em outros de livre escolha dx parceirx). Além da pontualidade relativa ao término da dinâmica, os indicadores de avaliação destas ações são: evidência de interatividade com o colega - 20% da nota; evidência da pertinência aos conteúdos trabalhados - 30% da nota; originalidade, criatividade e capacidade reflexiva - 50% da nota.

*Artefato* – produção de um dispositivo cultural (fanzine, vídeo, mostra de fotografias, blog, entre outros) sobre o território de contato e em articulação com elementos do esporte, do lazer e da saúde. Além de uma leitura sobre o território vivo, o artefato pretende deixar uma marca, uma linguagem que configura uma interferência neste próprio território. O conteúdo do artefato deve guardar sintonia com as temáticas trabalhadas em aula, mescladas à realidade local dos territórios contatados. Os indicadores de avaliação são: 1) pontualidade e evidência de envolvimento coletivo (20%); 2) evidência de qualidade visual (20%); 3) evidência de interação com a vida singular do território (20%); 4) criatividade e capacidade reflexiva (40%).

*Produção escrita* – Trata-se da elaboração de um ‘Portfólio de Aprendizagem’ que será entregue em dois momentos. Ou seja, a mesma produção escrita será entregue no meio do percurso da disciplina e ao final deste percurso. O Portfólio é um registro comentado do percurso de aprendizagem da disciplina, caracterizando uma reflexão sobre os próprios momentos (e atividades) de aprendizagem dx alunx e da turma. Dizendo de outra maneira, trata-se de uma ação processual e ativa de reflexão sobre sua própria aprendizagem. Nesta direção, uma autoavaliação faz parte deste exercício de escrita e irá compor a nota final desta produção em 50%. Os indicadores de avaliação do portfólio de aprendizagem são: 1) organização que facilita a compreensão e pontualidade (20%); evidência de reflexão sobre o processo de aprendizagem e de avaliação da disciplina (faz parte da evidência anterior o diálogo com produções textuais disponibilizadas durante o percurso – no mínimo duas –, com utilização técnica das referências - 30%); evidência de propostas para enfrentamento das dificuldades de aprendizagem e de desenvolvimento do Portfólio (10%); evidência desta construção ter ocorrido ao longo do percurso de aprendizagem (20%) ; apresenta avaliação do próprio trabalho com base nas reflexões desenvolvidas (20%). *Utilizar fonte 12 e espaço 1,5 na formatação dos textos.*

*Participação ativa nas conversações de aprendizagem* – trata-se de um ponto extra a ser atribuído as pessoas que colaborarem de forma significativa (participação explícita) nas conversações de aprendizagem presenciais e também virtuais.

## DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS DA AVALIAÇÃO

A – Desenvolveu plenamente as seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva a originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

B – Desenvolveu consideravelmente as seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva a originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

C – Desenvolveu uma parte significativa das seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva a originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

D – Desenvolveu uma parte não significativa das seguintes habilidades: (1) operar os conceitos e conteúdos trabalhados na disciplina; (2) compreender os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território; (3) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte, lazer e saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede; (4) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva a originalidade; (5) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

FF – reprovado por insuficiência de presença (75% das atividades presenciais).

\*Referências bibliográficas e outros elementos da organização das atividades estão disponíveis no ambiente moodle.

## ANEXO E – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2016/1

 Escola de Educação Física 2016/01	Curso: Educação Física (Bacharelado) Sigla: EFI04330 Créditos: 04 Carga Horária: 60
	Disciplina: Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde. Professor: Luiz Fernando Silva Bilibio Monitora: Isadora Viera Prates Dia/turno: quarta-feira, manhã (07:30 às 10:50hs)

### Percurso de aprendizagem

Nossa caminhada de aprendizagem é configurada por atividades teóricas-práticas visando a problematização de dimensões do trabalho na interface educação física e rede de Atenção Básica à Saúde (ABS). Trata-se da composição possível de processo de ensino-aprendizagem configurado, de um lado, no território onde vivem as pessoas (e equipamentos sociais aí localizados) e, do outro lado, pelos limites institucionais da disciplina.

Nesta direção, serão abordadas temáticas que podem ser organizadas em três dimensões complementares:

- ✓ **Rede de Atenção Básica à Saúde** – elementos da história da Atenção Básica à Saúde (ABS), aspectos nacionais e internacionais, Rede de Atenção à Saúde (RAS), linha de cuidado, Estratégia de Saúde da Família, integralidade na ABS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde, Consultório na Rua.
- ✓ **Ferramentas conceituais e tecnológicas na produção do cuidado da ABS** – território, acesso em saúde, acolhimento, vínculo, escuta qualificada, responsabilização longitudinal, clínica ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação e educação popular, Projeto de Saúde no Território (PST), apoio matricial.
- ✓ **Práticas Corporais como elemento da produção do cuidado da ABS** – as Práticas Corporais (PC), do universo do esporte e do lazer, de acordo com propostas presentes em documentos oficiais da ABS; debates contemporâneos sobre a relação Práticas Corporais e saúde.

Os dispositivos de aprendizagem que compõem o percurso são: rodas de conversa, oficinas de aprendizagem conceitual, práticas de interferência com a população, atividades externas de contato com profissionais da rede de atenção à saúde, encontros com convidados, leituras dirigidas, pesquisa, aulas expositivas, desenvolvimento de escrita acadêmica, elaboração de artefatos gerados na relação educação física-ABS, entre outros.

## Cronograma

Semana	Data	Atividade
01	02/03	<b>Acolhimento da turma:</b> primeira aproximação do universo temático, apresentação, pactuação e organização do Plano e do Processo de Trabalho (Portfólios, contato com cenários da ABS e artefatos).
02	09/03	<b>Aula expositiva-dialogada:</b> Integralidade e aspectos históricos da ABS. ✓ Tarefa pós-aula: o encontro.
03	16/03	<b>Primeiro momento:</b> Roda de conversa sobre a experiência de encontro. <b>Segundo momento:</b> Organização dos grupos de trabalho e outras atividades.
04	<u>23/03</u>	Oficina virtual de elaboração do glossário de conceitos e termos da disciplina (DA – dinâmica de avaliação). <i>Anúncio dos textos de referência da prova.</i>
05	30/03	<b>Primeiro momento:</b> 1ª Oficina de conversação sobre o glossário – XXXX (DA). <b>Segundo momento:</b> Compartilhamento de notícias: 12º Congresso Rede Unida – diferença sim, desigualdade não: pluralidade na invenção da vida; 1º Encontro Nacional de Equipes de NASF.
06	06/04	<b>Primeiro momento:</b> 2ª Oficina de conversação sobre o glossário – XXXX (DA). <b>Segundo momento:</b> roda de preparação a ida aos territórios.
07	13/04	<b>Encontro com os territórios 1</b>
08	20/04	<b>Primeiro momento:</b> Roda de conversa sobre o primeiro contato com os territórios. <b>Segundo momento:</b> 3ª Oficina de conversação sobre o glossário – XXXX (DA).
09	27/04	<b>Primeiro momento:</b> 4ª Oficina de conversação sobre o glossário - XXXX <b>Segundo momento:</b> Prova. <b>Primeira entrega da produção escrita!!!</b>
10	04/05	<b>Primeiro momento:</b> Roda de conversa – análise da produção textual. <b>Segundo momento:</b> Oficina de organização do próximo encontro com os territórios.
11	11/05	<b>Encontro com os territórios 2.</b>
12	18/05	<b>Primeiro momento:</b> Roda de conversa sobre o encontro com os territórios 2. <b>Segundo momento:</b> 5ª Oficina de conversação sobre o glossário – XXXX (DA).
13	25/05	<b>Primeiro momento:</b> 6ª Oficina de conversação sobre o glossário – XXXX (DA). <b>Segundo momento:</b> Oficina de organização do próximo encontro com os territórios.
14	01/06	<b>Encontro com os territórios 3.</b>
15	08/06	<b>Primeiro momento:</b> Roda de conversa sobre o terceiro contato com os territórios. <b>Segundo momento:</b> Roda de conversa – que educação física desejamos na ABS?
16	15/06	Oficina de organização dos trabalhos da 'Mostra de Interferência'.
17	22/06	<b>Mostra de interferência com convidados.</b> <b>Segunda entrega da produção escrita!!!</b>
18	29/06	<b>Roda de conversa:</b> análise da produção escrita 2. Divulgação da avaliação e encerramento da disciplina.
19	06/07	Realização da atividade de recuperação.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO

- I. Dinâmicas de aprendizagem (atividade individual e coletiva) – peso 2;
- II. Produção de interferência (atividade coletiva) – peso 3;
- III. Produção escrita (atividade individual) – peso 3;
- IV. Prova (atividade individual) – peso 2;
- V. *Participação ativa nas conversações de aprendizagem (atividade individual) – peso 1.*

**Dinâmicas de aprendizagem em sala de aula** – em diferentes encontros (indicados no cronograma) o desenho da atividade será configurado por uma dinâmica de aprendizagem – denominadas de Oficinas sobre o glossário – (pesquisa rápida, formulação de pequenos textos, discussões relacionadas e outras). Além da pontualidade relativa ao término da dinâmica, os indicadores de avaliação destas ações são: evidência de interatividade com os colegas - 30% da avaliação; evidência de envolvimento aos conteúdos trabalhados - 30%; evidência de originalidade, criatividade e capacidade reflexiva – 40%.

**Interferência** – produção de duas interferências do campo da cultura corporal (elementos do esporte, do lazer, da ginástica, entre outros) em território da cidade e da saúde. Além de uma leitura sobre o território vivo, a interferência pretende deixar uma marca, uma linguagem que configura um acontecimento de potencialização da vida neste próprio território. As características da interferência devem guardar sintonia com as temáticas trabalhadas em aula, mescladas à realidade local dos territórios contatados. As interferências serão devidamente registradas pelos grupos – demanda à organização do processo de trabalho do grupo para, por exemplo, registro de imagens –, visando posterior apresentação do trabalho desenvolvido na 'Mostra de interferência'. Os indicadores de avaliação são: 1) pontualidade e evidência de envolvimento coletivo (20%); 2) evidência de interação (escuta ao território) com a vida singular do território (30%); 3) evidência de criatividade sensível da interferência ao território e capacidade reflexiva sobre a própria interferência (30%); evidência de qualidade acadêmica no relato da interferência (20%).

**Produção escrita** – Trata-se da elaboração de um 'Portfólio de Aprendizagem' que será entregue em dois momentos. Ou seja, a mesma produção escrita será entregue no meio do percurso da disciplina e ao final deste percurso. O Portfólio é um registro comentado do percurso de aprendizagem da disciplina, caracterizando uma reflexão sobre os próprios momentos (e atividades) de aprendizagem do aluno e da turma. Dizendo de outra maneira, trata-se de uma ação processual e ativa de reflexão sobre sua própria aprendizagem. Os indicadores de avaliação do portfólio de aprendizagem são: 1) pontualidade, organização e qualidade de escrita (20%); evidência de reflexão consistente sobre o processo de aprendizagem da disciplina (30%); evidência de diálogo de análise com – no mínimo – duas referências textuais indicadas no percurso de aprendizagem (30%); evidência desta construção ter ocorrido ao longo do percurso de aprendizagem (10%); apresenta avaliação do próprio trabalho na disciplina com base nas reflexões desenvolvidas (10%). *Utilizar fonte 12 e espaço 1,5 na formatação dos textos.*

**Prova** – objetiva sobre temas e textos a serem informados com antecedência de um mês. As questões buscam explorar consideravelmente a capacidade interpretativa dos alunos, conhecimentos gerais e conhecimentos específicos relacionados aos textos de referência (simulação de provas dos atuais concursos da área). Os indicadores da avaliação serão o número de acertos da prova.

**Participação ativa nas conversações de aprendizagem** – trata-se de uma atividade extra a ser considerada às pessoas que colaborarem de forma significativa (participação explícita) nas conversações de aprendizagem presenciais e também virtuais.

## DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS DA AVALIAÇÃO

As competências e habilidades a serem desenvolvidas são:

- (1) operar conceitos estratégicos para o trabalho em rede na ABS;
- (2) interpretar com consistência bibliografia indicada na disciplina;
- (3) problematizar os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território;
- (4) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte-lazer-saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede;
- (5) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva e originalidade;
- (6) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

Deste modo, os conceitos se definem da seguinte forma:

- A** – Desenvolveu plenamente as competências e habilidades.
- B** – Desenvolveu consideravelmente as competências e habilidades.
- C** – Desenvolveu uma parte significativa das competências e habilidades.
- D** – Não desenvolveu suficientemente as competências e habilidades.
- FF** – reprovado por insuficiência de presença (75% das atividades presenciais).

\*Referências bibliográficas e outros elementos da organização das atividades estão disponíveis no ambiente moodle.

## ANEXO F – PLANO DE ENSINO E CRONOGRAMA 2016/2

	Escola de Educação Física 2016/02	Curso: Educação Física (Bacharelado) Sigla: EFI04330 Créditos: 04 Carga Horária: 60
	Disciplina: Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica em Saúde. Professor: Luiz Fernando Silva Bilibio Monitora: Isadora Viera Prates	Dia/turno: quarta-feira, manhã (07:30 às 10:50hs)

### Percurso de aprendizagem

Nossa caminhada de aprendizagem é configurada por atividades teóricas-práticas visando a problematização de dimensões do trabalho na interface educação física e rede de Atenção Básica à Saúde (ABS). Trata-se da composição possível de processo de ensino-aprendizagem configurado, de um lado, no território onde vivem as pessoas (e equipamentos sociais aí localizados) e, do outro lado, pelos limites institucionais da disciplina.

Nesta direção – e a partir da integração com o mundo do trabalho da ABS – serão abordadas temáticas que podem ser organizadas em três dimensões complementares:

- ✓ Rede de Atenção Básica à Saúde – elementos da história da Atenção Básica à Saúde (ABS), aspectos nacionais e internacionais, Rede de Atenção à Saúde (RAS), linha de cuidado, Estratégia de Saúde da Família, integralidade na ABS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde, Consultório na Rua.
- ✓ Ferramentas conceituais e tecnológicas na produção do cuidado da ABS – território, acesso em saúde, acolhimento, vínculo, escuta qualificada, responsabilização longitudinal, clínica ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação e educação popular, Projeto de Saúde no Território (PST), apoio matricial.
- ✓ Práticas Corporais como elemento da produção do cuidado da ABS – as Práticas Corporais (PC), do universo do esporte e do lazer, de acordo com propostas presentes em documentos oficiais da ABS; debates contemporâneos sobre a relação práticas corporais e saúde.

Os dispositivos de aprendizagem que compõem o percurso são: glossário conceitual, aulas expositivo-dialogadas, atividades externas junto aos serviços de saúde e à população da região da Glória-Cruzeiro-Cristal, rodas de conversa (presencial e virtual), leituras dirigidas, desenvolvimento de escrita acadêmica entre outros.

### Cronograma (TURMA A - QUARTA-FEIRA)

Semana	Data	Atividade
01	3/08	Acolhimento
02	10/08	Aula expositiva – rede conceitual em ABS – tarefa encontro
03	17/08	Roda encontro – rede conceitual em ABS
04	24/08	Apresentação dos serviços
05	31/08	Apresentação dos serviços
06	<u>7/09</u>	<u>Dia não letivo</u>
07	*14/09	SEMANA ACADÊMICA
08	21/09	Prática na rede ABS
09	28/09	Prática na rede ABS // Entrega da produção escrita 1 Até dia 30/09
10	5/10	Roda de conversa: primeiras idas ao território e produção escrita
11	<u>12/10</u>	<u>Dia não letivo</u>
12	19/10	Prática na rede ABS
13	26/10	Prática na rede ABS
14	<u>2/11</u>	<u>Dia não letivo</u>
15	9/11	Prática na rede ABS
16	16/11	Prática na rede ABS // Entrega da resenha de artigos
17	23/11	Prática na rede ABS // Entrega da produção escrita 2
18	30/11	Seminário final: apresentação dos mapas mentais
19	5-7/12	Realização da atividade de recuperação.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO

- I. Produção do glossário (atividade coletiva);
- II. Produção escrita (atividade individual);
- III. \*Resenha de artigos do universo temático da disciplina (atividade individual);
- IV. Mapa mental (atividade coletiva);
- V. *Participação ativa nas atividades de aprendizagem (atividade individual).*

*Produção do glossário* – elaboração de descrição de termo relevante ao processo de trabalho na ABS. O trabalho será desenvolvido em dupla e cabe também aos dois apresentar esta produção nas oficinas presenciais do glossário.

*Produção escrita* – Trata-se da elaboração de um 'Portfólio de Aprendizagem' que será entregue em dois momentos. Ou seja, a mesma produção escrita será entregue no meio do percurso da disciplina e ao final deste percurso. O Portfólio é um registro comentado do percurso de aprendizagem da disciplina, caracterizando uma reflexão sobre os próprios momentos (e atividades) de aprendizagem do aluno e da turma. Dizendo de outra maneira, trata-se de uma ação processual e ativa de reflexão sobre sua própria aprendizagem.

*Resenha de texto* – Trata-se da elaboração de um texto reflexivo sobre dois artigos (escolhidos pelo aluno) do material disponibilizado no 'varal de textos' da disciplina. Serão resguardados 30min em cada encontro do percurso, para a produção 'autônoma' desta atividade. Estes 30min ocorrerão entre as 7:30 e 8hs dos dias letivos da disciplina.

*Mapa mental* – desenvolvimento de um mapa mental (ou rede conceitual) formulado em exposição aos encontros, aos territórios assistidos, aos serviços, às necessidades de saúde e às práticas desenvolvidas com os usuários. Trata-se da produção de uma rede explicativa que fundamenta a aprendizagem ocorrida por meio de uma trama conceitual que dá sentido à ação estabelecida. Este trabalho será realizado em grupo; o mesmo grupo de atuação nos serviços de saúde.

- ✓ Os indicadores de avaliação destas atividades são: evidência da qualidade da produção textual; evidência da qualidade reflexiva; evidência de utilização da bibliografia disponibilizada; evidência de pensamento articulado pela 'experiência' da disciplina; pontualidade.

*Participação ativa nas atividades de aprendizagem* – trata-se muito mais de uma atitude do que uma atividade a ser considerada. O percurso de aprendizagem será composto por atividades de sala de aula, atividades virtuais e atividades de interação junto a serviços de saúde. Todas estas ações demandam comprometimento, proatividade e colaboração espontânea aos grupos de trabalho. Tais valências compõem a atitude a ser considerada na avaliação.

## DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS DA AVALIAÇÃO

As competências e habilidades a serem desenvolvidas são:

- (1) operar conceitos estratégicos para o trabalho em rede na ABS;
- (2) interpretar com consistência bibliografia indicada na disciplina;
- (3) problematizar os fatores sociais e culturais que determinam o processo saúde-doença-cuidado em determinado território;
- (4) analisar a rede de Atenção Básica em Saúde a partir da relação esporte-lazer-saúde e propor alternativas locais que qualifiquem esta rede;
- (5) desenvolver produções acadêmicas com qualidade reflexiva e originalidade;
- (6) trabalhar em equipe e participar das aulas de forma colaborativa.

Deste modo, os conceitos se definem da seguinte forma:

- A – Desenvolveu plenamente as competências e habilidades.
- B – Desenvolveu consideravelmente as competências e habilidades.
- C – Desenvolveu parcialmente as competências e habilidades.
- D – Não desenvolveu suficientemente as competências e habilidades.
- FF – reprovado por insuficiência de presença (75% das atividades presenciais).

\*Referências bibliográficas e outros elementos da organização das atividades estão disponíveis no ambiente moodle.