



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO PROFESSOR MARIANO DA SILVA NETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (PPGEd)

PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ODONTOLOGIA: CONFETOS PRODUZIDOS POR
JOVENS SOBRE ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE BUCAL COLETIVA**

TERESINA - PIAUÍ
2020

PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ODONTOLOGIA: CONFETOS PRODUZIDOS POR JOVENS SOBRE ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

Tese de doutorado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Linha de Pesquisa:

Formação Docente e Prática Educativa

Orientadora:

Profa. Dra. Shara Jane Holanda Costa Adad

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

V614p Viana, Patrícia Ferreira de Sousa.
Práticas educativas em odontologia: confetos
produzidos por jovens sobre ensino-aprendizagem em
saúde bucal coletiva / Patrícia Ferreira de Sousa Viana. –
2020.

171 f. : il.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade
Federal do Piauí, Teresina, 2020.

“Orientadora: Profa. Dra. Shara Jane Holanda Costa
Adad”.

1. Saúde bucal coletiva. 2. Ensino-aprendizagem. 3.
Prática educativa. 4. Comunidade. 5. Sociopoética. I.
Título.

CDD 370

Bibliotecária: Vanessa Andrade de Carvalho CRB 3/1018

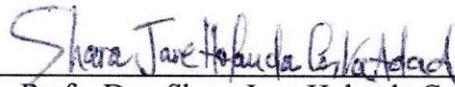
PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ODONTOLOGIA: CONFETOS PRODUZIDOS POR JOVENS SOBRE ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

Tese de doutorado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Teresina, 09 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA



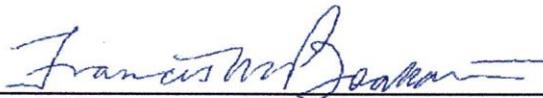
Profa. Dra. Shara Jane Holanda Costa Adad
Presidente – UFPI



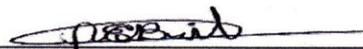
Profa. Dra. Cláudia Mara de Melo Tavares
1ª Examinadora Externa – UFF



Profa. Dra. Ana Kalliny de Sousa Severo
2ª Examinadora Externa – UFRN



Prof. Dr. PhD. Francis Musa Boakari
1º Examinador Interno - UFPI



Profa. Dra. Antônia Edna Brito
2ª Examinadora Interna - UFPI

GRATIDÃO

Grato pela palavra
que agradece.
Grato a grato
pelo
quanto essa palavra
derrete neve ou ferro.

O mundo parecia ameaçador
até que suave
como uma pluma
clara,
ou doce como pétala de açúcar,
de lábio em lábio
passa,
grato,
grandes a boca plena
ou sussurrantes,
apenas murmuradas,
e o ser voltou a ser homem
e não janela,
alguma claridade
entrou no bosque:
foi possível cantar embaixo das folhas.

Grato, és pílula
contra
os óxidos cortantes do desprezo,
a luz contra o altar da dureza.

[...].

Grato, *gracias*,
que viajes e que voltes,
que subas
ou que desças.
Está entendido,
não preenches tudo,
palavra grato,
mas
onde aparece
tua pequena pétala
escondem-se os punhais do orgulho
e aparece um centavo de sorriso.

Ode à gratidão, Pablo Neruda

Ao Enzo, por me permitir ser sua mãe e, assim, me fazer sentir e ver o mundo de outras formas, com outras cores. Ele tem a melhor escuta, o melhor ombro, o maior sorriso para me oferecer todos os dias. Com ele, aprendo mais que ensino. Meu filho, minha vida!

À Lívia, sobrinha-filha-afilhada, pelas incontáveis demonstrações de generosidade e amor. Com seus longos silêncios posso ouvir seu coração, ele é maior que o mundo!

Ao meu esposo Emerson, por viabilizar meus sonhos, pela confiança, pela cumplicidade, pela paciência, pelo amor.

À Thaysa Maciel, por ter me mostrado no cotidiano de sua prática o para que da Pedagogia e do Pedagogo, por ter acompanhado os passos do Enzo no seu processo de aprendizagem e por ajudá-lo a superar os desafios do ser diferente, do ser múltiplo, diante de uma escola parametrizada e de uma sociedade que ainda reduz a pessoa a um modelo, simplificando a vida.

Aos psicólogos, comunitários, escolares e clínicos, Igor, Marisa, Rose e Viviane que me atravessam e me ajudam a olhar possibilidades em tudo.

À querida professora Shara Jane Adad pela confiança, pela espera, pela orientação, pelo encontro poético, pelo encanto poético, por me mostrar que há outras formas de existir nesse mundo, sempre em devir - o devir é remédio para loucura, acalma a alma, não condena à prisão de ser só uma, posso voar se eu quiser, posso ser várias, posso ser outra, todo dia.

À Banca Examinadora, das qualificações e da defesa, Profa. Ana Kalliny Severo, Profa. Ana Valéria Lustosa, Profa. Antônia Edna Brito, Profa. Cláudia Mara Tavares, Prof. Fábio Solon, Prof. Francis Boakari, Prof. Francisco Júnior, Profa. Glória Lima, Profa. Neide Guedes, Profa. Rebeca Alcântara, Profa. Rosângela Souza, Prof. Vladimir Félix, pela disponibilidade e contribuições para enriquecimento deste trabalho.

Aos copesquisadores que, tão generosamente, doaram-se na construção de novos saberes sobre ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva na formação em Odontologia.

Aos discentes que participaram do curso de extensão “Por uma formação em Odontologia para além do céu da boca”.

Às co-facilitadoras e sociopoetas Thaís Fernanda e Thaysa Maciel, pela companhia e pelo auxílio precioso na oficina sociopoética de produção de dados.

Às sociopoetas Dolores, Mayara, Natália, Samara e Vicelma pelos tantos devires criados pelos nossos encontros.

Aos colegas do doutorado, 8ª e 9ª turmas, pela companhia nessa aventura, em especial à Francisca, Glória, Lourdes, Lucélia, Nazaré e Socorro, pelos afetos criados em mim.

Ao professor José Ivo Pedrosa, mesmo de longe, pelos ensinamentos no campo do ensino na saúde e da vida.

Ao professor Viriato Campelo, a quem tenho admiração pelo trabalho prestado à UFPI como docente, militante do SUS e, hoje, diretor do Centro de Ciências da Saúde. Sou grata à sua coragem e ao seu gigante coração, por causa deles pude realizar um sonho.

Ao NESP/UFPI, que durante os últimos anos tem sido a minha segunda casa e a todos os integrantes pela partilha do conhecimento e pela acolhida, em especial, à Auxiliadora e à Doi Nilda.

À minha família da UBS Cristo Rei que acompanhou meus primeiros passos rumo ao doutorado, quando ele ainda era apenas um sonho. Grata pela partilha na produção do cuidado e da vida no SUS, pelas oportunidades de crescimento como profissional e como gente. Especialmente grata à toda equipe 115. Jamais esquecerei vocês!

A todos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí, especialmente à Michelle Vicente, Reyjanne Barros e Rose Batista pelas aprendizagens e ensinagens sobre a multiplicidade de saberes, pelas tantas cirandas dançadas, pela partilha interprofissional do conhecer-fazer-ser em Saúde Coletiva.

Ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí, ao corpo diretivo e docente, por me receberem nessa família acadêmica, especialmente, aos queridos amigos da Odontologia em Saúde Coletiva, Cacilda Lima, Marcoeli Moura e Otacílio Batista, pela partilha diária da docência, da ciência e da vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí, pela oportunidade de crescimento intelectual e profissional.

Às minhas amigas (de ontem, hoje e sempre), Elaine, Elisângela, Christiana, Glínia, Kassandra, Lanna, Luciene, Michelle e Verônica, por me aceitarem como sou, difusa, distante, inconstante, mas com um amor imenso por todas vocês.

A todos os meus familiares, em especial ao meu tio Francisco Alexandre, por estar sempre presente, pela sensibilidade e dedicação incondicional à sua família, e ao meu tio Raimundo Alexandre Filho (*in memorian*), por ter me ensinado que podemos amar em silêncio, sem fazer alardes (quanta saudade!).

À tia Iolanda, pelo carinho, pela acolhida em sua casa, pela comida e pela rede na varanda durante meus dias em Pio IX, inspiradores dias no sertão piauiense que me auxiliaram na escrita deste trabalho.

À tia Socorro Viana (*in memorian*), por criar, cuidar e amar aquele que estava predestinado a mim.

Às tias Socorro Lima e Alcionira Lima, que me receberam como filha e que a mim confiaram o seu filho.

Aos meus amados irmãos Dannyely, Fatinha e Francisco Filho, aos cunhados e aos sobrinhos. São todos vocês a tradução do verdadeiro sentido de família.

Ao meu padrasto Eduardo por ter cuidado de mim, de minha mãe e de meus irmãos pelo tempo que foi possível e necessário.

À minha mãe Desterro, por me encorajar sempre, por ensinar a me amar, por não me deixar desistir dos sonhos que, também, se tornaram seus, por me fazer forte, me ensinar a lutar, a cair e a levantar. Minha mãe, minha força!

Ao meu pai Lopes, pelos maiores exemplos de trabalho, honestidade, resignação, renúncia e humildade. Meu pai, meu herói!

À Deus, criador de todas as coisas, por conceder a graça divina de ter todas estas pessoas em minha vida. Ao Senhor agradeço por estar viva e poder testemunhar maravilhas.

Sei que fazer o inconexo aclara as loucuras.
Sou formado em desencontros.
A sensatez me absurda.
Os delírios verbais me terapeutam.
[...]
Tenho o privilégio de não saber quase tudo.
E isso explica
o resto.

Manoel de Barros

RESUMO

A formação em Odontologia, desde sua institucionalização até os dias atuais, tem testemunhado transformações na sua prática educativa, de mutiladora à restauradora; de curativa à preventiva; de um olhar exclusivo para a doença à promoção da saúde; da boca como foco ao indivíduo no centro do cuidado. Esse movimento, em curso, é influenciado pela implantação de políticas públicas em saúde e educação como a criação do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais, nas quais o indivíduo e a coletividade ocupam lugar de destaque nos processos de cuidado e na formação em saúde. Defende-se a tese de que a Saúde Bucal Coletiva (SBC) é indutora de mudança na graduação de jovens em Odontologia, ao romper com modelo tradicional de formação, pois tem como principal estratégia para o desenvolvimento da ação educativa, o encontro com a comunidade - as pessoas em seu contexto de vida. O ensino-aprendizagem baseado na comunidade é potente e apresenta-se em práticas educativas que não se limitam à boca ou ao domínio de técnicas operatórias. Assim, o objetivo deste trabalho foi compreender o pensamento de jovens discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí sobre o processo de ensino-aprendizagem em SBC, a partir do encontro com a comunidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem sociopoética, como método e técnica de produção de dados, apoiada pelo método da Cartografia. A Sociopoética fundamenta-se em cinco princípios: formação do grupo-pesquisador; valorização dos saberes dos participantes do estudo (copesquisadores); pesquisa com o corpo todo; utilização de técnicas artísticas para produção dos dados; e reafirmação da coautoria dos participantes e partilha sensível dos resultados da investigação. A Cartografia orientou os participantes da pesquisa a habitar o território e a adotar uma política de narratividade por meio dos diários cartográficos. Oito jovens graduandos em Odontologia participaram como copesquisadores, reunidos por meio de um curso de extensão, o qual foi decisivo para a formação do grupo-pesquisador. A produção e a análise dos dados pelo método sociopoético ocorreram em quatro movimentos: oficina de negociação, oficina de produção sociopoética dos dados, análise e contra-análise. Aplicou-se a técnica “Inutilizas do percurso”, seguida pela produção artística e pelos relatos das produções. Os dados foram analisados em quatro fases: análise plástica das imagens; análise classificatória dos relatos orais; estudos transversais; e contra-análise, resultando em duas dimensões do pensamento do grupo-pesquisador: a prática educativa do fora e a insuficiência da clínica dentária na formação em Odontologia. Na primeira, destacam-se os confetos (conceitos + afetos): ensino-aprendizagem-sair-do-lugar que vai à campo atrás das pessoas esquecidas; ensino-aprendizagem-percurso-ponte que conecta universidade-comunidade; e ensino-aprendizagem estrada-gratidão-caminho-que-vale-a-pena que permite os discentes habitarem o território, reconhecendo que o lugar da aprendizagem é onde as pessoas estão. Entre os confetos da segunda dimensão, destacam-se: peculiaridade-coisa-da-gente que é o contexto em que o paciente está inserido e que não é valorizada no ensino-aprendizagem-robótico com foco na produtividade e na nota; e o ensino-aprendizagem-limitado que é descontextualizado da realidade social. O grupo-pesquisador apresentou a comunidade como o centro do processo de ensino-aprendizagem em SBC na formação em Odontologia.

Palavras-chave: Saúde Bucal Coletiva. Ensino-Aprendizagem. Prática Educativa. Comunidade. Sociopoética.

ABSTRACT

Dentistry education, from its institutionalization to the present day, has witnessed transformations in its educational practice, from mutilator to restorer; from curative to preventive; from an exclusive look at disease to health promotion; of the mouth as focus to the individual in the center of the care. This movement, underway, is influenced by the implementation of public policies on health and education such as the creation of the Unified Health System (SUS) and the National Curriculum Guidelines (DCN), in which the individual and the community occupy a prominent place in the care processes and training in health. It is defended the thesis that Collective Oral Health (SBC) induces change in the graduation of young people in Dentistry, breaking with the traditional model of education, as its main strategy for the development of educational action, the meeting with the community. - the people in your life context. Community-based teaching and learning is powerful and is presented in educational practices that are not limited to the mouth or mastery of operative techniques. Thus, the objective of this work was to understand the thinking of young students of the Dentistry course of the Federal University of Piauí about the teaching-learning process in SBC from the meeting with the community. This is a qualitative research with sociopoetic approach, as a method and technique of data production, supported by the Cartography method. Sociopoetics is based on five principles: formation of the research group; valorization of the knowledge of the study participants (co-researchers); full body research; use of artistic techniques for data production; and reaffirming the co-authorship of participants and sensitive sharing of research results. Cartography guided the research participants to inhabit the territory and to adopt a narrative policy through cartographic diaries. Eight young students in Dentistry participated as co-researchers, gathered through an extension course, which was decisive for the formation of the research group. Data production and analysis by the sociopoetic method occurred in four movements: negotiation workshop, sociopoetic data production workshop, analysis and counter-analysis. The technique "Uselessness of the route" was applied, followed by the artistic production and the reports of the productions. Data were analyzed in four phases: plastic image analysis; classificatory analysis of oral reports; cross-sectional studies; and counter-analysis, resulting in two dimensions of the research group's thinking: the educational practice of the outside and the inadequacy of the dental clinic in dentistry training. In the first, we highlight the "confetos" (concepts + affects): teaching-learning-leaving-the-place goes to the field behind the forgotten people; teaching-learning-bridge-path connects university-community; and road-gratitude-worth-the-way teaching-learning enables students to inhabit the territory, recognizing that the place of learning is where people are. Among the "confetos" of the second dimension, we highlight: peculiarity-thing-of-the-people, which is the context in which the patient is inserted and that is not valued in teaching-learning-robotic focusing on productivity and grade; and limited-teaching-learning, which is decontextualized from social reality. The research group presented the community as the center of the SBC teaching-learning process in dental education.

Keywords: Collective Oral Health. Teaching-Learning. Educational practice. Community. Sociopoetic.

RESUMEN

La educación odontológica, desde su institucionalización hasta nuestros días, ha sido testigo de transformaciones en su práctica educativa, de mutilador a restaurador; de curativo al preventivo; de una mirada exclusiva a la enfermedad a la promoción de la salud; desde la boca como foco hasta el individuo en el centro de atención. Este movimiento, en curso, está influenciado por la implementación de políticas públicas sobre salud y educación, como la creación del Sistema Único de Salud (SUS) y las Directrices Curriculares Nacionales (DCN), en las cuales el individuo y la comunidad ocupan un lugar destacado en el procesos asistenciales y educación sanitaria. Se defiende la tesis de que la Salud Oral Colectiva (SBC) induce un cambio en la graduación de los jóvenes en Odontología, rompiendo con el modelo tradicional de educación, como su estrategia principal para el desarrollo de la acción educativa, el encuentro con la comunidad - las personas en su contexto de vida. La enseñanza y el aprendizaje basados en la comunidad son poderosos y se presentan en prácticas educativas que no se limitan a la boca o al dominio de las técnicas operativas. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue comprender el pensamiento de los jóvenes estudiantes del curso de Odontología de la Universidad Federal de Piauí sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en SBC, desde la reunión con la comunidad. Esta es una investigación cualitativa con enfoque sociopoético, como método y técnica de producción de datos, respaldada por el método de Cartografía. La sociopoética se basa en cinco principios: formación del grupo de investigación; valorización del conocimiento de los participantes del estudio (coinvestigadores); investigación de cuerpo completo; uso de técnicas artísticas para la producción de datos; y reafirmando la coautoría de los participantes y el intercambio sensible de los resultados de la investigación. La cartografía guió a los participantes de la investigación a habitar el territorio y adoptar una política narrativa a través de diarios cartográficos. Ocho jóvenes estudiantes de Odontología participaron como coinvestigadores, reunidos a través de un curso de extensión, que fue decisivo para la formación del grupo de investigación. La producción y análisis de datos por el método sociopoético se produjo en cuatro movimientos: taller de negociación, taller de producción de datos sociopoéticos, análisis y contraanálisis. Se aplicó la técnica "Verdad de la ruta", seguida de la producción artística y los informes de las producciones. Los datos se analizaron en cuatro fases: análisis de imágenes plásticas; categorización y clasificación análisis clasificatorio de informes orales; estudios transversales; y contraanálisis, que da como resultado dos dimensiones del pensamiento del grupo de investigación: la práctica educativa del exterior y la insuficiencia de la clínica dental en la educación dental. En el primero, destacamos el "confetos" (conceptos + afectos): enseñar-aprender-dejar el lugar va al campo detrás de las personas olvidadas; enseñanza-aprendizaje- puente- puente conecta universidad-comunidad; y la enseñanza y el aprendizaje de la gratitud en el camino permiten a los estudiantes habitar el territorio, reconociendo que el lugar de aprendizaje es donde están las personas. Entre los dulces de la segunda dimensión, destacamos: la peculiaridad de las personas, que es el contexto en el que se inserta al paciente y que no se valora en la enseñanza-aprendizaje-robot centrado en la productividad y el grado; y una enseñanza-aprendizaje limitada que se descontextualiza de la realidad social. El grupo de investigación presentó a la comunidad como el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje SBC en educación dental.

Palabras clave: Salud Oral Colectiva. Enseñanza-Aprendizaje. Práctica educativa. Comunidad. Sociopoetico.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Modelo de Dahlgren e Whitehead.....	45
Imagem 2	Vila Ferroviária.....	61
Imagem 3	Divulgação do curso de extensão no sítio eletrônico da UFPI.....	63
Imagem 4	Caixa de afecções da copesquisadora Rosa.....	78
Imagem 5	Caixa de afecções da pesquisadora.....	79
Imagem 6	Isso não é uma caixa, é um diário cartográfico.....	81
Imagem 7	Corpo coletivo Frank.....	83
Imagem 8	Mapa da Vila Ferroviária.....	86
Imagem 9	Catadores de inutilidades.....	87
Imagem 10	Reencontro com Dona Edith.....	88
Imagem 11	Buscando substâncias no meio.....	90
Imagem 12	Margeando o rio Poti.....	91
Imagem 13	Meu pé de tamarincajá.....	91
Imagem 14	Preparação do corpo e viagem imaginária.....	92
Imagem 15	Materiais para produção artística de dados.....	93
Imagem 16	O caminho que vale a pena.....	94
Imagem 17	Lugar onde não se localiza.....	95
Imagem 18	Caminho.....	97
Imagem 19	Estrada.....	98
Imagem 20	Gratidão.....	99
Imagem 21	Labirinto.....	100
Imagem 22	Minha Realidade.....	101
Imagem 23	O percurso.....	103
Imagem 24	Dar a ler e a escrever o texto.....	112

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Síntese das atividades curriculares no SUS.....	38
Quadro 2	Perfil dos discentes inscritos no curso na pesquisa-extensão.....	66
Quadro 3	Exposição de motivos para inscrição na pesquisa-extensão.....	67
Quadro 4	Resultado do Cosmonário respondido pelos discentes na inscrição.....	70
Quadro 5	Organização dos movimentos sociopoéticos de negociação.....	72
Quadro 6	Resultado do Cosmonário reescrito pelos discentes.....	74
Quadro 7	Avaliação da oficina de negociação pelos copesquisadores.....	85
Quadro 8	Identificação das categorias nos relatos de cada copesquisador.....	109
Quadro 9	Reunião de ideias em uma mesma categoria.....	109
Quadro 10	Cruzamento das ideias dentro da mesma categoria.....	110

LISTA DE ABREVIATURAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DPCO	Departamento de Patologia e Clínica Odontológica
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ECEO	Encontro Científico de Estudantes de Odontologia
ENATESPO	Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico
eSB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRA	Índice de Rendimento Acadêmico
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MBRO	Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
OBJUVE	Observatório das Juventudes e Violências na Escola
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Odontologia em Saúde Coletiva
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde
PIBIC	Programa de Iniciação Científica

PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPGB	Programa Preventivo para Gestantes e Bebês
PPGEd	Programa de Pós-Graduação em Educação
PREXC	Pró-Reitoria de Extensão e Cultura
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROSBE	Promoção de Saúde Bucal para Pacientes Especiais
SBC	Saúde Bucal Coletiva
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	EU, MEU OFÍCIO, O ENSINO, A PESQUISA: UM COMEÇO	18
2	FARÓIS TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS DO ESTUDO	31
	2.1 Farol da formação em Odontologia	31
	2.2 Faróis da prática odontológica e da Saúde (Bucal) Coletiva	39
	2.3 Farol da prática educativa sem perder de vista a Saúde Bucal Coletiva	47
3	MOVIMENTO DE DELINEAMENTO DO ESTUDO	57
	3.1 A questão do método	57
	3.2 Partícipes do estudo.....	60
	3.3 Território da pesquisa	61
	3.4 Extensão universitária como dispositivo para promoção de encontros	62
	3.5 Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	63
4	MOVIMENTOS DE APROXIMAÇÃO COM OS COPESQUISADORES POR MEIO DE UM CURSO DE EXTENSÃO	65
5	MOVIMENTOS SOCIOPOÉTICOS DE NEGOCIAÇÃO DA PESQUISA E INSTITUIÇÃO DO GRUPO-PESQUISADOR: A CRIAÇÃO DE FRANK	72
	5.1 Boas vindas e apresentação: quem somos?.....	73
	5.2 Introdutório: essa é nossa aventura	76
	5.3 Laboratório de sensibilidades	77
	5.4 Construção do corpo coletivo	82
	5.5 Encerramento	84
6	MOVIMENTOS DE HABITAR O CHÃO DA COMUNIDADE: A POÉTICA DAS INUTILIDADES EM MEIO A VIAGEM DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM SBC	86
	6.1 Grupo-pesquisador habitando a Vila Ferroviária	87
	6.2 Coletando inutilidades para a viagem ao ensino-aprendizagem em SBC	89
	6.3 A poética das imagens e dos relatos orais dos jovens sobre o ensino- aprendizagem em SBC.....	93
7	MOVIMENTOS ANALÍTICOS DA PESQUISADORA: IMAGENS E RELATOS NA PRODUÇÃO DE CONFETOS	105
	7.1 Análise plástica: imagem(nando) o ensino-aprendizado em Saúde Bucal Coletiva	106
	7.2 Análise dos relatos orais: vendo, revendo e transvendo as produções sobre o ensino-aprendizagem em SBC	108
	7.3 Oficina de contra-análise: transcriando o vivido	111

8	MOVIMENTOS DO PENSAMENTO DE FRANK SOBRE O ENSINO-APRENDIZAGEM EM SBC: TECENDO LINHAS TRANSVERSAIS COM A CONTRA-ANÁLISE	115
8.1	Texto transversal: Frankenstein do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva	115
8.2	Contra-Análise: transcrição do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva	123
9	(IN)CONCLUSÃO	142
	REFERÊNCIAS	147

1 EU, MEU OFÍCIO, O ENSINO, A PESQUISA: UM COMEÇO

Parece que foi ontem... Meu pai, “seu” Lopes, era dono de um boteco considerado ponto de encontro de muitos estudantes universitários na década de oitenta. O bar era estrategicamente localizado próximo a uma parada de ônibus por onde circulava o famoso Diametral – hoje Rodoviária Circular. Papai, não sabe lidar bem com as palavras, analfabeto das letras, mestre da cortesia, fazia questão de tratar a todos pelo nome, ouvir os causos de seus fregueses e até tomar uma cervejinha com eles. Sempre muito querido e respeitado pelos frequentadores do estabelecimento, inclusive por um professor que viria a ser mais tarde reitor da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Parece que foi ontem, mas lá se vão trinta e poucos anos...

Entre os estudantes que mencionei havia alunos do curso de Odontologia da UFPI. Nessa época, eu necessitava de algumas intervenções odontológicas e meu pai perguntou a um deles, o Amaral, se ele poderia realizar meu tratamento. De pronto Amaral conseguiu uma vaga na clínica de dentística restauradora¹.

Lembro-me como se fosse hoje da clínica de dentística com seus equipos² de cor preta. Havia cerca de vinte deles na sala e aquele “cheirinho de dentista” característico do eugenol. Recordo-me que, enquanto aguardava Amaral arrumar seus instrumentais, eu girava em seu mocho preto como numa roda-gigante, maravilhada com o barulho e o movimento da clínica, com as luzes dos refletores odontológicos que mais pareciam fogos de artifícios, e todos aqueles futuros dentistas vestidos de branco com suas maletas pretas, falando uma língua que eu não entendia, mas que fazia todo sentido para mim.

Recordo-me, também, da dor que senti e da “mão pesada” da professora Flora ao sondar a face oclusal do meu dente para verificar a extensão da cárie. Que dor aguda, meu Deus! Doeu na alma. A dor me causou medo. Todavia, o curioso é que, ao lembrar esse tempo, ficara marcado fortemente em minha memória não a dor lancinante, mas o cuidado do Amaral, sua paciência e sua delicadeza comigo. E ali, no movimento da clínica, girando em um daqueles mochos pretos, disse a mim mesma que um dia seria dentista.

Cerca de oito anos depois, lá estava eu de volta ao curso de odontologia - dessa vez como graduanda. Sentar-me no mocho preto e receber orientações da professora Flora tinha gosto de sonho realizado e cheiro de eugenol...

¹ Uma das especialidades odontológicas responsáveis pela restauração da forma anatômica do dente, geralmente, perdida em decorrência de cárie ou fratura.

² Cadeira odontológica e assento do dentista, conhecido como mocho.

Agarrei as oportunidades de ensino-aprendizagem oferecidas pelo curso e pela universidade, participei de monitorias, seminários, congressos e atividades de extensão, trabalhei no laboratório de anatomia humana como bolsista. Vivi a clínica em toda sua intensidade, era assim que eu me fazia dentista. Mas nesse percurso me ressoava de não ter experimentado a pesquisa.

Durante a graduação, na década de 1990, as oportunidades de participação em projetos de pesquisa eram escassas, os trabalhos de conclusão de curso não existiam como exigência para a diplomação e, além disso, não houve experiência ou convivência com o corpo docente que despertasse em mim o interesse pela investigação científica. O que eu via não me agradava - uma disputa à guisa de um “vale-tudo” entre os alunos da graduação para ingressarem a qualquer custo em um dos projetos do Programa de Iniciação Científica (PIBIC).

A participação em PIBIC seria a porta de entrada para as pós-graduações (*lato e stricto sensu*) – na sua grande maioria privada e no eixo Rio-São Paulo. Esses foram motivos suficientes para não enveredar pelo caminho da pesquisa e me manter focada na minha formação técnica e clínica. A atuação no serviço público era uma opção remota, uma vez que as frentes de trabalho no setor eram escassas e o ingresso era, ainda, por meio de indicação política. Assim, após a formatura no início do ano 2000, comecei a exercer a profissão na iniciativa privada.

Nesse período, um movimento de fortalecimento das políticas públicas de saúde se desenhou no país e oportunidades de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) começaram a surgir. Em 2004, abandonei a iniciativa privada e passei a compor uma equipe de Saúde Bucal (eSB), na Estratégia Saúde da Família (ESF), em uma cidade do interior do Piauí com pouco mais de 5 mil habitantes.

A ESF foi oficialmente criada em 1994 com caráter substitutivo do modelo de atenção vigente, o qual ficou conhecido como hospitalocêntrico e voltado para a cura das doenças. A ESF pressupõe conhecer o território onde os usuários da saúde vivem, o cuidado com a família, a formação de vínculo profissional-paciente e o atendimento integral das necessidades de saúde. A ESF passou a ser a principal estratégia de organização do SUS, com uma composição multiprofissional da força de trabalho (agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, podendo fazer parte da equipe, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e cirurgião-dentista).

Minha primeira experiência nesse contexto da ESF foi marcada por descobertas e de muitos desafios. Eu não me sentia preparada para trabalhar em equipe multiprofissional, fazer reconhecimento do território de atuação sanitária da equipe, discutir com outros profissionais

as possíveis soluções terapêuticas, muito menos entrar na casa dos pacientes para realizar atendimento domiciliar compartilhado. Sair das quatro paredes do consultório odontológico era tirar de mim o chão. O que um dentista pode fazer sem seus equipamentos? Na condição de graduanda, aprendi que fora do consultório odontológico o dentista atuaria em ações preventivas na escola, “ensinando” como deveria ser o cuidado para prevenir as doenças bucais e aplicando flúor nos dentes de crianças e jovens para evitar a cárie.

E o que eu deveria ou poderia fazer enquanto integrante de uma equipe multiprofissional na ESF? Qual seria o meu lugar dentro desse novo contexto de atenção em saúde? Eu precisava existir de outro modo, ressignificar minha prática e reinventar a dentista que habitava em mim. O desejo de ser outra impulsionou a mudança.

Andando por uma livraria em Teresina, em 2005, encontrei um cartaz que divulgava um curso de aperfeiçoamento em Odontologia em Saúde Coletiva (OSC). Foi o começo do meu caminho de volta à UFPI. Esse curso, que se transformou depois pós-graduação *lato sensu*, foi um divisor de águas na minha vida. O reencontro com a universidade, com os docentes (da graduação e outros) e, especialmente, com outras leituras foi transformador. Voltar a estudar é como mergulhar em uma fonte de rejuvenescimento. Aprender é nunca envelhecer.

A Odontologia em Saúde Coletiva da qual me referi no parágrafo anterior é o contrário da Odontologia como prática técnico-científica para tratar pura e simplesmente doenças bucais. A Saúde Coletiva nasceu da crítica ao positivismo e ao modelo biomédico, apresentando-se como um campo científico e de práticas com uma orientação teórica, metodológica e política que privilegia o social como categoria analítica. Em suma, propõe uma mudança na forma de pensar e fazer saúde como prática social, com ênfase na coletividade e na concepção da determinação social do processo saúde-doença (CAMPOS, 2000).

Meus estudos em Saúde Coletiva possibilitaram a contextualização do novo modelo de atenção em saúde bucal que se organizava e no qual eu estava inserida. Os estudos auxiliaram, também, para que eu lograsse êxito em um concurso público para cirurgião-dentista da ESF em Teresina. Assim, em 2008, passei a atuar em uma das equipes de saúde bucal da ESF da capital. E, concomitantemente, fui convidada a acompanhar e orientar (no serviço) discentes de graduação do curso de Odontologia da UFPI em suas atividades de estágio extramuros, atuando como preceptora. Com isso, inaugurou-se uma nova fase na minha carreira profissional e fez surgir um eu-outro dentro da minha prática odontológica: eu-preceptora.

De todas as experiências após a minha graduação, talvez, a mais marcante tenha sido (e ainda seja) a preceptoria. No início, agia de forma instintiva, porém, com o passar do tempo senti necessidade de conhecer instrumentos e estratégias didático-pedagógicas que pudessem

ampliar meu campo de visão acerca do ensino. Fui atraída pelo desejo de visitar outros lugares da formação para além daqueles que eu conheci durante a minha graduação. Diante disso, busquei a pós *stricto sensu* para tentar ocupar o que ousou chamar aqui de ‘vazio educacional’ decorrente do meu bacharelado.

Ingressei no mestrado em 2013, no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde da UFPI no qual pude finalmente me encontrar com a pesquisa acadêmica. Decerto um encontro tardio, mas não menos precioso e necessário.

Como observadora privilegiada, vivenciando os processos de trabalho no SUS, via um certo descompasso entre a formação do profissional e o modelo de atenção à saúde preconizado atualmente no Brasil. Um modelo cujos pressupostos são a família, o indivíduo e o território em que ele vive, que se propõe ser universal, integral e equânime. Eis agora uma questão: o egresso do curso de Odontologia da UFPI está pronto para atuar nesse modelo assistencial?

O que antes eram apenas inquietações e atravessamentos de uma jovem estudante de odontologia que questionava o produtivismo desenfreado nas clínicas da UFPI, passou a se fazer problema da minha investigação no mestrado: o aluno melhor avaliado era aquele que mais produzia procedimentos dentários. Valia mais cuidar de dentes que de gente. E no centro desse processo estava sempre o professor, dotado de todo o conhecimento científico e do poder sobre a clínica.

Uma clínica que se fez diferente na graduação, outra da que eu vi quando criança, agora eu via uma clínica por vezes estéril, distante das pessoas que serviam como cobaias e que emprestavam à academia suas bocas abertas e dóceis. O que mudara? Eu cresci, deixei de ver a clínica com meus olhos de criança, passei a não mais escutar a cor dos mochos pretos e dos jalecos brancos. “A criança não sabe que o verbo escutar não funciona para cor”, eu deixei de mudar a função do verbo... Adultecer tem dessas coisas (BARROS, 2010, p. 301).

O que me afetou durante a graduação e continuou me inquietando no exercício da preceptoria é algo concreto, vivido por mim em diversos espaços - uma formação fragmentada, descontextualizada, voltada para as especialidades e para o mercado privado. Diante da minha trajetória, antes, durante e depois da graduação, ousou dizer que minhas inquietações acerca da formação em odontologia destoante da minha prática como dentista na ESF me constituíram pesquisadora.

Em diversas oportunidades ao longo dessa minha história com a Odontologia, estive frente a frente com meu pretense objeto de estudo, ainda não tinha esse nome, mesmo assim se desenhava, antes mesmo do meu ingresso na pós-graduação. Eu o ignorava enquanto peça de um quebra-cabeça investigativo. Somente no mestrado encontramos-nos de fato: eu-

pesquisadora e meu objeto de pesquisa que há tanto me habitava. E de lá para cá o processo de formação em Odontologia tem sido alvo de meus estudos e investigações como doutoranda e, mais recentemente, em janeiro de 2018, como docente do quadro efetivo do curso de graduação em Odontologia da UFPI. No doutorado, meu olhar se volta para um núcleo específico da formação odontológica: o ensino e a aprendizagem da Saúde Bucal Coletiva – uma área do conhecimento das ciências odontológicas que se ocupa do cuidado baseado na epidemiologia, na determinação social da saúde-doença, na intersetorialidade, na interdisciplinaridade e na participação social, como fora exposto anteriormente.

Diante da existência indelével do meu objeto e da maneira como eu o percebo e o vivencio, a busca de meios para tratá-lo no desenvolvimento da pesquisa exige esforço, dedicação, muitas leituras, inventividade e, por vezes, uma certa rebeldia. Meus estudos sobre a formação em odontologia estiveram e estão ligados aos pressupostos teóricos que embasam as políticas indutoras de mudança da formação na área da saúde e, por conseguinte, da Saúde Bucal Coletiva. Teorias que atravessam as discussões sobre a produção de subjetividades e constituição dos sujeitos no cuidado de si na contemporaneidade, a potência dos corpos (utópicos), a formação inventiva (heterotopia), o pensamento complexo, o instituído-instituente, dentre outras epistemologias.

A apresentação do que me mobiliza e move minha pesquisa em formato de biografema³, uma narrativa de vida ao modo de um álbum de fotografias, anuncia meu posicionamento metodológico e epistemológico ante à pesquisa científica, afirma a pretensão de um estudo encarnado, vivo, implicado e político, porém não menos rigoroso e comprometido com a produção do conhecimento.

Este conceito barthesiano [...] propõe-se a escrever os detalhes de uma vida, as raridades que passam despercebidas ou que ainda não foram significadas e partilhadas no plano cognitivo. Propõe-se transformar detalhes insignificantes (sem significação anterior) em signos de escrita, utilizar estes signos (aqueles que podem encantar) como disparadores de um texto, ou seja, da escrita de uma vida em experimentação e que, portanto, é produzida na potência da invenção de sentidos. Persegue-se a invenção de conectores entre ficção e realidade, entre imaginário e história biográfica (CORAZZA; NODARI; BIATO, 2019, p. 364).

Se o que impulsiona esse estudo é o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva como indutor de mudança na formação em Odontologia, o problema da pesquisa gira em torno

³ Em Barthes (2017, p. 32), a fotografia “é contingência pura [...]. Ela permite ter acesso a um infrassaber” que parece revelar algo imaterial. Ele diz: “[...] gosto de certos traços biográficos que, na vida de um escritor, me encantam tanto quanto certas fotografias; chamei esses traços de ‘biografemas’; a Fotografia tem com a História a mesma relação que o biografema com a biografia” (BARTHES, 2017, p. 32).

da insistência no ensino bancário dos conteúdos teóricos e em uma clínica dentária descontextualizada e enclausurada na universidade como padrão de excelência dessa formação odontológica. E, em tese, a resolução desse problema, que não é instantânea, mas em processo, é a conexão entre o que é aprendido e ensinado na universidade com contexto social em que as pessoas (pacientes) vivem. Essa conexão da academia com a vida é viabilizada, no curso de Odontologia, pela Saúde Bucal Coletiva que se expressa na forma da disciplina Odontologia em Saúde Coletiva.

Essa realidade da formação odontológica descontextualizada e fragmentada é o reflexo da sua própria história, no que se refere, por exemplo, à criação dos primeiros cursos de Odontologia no final do século XIX, em que os conteúdos curriculares eram definidos por decreto, com disciplinas essencialmente técnicas e clínicas, voltadas para a terapêutica dentária (WARMLING, 2016).

Assim, ao longo do tempo, as práticas educativas nos cursos de graduação em Odontologia pautaram-se no conhecimento sobre a doença (foco no agente etiológico), na cura (foco no tratamento) e no desenvolvimento de habilidades manuais e técnicas (foco na clínica), fazendo pouca ou nenhuma relação com as dimensões sociais e humanas do conhecimento científico, repercutindo na formação de um profissional que volta seu olhar para a boca apenas como uma estrutura anatômica, fragmentando e limitando o cuidado em saúde.

Minha orientadora sempre me faz provocações para que eu pense a relação do meu objeto de estudo com o problema apresentado: “o que há do passado de outro modo?” A clínica do passado ainda existe. Não há como o cirurgião-dentista fugir da clínica em sua prática odontológica, portanto, o ensino sobre as doenças, a abordagem terapêutica e a realização de procedimentos são imprescindíveis. Porém, essa clínica pode e deve ser ressignificada e existir de outro modo. Outras estratégias de enfrentamento das doenças para além da abordagem biológica podem ser empregadas. Estimular a ampliação da percepção do profissional sobre o processo saúde-doença, retirar o foco da boca e olhar para o indivíduo, para os coletivos, para o território em que vivem, considerando aspectos ambientais, econômicos, sociais, psicológicos e culturais.

Atualmente, os cursos de graduação em saúde, em geral, têm oportunizado a vivência dessa outra clínica (necessária) que mencionei, fora dos muros da universidade. No caso do curso de Odontologia da UFPI, há mais de uma década, os alunos passaram a treinar a realização de seus procedimentos clínicos nos serviços de saúde, por meio dos estágios supervisionados extramuros.

Reconheço o esforço da universidade em promover a mudança do modelo de formação por meio da diversificação dos cenários de prática, porém percebo que ainda corremos o risco de realizarmos a mesma clínica dentária, solitária e fragmentada. Por isso, a aposta é aproximar, ainda mais, os jovens graduandos das pessoas e das comunidades, em um movimento ousado de saída das quatro paredes dessa clínica para vivenciar um pouco do cotidiano dos usuários dos serviços de saúde. Aproximação essa capitaneada pela Saúde Bucal Coletiva.

Para tanto, é necessária uma formação em Odontologia para além do céu da boca, uma educação como “[...] prática humana, uma prática social, que modifica os seres humanos nos seus estados físicos, mentais, espirituais, culturais, que dá uma configuração à nossa existência humana individual e grupal” (LIBÂNEO, 2001, p.7).

Temos um arcabouço jurídico-normativo que protege e tenta garantir a formação de recursos humanos para atuar de acordo com as necessidades do SUS, ou seja, profissionais capazes exercer seu ofício ancorados nos princípios da saúde coletiva. A constituição federal em seu artigo 200, inciso III diz: “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, competência reafirmada e regulamentada pela lei 8.080 em seu artigo sexto, inciso III (BRASIL, 1988, 1990).

As mudanças propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, em 2002, intencionam a formação de profissionais autônomos, capazes de assegurar a integralidade da atenção, bem como a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001). Dito de outro modo, as DCN buscam a formação de um profissional com discernimento para subverter a lógica da boca sem corpo, uma vez que ela, a boca, não é apenas a área de atuação do cirurgião-dentista, muito menos um campo de estudo durante o processo de graduação em odontologia. A boca humana, para além de seus atributos fisiológicos (fala, mastigação e sexualidade), assume também uma dimensão social, psíquica e cultural (BOTAZZO, 2013a).

A boca não se limita somente ao que come, absorve, dá (lamber, salivar). É também a via de passagem da respiração, que corresponde a uma concepção antropológica da alma. O beijo na boca, que o Ocidente popularizou e mundializou, concentra e concretiza o singular encontro de todos os poderes biológicos, eróticos e mitológicos da boca. De um lado, ela é um *analogon* da união física e, de outro lado, representa a fusão de almas. A boca é algo verdadeiramente extraordinário, algo aberto para o mitológico e o fisiológico. Esquecemos que esta boca fala, e o que há de muito belo é que as palavras de amor são seguidas de silêncios de amor (MORIN, 2008, p. 26).

Tem sido discutido no meio acadêmico o perfil dos egressos em Odontologia pós DCN, um perfil que atenda aos anseios de uma formação integral e que, ao ocuparem os espaços do serviço, especialmente o público, consigam enxergar as bocas descritas por Botazzo e Morin. Que os egressos consigam manter a ligação das bocas com seus corpos e dos corpos com o seu meio (o território, o chão). Para uma formação integral, as práticas educativas em odontologia devem ser atravessadas pela concepção da boca que fala, que silencia, que respira e troca carícias, uma boca que se abre e se fecha para mundo. Estamos preparados (universidade, docentes e discentes) para olhar a boca de outro modo e vê-la muito além do lugar de estudo e treino de habilidade dos futuros dentistas?

As DCN se colocam nesse caminho de mudança e provocam as instituições formadoras a criarem um currículo flexível, que permita a vivência de experiências fora dos muros da universidade, que promova a interdisciplinaridade e privilegie os cenários de prática no SUS como um espaço possível de ensino-aprendizagem. Tudo isso, em regra, pode ser viabilizado pela Saúde Bucal Coletiva – núcleo do conhecimento que compõe as disciplinas Odontologia em Saúde Coletiva I e II e nos Estágios Supervisionados II, III e IV do curso de odontologia da UFPI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2006).

Durante o mestrado, pude conhecer alguns desejos de jovens discentes em relação à sua formação profissional. Aqueles que participaram da minha pesquisa queriam mais tempo para viver as experiências, queriam uma matriz curricular que permitisse sair dos muros da UFPI para vivenciarem o fora-curricular e disseram não ao “currículo-grade” que aprisiona os discentes em disciplinas, amarra o tempo dentro da universidade e impede outras possibilidades de ensino-aprendizagem para além dos componentes curriculares (VIANA, 2015).

Segundo eles, o currículo vigente à época os aprisionava e impedia as vivências extracurriculares. Também, problematizaram o papel dos procedimentos odontológicos clínico-cirúrgicos das clínicas do intramuros (restaurações, exodontias, próteses, tratamentos endodônticos e ortodônticos, etc.) como dispositivos únicos de ensino-aprendizagem e, sobretudo, de avaliação (quantitativa), fazendo uma crítica ao que chamei de “pedagogia do procedimento” (VIANA, 2015, p. 73).

As clínicas odontológicas da UFPI são um lugar seguro, asséptico, controlado, previsível. Os usuários que procuram esse serviço já sabem que ficarão à disposição dos estudantes e dos professores, provavelmente, durante todo um turno, e que os procedimentos só serão realizados com autorização do docente, o qual nem sempre estará disponível para acompanhar o caso naquele instante em que sua presença é solicitada. Parafraseando Raul Seixas, muitas vezes à espera do paciente na cadeira odontológica se dá com a boca aberta,

escancarada, cheia de dentes (ou banguela) esperando o professor chegar. Costuma-se dizer que esse paciente é fictício, ele não existe no mundo real dos serviços. No mundo real, o paciente tem pressa!

Reitero que este estudo não trata de apagar ou demonizar a clínica. Há algo de inapreensível nela, decerto, mas não se pode negar sua existência, ela é necessária e historicamente sempre foi lugar de ensino-aprendizagem na área da saúde (FOUCAULT, 2012). Nesse sentido, tentando fugir de binarismos, do certo ou do errado, o convite que faço é para perceber a clínica odontológica como uma outra racionalidade de prática educativa, necessária, mas não a única. Por isso, devemos problematizá-la, estranhá-la, dar novos contornos e ampliá-la. E a busca de outras formas de ensinar e aprender pode ser um meio para a problematização e o estranhamento da formação odontológica.

A saída dos muros da universidade para a aventura nos cenários reais de prática já se encontra instituída no currículo de odontologia da UFPI e tem se mostrado uma necessidade do processo de formação, todavia não é tarefa fácil. Como o jovem graduando se relaciona com a comunidade fora da universidade? Como atuar na comunidade e para comunidade sem conhecê-la? É possível que as disciplinas Odontologia em Saúde Coletiva I e II e Estágios Supervisionados Extramuros II, III e IV proporcionem aos estudantes uma prática educativa que aproxima lugares, saberes, práticas e “línguas” diferentes. Ou será que separa?

Como mencionado na introdução desse escrito, exerci meu ofício como cirurgiã-dentista no setor público durante 14 anos, desses, dez dedicados ao trabalho em Saúde Bucal Coletiva na Fundação Municipal de Saúde de Teresina atuando em hospitais, na gestão do setor e, especialmente, na Atenção Primária em Saúde (APS)⁴. Durante esse tempo tive o privilégio e a sorte de cuidar das mais diversas pessoas. Todas contribuíram para a formação da profissional e da pessoa que sou hoje, mas, sem dúvidas, algumas marcaram pelos ensinamentos sobre resiliência, alteridade e fé.

Uma dessas pessoas trago para falar sobre os desejos da população atendida diariamente nas clínicas das universidades e nas unidades de saúde do SUS. Ela deseja ser ouvida, respeitada e ter seus saberes (na esmagadora maioria não acadêmicos) reconhecidos. De tal forma, que contrarie a ciência e a lógica, ou como diz Sacks (2006), que possibilite o

⁴ A APS é o primeiro nível de atenção à saúde dentro do Sistema Único de Saúde. Mas, é muito mais que isso, é um dispositivo de reorganização do modelo de atenção em saúde e a principal porta de entrada do sistema, tendo como pressupostos a adscrição da clientela em um determinado território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, o vínculo profissional paciente, o trabalho multi e interprofissional, entre outros.

profissional da saúde olhar o papel paradoxal da doença que revela nas pessoas seus poderes latentes e seu potencial criativo.

Certa vez, ao adentrar a casa de uma dessas pessoas para um atendimento domiciliar, quis saber como ela fazia para manter a boas condições de saúde bucal de sua neta com paralisia cerebral severa. E, serenamente, ela disse que só o amor poderia explicar e, também, o medo que ela sentia apenas de imaginar sua neta com dor de dente. Nesse dia, o imponderável aconteceu, eu aprendi um jeito novo de realizar uma higienização dentária, aprendi com uma pessoa que lhe faltava estudo e que nunca frequentara uma universidade, mas que tinha generosidade e amor de sobra. Aprendi a reinventar uma escovação. Quem aprende, quem ensina? É uma dupla captura!

Nesse contexto, a formação em Odontologia precisa levar em consideração todas essas dimensões do humano, principalmente em condições de adoecimento e vulnerabilidade, refletindo sobre uma prática educativa necessária e indispensável para uma formação de excelência técnica, todavia, sem esquecer as necessidades de saúde (e outras) da clientela que procura os serviços de saúde no SUS e as clínicas odontológicas da universidade e, sobretudo, sem esquecer seus desejos de respeito e de reconhecimento e valorização de seu saber e querer.

Para a formação desse profissional, as ações educativas devem privilegiar o cuidado em saúde de forma integral, calcado na alteridade, ética, humanização, sensibilidade e criatividade. Essa prática educativa desejada, não está dada, está em processo de construção permanente, tendo em vista que seu objeto de interesse - o cuidado em saúde com base nas necessidades individuais e coletivas das pessoas – também está em constante transformação.

Em suma, as práticas educativas para formação em Odontologia, ainda, privilegiam a sala de aula, os laboratórios e as clínicas odontológicas da universidade como lugares de ensino-aprendizagem, em que o conhecimento é adquirido de forma compartimentada e descontextualizada, voltado para cura das doenças bucais e com foco na boca. Essa prática é insuficiente para formar cirurgiões-dentistas aptos para atuarem no Sistema Único de Saúde, política de saúde universal garantida constitucionalmente e que requer mais que um profissional com excelência técnica, requer dele capacidade resolutiva, considerando os mais diversos contextos (psicossocial, econômico, cultural e espiritual) de seus pacientes, com base em suas necessidades individuais e coletivas.

Para tanto, a SBC, enquanto lugar de saberes e práticas, apresenta-se como indutora de mudança na graduação de jovens em Odontologia, ao romper com modelo tradicional de formação, pois tem como principal estratégia para o desenvolvimento da ação educativa o encontro com a comunidade - as pessoas em seu contexto de vida. Diante disso, uma questão:

o que pensam os jovens discentes de Odontologia a sobre o processo de ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, a partir do encontro com a comunidade?

A justificativa para a realização dessa pesquisa está, além dos argumentos expostos, na relevância dos estudos sobre a superação do modelo hegemônico da formação em Odontologia, por meio de práticas educativas incentivadoras de um ensino-aprendizado mais próximo dos territórios das práticas, da realidade das pessoas e das comunidades.

Diante disso, o objetivo geral do trabalho é compreender o pensamento de jovens discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí sobre o processo de ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, a partir do encontro com a comunidade.

Como objetivos específicos: identificar os problemas que mobilizam os jovens no processo de ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, a partir do encontro com a comunidade; produzir confetos (conceitos + afetos) acerca do processo de ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, a partir do encontro com a comunidade; e reconhecer as contribuições do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, a partir do encontro com a comunidade, para a formação dos jovens discentes em odontologia.

Vale salientar que houve mudança nos objetivos descritos no projeto de pesquisa inicial, uma vez que em pesquisas cartográficas é esperada a reversão metodológica. Parte-se de um plano orientador e à medida que a pesquisa se desenvolve, os objetivos ficam mais claros ou modificam-se ao longo da realização da investigação. Foi o caso desse trabalho, em que a comunidade se revelou muito mais que um pretexto para a saída dos jovens discentes dos muros da universidade. E nesse sentido, o curso de extensão guiou e nos deu segurança na revisão dos objetivos ora apresentados.

A seguir, apresento os movimentos da pesquisa e os faróis que clarearam o percurso do trabalho investigativo que ora se materializa nesta Tese:

Faróis teórico-epistemológicos do estudo: São as luminescências que clarearam os caminhos da investigação. Esse capítulo mostra um movimento quase arqueológico da pesquisadora na tentativa de contextualizar histórica e teoricamente a Saúde Bucal Coletiva, a formação e a prática em Odontologia, pelas perspectivas dos diversos autores que, em seus devires-vaga-lumes, orientaram o caminhar nessa pesquisa.

Movimento de delineamento do estudo: Trata da organização estruturada do itinerário da pesquisa: quem somos? Para onde vamos? Como iremos? O que faremos? As respostas são necessárias para o planejamento e tomadas de decisões metodológicas, atendendo também às exigências acadêmicas para que a pesquisa fosse autorizada e pudesse acontecer. Nesse movimento, apresento a Sociopoética como método pesquisa, a técnica de produção e a

análise dos dados. Destacando que a sustentação teórica para aplicação do método é dada pela própria Sociopoética. Este estudo também foi apoiado pela Cartografia. Apresento os territórios da pesquisa - a comunidade Vila Ferroviária e a Universidade Federal do Piauí, bem como a participação de oito discentes do curso de Odontologia que atuaram como copesquisadores. A formação do grupo-pesquisador foi intermediada por um curso de extensão.

Movimentos de aproximação com os copesquisadores por meio de um curso de extensão: Ao delinear um estudo, com suas questões, objetivos, participantes e métodos, estamos construindo uma máquina de pesquisa. Como toda máquina, esta precisa funcionar. E nesta investigação, um curso de extensão ligou e fez funcionar a pesquisa-máquina, que chamei de pesquisa-extensão. Ela viabilizou a reunião entre mim e os oito jovens discentes em torno de um plano comum, possibilitou a formação do grupo-pesquisador e permitiu a todos habitar os territórios da pesquisa. Esse capítulo mostra os movimentos de aproximação com os copesquisadores, no qual busquei conhecê-los por meio de um perfil sociodemográfico, pela exposição de seus motivos para a participação no curso de extensão e pelos resultados da aplicação de um questionário provocativo, com alternativas de respostas inusitadas, o qual chamamos de Cosmonário.

Movimentos sociopoéticos de negociação da pesquisa e instituição do grupo-pesquisador: a criação de Frank: Nesse capítulo, estão descritos os cinco movimentos realizados na oficina sociopoética de negociação: acolhimento e leitura dos cosmonários de cada copesquisador; apresentação breve do projeto de pesquisa e da abordagem sociopoética; confecção da “caixa de afecções” – um dispositivo cartográfico para colecionar e guardar os afetos do percurso; construção do corpo coletivo que instituiu o grupo-pesquisador; e encerramento com assinatura do TCLE, avaliação da oficina e criação do grupo no *WhatsApp*®.

Movimentos de habitar o chão da comunidade: a poética das inutilidades em meio à viagem do ensino-aprendizagem em SBC: Para realizar uma pesquisa é preciso habitar seu território. Essa pista do método cartográfico orientou os movimentos apresentados nesse capítulo: chegada, entrada e caminhada pelas ruas e becos da comunidade Vila Ferroviária; coleta de objetos inúteis, durante o percurso, que serviram como matéria criadora da produção sociopoética de dados; e exposição da arte e dos relatos orais produzidos pelos copesquisadores sobre o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, resultantes da aplicação da técnica sociopoética da viagem imaginária.

Movimentos analíticos da pesquisadora: imagens e relatos na produção de confetos: Nesse capítulo, estão descritos os três movimentos analíticos da pesquisa sociopoética: análise plástica, análise dos relatos orais e contra-análise. A análise plástica:

imagem(nando) o ensino-aprendizado em Saúde Bucal Coletiva foi realizada por meio da leitura intuitiva das imagens das produções artísticas e resultou em um texto sobre as imagens. A análise dos relatos orais: vendo, revendo e transvendo as produções sobre o ensino-aprendizagem em SBC, mostra o passo a passo desse movimento: vendo os dados, que resultou na criação de 5 categorias iniciais; revendo os dados, por meios do cruzamento de ideias na mesma categoria; e transvendo os dados, que resultou na criação de um texto transversal. Na contra-análise, movimento analítico coletivo, os copesquisadores analisam o texto produzido na fase anterior.

Movimentos do pensamento de Frank sobre o ensino-aprendizagem em SBC: tecendo linhas transversais com a contra-análise: Nesse capítulo apresento os resultados da aventura cartográfica e sociopoética acerca do processo de ensino-aprendizagem Saúde Bucal Coletiva de jovens discentes de Odontologia, a partir do encontro com a comunidade. Eles foram expressos no texto transversal, em duas linhas do pensamento do grupo: prática educativa do fora e insuficiência da clínica dentária na formação em Odontologia.

(In)conclusão: Fala sobre a necessidade de um movimento contínuo e de outros movimentos de pesquisa, pois os confetos produzidos pelo grupo-pesquisador, apresentados como resultados deste estudo, não ditam verdades, nem são estanques, estão em contínuo devir deles mesmos, tendendo ao infinito de possibilidades de um ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva.

2 FARÓIS TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS DO ESTUDO

Pensar em um referencial teórico para dar conta de desembaraçar o emaranhado de linhas que urdem meu objeto de estudo é um tanto pretencioso. Entretanto, circunscrever histórica e teoricamente a formação em Odontologia e a Saúde Bucal Coletiva, em um movimento quase arqueológico, é importante e necessário para realizar a objetivação daquilo que faz parte da minha vida, desde meu primeiro contato na infância com o fazer odontológico enquanto paciente, passando pela minha graduação, atuação no serviço e agora na docência.

Farei agora um exercício contrário do que pressuponho necessário para conhecer algo, que é estranhar *a priori*. A proposta é um mergulho no que já está posto acerca do que era e do que vem a ser a formação e a prática da odontologia, não para estancar as ideias acerca do ser-fazer odontológico mas, como diz Deleuze (2013a, p. 155), para colocá-los “em órbita”, para mais tarde, no acontecer da pesquisa, eu possa vê-los de outro modo e fazer meu próprio movimento.

2.1 Farol da formação em Odontologia

A Odontologia, antes de ser reconhecida como uma área das ciências da saúde de reconstrução oral, estética e cosmética, constituiu-se desde o início de sua história⁵ como uma prática social de origem humilde, que remonta ao século XV, entre barbeiros que armavam suas barracas nas feiras e nos mercados públicos para, além de barba, cabelo e bigode, fazerem extrações dentárias de seus clientes com o intuito de aliviar suas dores (BOTAZZO, 2016).

Cunha (1952 apud WARMLING, 2016, p. 25), em um estudo sobre a historicidade das práticas odontológicas, aponta que médicos e cirurgiões da Antiguidade se negavam a realizar extrações dentárias, sob a alegação do risco de a intervenção causar a morte do paciente. Esse seria um pretexto, de acordo com o autor, para o surgimento dos barbeiros, bem como dos sangradores e dos práticos diversos.

Cunha também procurou vestígios de hábitos de higiene bucal entre indígenas em documentos históricos do século XVI como a carta de Pero Vaz de Caminha, na qual o autor encontrou um registro sobre o hábito dos índios de lavar a boca após alimentarem-se (CUNHA, 1952 apud WARMLING, 2016, p. 25-26).

⁵ Há na historiografia da constituição da Odontologia alguns desencontros sobre o período cronológico do seu aparecimento, entretanto sua prática entre os barbeiros é algo comum nos estudos (BOTAZZO, 2016).

Chaves (1977), fala de um período mais antigo e primitivo na evolução da Odontologia como profissão, que antecede a existência de pessoas dedicadas exclusivamente à prática odontológica. Sem citar o tempo cronológico exato, descreve uma prática odontológica exercida por curandeiros e pessoas da comunidade:

A cárie dentária em geral é abandonada a seu próprio curso, completando a sua história natural sem nenhum tratamento. Episódios agudos de dor ou infecção são tratados com remédios caseiros, ervas e até ritos religiosos ou magia. Em algumas comunidades, certos indivíduos podem adquirir habilidade especial no uso de métodos primitivos de executar extrações dentárias e mutilações dentárias, feitas com fins estéticos, sendo para isso procurado por outros indivíduos da comunidade. [...] a odontologia é praticada em face de uma necessidade imediata, por membros da família ou do grupo social, por curandeiros ou por indivíduos de outras profissões, como uma ocupação esporádica ou secundária (CHAVES, 1977, p. 150-151).

Há um brasileiro ilustre que ficou conhecido por seus feitos em busca da liberdade, nascido nas Minas Gerais no final do século XVIII, Joaquim José da Silva Xavier foi militar, tropeiro, mascate e, também, praticava a Odontologia confeccionando dentes que ele próprio esculpia, provavelmente em marfim, para substituir os dentes que ele arrancava de seus pacientes. Não à toa ficou conhecido como Tiradentes, hoje patrono da Odontologia no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

Na contemporaneidade, a sofisticação dos tratamentos odontológicos de vanguarda como, por exemplo, o clareamento dentário à laser ou a reabilitação oral estética com lentes de contato, é um reflexo do viés tecnológico e mercadológico que a formação e a prática em odontologia tomaram quando da sua assunção à categoria científica no século XIX. E desde sua origem empírica até os tempos do uso de alta tecnologia, é patente a preocupação com o elemento dentário – vide a denominação da prática e do praticante, na Inglaterra dos anos 1878: “cirurgia dentária” e “cirurgião dentário” (BOTAZZO, 2013a, 2016). Hoje, odontologia (estudo dos dentes) e cirurgião-dentista, respectivamente.

Botazzo (2016, p.7) afirma que, contemporaneamente, a história da Odontologia e a origem de sua prática despertam quase nenhum interesse entre dirigentes do setor, formuladores de políticas públicas e trabalhadores, os quais “tomam essa prática ancestral [...] como um espírito universal acabado desde o seu princípio”. O que mudou na formação e na prática odontológica ao longo do tempo?

A formação em Odontologia foi instituída no Brasil pelo Decreto nº 9.311, de 250 de outubro de 1884. Nascida dentro das escolas médicas na Bahia e no Rio de Janeiro (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010), desvinculou-se da formação em medicina em termos legais, a partir de decretos que aprovavam os regimentos das escolas de medicina e as diretrizes

específicas para as faculdades de Odontologia (WARMLING, MARZOLA, BOTAZZO, 2012). No caso do Piauí, a criação da Faculdade de Odontologia ocorreu no dia 15 de julho de 1960, pelo Decreto Federal nº 48.525 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2015). Entretanto, a profissão de cirurgião-dentista somente foi regulamentada no Brasil no dia 24 de agosto de 1966, por meio da lei nº 5.081 (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010).

A separação entre práticas odontológicas e médicas foi o que tornou possível o surgimento da Odontologia enquanto profissão. Essa autonomia, inclusive de prescindir dos conhecimentos e procedimentos inerentes à clínica médica, guiou seu embasamento científico. Muitos fatores influenciaram e definiram ao longo do tempo a formação e o perfil profissional atual. Fatores que vão desde as práticas dentárias dos barbeiros até a formação dos cirurgiões-médicos; passando pela necessidade de organizar e articular sistemas de profissionalização, regulação e ensino das práticas de cura; pelas mudanças em relação à compreensão das doenças bucais; e das pesquisas científicas na área (WARMLING, MARZOLA, BOTAZZO, 2012).

Em mais de um século de história, é possível perceber que a formação odontológica foi e ainda é voltada para o cuidado com “os dentes dos homens [...] e pouca coisa mais” (BOTAZZO, 2013b, p. 11). Na contramão da afirmação de Botazzo, mudanças vêm ocorrendo na formação em Odontologia brasileira desde a sua institucionalização. Foi editada em 20 de dezembro de 1996, a lei nº 9.394, de diretrizes e bases da educação nacional (LDB) e traz em seu art. 1º, parágrafo segundo que, “a educação deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social”. Assim, as instituições formadoras são orientadas a investir na arquitetura de um currículo inovador e flexível (BRASIL, 1996).

A LDB abriu precedentes para a elaboração das DCN para os cursos da área da saúde, no início dos anos 2000. Para Feuerwerker e Almeida (2003) as DCN estimulam as universidades a superar o modelo tradicional de formação e as prescrições do currículo mínimo, por meio da elaboração de projetos pedagógicos adequados às demandas políticas e sociais do país, e mostram a necessidade de a formação estar em sintonia com o ideário do SUS.

Feuerwerker e Almeida (2003) pontuam que as DCN não pretendem a instalação de um currículo nacional, mas expressam uma orientação geral para nortear o processo de mudança. Segundo Feuerwerker (2003, p. 25), a pretensão das DCN é a contribuição para a formação de profissionais “críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humana e de qualidade”. Nesse sentido, ações para além das DCN são necessárias na efetivação dessas mudanças, “[...] trilhar novos caminhos conceituais e explorar práticas inovadoras são elementos indispensáveis, [...] para

superar conceitos e práticas hegemônicos [...] das instituições formadoras.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.1405).

Para a formação em Odontologia as DCN são consideradas um marco político recente e anunciam um desejo explícito de que as mudanças propostas reverberem nos currículos e nas práticas educativas, proporcionando aos graduandos novas formas de aprender, sob a perspectiva do aprender pela intuição, pela sensibilidade, pela vivência, pelo contato com outro e pelo exemplo, garantindo a formação de profissionais autônomos e capazes de reconhecer as necessidades do indivíduo e, sobretudo, garantir a integralidade, a qualidade e a humanização do cuidado em saúde, especialmente no âmbito do serviço público (BRASIL, 2001).

Para tanto, a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3 sugere que os cursos de graduação em Odontologia adotem um projeto pedagógico construído coletivamente, tendo o aluno como sujeito da aprendizagem e o professor como mediador desse processo, buscando a formação integral e adequada do estudante por intermédio da articulação entre o ensino, a pesquisa, a extensão e os serviços de saúde. A Resolução recomenda, ainda, a utilização de no mínimo 20% da carga horária total do curso para o desenvolvimento de estágios curriculares sob a supervisão docente, preferencialmente em cenários reais de práticas. (BRASIL, 2002a).

A Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) definiu, em 2002, o conceito de estágio curricular supervisionado para a odontologia, reconhecendo-o como um dispositivo que materializa a articulação entre ensino-pesquisa-extensão e que favorece a inserção do aluno no contexto socioeconômico do seu futuro campo de atuação profissional. Deve ser também entendido como o atendimento integral prestado ao paciente pelo aluno de odontologia, dentro e fora dos muros da universidade. O cumprimento do estágio poderá ser realizado em atendimentos multidisciplinares e em serviços assistenciais públicos e privados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, 2002).

Werneck et al. (2010) apontam algumas incoerências na definição proposta pela ABENO. Não parece ser possível integrar o ensino e o serviço em estágios intramuros, tampouco proporcionar o contato do aluno com a realidade social dos pacientes. A lei 11. 788, de 25 de setembro de 2008 ou lei do estágio, em seu art. 1º define estágio como “o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos”. E esclarece no parágrafo 2º, que o estágio busca o “aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho” (BRASIL, 2008).

Em 2018, a ABENO atualizou suas diretrizes em relação aos estágios em clínicas intramurais e demais espaços de desenvolvimento de atividades de promoção de saúde, prevenção de doença, assistência e recuperação da saúde próprios das instituições de ensino superior (IES), considerando-os como cenários de estágio somente nos casos em que haja convênio formal com o SUS, integrando a universidade aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção em Saúde (RAS) em um estabelecimento de fluxo para a referência e contrarreferência entre os serviços (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, 2018). O intuito é garantir o atendimento integral das necessidades de saúde do usuário.

De acordo com Mendes et al. (2006), são estágios intramuros no curso de odontologia da UFPI as clínicas integradas adulto e infantil, porém estas possuem uma agenda própria, sem interligação com os demais pontos da RAS no SUS. E como estágios extramuros, são considerados os atendimentos realizados na Estratégia Saúde da Família, por intermédio do convênio entre a universidade e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina, e o projeto de extensão PPGB (Programa Preventivo para Gestantes e Bebês). Além dos cenários citados pelos autores, outros projetos de extensão vinculados ao curso de Odontologia da UFPI servem como estágio no SUS: o PROSBE (Promoção de Saúde Bucal para Pacientes Especiais), o Atendimento de Pacientes com Fissura Lábio Palatina e o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2014).

O curso de Odontologia da UFPI aderiu ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado pelos Ministérios da Saúde e da Educação em 2005 (BRASIL, 2005; MOURA et al., 2013, NÉTTO et al., 2013). O projeto foi aprovado e teve repercussões positivas: realinhamento do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de acordo com as DCN e consequente remodelação curricular em 2006 (currículo 4); melhoria das instalações físicas do curso para abrigar de forma adequada o aumento do número de alunos (de 50 para 70 vagas/ano); ampliação da interface ensino-serviço pelo aumento da carga horária das vivências extramurais, de 60 para 300 horas, presentes em cinco dos nove semestres do curso (4º, 6º, 7º, 8º e 9º); e viabilização de encontros regulares com os preceptores do serviço que acolhem os discentes, contribuindo para a educação permanente dos profissionais da rede local de saúde (NÉTTO et al., 2013; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2017).

O curso de Odontologia tem investido na integração ensino-serviço-comunidade por meio dos estágios supervisionados nas equipes de saúde bucal da ESF em Teresina, no intuito de promover uma formação contextualizada, sob a égide da interdisciplinaridade e integralidade do cuidado em saúde. Apesar do aumento da carga horária do extramuro na reforma curricular

de 2006, faltam pelo menos 150 horas para atender a recomendação da ABENO que é 450 horas, considerando a carga horária total do curso de 4.470 horas.

A criação da clínica extramuros de atendimento ampliado na Atenção Primária em Saúde, resultado da parceria entre o curso de Odontologia da UFPI e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina, configurou-se como outra estratégia de inserção dos alunos no SUS fomentada pelo Pró-Saúde. Nessa experiência, os estudantes, em duplas, realizam atendimentos nas áreas de cirurgia, dentística, endodontia, periodontia e prótese sob a supervisão do docente de cada especialidade odontológica. Esse atendimento ampliado ocorre dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o que facilita a integração entre a clínica geral realizada na ESF e a clínica especializada realizada pelos graduandos, aumentando a resolutividade da APS (NÉTTO et al. 2013).

Em 2011, mais uma vez o curso de Odontologia da UFPI teve seu projeto Pró-Saúde aprovado, dessa vez a proposta foi elaborada conjuntamente pelos cursos de odontologia, medicina, enfermagem, nutrição, educação física e serviço social. A inovação da proposta está relacionada à submissão de dez subprojetos ligados ao Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde). Os grupos tutoriais⁶ formados pelos dois programas (Pró e PET), estão inseridos nos cenários reais de prática com a perspectiva de fortalecer a integração ensino-serviço e promover mudanças no processo de ensino-aprendizagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2012). Atualmente, estudantes do curso de odontologia participam da terceira edição do PET-Saúde (PET interprofissionalidade).

A despeito desses movimentos, a formação odontológica ainda é considerada elitizada, fragmentada, centrada na cura das doenças e com tendência à especialização precoce (MOURA et al, 2013). Há um incentivo ao uso de tecnologias duras (equipamentos e os instrumentais); da supervalorização de exames complementares e um menosprezo das tecnologias relacionais, como a escuta e o vínculo (SOUSA NÉTTO et al, 2012). Nessa direção, Morin (2011, p. 43) denuncia que o “humano continua esquartejado, partido como pedaços de um quebra-cabeça no qual falta uma peça”, traduzindo-se em uma clínica odontológica que toma a boca como órgão fragmentado e destituído de corpo. Uma boca que dela retirou-se a humanidade, pois foram desconsideradas suas dimensões sociais, psíquicas e culturais (SOUZA, 2004).

A busca pela superação do modelo educativo voltado para o cuidado puramente dentário, deve encontrar abrigo em um processo de formação em odontologia que dialogue e promova o encontro com o SUS, com a comunidade e com as pessoas que utilizam os serviços

⁶ Os grupos tutoriais são dispositivos de ensino-aprendizagem por meio da integração ensino-serviço-comunidade. Cada grupo é constituído por um docente, um profissional do serviço e um grupo de discentes.

de saúde. Encontro necessário para promover mudanças na formação do cirurgião-dentista, no sentido de uma formação centrada na condição humana, no desenvolvimento da compreensão, da sensibilidade e da ética, na diversidade cultural, na pluralidade de indivíduos, e que privilegie a construção de um conhecimento de natureza transdisciplinar (MORIN, 2011). E, talvez, com um pouco mais de ousadia inventar uma prática educativa que falta no currículo do curso de odontologia (KASTRUP, 2007).

As DCN sugerem, por vias legais, mudanças de cunho teórico-metodológico e organizacional significativas na graduação em Odontologia, devendo formar profissionais com competências e habilidades que possibilitem opções conscientes e embasadas em fundamentos científicos, no conhecimento crítico e na experiência concreta da realidade social, consolidando assim, a aproximação entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde (SILVEIRA, 2004).

Para atender as proposições das DCN, recentemente, a ABENO lançou um documento orientador da qualidade dos cursos de graduação em odontologia, no qual deixa explícito que os objetivos da formação devem, necessariamente, contemplar o envolvimento do curso com o SUS:

A estrutura curricular do curso de graduação em Odontologia deverá ter como eixo do desenvolvimento as necessidades de saúde dos usuários e das populações, incluindo as dimensões ética, humanística e sociais, orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação do profissional. [...]. O processo de ensino-aprendizagem, quando envolver atendimento a usuários, deve consolidar-se no cuidado integral e resolutivo, como processo único e contínuo, seja na clínica-escola ou nos cenários dos serviços de saúde. [...]. Os conteúdos essenciais do curso de graduação em Odontologia deverão estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população, nos diferentes ciclos de vida, referenciados na realidade epidemiológica e profissional, [...] desenvolvidos de maneira integrada, visando ao cuidado integral do indivíduo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, 2018, p. 7-9).

Diante disso, o PPC de Odontologia traz a Saúde Bucal Coletiva (SBC) como articuladora das atividades curriculares do curso com o SUS no decorrer de toda a graduação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2017). E o caminho apontado pela SBC para a inserção dos alunos nos cenários de prática reais é feito pelas disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva (OSC) I e II, e pelos Estágios Supervisionados II, III e IV, com as estratégias de ensino-aprendizagem e os cenários descritos no quadro 1, a seguir:

QUADRO 1: Síntese das atividades curriculares no SUS

Componente curricular	Período do curso	Cenários de prática	Estratégia utilizada de inserção no SUS
Odontologia em Saúde Coletiva I	4º	Território de abrangência das equipes de saúde bucal e da família na Estratégia Saúde da Família.	Acompanhamento do cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde por meio de visitas domiciliares, conhecimento do território e identificação da determinação social no processo saúde-doença.
Odontologia em Saúde Coletiva II	6º	Escolas (preferencialmente do ensino fundamental)	Realização de exames epidemiológicos, atividade de prevenção e promoção da saúde, e procedimentos odontológicos minimamente invasivos com a utilização de instrumentos manuais.
Estágio Supervisionado II	7º	Unidades Básicas de Saúde	Acompanhamento dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal na APS/atendimento clínico.
Estágio Supervisionado III	8º	Unidades Básicas de Saúde	Acompanhamento dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal na APS/atendimento clínico.
Estágio Supervisionado IV	9º	Unidades Básicas de Saúde	Acompanhamento dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal na APS/atendimento clínico.
		Clínica Odontológica Ampliada na APS	Atendimentos nas áreas de cirurgia, periodontia, endodontia, odontopediatria e prótese.

FONTE: Arquivos da pesquisadora (2019)

A SBC encarnada em cada componente curricular disposto no quadro 1, propõe explicitamente aos discentes que se deixem afetar pelo cotidiano das pessoas das comunidades e dos serviços de saúde para que, ao final do semestre letivo, haja o compartilhamento das vivências como culminância do processo de ensino-aprendizado. Os registros das vivências são feitos nos diários de campo, em contas privadas⁷ do *Instagram*® e nos grupos de *WhatsApp*® da turma. Os discentes utilizam diversos meios para apresentar, ao final do semestre letivo, suas experiências: pequenos vídeos, mapas de territorialização, genogramas (mapa da constelação familiar), dramatizações, cordel etc.

Apesar dessas tentativas de aproximação com o mundo real dos serviços, promovidas pelas disciplinas OSC e pelos estágios, e dos investimentos em metodologias participativas de ensino-aprendizagem, ainda há desafios a enfrentar! Ainda há, por exemplo, uma desconfiança (acadêmica): o que se aprende fora da universidade é realmente válido? O que a comunidade tem a ensinar sobre Odontologia aos jovens discentes?

Nessa seção, ao apontar problemas (históricos) de uma formação odontológica limitada pelos contornos da boca, tentei dar destaque aos movimentos indutores de mudança

⁷ Cada dupla de discentes do estágio supervisionado II cria uma conta (sem acesso público) para o registro de imagens e de relatos escritos sobre a vivência de cada dia nos cenários de prática, apontando, sempre que possível, um aspecto teórico do vivido, aliando teoria e prática. Os docentes e os preceptores atuam na mediação das discussões.

dessa formação, impulsionados pelas políticas públicas descritas, que incentivam a inserção cada vez mais precoce dos educandos nos cenários reais de prática. Esses movimentos apontam para um caminho, aparentemente, inevitável no sentido do deslocamento, ainda que tímido, da formação eminentemente técnico-científica da arte dentária, enclausurada na clínica odontológica da universidade, para um processo de formação vivo que acontece nos serviços e na comunidade, “como partilha, arte não solitária, solidária, [...] arte do texto, da fala, da expressão corporal, arte que silencia, arte que cala e, ainda sim, fala” (SOUSA NÉTTO et al, 2012, p.135).

2.2 Faróis da prática odontológica e da Saúde (Bucal) Coletiva

A Odontologia no Brasil é exercida sob forte influência do mercado privado, o qual sustenta a tradição liberal-privatista da profissão (EMMERICH; CASTIEL, 2013; MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010; NARVAI; FRAZÃO, 2008). Esse fato explica, em parte, os conflitos e as contradições que permeiam a inserção da Odontologia no SUS. Inclusive, não é rara a postura de gestores da saúde pública de não investir em recursos humanos e financeiros nessa modalidade de atenção em detrimento de outras tidas como estratégicas (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

O exercício da Odontologia vai muito além do cuidado com os dentes e gengivas, apesar de a formação odontológica insistir em limitar a atuação do cirurgião-dentista “aos tecidos duros e moles da cavidade bucal, como ponto de partida e final” (SOUSA NÉTTO et al, 2012, p. 137). Narvai (2011) lembra que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a saúde bucal como parte indissociável da saúde geral, o que implica na ausência de dor orofacial, estar livre do câncer bucal e de seus fatores causadores, de defeitos congênitos como as fissuras de lábio e palato, e de outras afecções que se manifestem no complexo craniofacial, favorecendo qualidade de vida para as pessoas, quando permite que elas se relacionem social e afetivamente por meio da fala, do sorriso, do beijo, da mastigação e da deglutição. É nessa direção, da saúde integral e da qualidade de vida dos cidadãos, que a prática odontológica deve ser pautada, independentemente se no setor público ou privado.

A Odontologia, ao longo do tempo, expressou modelos de prática descritos a seguir. E como ponto de partida, o surgimento do modelo assistencial que ficou conhecido como **Odontologia Científica** ou flexneriano, inaugurado juntamente com a criação da primeira faculdade em Baltimore, nos Estados Unidos da América, em 1841 – marco histórico da prática da arte dentária como ciência.

O termo “flexneriano” se refere ao Relatório Flexner que foi o resultado de uma pesquisa realizada em 155 escolas médicas dos Estados Unidos e do Canadá, produzido pelo professor Abraham Flexner, em 1910. O relatório de avaliação que até hoje influencia o modelo de formação médica, concluiu que apenas 31 escolas das 155 avaliadas apresentavam condições de funcionamento, de acordo com os critérios estabelecido por ele. Entre os motivos de fechamento dos cursos estavam a desarticulação entre formação científica e trabalho clínico, e a não padronização dos currículos (NUNES, 2010). Em 1926, foi divulgado para a área odontológica o Relatório de Gies, similar ao Relatório Flexner, que recomendava a formação odontológica pelo paradigma biomédico (GUTMANN, 2009; TOASSI et al., 2012).

O modelo flexneriano foi guiado por um conjunto de características que fundamentavam (e ainda fundamentam) o paradigma biomédico, a saber: o entendimento do corpo como uma máquina (mecanicismo); atuação sobre o processo saúde/doença apenas com o conhecimento anatomofisiológico do corpo e etiológico das doenças (biologicismo); alto grau de especialização e perdendo a visão do indivíduo como um todo (especialista); dependente da técnica e de alta tecnologia (tecnicismo); e baseada na mercantilização dos serviços (mercantilismo) (BLEICHER, 2004).

No Brasil, no início da década de 1950 a Odontologia de mercado, apesar de predominante, não era o único modelo de assistência. Surgia de forma expressiva no cenário estatal a produção de serviços odontológicos no setor público, desenvolvida a partir de programas coordenados pelo SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) e tinha como base a **Odontologia Sanitária** (NARVAI, 2002, 2006).

A principal estratégia de atuação desse modelo era o sistema incremental, o qual priorizava o diagnóstico (levantamentos epidemiológicos) e o tratamento dentário completo (tratamentos concluídos, inicial e de manutenção), tendo como público-alvo os escolares (BLEICHER, 2004; NARVAI, 2002; FRAZÃO; NARVAI, 2009). A fluoretação das águas e o bochecho fluoretado foram tecnologias implementadas na prevenção da doença cárie, entretanto esse modelo de assistência mostrou-se excludente e fracassou (BLEICHER, 2004; NARVAI, 2002).

Em oposição à prática curativa da odontologia, apareceu na década de 1960 a **Odontologia Preventiva**, com um arsenal de conhecimentos e técnicas voltado para a prevenção das doenças. Esse fato gerou uma dicotomia na assistência que refletiu no aparecimento de “duas odontologias”, uma preventiva (atribuição da saúde pública) e outra curativa (atribuição do setor privado). Esse fato se configurou, obviamente, em um equívoco quando na década de 1980 as ações preventivas ganharam prestígio, tanto que o mercado

privado passou a incorporar essa tecnologia em seu cardápio de serviços, transformando-a em mercadoria (BLEICHER, 2004).

Nos anos 1970 surgiu a **Odontologia Simplificada**, a partir das críticas ao modelo flexneriano. A característica marcante desse modelo era o aumento da cobertura dos serviços por meio da redução dos custos com a assistência e a utilização de equipamentos odontológicos simplificados. O público-alvo era, também, o escolar e a principal estratégia o tratamento curativo, reproduzindo o modelo anterior e revelando-se igualmente ineficiente e excludente (BLEICHER, 2004; NARVAI, 2002).

Os modelos de assistência odontológica praticados eram respostas terapêuticas à doença em busca da saúde, melhor dizendo, eram modos de ver a saúde e a doença. Entretanto, convém perguntar: o que é saúde? A resposta poderia ser: saúde é ausência de doença. Essa resposta explica o olhar biológico para o binômio saúde-doença, o qual sustenta até hoje o modelo biomédico de operar a formação e as práticas em saúde. Esse conceito, entretanto, passou a ser repensado:

A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterada (CANGUILHEM, 2009, p. 71).

A relativização da normalidade, abriu espaço para a discussão do que realmente pode ser considerado doença. Obviamente, existem parâmetros quantitativos para manifestações fisiológicas da glicemia e da hipertensão arterial, por exemplo. Mas, por mais objetivo que possa ser, o estabelecimento de uma linha que separa o diabético do não diabético, o hipertenso do não hipertenso ultrapassa o quantitativo. Deve-se acrescer um valor simbólico, dos modos como cada pessoa anda a vida e percebe o mundo, com suas crenças e suas atitudes. Há um julgamento de valor que é subjetivo.

O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. Permanecemos normais, com um só rim, em determinado meio e em determinado sistema de exigências. Mas não podemos mais nos dar ao luxo de perder um rim, devemos poupá-lo e nos poupar. As prescrições do bom senso médico são tão familiares que nelas não se procura nenhum sentido profundo. E, no entanto, é aflitivo e difícil obedecer ao médico que diz: "Poupe-se!". "É fácil dizer para eu me cuidar, mas tenho minha casa para cuidar", dizia, por ocasião de uma consulta no hospital, uma dona-de-casa que não tinha nenhuma intenção irônica ou semântica ao dizer esta frase [...]. Cuidar-se... como é difícil, quando se vivia sem saber a que horas se comia, sem saber se a escada era íngreme ou não, sem

saber o horário do último bonde porque se a hora tivesse passado, voltava-se a pé para casa, mesmo que fosse longe (CANGUILHEM, 2009, p. 77-78).

Na esteira da relativização do que é patológico, a OMS, em 1946, definiu saúde não pela simples ausência de doença, mas por “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Um conceito que traz certa angústia por se tratar de algo inatingível, mas que encontra justificativa no contexto em que foi construído e amplamente debatido, especialmente na década de 1970, em que nações ao redor do mundo, por meio de conferências mundiais de promoção da saúde, estabeleceram as bases para importantes movimentos de a construção de um novo paradigma que realçava a determinação econômica e social da saúde, abrindo caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, tentando superar a orientação predominantemente centrada no controle da patologia (doença) (BRASIL, 2002b).

Hoje, fala-se em um conceito ampliado de saúde, algo mais próximo do possível, mas longe de uma acomodação ou naturalização dos fatores causadores do adoecimento, considerando o indivíduo que adoece em todas suas dimensões (física, psicossocial, espiritual, cultural) e necessidades. Assim, ao compreendermos a temporalidade que atravessa os conceitos de saúde-doença, valorizamos a construção dos saberes e das práticas inerentes de cada momento histórico (CZRESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Paralelamente às discussões ao redor do mundo do conceito ampliado de saúde e da saúde como um direito de cidadania, no Brasil da década de 1970 houve a confluência de vários acontecimentos: desgastes causados pelo regime autoritário, crise do sistema previdenciário, modelo médico-assistencial excludente, ações pouco estruturadas em saúde pública e o fortalecimento dos sindicatos. Conjuntura perfeita para a organização da sociedade civil em defesa do direito à cidadania plena, garantindo a participação popular nas decisões políticas e sociais, a fim de assegurar qualidade de vida a todos os cidadãos (BRASIL, 2006).

Aliado a isso, o inconformismo da comunidade acadêmica, a igreja em defesa dos excluídos, sindicatos e partidos políticos contrários ao regime militar deram origem a poderosos blocos de combate às desigualdades sociais como o Movimento Popular de Saúde e o Movimento Sanitário, que deram origem ao Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) – Movimento que encontrou no campo da saúde uma mobilização social e sanitária articulada, com um acúmulo histórico de alguns anos de lutas, um repertório de propostas convergentes para um projeto alternativo ao modelo hospitalocêntrico (flexneriano/biomédico) e que coadunavam com as propostas das conferências internacionais de promoção da Saúde. O MRSB foi decisivo para a criação do SUS em 1988 (BRASIL, 2006).

Ainda na década de 1970, ao passo que o MRSB reivindicava a saúde como o direito de todos e dever do Estado, o MBRO (Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica) lutava ao lado do ENATESPO (Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e do ECEO (Encontro Científico de Estudantes de Odontologia) pelo direito universal à saúde bucal (FRAZÃO; NARVAI, 2008; NARVAI, 2011). Tanto que durante a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), em 1986, foi deliberada a inserção da saúde bucal no sistema público de saúde brasileiro por meio de um Programa Nacional de Saúde Bucal, com caráter universal, integral, regionalizado e descentralizado (FRAZÃO; NARVAI, 2009; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

Nesse contexto de militância nasceu a Saúde Bucal Coletiva (SBC), em contraposição à mercantilização dos serviços odontológicos pelo setor privado e como dispositivo teórico-operacional de uma nova racionalidade de atenção em saúde bucal no setor público (NARVAI, 2002). A SBC é a expressão da resistência ao autoritarismo e à ausência de garantia dos direitos de cidadania, como o direito integral à saúde. Expressa, ainda, a delimitação de um núcleo de saberes de práticas alinhado à Saúde Coletiva.

A Saúde Coletiva surgiu da crítica do paradigma biomédico ou flexineriano, ocupa tanto um campo científico quanto um movimento ideológico e de militância (ALMEIDA FILHO; PAIM, 1999). Se considerarmos as ciências da saúde como um campo de conhecimento e de atuação profissional, a Saúde Coletiva é um núcleo (igualmente de saberes e práticas) dentro desse campo, cuja orientação teórica, metodológica e política tem como categoria analítica “o social”, portanto, atravessada pelos saberes originários das ciências sociais e humanas que se encontram com a epidemiologia, planejamento, execução e avaliação das políticas públicas (CAMPOS, 2000). Por analogia, assim também é a Saúde Bucal Coletiva para a Odontologia.

A ABENO apresenta a Saúde Bucal Coletiva como sustentação longitudinal ao aprendizado, à investigação e às práticas dos estudantes a partir do conhecimento de promoção da saúde, políticas públicas de saúde, epidemiologia, ciências sociais e planejamento e gestão de serviços de saúde, considerando a determinação social da saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, 2018).

Botazzo (2013a) nos diz que a SBC é constituída por três conceitos fundamentais: **a politização dos agentes etiológicos** a partir do entendimento que os agravos à saúde estão condicionados ao modo de vida das pessoas e às influências sociais, econômicas, culturais, ambientais e psicológicas do território em que elas vivem; **a vinculação ao campo das práticas coletivas em saúde** que pressupõe o rompimento com a prática solitária da odontologia e que

o cuidado em saúde requer a participação de outros sujeitos, outros saberes, em mútua cooperação; e por fim, **as ações de natureza coletiva**, ou seja, a atuação intersetorial com a troca permanente de experiências entre os vários sujeitos sociais e a descentralização do conhecimento, incentivando a efetiva participação popular no controle social da saúde.

As dimensões apresentadas por Botazzo se conectam a um modo de compreensão dos processos de adoecimento que extrapolam uma explicação meramente biológica, buscando desvincular-se da (uni)causalidade do processo saúde-doença, respeitando a multidimensionalidade do andar a vida, entendendo o humano como um ser complexo, que ao mesmo tempo é biológico, psicossocial, cultural e afetivo, e se relaciona com o meio em que vive (MORIN, 2015).

É possível apontar algumas tentativas de romper com o paradigma biomédico, nas quais se destaca a complexidade do processo saúde-doença. Uma delas é a teoria dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) descrita em 1991 por Dahlgren e Whitehead. Nesse modelo, os DSS estão dispostos em camadas, conforme mostra a imagem 1 (p. 45). As pessoas estão na base, com suas características individuais: idade, sexo e fatores hereditários – aspectos intrínsecos que exercem influência sobre as condições de saúde de cada um. Na segunda camada, estão situados o comportamento e a escolha individual dos modos de andar a vida. A terceira camada põe em evidência as redes comunitárias que expressam o grau de coesão social e o apoio mútuo no enfrentamento de problemas sociais (BUSS; PELLEGRINE FILHO, 2007).

Na quarta camada estão dispostas as ações governamentais que interferem diretamente nas condições de vida e de trabalho: disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como emprego, saúde, educação, habitação e saneamento básico. No último estrato, estão dispostos os macro determinantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade e que influenciam as demais camadas. A viabilidade, a efetividade e a sustentabilidade dessa teoria estão amparadas por três pilares básicos: governamental (ações intersetoriais), social (participação da população) e teórico (estudos científicos na área) (BUSS; PELLEGRINE FILHO, 2007).

IMAGEM 1: Modelo de Dahlgren e Whitehead.



FONTE: Buss; Pellegrine Filho, 2007

O modelo baseado nos DSS adotado pela OMS, apesar de disruptivo e importante para pensar o adoecimento de outro modo, vem sendo criticado no âmbito da Saúde Coletiva, tendo em vista que a compreensão do binômio saúde-doença vai além da análise de fatores causais isolados, é preciso considerar a experiência do adoecimento e todo processo singular que o envolve. Ora, ainda que a doença cárie tenha o mesmo agente bacteriano (*Streptococcus mutans*), a experiência de cárie será singular em cada pessoa, mesmo que essas pessoas estejam dentro de um contexto social semelhante.

Nesse sentido, há uma tendência pela abordagem da determinação social da doença como categoria analítica e que se difere do modelo explicativo com base nos DSS. A determinação social da doença desloca a ideia de uma sucessão de **fatores sociais** que determinam o adoecimento para um **processo social** da saúde-doença, em que indivíduo, comunidade e meio (com suas dimensões sociais, econômicas, ambientais, culturais e relacionais) interagem entre si como em circuito que se retroalimenta (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017). Ao passo em que a sociedade e suas dimensões influenciam os indivíduos, cada pessoa, por meio de suas interações e experiências, contribui para a produção de uma sociedade (MORAN, 2015; PUTTINI; PEREIRA; OLIVEIRA, 2010). As pessoas e o

meio em que elas vivem possuem dinâmicas distintas, mas, ao se entrecruzarem, se afetam mutuamente (MATURANA; VARELA, 1995).

Os aspectos sociais do processo saúde-doença compõem o quadro teórico-organizacional da Saúde Bucal Coletiva, tanto na formação quanto nas práticas odontológicas. E no sentido do reconhecimento e consolidação dessa nova racionalidade de atenção em saúde bucal no setor público, Frazão e Narvai (2009) apontam a Constituição de 1988 como um marco legal divisor de águas na criação de políticas públicas capitaneadas pelo SUS para viabilizar esse novo modelo.

Destaco, entretanto, que a proposta de criação de um Programa Nacional de Saúde Bucal, feita pelos movimentos sociais no final da década de 1980, foi solenemente ignorada pelos governos que sucederam a promulgação da Carta Magna. Apenas no ano 2000, no dia 28 de dezembro, foi editada a Portaria nº 1.444 que destinava recursos financeiros e criava as equipes de Saúde Bucal (eSB) para a reorganização da odontologia na Estratégia Saúde da Família no SUS.

Nesse mesmo período, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) divulgou que 29,6 milhões de cidadãos brasileiros nunca tinham tido acesso a serviços odontológicos, desses, 36,5% eram de pessoas que tinham renda menor que um salário mínimo e outros alarmantes 43,4% de usuários sem nenhuma renda (NARVAI; FRAZÃO, 2008). Esses dados *per se*, mostram quão perversa era a lógica de acesso aos serviços odontológicos, restando ao povo a pecha de “país dos desdentados”.

Apesar da conquista no campo da SBC trazida pela Portaria nº 1.444, a inserção da odontologia na ESF foi tardia e desigual, uma vez que somente seis anos depois o dentista passou a integrar a equipe multidisciplinar do referido programa, em uma proporção de 1 eSB para 2 equipes de Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2000). Em junho de 2003, a Portaria nº 673 colocou fim nessa disparidade, permitindo a implantação das eSB na mesma proporção das eSF (1:1) e reajustando os valores dos repasses financeiros de implantação e custeio das equipes (LUCENA; PUCCA JÚNIOR; SOUSA, 2011).

Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) ou Brasil Sorridente, que tem como pressupostos qualificar a atenção básica, garantido acesso e qualidade na atenção; assegurar o atendimento integral por meio de uma rede organizada e hierarquizada; definir uma política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, no sentido do atendimento dos usuários de acordo com suas necessidades; e estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações tendo com o intento a reorientação do modelo de atenção (BRASIL, 2004).

Morita, Haddad e Araújo (2010) insistem na influência da economia de mercado na lógica da prestação dos serviços odontológicos, entretanto, reconhecem que o exercício da profissão vem sofrendo modificações nas últimas décadas. A popularização dos sistemas de odontologia de grupo (clínicas populares) e o aumento das frentes de trabalho no serviço público são citados pelas autoras como fatores que influenciam esse fenômeno. O exemplo disso é a ampliação da cobertura em saúde bucal no SUS, com mais de 28 mil eSB implantadas e 1.255 delas no Piauí, de acordo com dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde - competência do mês de agosto de 2019 (BRASIL, 2019b).

Um mercado com quase 30 mil frentes de trabalho, somente na atenção básica, não pode ser ignorado. Nesse sentido, Lucena, Pucca Júnior e Sousa (2011) apontam para a necessidade de formar profissionais capazes de ocupar esse novo espaço de produção em saúde bucal e que atendam as necessidades desse novo modelo.

[...] o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. (LUCENA; PUCCA JÚNIOR; SOUSA, 2011, p.56).

2.3 Farol da prática educativa sem perder de vista a Saúde Bucal Coletiva

Durante a segunda qualificação desta pesquisa, fui provocada a colocar em ordem as ideias que trago no texto quando falo sobre ensino-aprendizagem e prática educativa. Assim, examinando as afirmações de Assmann (2013, p. 32), em que: “os próprios conceitos de ensino e aprendizagem estão hoje submetidos a uma profunda revisão” e de Libâneo (2010, p. 40), reconhecendo a necessidade de “ampliação do conceito de práticas educativas e sua correspondência com a diversidade de ações pedagógicas não restrita à escola”, aliadas ao meu desejo de inventar saberes e práticas, e tendo como horizonte a ideia de que os conceitos não param de mudar e que eles “[...] não nos esperam inteiramente feitos, [...] eles devem ser inventados [...]”, ousou dizer do que é feita a prática educativa em Saúde Bucal Coletiva no curso de Odontologia da UFPI (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 11).

Ela é tecida com muitos fios. Fios de um currículo-grade que aprisiona em disciplinas as possibilidades de experiências; fios de um currículo-vivo que escapa dos planos de ensino quando os discentes estão em suas práticas de campo acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde ou quando estão nas escolas realizando um atendimento clínico em

condições improvisadas; fios de ensino-aprendizagem em SBC: fios-coisas, fios-lugares, fios-pessoas, sempre em devir, que tecem a ação do educar, na odontologia e em qualquer lugar (CORAZZA, 2013).

Ensino-aprendizagem grafado com hífen demarca um posicionamento político no que se refere aos processos educativos na área da saúde. Denota uma intenção de impulsionar um movimento indutor de mudança, suspendendo a ideia de que para formar um profissional de saúde apenas conhecimentos (instrucionais) teóricos, técnicos e operativos bastam em si mesmos; rompendo com o modelo cristalizado de transmissão de conhecimento do ser que sabe para o ser que não sabe; e rachando a dicotomia “professor que ensina-aluno que aprende”. Sobre isso, certa vez ouvi um estudante dizer baixinho: “um milhão de títulos e ainda precisa do aluno para fazer o data show funcionar”. É isso, o aluno também ensina e o professor também aprende!

O plano das intervenções educativas, onde habita o ensino-aprendizagem, é o plano de imanência descrito por Deleuze e Guattari, um chão cujos tremores colocam em choque os problemas da formação prestes a entrar em ebulição, lugar em que as moléculas-professor e moléculas-aluno colidem entre si e com as moléculas-tempo, moléculas-crenças, moléculas-lugar-de-onde-venho, moléculas-protocolos, molécula-avaliação e tantas outras.

Ensino-aprendizagem como um dos modos de operar a prática educativa no processo de formação em Odontologia. Ensino-aprendizagem não como uma máquina binária ao modo pergunta-resposta, aluno-professor, certo-errado, mas como devir de uma prática educativa que é ampla, que é muito mais que ensinar, instruir, transferir conhecimento, que ultrapassa os limites de apreender o conteúdo, aprender a técnica ou repetir movimentos operatórios (DELEUZE; PARNET, 1998). A conexão intencional do ensino com a aprendizagem é para dizer que não se separam quem aprende e quem ensina, muito menos os saberes em saúde da academia se separam do mundo real dos serviços e do meio social em que eles se materializam.

Aqui, ensino e aprendizagem andam juntos e se conectam, em contínuo devir, ao conceito de prática educativa como orientadora de uma educação com intencionalidades e finalidades específicas, dito de outro modo, agenciamento intencional de certo acúmulo de conhecimentos, objetivando a conversão deles em ação, em atitudes efetivas frente aos problemas e aos desafios da realidade (LIBÂNEO, 1994). Resultado disso, é a possibilidade de composição de “geografias inéditas em que os acontecimentos curriculares se tecem e destecem” por meio de fios pulsantes de vida que insistem em não perder de vista a alegria do ensinar e do aprender, do prazer de criar quando a disciplina sai da sala de aula e vai para a comunidade (CORAZZA, 2013, p.39).

Podemos dizer, também, sobre a prática educativa em SBC de outro modo, feita de espaços físicos (universidade e cenários de prática das disciplinas e dos estágios); das políticas públicas (de saúde, de educação e tantas outras); e, primordialmente, feita do encontro entre as pessoas (discentes-docentes-pessoas da comunidade), da partilhas de suas experiências, da produção de sentidos e de afetos como uma prática política de investimentos afetivos e de desejos sedimentados que conecta a vida e as experiências cotidianas dos estudantes com aquilo que vivenciam (CARVALHO, 2011). Tudo isso para que se cumpra o objetivo de educar!

E o que é educação? Para Brandão (1985), educação é todo conhecimento possível de ser “adquirido” no convívio em sociedade. Para o autor, o ato de educar (-se) pode ocorrer no trajeto de casa para o trabalho, em um tempo-espaço distinto para cada um de nós.

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias, misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. (BRANDÃO, 1985, p. 7)

Libâneo (2010) coloca a educação como um acontecimento multifacetado, reconhecendo a prática do educar em diversos meios de ocorrência.

É evidente que as transformações contemporâneas contribuíram para consolidar o entendimento da educação como fenômeno plurifacetado, ocorrendo em muitos lugares, institucionalizados ou não, sob várias modalidades [...] de fato, vem se acentuando o poder pedagógico de vários agentes educativos formais e não-formais. Ocorrem ações pedagógicas não apenas na família, na escola, mas também nos meios de comunicação, nos movimentos sociais e outros grupos humanos organizados, em instituições não-escolares. (LIBÂNEO, 2010, p. 26-27).

A SBC experimenta as múltiplas faces da educação (educações), ela está no currículo do curso de Odontologia como um componente curricular, mas ela está também nos serviços de saúde compondo a prática do cirurgião-dentista, está na comunidade nas ações educativas para prevenção de doenças, no incentivo ao autocuidado, na problematização dos aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença, no enfrentamento de problemas sociais e no incentivo à participação popular na saúde.

A SBC atravessa o que Libâneo (2010) chamada de educação formal (que acontece na escola/universidade) e não-formal (que escapa da escola/universidade, mas não perde sua intencionalidade e institucionalidade), as quais são influenciadas pelas exigências sociais, políticas, econômicas e ideológicas da sociedade.

Esse atravessamento da SBC pelos mundos da educação formal e não-formal, traz alguma confusão de ordem semântica em relação ao uso do termo “educação em saúde”. É

comum o entendimento de que a educação em saúde é “um eixo importante da saúde coletiva, da odontologia e das demais áreas da saúde. Constitui-se em um campo de conhecimento e práticas quem tem por objetivo a promoção da saúde e prevenção de doenças” (SILVA; SENNA; JORGE, 2013, p. 101). E no caso da odontologia, “a educação em saúde bucal é um componente do processo de promoção da saúde, com características específicas, seja como prática seja como campo do conhecimento” (PINTO, 2017, p. 433).

As concepções de educação mencionadas são apagadas, isso inclui o educar em odontologia (na graduação). As “educações” em saúde são reduzidas a uma só – a educação em saúde como uma prática institucionalizada e “civilizatória” de formação de hábitos saudáveis da população e ao combate/prevenção de doenças, por meio de um “discurso higienista moralizador” e de um conjunto de “práticas autoritárias, normalizadoras e disciplinadoras das condutas e comportamentos” das pessoas (CANESQUI, 2011, p. 96-97).

É lícito destacar, que o discurso e as práticas educativas em saúde (falo da concepção não-formal) vêm sofrendo forte influência do ideário das pedagogias de Paulo Freire como exercício de liberdade, que ganhou força na década de 1980, no sentido da construção de uma consciência sanitária que busca a emancipação e o empoderamento dos grupos sociais, conhecida como educação popular em saúde - uma proposta teórico-prática de condução de “processos pedagógicos, consolidada na América Latina a partir da década de 1960, que foi muito importante para a formação de lideranças do movimento político que tomou a frente do processo de criação do SUS e da luta por seu aprimoramento” (VASCONCELOS; CRUZ; PRADO, 2016, p. 836).

Todavia, ambas as práticas, disciplinarizadora e emancipadora, perdem de vista a educação multifacetada e em diversas direções, esquecem que os estudantes, os profissionais e os professores são alvo da educação em saúde e não apenas os grupos populares. Ou seja, educar em/para saúde é polissêmico, acontece para além da aquisição de hábitos de vida saudáveis, melhoria da qualidade de vida e consciência sanitária. Educar para saúde diz respeito também à formação de profissionais da área. E para diferenciar uma educação da outra, o termo “ensino na saúde” tem sido empregado com frequência para indicar a educação no âmbito da graduação, pós-graduação e em serviço dos profissionais do setor.

Decerto, a universidade (o que inclui o curso de Odontologia) não é a única instância educativa desses jovens futuros cirurgiões-dentistas, entretanto é inegável que essa é a instância educacional que tem o papel peculiar de ordenar teórica e metodologicamente a formação profissional, não apenas como uma “agência repassadora de conhecimentos prontos” e de instruções, mas como agenciadora de experiências de ensino-aprendizagem, reconhecidas como

tal pelos envolvidos no processo (ASSMANN, 2013, p. 33). Por experiências de ensino-aprendizagem podemos chamar o caminho percorrido, ou seja, o vivido (e sua intensidade) durante a ação educativa, de forma criativa, amorosa e com compromisso social (ASSMANN, 2013).

Para Morin, Ciurana e Motta (2003, p.98) a missão da educação contemporânea é fortalecer as condições de emergência de uma “sociedade-mundo composta por cidadãos protagonistas, consciente e criticamente comprometidos com a construção de uma civilização planetária”. Educação que, em Platão, exige desejo, prazer e amor. Desejo e prazer de transmitir, amor pelo conhecimento e pelos alunos. A ausência de amor inviabiliza o processo de ensino-aprendizagem, seja na universidade ou na comunidade.

Dito isso, convido João Cabral de Melo Neto (1998) para situar nessa geografia, um dos objetos da prática educativa na formação em Odontologia e, conseqüentemente, do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva:

O açúcar cristal, ou açúcar de usina, mostra a mais instável das brancuras: quem do Recife sabe direito o quanto, e o pouco desse quanto, que ela dura. Sabe o mínimo do pouco que o cristal se estabiliza cristal sobre o açúcar, por cima do fundo antigo, de mascavo, do mascavo barrento que se incuba; e sabe que tudo pode romper o mínimo em que o cristal é capaz de censura: pois o tal fundo mascavo logo aflora quer inverno ou verão mele o açúcar. Só os banguês que ainda purgam ainda o açúcar bruto com barro, de mistura; a usina já não o purga: da infância, não de depois de adulto, ela o educa; em enfermarias, com vácuos e turbinas, em mãos de metal de gente indústria, a usina o leva a sublimar em cristal o pardo do xarope: não o purga, cura. Mas como a cana se cria ainda hoje, em mãos de barro de gente agricultura, o barrento da pré-infância logo aflora quer inverno ou verão mele o açúcar.

O açúcar, que adoça a poesia do pernambucano João Cabral de Melo Neto, é um dos agentes causadores da cárie dentária, doença bucal de maior prevalência no Brasil. Não importa se preto ou branco, se cristal ou mascavo, se da indústria ou da agricultura, a combinação de sua fermentação somada à presença de bactérias cariogênicas e a ausência de flúor na boca é a receita infalível para o adoecimento dental. A ciência afirma, por meios de experimentos, que o açúcar pode fazer mal à saúde.

Entretanto, o processo saúde-doença observado por meio da determinação social nos faz pensar sobre o exposto no parágrafo anterior e seus desdobramentos: o aparecimento da cárie pelo consumo elevado de alimentos açucarados devido ao seu baixo custo, o acesso (por vezes negado) ao flúor nas águas de abastecimento público e nos compostos fluoretados como os cremes dentais, por exemplo. Na minha prática como dentista no setor público, conheci pessoas que compartilhavam uma escova de dentes e outras que nem isso tinham. São essas dimensões escondidas que precisam ser trazidas à cena pedagógica.

No geral, o ensinar e o aprender na formação em odontologia gravitam no entorno da tríade dente-cárie-cura. Entretanto, o tempero doce da discussão vai além da explicação bioquímica/biológica do efeito do açúcar sobre a superfície do dente no aparecimento da cárie, diz respeito aos valores histórico, social e simbólico dele na vida das pessoas, diz respeito sobre a repercussão da privação desses valores para se ter boa saúde bucal (BOTAZZO, 2013a). Essa

é, talvez, uma dimensão implícita na formação em odontologia, capitaneada pela Saúde Bucal Coletiva.

Dentro dos muros da universidade as questões simbólicas que envolvem a doença e cuidado em saúde não fazem parte do contexto, como dito anteriormente, talvez elas sejam invisíveis. Então, o que é preciso para dar visibilidade às necessidades, aos desejos e aos anseios da população atendida? É preciso habitar o território onde as pessoas vivem, o físico - o chão concreto, e o existencial – onde a vida acontece. Assim, dou crédito às experiências extramurais do curso como estratégias que permitem os discentes habitarem o território vivo e, desta forma, contextualizar o ensino, a aprendizagem e a prática da SBC.

Digo talvez, porque o território no qual habitamos também nos habita e repercute distintamente em cada um de nós, assim como em Ítalo Calvino:

[...] minha memória contém dirigíveis que voam em todas as direções à altura das janelas, ruas de lojas em que se desenham tatuagens na pele dos marinheiros, trens subterrâneos apinhados de mulheres obesas entregues ao mormaço. Meus companheiros de viagem, por sua vez, juram ter visto somente um dirigível flutuar entre os pináculos da cidade, somente um tatuador dispor agulhas e tintas e desenhos perfurados sobre a sua mesa, somente uma mulher-canhão ventilar-se sobre a plataforma de um vagão (CALVINO, 1990, p. 23).

São territórios singulares que nascem a partir das subjetividades de cada um que habita esses espaços, que surgem “no interstício de suas palavras, na espessura de suas narrativas, ou ainda, no lugar de seus sonhos, no vazio de seus corações”. Lugares inexistentes, pois não ocupam espaço físico algum, não foram cartografados, catalogados, não constam nos mapas – são não-lugares (FOUCAULT, 2013, p. 19).

Mas há os territórios que concretamente habitamos, onde vivemos, adoecemos, morremos e amamos; “há regiões de passagem, ruas, trens, metrô; há regiões abertas de parada transitória, cafés, cinemas, praias, hotéis; e regiões fechadas de repouso e moradia. Ora, entre todos esses lugares que se distinguem uns dos outros, há os que são absolutamente diferentes”. Lugares que Foucault chamou de *contraespaços*, que ocupam um lugar físico na geografia das cidades, mas são “absolutamente outros”, lugares heterotópicos (FOUCAULT, 2013, p. 19-20).

A inserção dos discentes nos cenários reais de prática como parte da ação educativa em Saúde Bucal Coletiva, é uma heterotopia da formação em odontologia, um lugar outro da formação. Microespaços de colisão entre os corpos (discentes, docentes, profissionais e comunidade), os saberes (sistematizados e do senso comum) e os modos de existir no mundo contemporâneo. Encontros que produzem ruídos e possibilitam, no interior do processo de

trabalho em saúde, a emergência da invenção, da escuta sensível e do estreitamento do vínculo. Revela a potência do instituinte frente ao instituído (MERHY, 2014).

Ainda que as atividades extramurais estejam expressas textualmente nas DCN, nas diretrizes da ABENO e no PPC de odontologia, tenho dúvidas sobre como isso tem influenciado as diversas práticas educativas na formação em odontologia (laboratoriais, clínicas, de pesquisa e de extensão) e de como repercute efetivamente no perfil do egresso. Não é rara a noção entre discentes e docentes de que as atividades do extramuro, dos estágios nos serviços e do encontro com a comunidade sejam “coisas” da Saúde Bucal Coletiva, apenas. E pior, que a SBC se ocupa tão somente de atividades “recreativas” de educação para saúde⁸ e de prevenção das doenças. A SBC precisa sair da “caixinha” e ser mais que um componente curricular, precisa reafirmar seu lugar de militância (assumido desde seu início nas lutas pelos direitos de cidadania), precisa atravessar todos o processo de formação, dentro e fora da universidade.

Outro aspecto que trago à tona na contextualização do meu objeto de estudo foi evidenciada na realização da minha pesquisa no mestrado e que diz respeito ao comprometimento ético do ser-ensinar-aprender-fazer em odontologia:

[...] a paciente fraturou um dente anterior e já vem com esse dente anterior colado com cola Super Bonder. Aí caiu. – Tem como você colar ele pra mim? Eu disse: – Tem, tem como colar. Eu fiquei toda empolgada, vamos colar esse negócio. Mas na hora não fomos permitidas colar. A paciente coloca um Super Bonder e nas outras sessões ela veio e o dente tinha caído. Ela decidiu não colar mais. E estava sem o dente. Não era uma prótese, era dente mesmo. Ela fraturou o dente mesmo e estava lá com a ausência desse dente, me incomodava aquele dente que não estava lá e a mulher também incomodada... Ela é de Altos e vem justamente só pra isso. Eu queria solucionar o problema dela temporário, pelo menos. Porque é um dente anterior, a pessoa tem uma vida além daqui, tem um marido, é uma pessoa muito viva, muito alegre e ela estava bastante incomodada. Ela veio justamente pra resolver esse problema. Eu disse: – A gente vai resolver seu problema na próxima sessão, a gente vai fazer esse dente pra você. Aí chega a hora de fazer o dente dela. O que acontece? O professor não autoriza [...]. Eu desabei assim: o que eu vou fazer agora, se eu falei que vou fazer porque está incomodando a mim e à paciente? O professor não deixou fazer e a paciente foi pra casa triste. [...] eu tenho uma relação com a paciente, falo com a paciente, explico as coisas para a paciente, a paciente é esclarecida dessas coisas. Ela quer o tratamento completo (*Acácia*) (VIANA, 2015).

A narrativa de Acácia diz não apenas da negação de uma clínica dentária, mas, também, diz da negação aos corpos (discente e paciente) de sua alteridade, diz da asfixia do desejo e da inviabilização do cuidado de si na perspectiva foucaultiana. O sujeito que sabe (professor) sufoca a emergência de um discente comprometido eticamente consigo mesmo e

⁸ Refiro-me à educação não-formal, abordada no início dessa seção.

com o mundo (FOUCAULT, 2010). Além disso, impõe ao outro (paciente) a permanência no seu corpo coisificado, indesejado, banguela (FOUCAULT, 2013).

Foucault cria para si o corpo utópico – vívido, ágil, leve, transparente, desejante, imponderável... Mas esse corpo para de existir no momento em que adocece: “[...] até o dia em que a dor de dente estrala no fundo da minha boca. Então, [...] deixo de ser leve, imponderável, etc.; torno-me coisa [...]” (FOUCAULT, 2013, p. 11).

A formação em Odontologia solicita muito mais que acúmulo de conhecimentos, técnica e treino de habilidades, ela solicita, também, um professor outro, um discente outro, um currículo outro que privilegie também a produção de sentidos e de afetos. formação deve sim ser apoiada por um referencial teórico e metodológico, sem, contudo, limitar-se a ele (SERRES, 2013). Entretanto, o que percebo em minha prática é a priorização do acúmulo de conteúdo e informações em detrimento das relações intersubjetivas, da produção de afetos e da experiência vivida. Não se trata de abandonar as ferramentas intelectuais, mas de garantir a sinergia entre cognição e intuição.

Nesse sentido, as relações interpessoais e afetivas devem ser valorizadas na formação contemporânea em odontologia, assim como o reconhecimento, especialmente por parte do corpo docente, “da necessidade de descentramento do eu de modo a permitir o outro, aquele outro que também habita em mim como portador de conhecimentos, valores, afetos” (CARVALHO, 2011, p. 81). Não é possível uma relação aluno-professor em que um é detentor do conhecimento e o outro nada sabe. Essa relação pode inter(ferir) no processo de aprendizagem e criar um profundo distanciamento entre ensinar e aprender. Diante disso, concordo com Serres (2013, p. 50), “[...] não mais professores no quadro-negro, eles estão por toda a sala de aula” e fora dela também.

Tenho falado reiterada vezes de uma prática educativa fora da universidade. Mas um texto de Larrosa (2004, p. 33) que trata sobre o “aprender de ouvido” tem-me feito pensar a sala de aula de outro modo. O autor traz à tona uma pedagogia fonocentrada e, por meio da releitura de María Zambrano, ressignifica a aula - como um dos “lugares da voz onde vai se aprender de ouvido” e expõe três motivos.

No primeiro, Larrosa explica que a palavra escrita convida o leitor ir ao seu encontro, já a palavra ouvida é aquela que “nos está destinada”, não temos escolha, não se busca, ela vem. Segundo o autor, a palavra dita é uma palavra fluida, assume várias formas: entre o dito, o que se vem dizendo e o que ainda se vai dizer (LARROSA, 2004, p. 38).

E o terceiro motivo defende que a palavra dita conserva o que só se pode perceber de ouvido, pela simples razão de não pertencer ao sistema de codificação da língua escrita. Existe

algo na voz que não está na letra. É a palavra viva. “Enquanto a letra é perdurável porque está inscrita no espaço, a voz é fugaz porque se desdobra no tempo” (LARROSA, 2004, p. 44).

A prática educativa é constituída pelo educador, pelo educando, pela palavra dita ou escrita, um lugar de encontro (que pode ser a sala de aula, os corredores da universidade ou, ainda, os cenários de prática dos estágios) e por um direcionamento curricular. É constituída, sobretudo, pela disposição para o encontro, para o entusiasmo e para o encantamento (ASSMAN, 2012).

Outra dimensão que merece destaque no processo de esmaecimento das fronteiras entre o educar (e formar para o serviço) e a prática odontológica, é o diálogo entre as disciplinas. Segundo Serres (2013, p. 56), devemos “[...] ensinar de maneira integrada, pois, se recortarmos a realidade viva de maneira analítica, ela morre”. E no sentido de romper com as barreiras entre as disciplinas e com um campo de forças de saber-poder que as separa, o autor sugere a escuta dos ruídos produzidos pelo mundo contemporâneo e por uma sociedade que já não mais se contenta com conexões analógicas, pois no espaço-tempo que ela ocupa os saberes são provisórios. Nesse sentido, é preciso seguir “os novos movimentos dos corpos [...]” (SERRES, 2013, p. 52).

Os novos movimentos dos corpos estão intrinsecamente ligados a um novo perfil discente – sensível, criativo, que recusa a paralisia e o silêncio, com uma postura problematizadora ante as vivências pedagógicas (FREIRE, 2011). As repercussões desse perfil incidem diretamente na inserção nos serviços de saúde de um profissional capaz de atuar nas diversas disciplinas das clínicas odontológicas e, também, naquela que extrapola a dimensão biológica – a clínica do olhar, da escuta e dos afetos, para além do céu da boca. Nesse sentido, é preciso movimento instituinte para a invenção de formas outras de ensinar e aprender. E como fazê-lo?

No geral, é do campo da psicologia, da psicopedagogia e da neurociência a preocupação com o processo de cognição humana, ou seja, a capacidade de aquisição de conhecimento e os modos de aprendizagem. O estudo de Kastrup (2007) fez existir, no campo da psicologia, o problema da invenção nos processos de ensino-aprendizagem, uma vez que a base epistemológica da psicologia moderna, não permite ver a cognição diferente de um sistema estruturado e representacional da relação que se dá entre o sujeito que aprende e o objeto a ser conhecido. E como se dá a invenção no processo de cognição?

[...] a invenção não opera sob o signo da iluminação súbita, da instantaneidade. Esta é somente a sua fenomenologia, a forma como ela se dá à visibilidade. A invenção implica uma duração, um trabalho com restos, uma preparação que ocorre no avesso

do plano de formas viáveis. Ela é uma prática de tateio, de experimentação, e é nessa experimentação que se dá o choque, mais ou menos inesperado com a matéria (KASTRUP, 2007, p. 27).

Se a formação inventiva é um trabalho com restos na prática educativa, como incluir esses restos nas ementas dos componentes curriculares do curso de odontologia? Além disso, aponta-se para a necessidade de ir além, de extrapolar o odontológico, e esse movimento de ultrapassagem é que define o campo no qual o conceito de Saúde Bucal Coletiva foi, e ainda é construído em moto-contínuo. (BOTAZZO, 2013a). Sem dúvidas, essas questões e outras apresentadas aqui são atravessadas por um campo de forças de saber-poder e se constituem como um território de disputa dentro das universidades. E é nesse terreno movediço, escorregadio, perigoso, mas também promissor, que pretendo desenvolver minha pesquisa.

3 MOVIMENTO DE DELINEAMENTO DO ESTUDO

3.1 A questão do método⁹

A proposta metodológica desse estudo está inserida no campo das pesquisas qualitativas, as quais sempre atreladas a um referencial ou orientação teórica, permitindo a abordagem de processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, propiciando a revisão e a criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010). Requer reflexão e análise em profundidade da realidade, por meio de um minucioso trabalho de campo para a compreensão do objeto de estudo em seu contexto histórico e social (OLIVEIRA, 2012).

O método e as técnicas de produção e análise dos dados estão circunscritos na Sociopoética e antes de descrevê-la, falarei do meu encontro com ela.

Ouvi falar em sociopoética pela primeira vez, quando ingressei no mestrado de ciências e saúde na UFPI. Elaine, uma colega da pós que cursava a disciplina, falava das aulas com muito entusiasmo, mas o que mais me chamava a atenção era o nome: SOCIPOÉTICA. Imaginei se tratar de uma disciplina nada convencional e que se propunha a “ensinar” a sensibilidade do ser, do saber, do conhecer, do conviver – será possível ensinar tudo isso? E quanto mais eu conversava sobre a sociopoética, menos eu a entendia. Desejei cursar a disciplina e isso aconteceu... Meu primeiro encontro com ela foi surpreendentemente confuso. A professora Shara trouxe para turma uma proposta: ouvir, com os olhos fechados, a leitura de uma obra francesa intitulada “o teatro dos ouvidos” e o desafio foi imposto logo de cara pelo título... E de olhos fechados fui sendo levada pela leitura feita suavemente pela professora Shara e meus pensamentos foram para além da sala de aula. E aos poucos, à medida em que ouvia a história, imagens iam se formando e se deformando, corpo sem pé nem cabeça, duas cabeças, o olho era o corpo, um olho apenas, enorme, braço no lugar da perna, perna na cabeça, línguas, muitas línguas... Criava-se então um abismo gigantesco entre mim e as palavras lançadas, não conseguia entender nada. Afinal, o que queria a autora nos dizer com esse teatro? Seria um teatro para cegos? Quantas incertezas, me senti insegura, sem respostas. Um outro desafio foi proposto, após a leitura permanecemos com os olhos fechados e fizemos um desenho em uma folha de papel, traço contínuo, contornando a margem da folha em branco sem ultrapassar as bordas, foi difícil, mas minhas mãos conseguiram impor os limites das margens, me senti confortável para executar a tarefa, de forma livre, sem medo. Fiz uma segunda leitura do texto, dessa vez com meus próprios olhos, não criava mais as figuras deformes. Na leitura com os ouvidos havia uma sensação de liberdade e me deixei levar pelas imagens malucas. A leitura seguinte foi diferente, era como se faltasse o ar, faltasse tempo, faltasse espaço, cansaço, necessidade da fala, mais do que isso havia a necessidade da escuta... Se para Jorge Larrosa a experiência é algo que nos toca, que requer “parar para pensar”, suspender a opinião, o juízo, abrir os ouvidos e para Heidegger o sujeito da experiência não alcança aquilo que se propõe e que perde seus poderes diante daquilo que quer... Certamente eu posso afirmar, com todas as letras e pontos de exclamação que meu primeiro encontro com a sociopoética foi uma experiência, uma linda experiência! E para vivê-la em toda sua intensidade e beleza é preciso se despir da razão e dar lugar a emoção.

.....
Teresina, 10 de outubro de 2013
Diário Cartográfico da pesquisadora

⁹ PASSOS; BARROS, 2015a, p. 18.

Assim como eu me encontrei com a Sociopoética, a Sociopoética se encontra com a Cartografia em todo o percurso da investigação: nos pressupostos de um pesquisar “com” e não “sobre”, de uma pesquisa encarnada, na habitação de um território e nas narrativas por meio da escrita dos diários cartográficos (ALVAREZ; PASSOS, 2015). Essa combinação requereu de mim ousadia, “coragem e clareza teórico-metodológica”, ainda mais quando se trata de uma pesquisa no campo da saúde, especificamente da Odontologia – lugares acostumados à produção do conhecimento científico por meio de números, gráficos e testes estatísticos e à “crença da neutralidade do pesquisador, que seria alguém separado do contexto do estudo” (GASTALDO, 2014, p. 9).

O método cartográfico de investigação desconstrói as normas metodológicas. É o reverso do sentido tradicional do método, inverte o *metá-hódos* em *hódos-metá*, ou dito de outro modo, “não mais um caminhar para alcançar metas prefixadas, mas o primado do caminhar que traça, no percurso, suas metas” (PASSOS; BARROS, 2015, p. 17). A Cartografia não é feita a partir de um conjunto de regras a ser aplicada, “apesar de úteis e necessárias, ninguém faz nada criativo seguindo regras” (BECKER, 2015, p.101). É importante destacar, no entanto, que o rigor teórico é um pressuposto para que ela aconteça.

Na Cartografia não há separação entre conhecer e fazer, nem pesquisar e intervir – “toda pesquisa é intervenção” e “se realiza por um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática, num mesmo plano de produção ou de coemergência - o que podemos designar como plano da experiência” (PASSOS; BARROS, 2015, p. 17).

É exigido do pesquisador uma imersão no plano da experiência e na medida em que habita o território, deixa-se impregnar. O processo da pesquisa forja o pesquisador. (ALVAREZ; PASSOS, 2015).

A Sociopoética é uma abordagem de investigação idealizada pelo filósofo e pedagogo Jacques Gauthier, reinventada em processos de transcrição por Shara Jane Adad e tantos outros sociopoetas. Etimologicamente, o termo sociopoética vem do latim *socius* – aquilo que é coletivo e do grego *poiésis* – criação, caracterizando-se pela construção coletiva do conhecimento (SANTOS, 2013). Portanto, trata-se de dispositivo de pesquisa que desperta “os problemas que mobilizam os grupos sociais e promove a criação de novos problemas ou de novas maneiras de problematizar a vida” (ADAD, 2014, p. 43)..

Esse método de investigação, criado em 1994, nasceu da insatisfação com abordagens mais clássicas de pesquisa, muitas vezes limitadas por respostas automáticas dos entrevistados. A Sociopoética está alicerçada em cinco princípios teórico-metodológicos advindos, dentre outras filiações ideológicas, da confluência entre a Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire; a

Análise Institucional de Lourau e Lapassade; os conceitos de Território, Rizoma e Dispositivo criados por Deleuze-Guattari; e a escuta sensível de René Barbier (GAUTHIER, 1999, 2010, 2012; PETIT, 2014).

Os cinco princípios que fundamentam a aplicação do método sociopoético e lhe confere algumas peculiaridades são:

A formação do **grupo-pesquisador**, composto pelos sujeitos da pesquisa (**copesquisadores**) e pelo pesquisador oficial (**facilitador**). Gauthier (2012, p. 78) demarca um posicionamento político e conceitual ao grafar o termo com hífen, afirmando o conjunto de participantes da investigação muito mais que um grupo que pesquisa, é na verdade um ser coletivo que se institui no momento inicial do estudo como “um grupo-sujeito do seu devir, [...] que age na pesquisa como se fosse um único pensador”.

O segundo, diz respeito à valorização dos saberes dos copesquisadores como fonte de informação na produção do conhecimento (GAUTHIER, 2012). E sobre essa participação efetiva dos sujeitos, Adad (2010, p.146) anuncia que a pesquisa é “um espaço de criação que é do pesquisador, mas que é compartilhado e tem uma partilha com o outro”. Esse princípio me chama muito atenção por se parecer um pouco com um dos princípios que regem o SUS e que exerce sobre mim um fascínio (talvez pelo desafio de sua execução) – o da equidade. É mais ou menos assim: dar mais para quem tem menos, dar vez e voz para os silenciados... É o que vejo nesse princípio sociopoético – torna visível o invisível, engrandece o ínfimo. Então, lembro-me de Manoel de Barros (2015b, p.149): “Dou respeito às coisas desimportantes, e aos seres desimportantes. Prezo insetos mais que aviões. Prezo a velocidade das tartarugas mais que a dos mísseis [...]”.

A sociopoética, em seu terceiro princípio, aponta que os dados não estão prontos, eles afloram à medida que provocados e são produzidos coletivamente a partir de um grupo implicado no estudo. E nesse particular, a pesquisa com o corpo todo, ou seja, com a emoção, com o gesto, com a fala, com a intuição, se mostra com grande potência na produção de novos conceitos permeados de afetos – os **confetos**. Criar as condições para surgimento dos confetos é papel do quarto princípio. Mediante técnicas artísticas em oficinas sociopoéticas, os corpos são instigados à criação de novos conceitos a partir do tema-gerador que nesta pesquisa foi o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva. É nessa fase do estudo que ocorre a produção sensível, delicada e poética de dados (GAUTHIER, 2012).

O neologismo “confeto” foi criado por Gauthier (2012) para nominar os conceitos produzidos nos encontros sociopoéticos, celebra a sinergia entre os conceitos e os afetos produzidos pelo grupo-pesquisador. Afeto não somente no sentido afetivo, mas na

complexidade que atravessa os modos de existir do ser do humano. Afeto do latim *affectus* - estado psíquico ou moral (HOUAISS, 2009).

Os confetos são “palavras inexatas para designar alguma coisa exatamente, [...] palavras extraordinárias, com a condição de usá-las da maneira mais ordinária, e de fazer existir a entidade que elas designam do mesmo modo que o objeto mais comum” (DELEUZE; PARNET, p. 4).

Finalmente, o quinto princípio é a convergência de todos os outros que, segundo os próprios autores, reafirma o compromisso ético, político e espiritual com o ser humano, respeitando as diferenças, as crenças e os valores de cada pessoa envolvida, tudo isso materializado na inserção da coautoria, na confecção e na socialização da pesquisa (GAUTHIER, 2012).

Convém destacar que em pesquisas sociopoéticas os dados não são coletados e sim produzidos, ou melhor, os dados não estão prontos, eles serão criados pelos copesquisadores a partir de incitações feitas pelo facilitador, resultando em um movimento artístico, podendo ser uma dança, uma escultura, uma pintura ou um escrito. Oportunizando a manifestação das mais diversas referências socioculturais, psicológicas e espirituais do grupo.

3.2 Partícipes do estudo

Participaram da pesquisa, oito graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí regularmente matriculados e que cursaram ou estavam cursando a disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva I no semestre 2018.1. Não participaram os alunos formandos (9º semestre), devido ao intervalo de tempo necessário entre a produção de dados e a derradeira etapa de análise.

Para a seleção dos participantes da pesquisa, foi oferecido um curso de extensão devidamente cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC) da UFPI, intitulado *Como a Saúde Bucal Coletiva pode auxiliar uma formação em Odontologia para além do céu da boca?* (APÊNDICE A), com vagas para 16 estudantes.

3.3 Territórios da Pesquisa

A pesquisa teve como território da investigação o curso de graduação em Odontologia da UFPI e como locais de realização dos procedimentos para produção dos dados, a Universidade Federal do Piauí e a comunidade Vila Ferroviária localizada na zona sul de

Teresina. A escolha dos locais se deve à minha implicação com os territórios da pesquisa. A UFPI por ser meu atual local de trabalho, a Vila Ferroviária por ter sido (até janeiro de 2018) um dos lugares da minha atuação como cirurgiã-dentista da Unidade Básica de Saúde que presta assistência à referida comunidade.

Durante cinco anos compartilhei com outros profissionais o cuidado em saúde de mais de 1.300 famílias cadastradas, em uma área com evidente contraste social, que vai desde a presença de condomínios fechados da classe média-alta até áreas de extrema vulnerabilidade e pobreza, com ausência de coleta de lixo e esgotamento sanitário. Neste último caso, refiro-me a uma área de invasão entrecortada por uma linha férrea, sem qualquer proteção, por onde passa o “metrô” de Teresina (Imagem 2).

IMAGEM 2: Vila Ferroviária



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora (2016)

Em visitas à Vila, pude ouvir relatos diversos de moradores, muitos residem no local há mais de 40 anos e aprenderam a conviver com o perigo, com a morte em frente às suas casas e com o lixo. É a naturalização do inaceitável. É um lugar que para muita gente, eu me incluo, seria impensável viver. No entanto, quando se chega perto, vemos um lugar que, apesar de tudo, tem vida, tem gente que sorri e dá graças pelo simples fato de estar vivo!

Durante o tempo em que trabalhei na UBS, esse lugar me mobilizou. Era lá que começava a viagem dos discentes da disciplina Odontologia em Saúde Coletiva I¹⁰ pelos caminhos do SUS, caminhos que levam à Vila Ferroviária, às casas das pessoas e às suas histórias de vida, de luta e de força de um povo que não desiste de tentar se feliz.

3.4 Extensão universitária como dispositivo para promoção de encontros

¹⁰ O trabalho como de cirurgiã-dentista da Atenção Primária em Saúde na Prefeitura de Teresina, oportunizou a minha atuação como orientadora de estágio extramuros III e preceptora da disciplina Odontologia em Saúde Coletiva (OSC) I da UFPI. Função não remunerada que exerci com muita alegria e dedicação.

A extensão universitária intenta contribuir para a formação profissional e cidadã do graduando, por meio de sua aproximação com o contexto social ao qual ele está inserido, bem como promover a participação do educando em cursos de formação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2015).

Essa se tornou a principal estratégia para a formação do grupo-pesquisador e possibilitou que ele habitasse o território da pesquisa, seguindo uma das pistas do método da Cartografia: habitar o território da pesquisa (ALVAREZ; PASSOS, 2015). Habitamos esse território por meio da extensão universitária, que proporcionou o encontro do grupo-pesquisador com a comunidade - campo de saberes e de práticas em Saúde Bucal Coletiva. Na esteira, buscou “conectar as dimensões da formação: ensino, pesquisa e extensão como medida potencializadora do processo de ensino-aprendizagem” em odontologia (VIANA; ADAD; 2017, p. 154-55). valorizar a tríade ensino-pesquisa-extensão no processo educativo na graduação e, sem dúvidas, facilitou a adesão dos participantes à investigação.

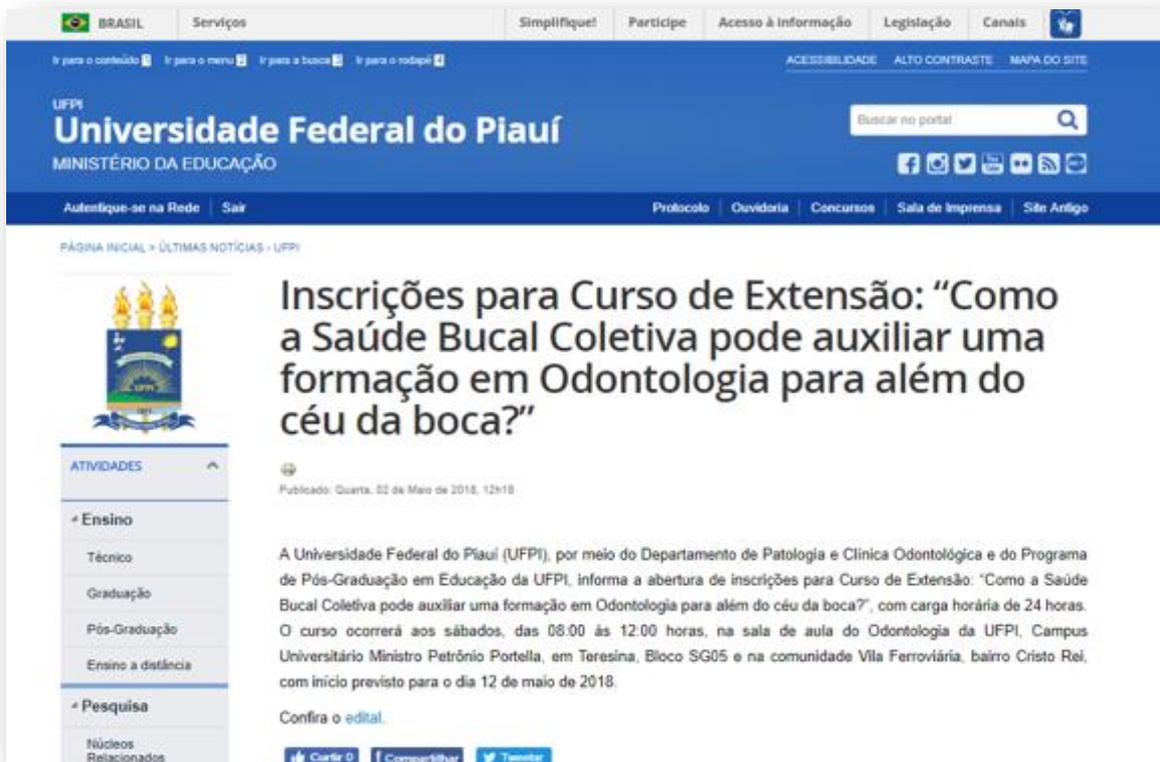
Uma das etapas vitais de uma pesquisa é a escolha do método e/ou dispositivo para produção de dados. Ser sociopoeta é estar ao mesmo tempo entre a alegria de realizar uma pesquisa viva, encarnada, colorida, e a coragem-ousadia de fazer ciência de outro modo, distinto daquele em que estamos acostumados na academia. E em meio a coragem-ousadia, tive a alegria de escolher um curso de extensão universitária como ponto de partida para pesquisa, uma estratégia para promover os encontros com os participantes e com os territórios do estudo.

Minha orientadora apresentou-me essa possibilidade tendo em vista o sucesso obtido por Dolores Viera, outra orientanda sua. Dolores é professora no curso de graduação em Pedagogia da UFPI e a realização de uma extensão parecia ser a forma ideal para reunir os participantes em seu estudo, afinal eram estudantes do referido curso.

Os participantes da minha pesquisa são discentes do curso de graduação em Odontologia da UFPI, porém hesitei em constituir o grupo-pesquisador por meio de um curso de extensão por não ter, à época, vínculo docente com a instituição. Entretanto, uma reviravolta ocorreu e, em janeiro de 2018, fui convocada para assumir o cargo de professora efetiva, resultado da aprovação em um concurso que prestei no final de 2015. Quase sem esperanças de ser contratada, pois estava prestes a expirar a validade dele, tornei-me docente do curso, o que me encorajou a elaborar uma proposta de extensão. Vale ressaltar que essa estratégia facilitou a adesão dos participantes à pesquisa.

O curso de extensão foi divulgado no sítio eletrônico da UFPI (Imagem 3) e nos grupos de *WhatsApp* das turmas habilitadas a participar (4º, 5º, 6º, 7º e 8º semestres).

IMAGEM 3: Divulgação do curso de extensão no sítio eletrônico da UFPI



Fonte: <http://ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/>

Os interessados preencheram uma ficha de inscrição (APÊNDICE C), a qual solicitava: a) dados sociodemográficos; b) exposição de motivos para participação no curso; e c) preenchimento de um questionário e escolha de um codinome.

3.5 Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI de acordo com o parecer substanciado nº 2.563.667 (ANEXO 1), seguindo as normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

As pessoas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), atendendo aos aspectos éticos da pesquisa. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre a realização das gravações em áudio e a utilização das imagens com finalidade científica.

4 MOVIMENTOS DE APROXIMAÇÃO COM OS COPESQUISADORES POR MEIO DE UM CURSO DE EXTENSÃO

Ao delinear um estudo, com suas questões, objetivos, participantes e métodos, estamos construindo uma máquina de pesquisa. Como toda máquina, esta precisa funcionar. E nesta investigação, um curso de extensão ligou e fez funcionar a pesquisa-máquina. Ela viabilizou a reunião entre mim e os oito jovens discentes em torno de um plano comum, possibilitou a formação do grupo-pesquisador e permitiu a todos habitar os territórios da pesquisa. Esse capítulo mostra os movimentos de aproximação com os copesquisadores, no qual busquei conhecê-los por meio de um perfil sociodemográfico, pela exposição de seus motivos para a participação no curso de extensão e pelos resultados do Cosmonário - um questionário de múltipla escolha sobre questões inusitadas, como veremos adiante.

O trabalho que apresento ao leitor, com descrição minuciosa dos passos metodológicos, não seguiu um roteiro pré-definido desde o início. Houve idas e vindas, redesenho do trajeto, modificações na forma de caminhar. Vários olhares e contribuições preciosas o modificaram este trabalho até aqui: dos examinadores das bancas de qualificação que apreciaram o projeto inicial e a tese em construção; dos sociopoetas e copesquisadores com os quais compartilho o pesquisar com o corpo todo; e, obviamente, de minha orientadora. Além deles, o meu próprio aprendizado, enquanto docente recém contratada, sobre as regras que envolvem a elaboração e execução de extensões universitárias.

Acrescento a isso, o encontro da Sociopoética com as estruturas da instituição Universidade, com suas normas de extensões universitária, científicas, do comitê de ética em pesquisa que envolvem seres humanos, dentre outras. Encontro que foi remodelando a arquitetura do projeto inicial em um movimento cartográfico de pensar e agir na pesquisa.

Destarte, descrevo em detalhes a engenharia dessa pesquisa-máquina que, do ponto de vista metodológico, contou com a formação do grupo-pesquisador passando pela inscrição e participação de estudantes de graduação em Odontologia da UFPI em um curso de extensão. E assim, denomino esse trabalho de **pesquisa-extensão**.

Foram vinte e um pedidos de inscrição e desses, quatorze eram mulheres e sete de homens, entre 19 e 27 anos. Cursavam no primeiro semestre de 2018 o 4º, 5º, 6º e 8º períodos. Três discentes se autodeclararam brancos (14,3%), quatro pretos (19%) e quatorze pardos (66,7%). A maioria é de jovens (90,5%). Todos estudantes do curso de Odontologia da UFPI, como mostra o quadro 2 (p. 66).

A presença em maioria de mulheres no curso de extensão pode indicar o processo de feminização na Odontologia, fenômeno que vem ocorrendo nos últimos anos no país, apesar de, inicialmente, ter sido uma profissão tipicamente masculina (GRANJA et al., 2016; MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018; SANTOS et al., 2013; SOUZA E SILVA; SANTOS; MARQUES, 2014; TOASSI et al., 2011).

As investigações étnico-raciais no Brasil, segundo Gomes e Marli (2018), são feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) se apoiam em cinco categorias: branca, parda, preta, amarela e indígena, consolidadas em uma longa tradição de pesquisas domiciliares, porém passíveis de crítica. Essa sistematização se baseia, historicamente, em “categorias formuladas por uma pequena elite dominante, desconsiderando a realidade das regiões fora dos eixos Sul e Sudeste”. De acordo com as autoras, esse fato criou dificuldades com o termo pardo, por exemplo (GOMES; MARLI, 2018, p. 18).

Gomes e Marli na produção de seu artigo entrevistaram Marta Antunes, da Gerência Técnica do Censo Demográfico do IBGE, a qual afirma:

O termo pardo remete a uma miscigenação de origem preta ou indígena com qualquer outra cor ou raça. Alguns movimentos negros utilizam preto e pardo para substituir o negro e alguns movimentos indígenas usam indígenas e pardos para pensar a descendência indígena. É uma categoria residual, mas que é a maioria (GOMES; MARLI, 2018, p. 17)

Segundo dados gerais do IBGE, é esperado que a cada 100 brasileiros, 45 se declarem como brancos, 45 como pardos, 9 como pretos e, aproximadamente, 1 brasileiro se declare como amarelo ou indígena (BRASIL, 2019a). Na inscrição dos alunos na extensão, pude observar que o número de estudantes pardos predomina sobre o de brancos, levando-me a destacar, mesmo não sendo o foco desse estudo, a importância de políticas afirmativas como é o caso da Lei das Cotas que garante a inserção de jovens pardos e pretos na universidade, especialmente na Odontologia – profissão ainda considerada elitista (PINHEIRO; NORO, 2016).

QUADRO 2: Perfil dos discentes inscritos na pesquisa-extensão

Nº da Inscrição	Período Cursado em 2018-1	Idade (anos)	Sexo	Cor (autodeclarada)
001	4º	21	Feminino	Parda
002	8º	24	Feminino	Parda
003	5º	21	Masculino	Parda
004	5º	20	Masculino	Parda
005	4º	22	Masculino	Preta
006	5º	19	Feminino	Parda
007	6º	21	Feminino	Branca
008	5º	22	Feminino	Preta

009	8°	27	Masculino	Parda
010	5°	22	Feminino	Parda
011	5°	24	Feminino	Parda
012	6°	22	Feminino	Parda
013	6°	23	Feminino	Parda
014	6°	23	Masculino	Parda
015	5°	23	Feminino	Parda
016	5°	21	Feminino	Parda
017	5°	21	Masculino	Branca
018	5°	26	Feminino	Preta
019	5°	19	Masculino	Branca
020	5°	19	Feminino	Preta
021	5°	19	Feminino	Parda

FONTE: Dados da pesquisa.

Dos vinte e um alunos inscritos, apenas dezesseis efetivamente participaram da extensão. Vale ressaltar que todos aceitaram participar da pesquisa, entretanto foram escolhidos oito participantes mais jovens para a formação do grupo-pesquisador com, no mínimo, um representante de cada turma/período. O critério de inclusão adotado deveu-se ao fato desse grupo etário ser de interesse do Observatório das Juventudes e Violências na Escola (OBJUVE), liderado pela minha orientadora e do qual faço parte. Interesse que se fundamenta nas representações simbólicas e situações sociais vividas pelos jovens e que influenciam fortemente a sociedade contemporânea (GROPPO, 2000).

A decisão de criar um grupo com oito participantes foi baseada nas experiências anteriores com as pesquisas sociopoéticas. Elas ensinaram que o número ideal de participantes se situa entre 8 a 12 pessoas. Isso se deve ao método artístico de produção de dados que envolve a utilização do corpo todo no processo de criação, movimentos corporais, relaxamentos, silêncios, relatos, escrituras e escutas sensíveis. São vários momentos produtivos e criativos que requerem tempo para acontecer. Uma oficina sociopoética de produção de dados com grupos muito grandes pode ser exaustiva (GAUTHIER, 2012).

O que impulsionou os jovens estudantes a participarem de uma pesquisa-extensão realizada fora dos muros da universidade e intitulada “formação em Odontologia para além do céu da boca”? Seria pela necessidade de atividades complementares exigidas pela graduação? Essa é uma motivação legítima, decerto. Mas existiriam outras motivações? Nesse sentido, pedi que os estudantes expusessem os motivos pelos quais gostariam de participar da pesquisa-extensão (Quadro 3).

QUADRO 3: Exposição de motivos para inscrição na pesquisa-extensão.

Copesquisador	Cursando em 2018-1	Qual(is) o(s) motivo(s) que levou ou levaram você a se inscrever nessa pesquisa-extensão?
---------------	--------------------	---

Luiza	4°	O que me levou à inscrição nesse curso de extensão foi o prazer que eu senti ao estar em campo, ao conviver com pessoas diferentes, pessoas que nos trazem conhecimentos e vivências inigualáveis. Me encantei com essa possibilidade de poder influenciar a saúde bucal e a saúde como um todo, mesmo que ainda em breves momentos. É muito gratificante receber um “obrigado” por uma simples visita, e sinto que o programa proporcionará ainda mais momentos como esse. Além do meu prazer em estar no campo, do amor por trabalhar com pessoas, o programa também é muito importante ao permitir ir além da teoria, nos levando a consolidar esses conhecimentos teóricos com vivências práticas. Acredito muito que o papel do cirurgião-dentista vai além da boca, que se estende a proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas, através da educação em saúde. Ao cursar a disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva me encantei pelo fato de poder estar mais perto das pessoas, mais perto da realidade de cada um, mais perto do que é a Odontologia. Pretendo com o programa aliar conhecimento à prática, o que é de extrema importância para uma graduação. Poder ir além dos muros da universidade, ir além da clínica, além dos estudos, estar em vivência com as pessoas, promovendo saúde bucal.
Vida	8°	Sempre quis adentrar no campo da Saúde Coletiva, seja por presenciar e conviver de perto com as pessoas que rotineiramente utilizam os serviços públicos, por presenciar ou escutar relatos de descasos, pontos que devem e podem sim ser melhorados, ou, talvez, por estudar numa escola odontológica pública, financiada pelo dinheiro dessa gente. A Saúde Pública precisa de melhorias e não menos importante que isso, precisa de melhorias individuais ou de pessoas e de pequenos grupos. Melhorias vindas por parte dos profissionais e saúde, da gestão da saúde. É necessário iniciativa de profissionais para reformular a saúde de seus usuários, melhorando a perspectiva destes no meio em que estão inseridos. E é aí que entramos, nos pequenos grupos que podem intervir, seja por formação ou como profissionais [...]. Gosto, também, de desenvolver atividades extra currículo. Perco algumas oportunidades por questões de deslocamento, mas posso perfeitamente me inserir nesta extensão em questão de horários. Acho que entenderei um pouco mais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil.
Utopia	5°	Durante o quarto período do curso de graduação em Odontologia pela UFPI, tive a oportunidade de conhecer a Saúde Coletiva, da qual me apaixonei. Vejo na Saúde Coletiva um potencial para fazer da comunidade/mundo um lugar melhor, e na atividade de extensão a capacidade de conhecer, aprender e entender mais sobre a área.
Beija-Flor	5°	O entusiasmo adquirido ao perceber a oportunidade de exercer uma Odontologia que transcende as barreiras bucais e atinge um indivíduo como um todo; o conhecimento e a vivência obtidos na disciplina de Saúde Coletiva com a possibilidade de ser colocados em prática; oportunidade de expandir os horizontes da graduação; A sensação de que através da minha participação, consigamos mudar para melhor as nossas relações profissional-paciente, contribuindo para a evolução do nosso sistema de saúde.
Ane	6°	Decidi fazer a inscrição no curso de extensão porque gosto da área de Saúde Bucal Coletiva, uma vez que permite avaliar o indivíduo além da boca, promovendo saúde de forma integrada. Portanto, acredito que o curso me proporcionará maiores conhecimentos sobre Saúde Bucal Coletiva, ações e estratégias em saúde bucal, buscando entender o indivíduo como um todo, avaliando que o processo saúde-doença está ligado a fatores determinantes, como o meio em que o indivíduo está inserido.
Zelda	5°	Em minha vivência e Odontologia em Saúde Coletiva I, tive a oportunidade de trocar histórias, experiências e conselhos com moradores da Vila Ferroviária [local da extensão]. Os saberes adquiridos nesse período agregam muito ao modo como devo conduzir, desde o tratamento até a forma de me comportar e me expressar com os pacientes. Busco o curso de extensão para potencializar mais ainda essa vivência com a comunidade.
Rosa	5°	No momento, a prática clínica odontológica prevalece sobre a prática de convivência com as pessoas mais carentes, exaltando não somente as

		condições bucais dos pacientes, mas toda sua história, suas limitações, suas dificuldades. É essencial um profissional da área odontológica conhecer a situação vivenciada pelo paciente, pois conhecendo melhor a história deste, é mais fácil traçar um plano de tratamento. É importante destacar, também, que a relação profissional-paciente não deve ser apenas de consultório ou tratamento de doenças, mas ação preventiva, visando alcançar o máximo de uma comunidade. Na prática desenvolvida até o momento, trabalhamos muito com os cuidados de um indivíduo e quero conhecer como é uma ação de forma coletiva assistida por profissionais de saúde, bem como ajudar o máximo de pessoas com meus conhecimentos obtidos até o presente momento.
Wendy	5º	Sou uma pessoa bastante comunicativa e que gosta de usar realidades como exemplo para melhorar quem sou. É muito importante que qualquer profissional de saúde conheça o que se passa além do seu ambiente de trabalho. Às vezes, os pacientes chegam até nós na clínica, respondem à anamnese, realizamos o procedimento e acabou. É algo muito técnico, muito profissional. Esse projeto me deu uma oportunidade de ver como é a vida das pessoas, conhecer outras realidades, outros problemas, e é isso que eu busco. Sair do meu mundo e ver que há tantas outras coisas além do SG-5 e do SG-10. Além de um consultório ou de uma UBS [Unidade Básica de Saúde]. Há vidas lá fora e eu quero conhecê-las.

FONTE: Dados da pesquisa.

Como professora da disciplina Odontologia em Saúde Coletiva I (OSC I), a qual oportuniza no quarto período do curso o primeiro contato dos estudantes com o SUS e com o território dos usuários do sistema, senti-me gratificada pelas motivações apresentadas. Muitos expressaram alegria pela possibilidade de compartilhar saberes com as pessoas da comunidade, destacando a importância de extrapolar os muros UFPI no processo de formação em Odontologia: “[...] ir além dos muros da universidade, ir além da clínica, além dos estudos, estar em vivência com as pessoas, promovendo saúde bucal”, disse a copesquisadora Luiza.

Os jovens apontaram para a necessidade de uma formação voltada para a humanização do cuidado e, nesse sentido, a copesquisadora Wendy afirmou a importância de os profissionais ultrapassarem as paredes de seus consultórios odontológicos e conhecerem o que acontece fora desse ambiente de trabalho. O exercício da Odontologia no SUS, por tanto em saúde coletiva, requer um profissional que valorize o território da população atendida, bem como as relações interpessoais.

As relações intersubjetivas paciente-profissional de saúde são consideradas tecnologias de cuidado, chamadas de tecnologias leves, responsáveis pela produção de um trabalho vivo, definido por Merhy (2013) como a produção do cuidado em ato, a escuta qualificada, o acolhimento e o atendimento das necessidades do paciente em que, através das situações cotidianas do serviço, ressignificam os conceitos de cuidado sistematizados na academia. Para tanto, é preciso ouvir a voz das ruas, das comunidades, das pessoas que habitam o território da saúde.

As motivações apresentadas pelos estudantes que se inscreveram na pesquisa-extensão, apontam a Saúde Bucal Coletiva como responsável por oportunizar a experiência do trabalho vivo, quando faz a travessia dos blocos do curso de Odontologia, SG-5 e SG-10, para a comunidade.

Como esperado, houve também a motivação guiada pela exigência de atividades complementares no currículo, fato que não desmerece seu interesse em participar da pesquisa-extensão.

Na ficha de inscrição continha também um questionário com perguntas e respostas de múltipla escolha, o qual denomina-se **Cosmonário: quem sou eu nesse cosmos?** (APÊNDICE C). Este fora inspirado no Cosmonário criado pelo coletivo Galpão do Dirceu para inscrição e seleção de participantes em um curso oferecido pelo Galpão (GALPÃO DO DIRCEU, 2013). Outra inspiração para a adaptação das questões foi o livro “Outros jeitos de usar a boca”, escrito por Rupi Kaur, uma jovem indiana que se mudou para o Canadá ainda muito jovem e na escola que frequentou, sem saber o idioma local, passou a se comunicar com seus colegas por meio de desenhos. Assim, o cosmonário se propõe a ser uma ruptura com a forma usual de falar sobre si mesmo.

O referido instrumento é composto por perguntas criativas e respostas igualmente criativas. Fiz adaptações nas questões do instrumento original, de acordo com o interesse da inscrição no curso de extensão proposto, buscando trazer à tona a identidade de cada inscrito de forma inusitada.

A intenção era que cada copesquisador pudesse falar de si mesmo de outra forma, fugindo do convencional e do que já é sabido, como, por exemplo, o fato de que todos têm em comum a rotina de um curso integral em Odontologia. O que saber sobre esses jovens para além do que já conhecemos?

No quadro 4, a seguir, tem a compilação das respostas dos copesquisadores, escrita em forma de um pequeno texto que foi utilizado no momento de apresentação do copesquisadores durante a oficina sociopoética de negociação (primeira oficina).

QUADRO 4: Resultado do Cosmonário respondido pelos discentes na inscrição

Copesquisador(a)	Quem sou eu nesse cosmos?
------------------	---------------------------

Luiza	<p>Nasci na Chapada do Corisco, tenho 21 anos e moro com meus avós. Sou pessoa que se encanta com possibilidades: possibilidades de estar com outras pessoas, possibilidades que surgem de um “obrigado”, possibilidades de ir além da teoria, além dos muros da universidade, ir além da clínica, ir além da boca. É por isso que sou um conjunto habitacional com casas feitas de alvenaria e ipês amarelos florescendo ao redor. Para chegar até mim o metrô de Teresina bastaria. No percurso uma música sertaneja embala o romance da minha vida, enquanto atualizo o Instagram. Sou sorriso sincero, água de côco, brigadeiro, tênis e calça jeans, tudo isso num círculo virtuoso. Em meu peito pulsa um coração no ritmo do maior Curso do Mundo. De sereno em sereno sou um rio, mais de um, sou o encontro deles. Sou o vento na Serra da Capivara. Tenho boca e ela vai à Roma se preciso for. Uso as mãos no esporte e na profissão que escolhi, posso ser MIH e má oclusão mas, também, o suporte de um mocho. Na UFPI sou o SG-5/SG-10. Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso.</p>
Vida	<p>Nasci nas terras que ficam entre o Morro de Fidié e a Barragem do Bezerra, tenho 24 anos, moro com meus pais e irmãos. Estudo em uma universidade pública. Acredito nas mudanças promovidas por pequenos grupos. Eu posso fazer parte desses grupos, eu posso ser a mudança. Posso ser a mudança que o SUS necessita. Eu sou um assentamento rural com casas feitas de madeira e uma cerca feita de cactos. No caminho até mim vou de Rodoviária Circular, no trajeto ouço MPB enquanto atualizo meu Instagram. Sou sorriso sincero, água da torneira, biscoito recheado, chinelo e vestido de festa, sou um filme de comédia e um livro de culinária, tudo isso em um fractal de possibilidades. Em meu peito pulsa um coração no ritmo de um carnaval fora de época. Sou ventania e bonito pra chover, um pedaço do mar na Lagoa do Portinho. Tenho boca e ela vai à Roma se preciso for. Uso as mãos no esporte e na profissão que escolhi, posso ser fluorose e má oclusão. Sou sólida como a resina polimerizada pela luz ultravioleta de um fotopolimerizador. Na UFPI sou o SG-5/SG-10. Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso.</p>
Utopia	<p>Sou teresinense, tenho 21 anos e moro com minha avó. Sou potencial para fazer da comunidade um mundo melhor. Sou a paixão pela Saúde Coletiva e as escutas no percurso. De tanto serenar virei rio. Rio pra lá de onde a brisa faz a curva São Paulo. Sou água da torneira do meu conjunto habitacional, sou casa de madeira. Sou a poesia da Música Popular Brasileira que embala o meu romance. Sou calça jeans, chinelo, brigadeiro e jogo jogado com as mãos. Sou gingivite e a imperfeição da amelogenese, mas sempre posso olhar por outro prisma. Sou boca fechada não entra mosquito e sorriso sincero. Sou mangueira e as mesinhas da Odonto.</p>
Beija-flor	<p>Tenho 19 anos e moro sozinha. Como boa teresinense eu sou um toró e a Ponte Estaiada. Sou sandália de salto e calça jeans. Eu sou o entusiasmo ao perceber a oportunidade de transcender as barreiras bucais no exercício da Odontologia. Eu sou a possibilidade de colocar em prática meu aprendizado em Saúde Coletiva. Sou a oportunidade de expandir meus horizontes da graduação. Meu coração bate no ritmo de um carnaval fora de época. Sou furacão. Sou a sensação de mudança nas relações profissional-paciente. Sou mar que deságua no Delta, sou a contribuição para a evolução do nosso sistema de saúde. Sou ipê colorindo de amarelo meu conjunto habitacional com casas de alvenaria. Sou sorriso largo, sou música de rock, sou filme de drama e livro de culinária, sou suco de cajá e chiclete. Posso ser fluorose ou gingivite. Sou sólida como uma rocha. Sou olhar por outro prisma. Na UFPI sou a biblioteca central. Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso.</p>
Ane	<p>Tenho 22 anos, moro com meus irmãos, minha terra natal é o berço do homem americano. Sou a Serra da Capivara num dia bonito pra chover. Me permito ver o indivíduo além da boca. Busco entendê-lo como um todo e o meio em que está inserido. Sou um conjunto habitacional com roseiras em casas feitas de tijolo. Sou um filme de romance, livro de culinária e Instagram. Sou Encontro dos Rios e cachoeira. Sou música sertaneja tocando no Uber. Sou brigadeiro com refrigerante. Sou calça jeans e chinelo num carnaval fora de época. Sou sorriso sincero e boca fechada não entra mosquito. Na UFPI sou SG-5/SG-10. Sou sólida como a resina polimerizada pela luz do fotopolimerizador. Posso ser cárie e fluorose. Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso.</p>

Zelda	Tenho 19 anos, moro com minha mãe, padrasto, irmão e irmã. Nasci em Teresina. Sou busca, sou potência, sou aproximação e vivência com a comunidade. Eu sou uma invasão de lírios em casas feitas de madeira . No caminho até mim vou de Rodoviária Circular . Sou sorriso sem graça e duzentos e oitenta caracteres do Twitter . Sou música de rock, jaqueta e tênis no bloco da Moda . Sou a imperfeição da amelogênese e gingivite . Sou biscoito recheado com refrigerante . Sou filme de drama e livro de fantasia . Sou das águas - sou toró, cachoeira, encontro dos rios e Delta , tudo isso em um fractal de possibilidades . Sou ventania , sou carnaval fora de época . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso .
Rosa	Sou teresinense, tenho 19 anos e moro com meus pais. Quero ser o essencial da odontologia, conhecer a história e a situação vivenciada pelo paciente. Quero ser para além do consultório e do tratamento de doenças, quero ser ação coletiva e preventiva. Sou Rodoviária circular e círculo virtuoso . Sou sereno na roseira . Sou assentamento rural com casas feitas de madeira . Sou água de todo jeito: de côco, cachoeira, Delta e encontro dos rios . Sou filme de comédia, livro didático, música sertaneja e WhatsApp , sou calça jeans, chinelo e brigadeiro . Sou esporte jogado com as mãos . Sou boca fechada não entra mosquito . Sou sorriso sincero, má oclusão e amelogênese imperfeita . Na UFPI sou o SG-5/SG-10 . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou sol na cabeça .
Wendy	Tenho 19 anos e moro com colegas. Sou da Serra da Mantiqueira, nasci em Guarulhos. Sou pessoa bastante comunicativa. Sou uma nascente . Gosto de ser outras realidades para melhorar quem sou. Sou ao mesmo tempo SG-5/SG-10 e ultrapassagem dos limites da UFPI, sou além de um consultório e de uma UBS. Sou um dia bonito pra chover no Parque da Cidadania . Sou o Rodoviária circulando pela vida afora, há vidas do lado de fora e quero conhecê-las. Sou assentamento rural com casas de alvenaria pintadas pelo amarelo dos ipês . Sou vento na Serra da Capivara . O som do forró embala meu romance infantil . Sou tênis e calça jeans , sou carnaval fora de época , sou água da torneira . Uso as mãos no esporte e na profissão que escolhi. Sou o lugar do meu paciente, sou cadeira odontológica . Sou pastosa como doce de leite . Sou sorriso sincero . Sou MIH e má oclusão . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou sol na cabeça .

FONTE: Dados da pesquisa.

De forma surpreendente, o Cosmonário proporcionou muito mais que o delinear de um perfil divertido do copesquisador. Para alguns jovens, foi um despertar, um olhar para si mesmo. Assim como em Manoel de Barros (2015a, p. 31), “invento para me conhecer”, foi também para os jovens participantes da pesquisa-extensão: “o Cosmonário me fez ver que sou uma pessoa que se sensibiliza com a realidade do outro, que acredita na mudança, e que o mundo pode ser um lugar melhor se todos nós trabalharmos juntos”, disse a copesquisadora Ane em seu diário cartográfico.

Segundo o copesquisador Utopia (diário cartográfico), “com o choque da primeira atividade de extensão, o Cosmonário, me motivei e me engajei ainda mais nessa atividade”. Já para a copesquisadora Rosa (diário cartográfico), “o cosmonário soou um tom engraçado, mas percebi que tudo isso é importante para alcançar o que se almeja”.

5 MOVIMENTOS SOCIOPOÉTICOS DE NEGOCIAÇÃO DA PESQUISA E INSTITUIÇÃO DO GRUPO-PESQUISADOR: A CRIAÇÃO DE FRANK

A Sociopoética coloca permanentemente a pesquisa em movimento. Após o primeiro contato com os copesquisadores, voltamos a nos encontrar em uma manhã de sábado. Os participantes da pesquisa que chegaram ao local combinado para a oficina sociopoética de negociação, não podiam imaginar o que houve antes de sua chegada. Mesmo combinando no dia anterior (sexta-feira) e explicando para Dona Estrela, a zeladora do bloco SG-5, que a sala de aula seria utilizada para a realização de uma atividade, qual foi minha surpresa ao chegar e me deparar com o espaço ainda por organizar? A sala estava um caos! Dona Estrela tinha decidido realizar a limpeza no sábado mesmo, bem cedinho, porém perdeu o ônibus e se atrasou.

Superado o susto, fui logo em busca da vassoura e comecei o serviço. Nesse dia, todos os copesquisadores se atrasaram. Não tem jeito, o frio na barriga é inevitável até para quem não é mais iniciante nas pesquisas, todas parecem ser a primeira. Ainda mais quando se trata de sua pesquisa do doutorado!

Agora sim! Sala limpa, climatizada e organizada, pronta para receber os copesquisadores. Um a um foi chegando, uns vieram de Uber, alguns a pé, de carro, de carona e outros de ônibus. Aqueles que vieram de ônibus precisaram fazer uma caminhada, da parada em frente à biblioteca central até o SG-5 (um dos blocos do curso de odontologia), outros pularam o muro que fica próximo à guarida do Restaurante Universitário – tudo isso porque aos sábados os ônibus não circulam dentro do *campus*, e eu não tinha me dado conta disso.

A oficina sociopoética de negociação foi organizada em cinco movimentos:

QUADRO 5: Organização dos movimentos sociopoéticos de negociação

5.1	Boas vindas e apresentação: quem somos?	Realização da dinâmica “tô dentro, tô fora”; apresentação dos participantes por meio da leitura do resultado do cosmonário; finalmente, cada participante releu e rescreveu (quando necessário) o texto narrativo-descrito do seu cosmonário.
5.2	Introdutório: essa é nossa aventura	Apresentação breve do projeto de pesquisa e da abordagem sociopoética.
5.3	Laboratório de sensibilidades	Apresentação de vídeo e breve orientação sobre o dispositivo “caixa de afecções”; construção das caixas de afecções de cada participante.
5.4	Construção do corpo coletivo	Construção do corpo coletivo (personagem conceitual) e relatos do grupo sobre as questões: Quem é esse corpo? Como é o nome dele? Que corpo é esse?
5.5	Encerramento	Assinatura do TCLE e avaliação da oficina: “a oficina foi...”; autorização para a criação do grupo no <i>WhatsApp</i> ; e agradecimentos em roda.

FONTE: Dados da pesquisa.

5.1 Boas-vindas e apresentação: quem somos?

Os copesquisadores foram acolhidos com uma brincadeira chamada “tô dentro, tô fora”. Consiste em uma roda na qual cada participante ao responder positivamente a uma pergunta, por exemplo: “quem gosta de ler?”, dá um passo à frente. O facilitador pergunta o tipo de leitura que eles gostam e inicia uma aproximação com os participantes. Foram quatro rodadas de perguntas: “quem gosta de cozinhar?”, “quem gosta de dançar?”, “quem gosta de dormir?”, disparando um processo de identificação e empatia entre os componentes do grupo.

O segundo momento de apresentação foi a leitura do Cosmonário, resultante da compilação¹¹ das informações do questionário¹² apresentadas em um pequeno texto narrativo-descritivo. Os copesquisadores foram convidados, caso se sentissem confortáveis, a ler em voz alta seu cosmonário. Todos aceitaram. Foi mais um momento de descontração.

Em seguida, solicitei que relessem (dessa vez silenciosamente) o pequeno texto-descritivo, e fizessem modificações, caso julgassem necessário. Alguns copesquisadores fizeram ajustes na descrição, deixando-a ainda mais instigante. No quadro 6 (p. 74-75), o que está grafado em preto foi resultado da leitura, compilação das respostas do questionário e criação de texto narrativo-descritivo que mencionei. Já os trechos grafados em vermelho e tachados com traço, são resultados da releitura e reescritura feita pelos participantes da extensão durante o primeiro encontro.

¹¹ A compilação está apresentada no capítulo 4, quadro 4, p. 70

¹² O questionário está disponível no Apêndice C, p. 164

QUADRO 6: Resultado do Cosmonário reescrito pelos discentes

Copesquisador(a)	Quem eu sou?
Luiza	Nasci na Chapada do Corisco, tenho 21 anos e moro com meus avós. Sou pessoa que se encanta com possibilidades: possibilidades de estar com outras pessoas, possibilidades que surgem de um “obrigado”, possibilidades de ir além da teoria, além dos muros da universidade, ir além da clínica, ir além da boca. É por isso que sou um conjunto habitacional com casas feitas de alvenaria e ipês amarelos florescendo ao redor. Para chegar até mim o metrô de Teresina bastaria. No percurso uma música sertaneja embala o romance da minha vida, enquanto atualizo o Instagram . Sou sorriso sincero , água de côco , brigadeiro , tênis e calça jeans , tudo isso num círculo virtuoso . Em meu peito pulsa um coração no ritmo do maior Corso do Mundo . De sereno em sereno sou um rio , mais de um, sou o encontro deles . Sou o vento na Serra da Capivara . Tenho boca e ela vai à Roma se preciso for . Uso as mãos no esporte e na profissão que escolhi, posso ser MIH e má oclusão , mas, também, o suporte de um mocho . Na UFPI sou o SG-5/SG-10 . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso .
Vida	Nasci nas terras que ficam entre o Morro de Fidié e a Barragem do Bezerro, tenho 24 anos, moro com meus pais e irmãos. Estudo em uma universidade pública. Acredito nas mudanças promovidas por pequenos grupos. Eu posso fazer parte desses grupos, eu posso ser a mudança. Posso ser a mudança que o SUS necessita. Eu sou um assentamento rural com casas feitas de madeira e uma cerca feita de cactos . No caminho até mim vou de Rodoviária Circular sou o Circular Universidade , no trajeto ouço MPB enquanto atualizo meu Instagram . Sou sorriso sincero , água da torneira , biscoito recheado , chinelo e vestido de festa , sou um filme de comédia e um livro de culinária de ficção científica , tudo isso em um fractal de possibilidades . Em meu peito pulsa um coração no ritmo de um carnaval fora de época . Sou ventania e bonito pra chover , um pedaço do mar na Lagoa do Portinho . Tenho boca e ela vai à Roma se preciso for . Uso as mãos no esporte e na profissão que escolhi, posso ser fluorose e má oclusão . Sou sólida como a resina polimerizada pela luz ultravioleta de um fotopolimerizador . Na UFPI sou o SG-5/SG-10 . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso .
Utopia	Sou teresinense, tenho 21 anos e moro com minha avó e meus irmãos . Sou potencial para fazer da comunidade um mundo melhor. Sou a paixão pela Saúde Coletiva e as escutas no percurso . De tanto serenar virei rio . Rio pra lá de onde a brisa faz a curva São Paulo . Sou água da torneira do meu conjunto habitacional , sou casa de madeira . Sou a poesia da Música Popular Brasileira que embala o meu romance . Sou calça jeans , chinelo , brigadeiro e jogo jogado com as mãos . Sou gingivite e a imperfeição da amelogênese , mas sempre posso olhar por outro prisma . Sou boca fechada não entra mosquito e sorriso sincero . Sou “o pisar na manga” de uma mangueira e nas mesinhas da Odonto .
Beija-flor	Tenho 19 anos e moro sozinha. Como boa teresinense parnaramense eu sou um toró e a Ponte Estaiada . Sou sandália de salto e calça jeans . Eu sou o entusiasmo ao perceber a oportunidade de transcender as barreiras bucais no exercício da Odontologia. Eu sou a possibilidade de colocar em prática meu aprendizado em Saúde Coletiva. Sou a oportunidade de expandir meus horizontes da graduação. Meu coração bate no ritmo de um carnaval fora de época . Sou furacão . Sou a sensação de mudança nas relações profissional-paciente. Sou mar que deságua no Delta , sou a contribuição para a evolução do nosso sistema de saúde. Sou ipê colorindo de amarelo meu conjunto habitacional com casas de alvenaria . Sou sorriso largo , sou música de rock , sou filme de drama e livro de culinária , sou suco de cajá e chiclete . Posso ser fluorose ou gingivite . Sou sólida como uma rocha e fluida como água da torneira . Sou olhar por outro prisma . Na UFPI sou a biblioteca central . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso .
Ane	Tenho 22 anos, moro com meus irmãos, minha terra natal é o berço do homem americano. Sou a Serra da Capivara num dia bonito pra chover . Me permito ver o indivíduo além da boca. Busco entendê-lo como um todo e o meio em que está inserido. Sou um conjunto habitacional com roseiras em casas feitas de tijolo . Sou um filme de romance , livro de culinária romance e Instagram . Sou Encontro dos Rios e cachoeira . Sou música sertaneja tocando no Uber . Sou brigadeiro com refrigerante . Sou calça jeans e chinelo num carnaval fora de época . Sou sorriso sincero e boca fechada não entra mosquito . Na UFPI sou SG-5/SG-10 . Sou sólida como a resina polimerizada pela luz do fotopolimerizador . Posso ser cárie e fluorose . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso .

Zelda	Tenho 19 anos, moro com minha mãe, padrasto, irmão e irmã. Nasci em Teresina. Sou busca, sou potência, sou aproximação e vivência com a comunidade. Eu sou uma invasão de lírios em casas feitas de madeira . No caminho até mim vou de Rodoviária Circular . Sou sorriso sem graça e duzentos e oitenta caracteres do Twitter . Sou música de rock indie , jaqueta e tênis no bloco da Moda . Sou a imperfeição da amelogênese e gingivite . Sou biscoito recheado com refrigerante . Sou filme de drama e livro de fantasia . Sou das águas - sou toró , cachoeira , encontro dos rios e Delta , tudo isso em um fractal de possibilidades . Sou ventania , sou carnaval fora de época . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou escutas no percurso .
Rosa	Sou teresinense, tenho 19 anos e moro com meus pais. Quero ser o essencial da odontologia, conhecer a história e a situação vivenciada pelo paciente. Quero ser para além do consultório e do tratamento de doenças, quero ser ação coletiva e preventiva. Sou Rodoviária circular e círculo virtuoso . Sou sereno na roseira . Sou assentamento rural com casas feitas de madeira . Sou água de todo jeito: de côco , cachoeira , Delta e encontro dos rios . Sou filme de comédia , livro didático , música sertaneja e WhatsApp , sou calça jeans , chinelos e brigadeiro . Sou esporte jogado com as mãos . Sou boca fechada não entra mosquito . Sou sorriso sincero , má oclusão e amelogênese imperfeita . Na UFPI sou o SG-5/SG-10 . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou sol na cabeça .
Wendy	Tenho 19 anos e moro com colegas. Sou da Serra da Mantiqueira, nasci em Guarulhos, mas só nasci lá. Eu vivo em Paraibano no Maranhão . Sou pessoa bastante comunicativa. Sou uma nascente . Gosto de ser outras realidades para melhorar quem sou. Sou ao mesmo tempo SG-5/SG-10 e ultrapassagem dos limites da UFPI, sou além de um consultório e de uma UBS. Sou um dia bonito pra chover no Parque da Cidadania . Sou o Rodoviária circulando pela vida afora, há vidas do lado de fora e quero conhecê-las. Sou assentamento rural com casas de alvenaria pintadas pelo amarelo dos ipês . Sou vento na Serra da Capivara . O som do forró embala meu romance infantil . Sou tênis e calça jeans , sou carnaval fora de época , sou água da torneira . Uso as mãos no esporte e na profissão que escolhi. Sou o lugar do meu paciente, sou cadeira odontológica . Sou pastosa como doce de leite . Sou sorriso sincero . Sou MIH e má oclusão . Na Odontologia em Saúde Coletiva sou sol na cabeça .

FONTE: Dados da pesquisa

A construção do texto feita por mim, foi guiada pelas próprias respostas dos copesquisadores ao responderem o cosmonário, mas, ainda assim, alguns modificaram suas respostas e recriaram suas narrativas. Isso mostra, possivelmente, a limitação de um instrumento com perguntas fechadas, que limitam as formas de expressão, como no caso da Wendy que ao perguntada sobre sua naturalidade ela respondeu “Guarulhos”, pois é o que consta em seus documentos oficiais de identificação, todavia, Wendy se sente pertencente à Paraibano no Maranhão, lugar onde vive. Para a Sociopoética, esse movimento de (re)criação é bem-vindo e desejado. Para a pesquisa, foi um indicativo de como o lugar onde vivemos, fala sobre nós, nos atravessa e nos constitui.

Os copesquisadores já anunciavam um certo protagonismo e se permitiram brincar com lugares, fazeres e lembranças na construção de histórias que transitam entre a ficção e a realidade, em “[...] brechas experimentais, situadas entre espaçamentos não pensados, no imenso campo de possibilidades que há entre os objetos brutos, para dizer da importância do outrem na criação” (CORAZZA; NODARI; BIATO, 2019, p. 361). As brechas experimentais são as perguntas inusitadas do Cosmonário.

Os copesquisadores se transformaram em paisagens, fenômenos da natureza, objetos inanimados do arsenal odontológico, lugares na universidade, assumindo consistências e formas variadas, ligando características pessoais a coisas que, aparentemente, não fazem sentido, mas denotam a diferença entre cada participante.

Trata-se de saber fazer amarrações e, com trabalho de tiras tecidas, notar o corpo, mãos e pés, inteiro sem ser um todo, impressões de dizeres de si [...], como marca de sua capacidade de fazer ajuntamentos: talheres e tênis conga, ferramentas e fichas de ônibus, pedaços, elementos, partes de seu dia, ideias-força de sua arte (CORAZZA; NODARI; BIATO, 2019, p. 362).

5.2 Introdutório: essa é nossa aventura

Momento dedicado à apresentação do projeto de pesquisa e da Sociopoética como abordagem metodológica de produção e análise dos dados da investigação. Destaquei a criação do grupo-pesquisador como dispositivo imprescindível de um ‘investigar com’ e não um ‘investigar sobre’ e, nessa perspectiva, dar passagem à voz daqueles que são muitas vezes silenciados (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). No caso desse grupo-pesquisador, um silêncio institucionalizado pelas relações de saber-poder da academia, talvez.

Falei sobre a possibilidade que a Sociopoética nos dá de pesquisar com o corpo todo, com as sensibilidades, com as intuições, as imaginações, com os movimentos das pernas, dos braços, do tronco e da respiração. A Sociopoética convida à produção plástica de dados, operando a partir de dispositivos que utilizam o corpo, a arte e a experiência, auxiliando na comunicação e na desconstrução de tabus, incentivando a utilização e/ou desenvolvimento de habilidades outras (fora da técnica aprendida na graduação em odontologia) na realização de atividades comunicativas, estimulando o (re)conhecimento de saberes diversos e viabilizando encontros.

Por meio da pesquisa-extensão, foi possível promover o encontro dos copesquisadores com a comunidade para a produção dos dados da pesquisa.

5.3 Laboratório de sensibilidade

Para esse momento da oficina, propus a construção da caixa de afecções que foi um dispositivo criado como

proposição de um espaço de arquivo para os objetos relacionais, pinçados das suas experiências [...]. Ideias, sensações, coisas, palavras, materiais que sejam significativos, que te (os) tocaram, interrogaram, ou que sirvam como um suporte de memória para suas vivências pelos territórios de práticas (EPS EM MOVIMENTO, 2014, p. 4).

Cada participante levou uma caixa de sapatos vazia para essa primeira oficina. Após a assistirem ao vídeo “caixa de afecções”¹³ coloquei à disposição do grupo, materiais diversos (tecido, fitas, jornal, revista, cola, tesoura) para a confecção das caixas.

Uma caixa que não é uma caixa tão somente, ela pode ser mais que isso. Uma caixa de ferramentas, uma caixa-brinquedo ou uma caixa-recordação. Uma caixa como um dispositivo poiético para a produção do diário cartográfico e outras manifestações que possam ser inspiradas pelo conteúdo do seu interior. Uma caixa para invenção do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva (EPS EM MOVIMENTO, 2014).

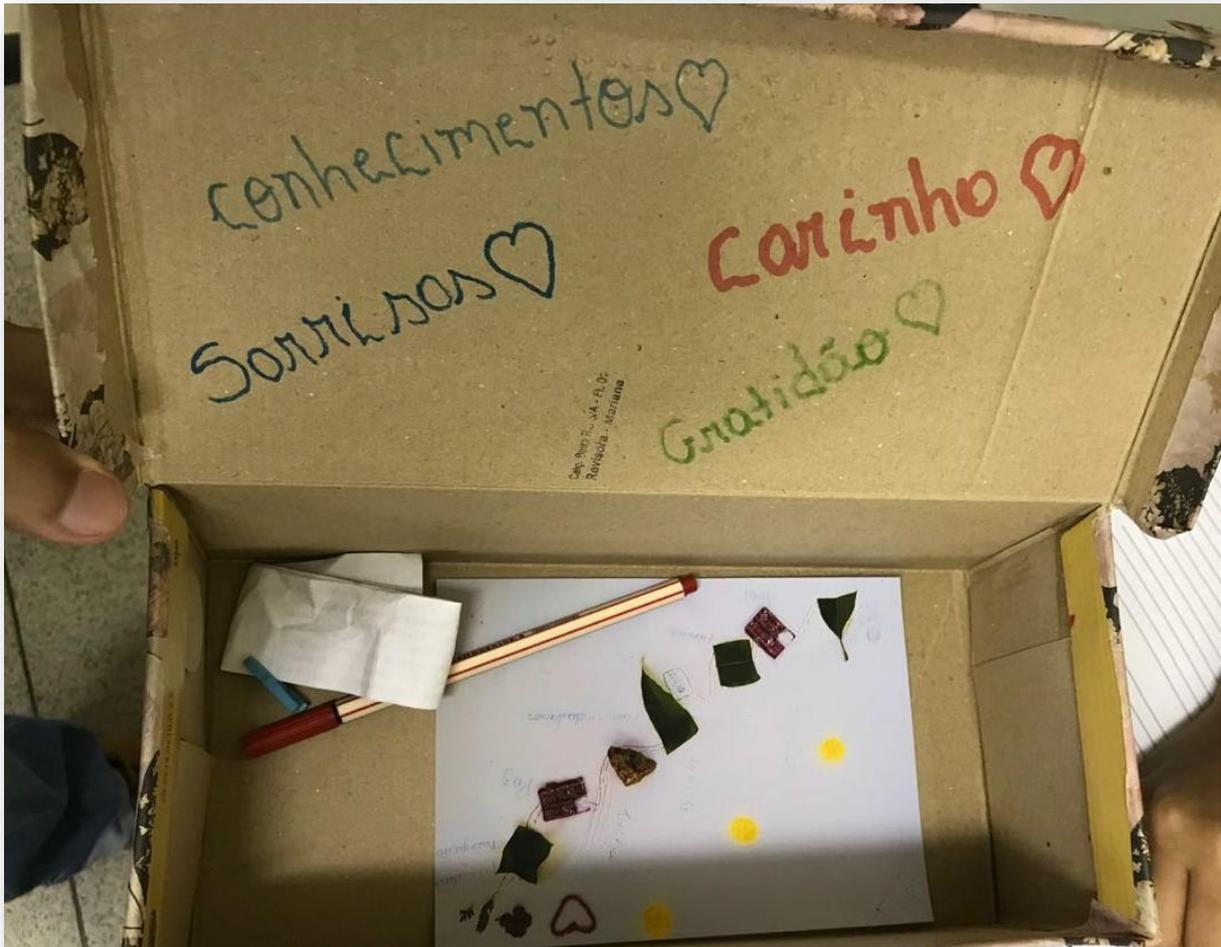
A caixa-dispositivo (Imagem 4, p. 78) serviu para guardar, ao longo das oficinas sociopoéticas, os sentimentos e os sentidos do grupo acerca da experiência e se tornou o diário cartográfico da pesquisa:

Para ser dentista devemos entender a complexidade de todo um conjunto, onde muitas vezes as aparências sugerem uma distorção da realidade. O paciente precisa ser enxergado não só como um paciente, e sim como uma pessoa que necessita de acolhimento e qualidade de vida, e não só de tratamento odontológico. Para isso, é necessária muita disposição, conhecer a comunidade, vivenciando a sua realidade, criando vínculos e entendendo um pouco de cada um. Sabemos que as dificuldades aparecerão, o processo de ensino-aprendizagem em saúde coletiva e promoção da saúde não são fáceis. É preciso muito amor à Odontologia, é preciso criatividade para alcançar a todos, é preciso ser mais que dentista. É preciso saber que somos humanos cuidando de outros seres humanos (DIÁRIO CARTOGRÁFICO DO GRUPO PESQUISADOR).

Ao ler esse diário, pergunto-me se o processo de ensino-aprendizagem em SBC contribui para a formação de egressos “mais que dentistas”. O que é ser “mais que dentistas”?

¹³ Disponível no youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=oTKR3FB9vTg>

IMAGEM 4: Caixa de afecções da copesquisadora Rosa



FONTE: Dados da pesquisa

A fotografia da minha produção artística, guardo como experiência única do que vivenciei na comunidade do Cristo Rei, tanto na reflexão que foi realizada como a atividade desenvolvida. Guardo como uma lembrança inesquecível do que ocorreu no projeto, cada ação recebida foi um agradecimento por tudo que realizamos. Muitas vezes, para nós, uma coisa simples que executamos torna-se uma imensidão para aqueles que tinham pouca ou nenhuma atenção.

Teresina, 01 de setembro de 2018
Diário Cartográfico da copesquisadora Rosa

A utilização dos diários foi fundamental para cartografar o pensamento do grupo-pesquisador nas diversas fases da pesquisa. O diário é um dispositivo importante na constituição da *memorabilia* do processo de pesquisa, especialmente do trabalho de campo, acompanhando os trajetos, os afetos e o caminhar pelos territórios da investigação (ALMEIDA, 2012). É um instrumento concreto para as pesquisas que requerem do investigador ser mais que um técnico, a partir da abertura (da caixa) saber “sobre a vida social, política, afetiva, imaginária e espiritual, ela faz um convite para que o pesquisador seja verdadeiramente, e talvez, tão simplesmente, um ser humano” (BARBIER, 1998, p. 15).

Concordo com os autores, a pesquisa encarnada, viva e implicada, é feita de memórias, vida afetiva, imaginária e espiritual. Nesse particular, o copesquisador Utopia tem algo a nos dizer:

Ao lembrar da minha família, principalmente da minha mãe, através dos objetos da caixa de afecções, traz de volta a memória de conversar com ela. Isso revigora minhas forças e encontro motivos para continuar vivo. Lembro da minha primeira crise depressiva, ela me fez mais forte, não foi a última, mas ao lembrar dela, faço de minha fraqueza parte de mim e, assim, minha força, lembrando que não estou só. Ao lembrar da minha primeira eucaristia e de meus princípios, me sinto mais humano e conectado espiritualmente com o mundo. Quando penso na minha primeira atividade em Saúde coletiva me sinto feliz, sinto-me com um objetivo de vida [...].

Teresina, 01 de setembro de 2018
Diário Cartográfico do copesquisador Utopia

Eu também construí minha caixa de afecções. No início dessa jornada no doutorado, logo nos primeiros encontros, minha orientadora sugeriu que guardássemos as memórias em uma caixa (Imagem 5) e, ao longo desses anos, desde 2016, venho colecionando afetos. A ideia foi tão potente que decidi fazer a mesma proposição para os participantes dessa pesquisa.

IMAGEM 5: Caixa de afecções da pesquisadora



FONTE: Dados da pesquisa

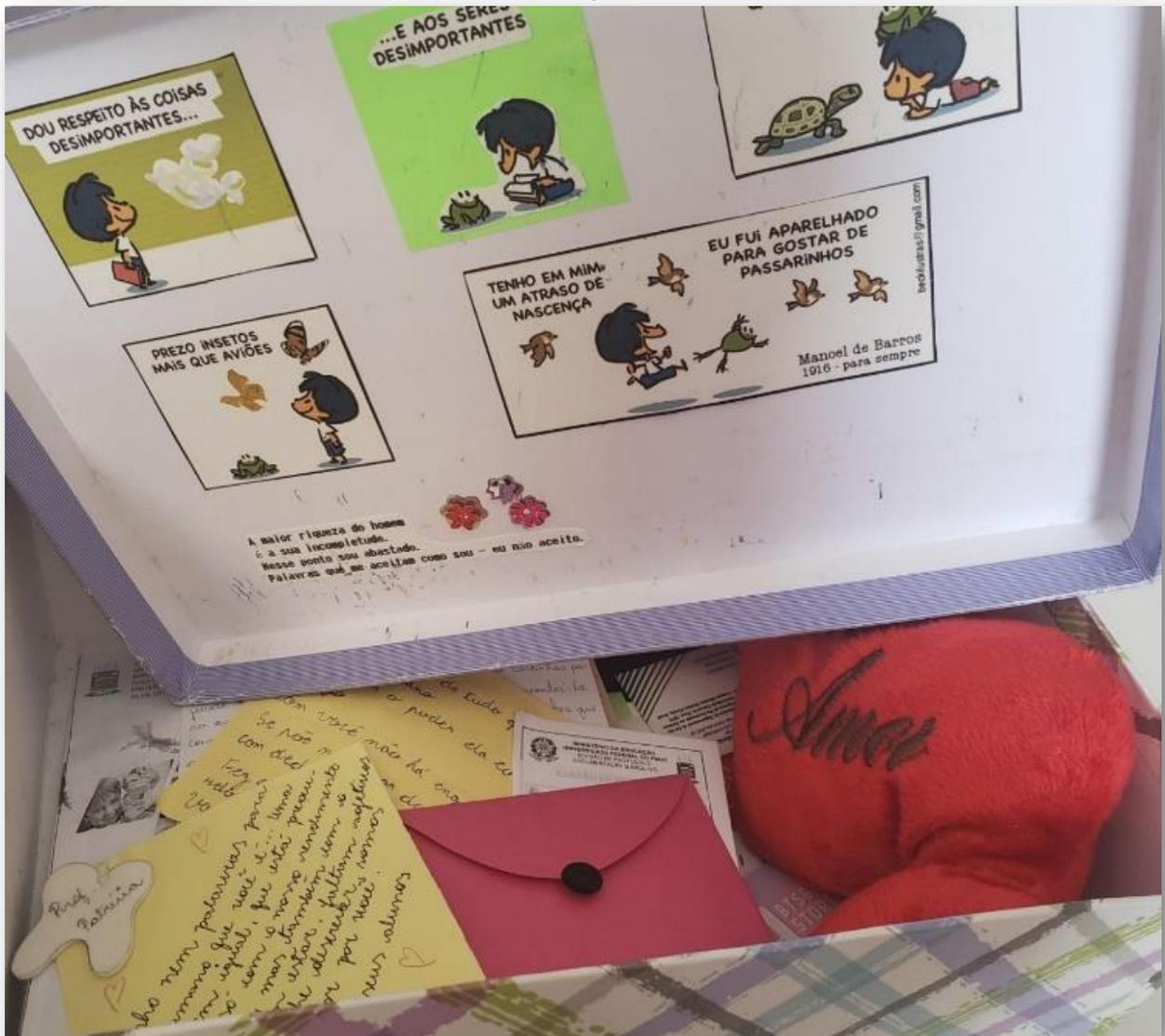
Compartilho o diário que escrevi após a primeira reunião com o grupo de pesquisa da minha orientadora:

Hoje, a professora Shara fez uma acolhida lendo o texto “Mito do Espelho de Olorum” e nos convidou a fechar os olhos. As perguntas lançadas pela professora Shara após a leitura: qual o resto de minha verdade? Qual a relação com o meu objeto de estudo? Olhei no espelho que Shara nos mostrou, procurei, procurei e não vi respostas, mas fiquei mobilizada e quis escrever sobre a experiência. Hoje é um dia importante, o dia pelo qual esperei com ansiedade. Ele chegou. Estou aqui, rodeada de pessoas que ainda não conheço, mas que estão conectadas a uma mesma fonte de energia e de luz – Shara. É hora de olhar para o espelho, mas só uma parte do grande espelho que se quebrou há tempos. E nesse meu pedaço de verdade eu vi incertezas, suspeitas, interrogações. Mas eu vi fé, esperança, potência. Quanto à minha pesquisa, eu sou uma parte dela. Talvez a oitava parte dela. Uma verdade sob suspeita. Sou a parte que sonha, que acredita em um ensino na saúde mais humano, mais conectado com o outro, fora das grades que prendem o currículo, do outro lado dos muros que cercam a universidade. Mas, eis que me pergunto: qual a parte desse estudo interessa à academia? Qual a parte desse estudo interessa à Capes? Qual a parte desse estudo interessa às “pessoas comuns” (as não-acadêmicas). Fora do mundo acadêmico, essa pesquisa existe? Olho para o espelho e vejo minha mãe. Fico imaginando que “verdade” minha pesquisa pode revelar para ela. Uma mulher simples, honrada, lutadora, mas que não é letrada. Não teve a oportunidade de decifrar os códigos que nos habilitam ocupar este “espaço do saber”. Quero dizer a todos que estão do outro lado da imagem que vejo agora no espelho: todas as verdades estão postas à prova, mas é preciso a valentia de uma mulher guerreira (como a minha mãe) para admitir isso e seguir buscando outras verdades, mesmo que provisórias. Na verdade, nem sei se as procuro, prefiro Rubem Alves e seus ipês, prefiro Manoel de Barros e suas insignificâncias, prefiro ser eu mesma e poder dizer que não sei nada.

.....
Teresina, 07 de abril de 2016
Diário Cartográfico da pesquisadora

Essa escrita marcou o início da minha aventura pelos trajetos da linha de pesquisa Formação Docente e Prática Educativa do Programa de Pós-Graduação em Educação do qual faço parte. E, desde então, de tempos em tempos, abria a caixa e depositava memórias. Durante essa caminhada, catei acontecimentos, apanhei os desperdícios das vivências, juntei palavras, colecionei histórias, guardei tudo dentro na caixa (Imagem 6, p. 81). Chegou a hora de abri-la!

IMAGEM 6: Isso não é uma caixa, é um diário cartográfico



FONTE: Dados da pesquisa

O conteúdo da caixa de afecções inspirou a escrita dos diários cartográficos do grupo-pesquisador e será apresentado ao leitor ao longo do trabalho. Os meus diários ultrapassaram o registro burocrático das memórias da pesquisa, foram companheiros ao longo dessa trajetória na pós-graduação, guardando experiências profissionais, acadêmicas e pessoais, uma verdadeira narrativa de vida, nem sempre relacionada com meu objeto de estudo, mas certamente ligada à pesquisadora que, obviamente, não se separa da mãe, esposa, irmã, amiga e filha que sou.

5.4 Construção do corpo coletivo

Fizemos uma pausa para degustação de frutas. Enquanto os discentes lanchavam, organizei a sala para o momento seguinte: a construção do corpo coletivo. Após o lanche, os copesquisadores retomaram seus lugares na grande roda, sentados, pedi que eles fechassem os olhos e respirassem lenta e profundamente. Enquanto concentravam-se no exercício de respiração, solicitei que cada um deles imaginasse uma parte do seu corpo. Concomitante a isso, eu colocava no centro da roda os materiais para a confecção do personagem: cola branca, cola colorida com glitter, hidrocor, tesouras, jornal, revistas, papéis de presente e tecidos de chita. Em seguida, solicitei que abrissem os olhos e pegassem os materiais dispostos para confecção, de forma individual, da parte do corpo imaginada por eles.

Depois que cada copesquisador confeccionou sua parte do corpo, distribuí uma folha de papel madeira e cola para que, em grupo, construíssem um só corpo com as partes que eles haviam confeccionado. O estranhamento foi imediato. Como construir um só corpo com várias partes iguais? Que corpo é esse? Fiquei muito feliz com a desterritorialização do grupo, que demorou crer na proposta.

Repeti o comando e sugeri que abrissem mão do que eles entendiam como um corpo organizado. Pedi que eles dessem a forma que quisessem a esse corpo coletivo. O resultado foi a criação do grupo Frank (Imagem 7, p. 83). Após a construção do corpo coletivo, pedi que eles descrevessem a produção: que corpo é esse? Quem é esse corpo? A descrição foi baseada nos relatos produzidos pelo cosmonário de cada integrante e deu origem à descrição do corpo coletivo Frank (legenda da imagem 7).

A potência do corpo coletivo foi tamanha que o grupo no *WhatsApp*® que criamos para nos comunicarmos ao longo do processo de pesquisa, foi renomeado pelos copesquisadores de **Grupo-Frank**, ele se reconheciam assim. Frank não era simplesmente o resultado de um trabalho criativo e lúdico, “uma alegoria” ou “uma personificação abstrata”, nem tampouco foi considerado como um representante dos jovens discentes, ele insistia em se manter vivo (DELEUZE; GUATTARI, 2018, p.78). Desse modo, Frank se tornou o próprio grupo, por isso o considerei como personagem conceitual da pesquisa. Segundo Deleuze e Guattari (2010, p. 78),

O personagem conceitual não é o representante do filósofo, é mesmo o contrário: o filósofo é somente o invólucro de seu principal personagem conceitual e de todos os outros, que são intercessores, os verdadeiros sujeitos de sua filosofia. Os personagens conceituais são os ‘heterônimos’ do filósofo, e o nome do filósofo, o simples

pseudônimo de seus personagens. Eu não sou mais eu, mas uma aptidão do pensamento para se ver e se desenvolver através de um plano que me atravessa em vários lugares. O personagem conceitual nada tem a ver com uma personificação abstrata, um símbolo ou uma alegoria, pois ele vive, ele insiste (DELEUZE; GUATTARI, 2018, p.78).

IMAGEM 7: Corpo coletivo Frank



Tenho 20 anos, moro na residência universitária, vindo de São Julião, de onde o vento faz a curva para a terra da cajuína. Vejo mais do que ouço, mas também sei abraçar. Quem tem uma boca vai à Roma, quem tem duas, volta de lá. Na UFPI sou retirante, meu coração mora distante, um dia eu vou voltar. Muitas bolsas e instrumentos, minha vida mesmo assim não é um tormento. Minha saga vou aguentar. Só saio quando me formar. Na UFPI sou estudante e professor, amigo, esterilizador e muito paciente. Serei um cirurgião-dentista eficiente (GRUPO-PESQUISADOR FRANK).

FONTE: Dados da pesquisa

O personagem conceitual não nasce a partir da aplicação de uma técnica, por mais artísticas que seja. Ele é construído ao longo do processo de pesquisa, a partir das afecções que perpassam o coletivo. Mas percebi, no decorrer do estudo, que o corpo coletivo se tornou concreto, um importante heterônimo para a investigação, assim, deixamos Frank nascer, e ser ele mesmo o personagem conceitual.

Frank é a junção de partes fabricadas sem a intenção *a priori* de compor um corpo todo. O corpo de Frank foi criado em um susto, de surpresa. Sua construção foi inicialmente negada. Dar vida a corpo monstruoso não pareceu tarefa fácil, fugia das representações de corpo organizado, aceitável, apresentável e reproduzível. Esse foi mais um estranhamento do grupo, a produção de um corpo que ao mesmo tempo é **corpo-que-falta** e **corpo-em-excesso** (ADAD, 2011). Ao Frank faltam braços, troco articulado, pescoço, cabeça e pés. Sobram-lhe olhos e bocas. Um corpo desengonçado aos modos de uma formação em Odontologia que tenta se aproximar dos territórios reais da prática odontológica e das pessoas que são atendidas no consultório, mas que ainda é enclausurada dentro dos limites impostos pelo céu da boca.

O corpo defeituoso de Frank provoca uma rachadura nos modos de conceber o corpo. Frank é a própria rachadura. É nesse sentido que concebemos o grupo-pesquisador - um corpo coletivo - que utiliza o personagem conceitual para rachar com os modos de ver as práticas educativas no processo de formação em odontologia, buscando tranver, vê-las de outro modo ou, ainda, inventando possibilidades de existência de práticas educativas diferentes das tradicionais (DELEUZE, 2013a).

5.5 Encerramento

O derradeiro momento da oficina de negociação foi dedicado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorização para criação de um grupo no *WhatsApp*®, avaliação da oficina e agradecimento pela participação com abraço coletivo. Nessa oficina, o grupo-pesquisador foi instituído e o cronograma da pesquisa negociado.

Alguns adjetivos compuseram os sentimentos dos copesquisadores sobre a oficina: enriquecedora, agradável, maravilhosa, interessante, interativa e divertida. Segundo eles, houve momentos desafiadores que os permitiram desenvolver outras habilidades além das habilidades técnicas que são necessárias para a formação em odontologia (Quadro 7, p. 85).

Puderam perceber um trabalho humano, que vai além de conhecimentos científicos, mostrando outra realidade, em que foi possível manifestar algumas das características artísticas de cada um e conhecer um pouco de cada personalidade, mesmo não tão profundamente.

Permitiu adquirir novos conhecimentos de uma maneira diferente da que estão acostumados. Para outros, a oficina conseguiu superar as expectativas quanto a ter que estar na UFPI no sábado pela manhã: “estou animada com a proposta e já anseio pelo próximo encontro”, disse a copesquisadora Wendy” (Quadro 7).

QUADRO 7: Avaliação da oficina de negociação pelos copesquisadores

Copesqui sador(a)	Avaliação: a oficina foi..
Luiza	Enriquecedora. Trouxe momentos agradáveis, desafiadores, momentos que nos permitiram desenvolver nossas habilidades além das habilidades técnicas que são necessárias ao curso. Nós pudemos perceber um trabalho humano, que vai além de conhecimentos científicos, nos mostrando outra realidade.
Vida	Inicialmente, me senti deslocada por não conhecer ou não ter intimidade com a maioria dos demais participantes. Mas com o desenrolar das atividades essa situação foi se contornando e as atividades ficaram mais integradas e, por consequência, divertidas. Não pude me familiarizar em total com meu grupo, mas acredito que isso irá acontecer.
Utopia	Agradável. A forma como as atividades foram desenvolvidas permitem uma interação e uma discussão com os participantes de forma mais casual. Me sinto extremamente confortável.
Beija-flor	Maravilhosa, criativa, divertida, interativa entre os participantes, onde foi possível manifestar algumas das características artísticas de cada um, onde foi possível conhecer um pouco de cada personalidade, mesmo não tão profundamente. Foi além das minhas expectativas, pois já esperava algo criativo e que envolvesse todos os participantes, porém as atividades desenvolvidas foram além daquilo que era imaginado por mim, mostrando o potencial e a proporção que esta extensão alcançará.
Ane	Um momento em que tivemos a oportunidade de conhecer melhor cada um dos participantes. Gostei muito do modo em que foi apresentada a proposta, utilizando uma metodologia lúdica. Foi uma oficina bem produtiva que me permitiu adquirir novos conhecimentos, a partir de uma maneira diferenciada da que estou acostumada.
Zelda	Interessante. Desenvolver práticas para o trabalho em grupo com um grupo bem diversificado, assim, podemos discutir melhor nossas ideias e experiências para a construção do trabalho.
Rosa	Maravilhosa. Uma oportunidade que no primeiro encontro já percebi que fiz a escolha certa. Amei meu texto [cosmonário], a parte da customização [da caixa de afecções] fez lembrar da época que era criança e contribuiu para diminuir o estresse acumulado da semana. Hoje percebi, mais ainda, que esse projeto contribuirá muito para meu crescimento profissional e pessoal, e espero apresentar uma boa participação no mesmo.
Wendy	Divertida! Conseguiu superar minhas expectativas quanto a ter que estar na UFPI no sábado pela manhã. Estou animada com a proposta e já anseio pelo próximo encontro.

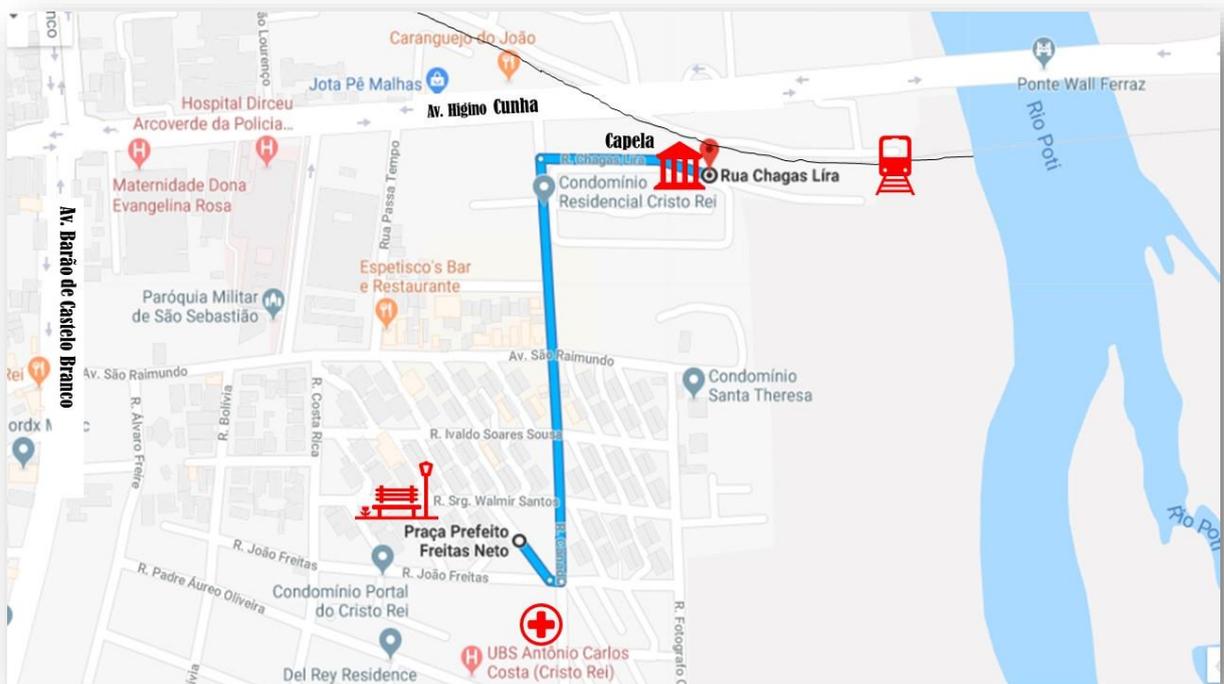
FONTE: Dados da pesquisa

6 MOVIMENTOS DE HABITAR O CHÃO DA COMUNIDADE: A POÉTICA DAS INUTILIDADES EM MEIO A VIAGEM DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM SBC

Essa oficina sociopoética de produção de dados ocorreu na comunidade Vila Ferroviária, que fica no bairro Cristo Rei, zona sul de Teresina. Observando o mapa na imagem 8, podemos localizar o território do ponto de vista de quem ocupa uma posição exterior, em uma perspectiva de terceira pessoa. Tomando esse território como realidade dada, preexistente e estanque (PASSOS; DO EIRADO, 2015).

Nessa perspectiva de sobrevoo, a Vila Ferroviária está circunscrita pelo Rio Poti, pela avenida Higino Cunha e pelos vários condomínios ao seu redor, um deles o Residencial Cristo Rei. Vemos que ela é também atravessada pela linha férrea, por onde passam os trens de carga e o Veículo Leve sobre Trilhos (VLT), antes Metrô de Teresina. O ponto de encontro do grupo foi a praça Prefeito Freitas Neto, no conjunto João Emílio Falcão. De lá seguimos para o salão paroquial da capela da Vila, na rua Chagas Lira, onde aconteceu a segunda oficina sociopoética.

IMAGEM 8: Mapa da Vila Ferroviária



FONTE: <https://www.google.com/maps>

Reuniram-se ao grupo-pesquisador, as cofacilitadoras Thais Fernanda e Thaysa Maciel, ambas sociopoetas, egressas do curso de Pedagogia da UFPI e ex-orientandas da professora Shara Jane Adad. O auxílio de Thais e Thaysa foi fundamental para o andamento da oficina. Enquanto eu me preocupava com a condução do grupo-pesquisador, as cofacilitadoras

organizavam o ambiente e os materiais para cada etapa, bem como faziam o registro fotográfico e, principalmente, apoiavam-me emocionalmente com suas presenças.

A técnica utilizada para a produção dos dados foi baseada na obra de Manoel de Barros (2010, 2015a, 2015b), no que se refere à sua “mania” de dar respeito às coisas desimportantes. O poeta que apanhava desperdícios, inspirou a criação da técnica “**inutilezas do percurso**” que consistia em andar pelas ruas e trilhas da comunidade Vila Ferroviária em busca de sucatas - objetos inúteis encontrados pelo caminho.

IMAGEM 9: Catadores de inutilidades



FONTE: Dados da pesquisa

Com sacos de lixo nas mãos, os copesquisadores estavam prontos para a aventura de percorrer o território e coletar pelo caminho, pedaços e restos que falem desse lugar, que falem do encontro deles com a comunidade e que possam compor a produção de dados da pesquisa sociopoética sobre ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva.

6.1 Grupo-pesquisador habitando a Vila Ferroviária

Durante cinco anos habitei a Vila Ferroviária como dentista da equipe de Saúde da Família que atende essa área. Agora, enquanto professora de Saúde Bucal Coletiva e doutoranda em Educação pela UFPI percebo que, muito mais que habitar esse território, a Vila habita em mim. O barulho do trem/metrô/VLT, os trilhos que atravessam os terraços das casas e as pessoas que povoam esse chão, são partes do que me constitui dentista, professora e gente. A ideia de fazer a pesquisa na Vila é uma forma de continuar com meus pés pisando nesse chão.

Chão como o da canção de Lenine e Queiroga (2011, faixa 1),

Chão onde a vista alcançar/Todo e qualquer caminho pra percorrer e chegar/Chão quando quer sumir/Se esconde em um buraco/Chão se quer sacudir/Vira um terremoto/O chão quando foge dos pés/Tudo perde a gravidade (LENINE; QUEIROGA, 2011, faixa 1).

Ao ser convocada para assumir o concurso de professora efetiva, precisei fazer a escolha entre o chão da Vila e o chão da UFPI, a ideia do chão da Vila se esconder causou de início um terremoto, fugiu dos meus pés, fiquei desterritorializada. Aos poucos, meu fazer docente vai desenhando novos contornos nesse processo de reterritorialização, ampliando meu campo de prática docente. Hoje, a Vila Ferroviária é cenário de prática oficial da disciplina Odontologia em Saúde Coletiva I, por meio de convênio entre a UFPI e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

Assim, a entrada no território da Vila Ferroviária aconteceu de outro modo, não mais como dentista que assiste a essa população, mas como docente e pesquisadora, juntamente com os estudantes. Para eles uma descoberta e para mim, redescoberta e reencontro.

IMAGEM 10: Reencontro com dona Edith.



FONTE: Dados da pesquisa

É sobre reencontro que eu quero falar. Voltar ao lugar de partida. Habitei a Vila Ferroviária como dentista da Estratégia Saúde da Família por cinco anos. Os dias reservados às visitas domiciliares mais pareciam momentos de lazer, era hora da conversa na calçada, de tomar aquele suco de cajá ou tamarindo colhidos ali mesmo, na porta de casa. Ah, não esqueço os cheiros desse lugar! Às vezes, ao chegarmos nas casas de nossos pacientes eles estavam em pleno exercício de suas atividades domésticas, algumas eram lavadeiras e lavam roupa para fora. Conversávamos ali mesmo, entre um esfregão, um enxague ou um estender de roupas e lençóis coloridos, conversávamos sobre a vida. Ah, não esqueço as cores desse lugar! Cada casa que passávamos era uma prosa, era tanta prosa que me esquecia de ser dentista nessa hora. [...] são muitas lembranças desse lugar da Vila que um dia habitei. [...] penso que as lembranças fazem me sentir pertencente ao lugar, a Vila habita em mim e sempre habitará. Reencontrar pessoas como dona Teresinha, Edith e Solene me fizeram pensar assim. Um reencontro que reavivou os cheiros e as cores do lugar.

Teresina, 19 de maio de 2018
Diário Cartográfico da pesquisadora

Apesar de ser um retorno ao lugar, vi que ele não era mais o mesmo. Algumas casas já tinham sido desapropriadas em decorrência da construção da alça que dará acesso à ponte Wall Ferraz. Quem pela ponte passa, lá de cima, sobrevoando a Vila, nem imagina a vida que pulsa ali dentro. Os moradores, muitos com mais de quarenta anos habitando o lugar, se alegram com a urbanização e as melhorias estruturantes para a cidade de Teresina, mas choram quando se dão conta que em um breve espaço de tempo precisarão sair de suas casas e ir para um lugar desconhecido.

A medida em que caminhavam pelas ruas da Vila, catavam as inutilidades do chão e paravam para conversar e ouvir os moradores. Os copesquisadores se deixavam impregnar pelo território, sem pressa de voltar. Para mim era um lugar já conhecido (será?), mas para eles não. Assim, deixei que me guiassem, tentando ver a Vila de outro modo, procurando outras paisagens, outras marcas, outros ritmos, outras assinaturas (DELEUZE; GUATTARI, 2012).

6.2 Coletando inutilidades para a viagem ao ensino-aprendizagem em SBC

A medida em que conheciam o território, os copesquisadores colocavam em seus sacos, objetos que lhes chamavam a atenção - sucatas e coisas inúteis encontrados pelo caminho no momento das andanças pela Vila. Até então, os copesquisadores desconheciam os motivos dessa coleta.

[...] a ocupação de um território numa pesquisa não pode ser iniciada com um problema fechado, sabendo de antemão o que se busca. Tal posicionamento fecha o encontro com a alteridade do campo territorial, permitindo muitas vezes só encontrar o que já se sabia ou, o que é muito pior, não enxergando nada além dos seus conceitos e ideias fixas (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 138).

Esse pressuposto da pesquisa cartográfica de se locomover pelo território sem metas predeterminadas é mais um encontro com a Sociopoética, que pretendeu nesse trabalho produzir subjetividades sobre o ensino-aprendizagem em SBC a partir da habitação do território e do seu estranhamento.

Foi a primeira vez que realizei uma oficina sociopoética em um ambiente fora da sala de aula, então, estranhei também. Essa experiência nova me deixou apreensiva e com grandes expectativas sobre as produções que estavam por vir. Por sua vez, os alunos exploravam sem receio o território e se divertiam com as descobertas.

O território é o meio. A Vila Ferroviária é o meio composto por uma paisagem de cores, sons, cheiros, construções arquitetadas e/ou improvisadas e pessoas. Meio que apareceu

diante dos olhos dos jovens estudantes de Odontologia com suas qualidades, fragilidades e potências. Foi percorrido como lugar possível para o encontro com a comunidade e como um lugar também possível para acontecer o ensino-aprendizagem em SBC. Meio que, em Deleuze (2013b, p. 83) “[...] é feito de qualidades, substâncias, potências e acontecimentos: por exemplo, a rua e suas matérias, como os paralelepípedos, seus barulhos, como o grito dos mercadores, seus animais, como os cavalos atrelados, seus dramas [...]”.

A rua estreita que vai dar no rio Poti, as obras em pleno vapor da alça de acesso à ponte Wall Ferraz, “uma senhorinha que estava com um fio desentupindo o esgoto” (p. 96), o cheiro da cajá inundando tudo, o condomínio fechado contrastando com os casebres da Vila, o apito do trem, tudo isso compõe a paisagem do território existencial (e físico) habitado pelos copesquisadores. É no trajeto em busca das inutilidades que eles se deixaram impregnar pelas subjetividades do meio, para mais tarde construírem um mapa do caminho e da caminhada que se cruzam com o ensino-aprendizagem em SBC, por intermédio da Sociopoética.

IMAGEM 11: Buscando substâncias no meio



FONTE: Dados da pesquisa

O grupo-pesquisador se mobilizou em busca de elementos (in)visíveis de um território, revelados pelos olhos da juventude inquieta e sonhadora. Fui levada pela alegria e energia de meus alunos que me guiaram por um caminho que, ironicamente, eu ainda não conhecia. Margeei pela primeira vez o rio Poti que passa pela Vila e redescobri o lugar.

IMAGEM 12: Margeando o rio Poti



FONTE: Dados da pesquisa

A colheita de tamarindo e cajá fez parte do itinerário nessa aventura cartográfica. O sorriso maroto da jovem copesquisadora (Imagem 13) denuncia a traquinagem de quem se sente autorizada a experimentar o fruto que não é do pecado, mas sagrado, pois serve de alimento para quem vive e passa por ali.

IMAGEM 13: Meu pé de tamarincajá



FONTE: Dados da pesquisa

Após a caminhada pela comunidade, de volta ao salão paroquial (local da realização da oficina), solicitei que todos se acomodassem nos colchonetes dispostos pelas co-facilitadoras Thaysa e Thais. Pedi para que os estudantes colocassem os sacos de coleta ao seu lado, que se deitassem nos colchonetes, fechassem os olhos e respirassem lenta e profundamente (Imagem 14). Durante 5 minutos, fizemos exercícios respiratórios com música suave tocando ao fundo, buscando o relaxamento. Em seguida, iniciei a leitura de um pequeno texto intitulado “viagem ao lugar do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva”:

Nesse momento você está andando à procura de um endereço. Esse endereço leva ao lugar do **ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva**. Um **vento muito forte** impede você de andar mais rápido. Você passará por muitos problemas no percurso da sua formação, e para chegar ao lugar do **ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva** é preciso atravessar um **rio e enfrentar sua correnteza**. **Como você fará para atravessar esse rio?** (pausa). Quais as dificuldades para atravessar o rio e chegar a esse lugar do ensino-aprendizagem? Você conseguiu atravessar o rio? **Que pode o corpo ao atravessar o rio?** (Pausa). Agora é preciso andar mais rápido. (pausa). **Você começa a correr, corre mais rápido**. Você cai num **poço (pausa)**. **Como sair desse poço?** (pausa). **Você recebe ajuda para sair do poço?** (pausa). As ruas do lugar que você procura é em ziguezague. Você se perde nessas ruas? **Como você fará para sair desse ziguezague?** (pausa). Você conseguiu um **mapa** para ajudá-lo a encontrar o lugar do ensino-aprendizagem em saúde bucal coletiva. Como conseguiu esse mapa? (pausa) O mapa que lhe mostra o caminho até chegar ao seu destino. Pronto, respire! Você chegou ao lugar que procurava, o lugar do ensino-aprendizagem! **Que lugar é esse?** O que você encontra nesse lugar? O que você vê? (pergunta 2 x). Agora abra os olhos.

IMAGEM 14: Preparação do corpo e viagem imaginária



FONTE: Dados da pesquisa

Nesse momento, é possível que os copesquisadores realizem um entrecruzamento de imagens: do lugar (e o caminho) do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva na viagem imaginária com o lugar real da comunidade por eles visitada, em um movimento de interposição ou superposição das duas partes que são o imaginário e o real de uma mesma trajetória, pois “o imaginário é uma imagem virtual que se cola ao objeto real e, inversamente, para constituir um cristal de inconsciente” (DELEUZE, 2013b, p. 85).

Enquanto os copesquisadores eram levados ao lugar do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, as co-facilitadoras Thaysa e Thais organizavam o material a ser utilizado na produção artística: cartolina, tesoura, cola, giz de cera, fios de lã e os materiais de sucata coletados pelos discentes (Imagem 15). Após a viagem imaginária, solicitei que abrissem os olhos e, em silêncio e de forma individual, expressassem sua viagem ao lugar do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva.

IMAGEM 15: Materiais para produção artística de dados



FONTE: Dados da pesquisa

Finalizadas as produções, cada copesquisador deu um nome à sua arte e em seguida fez o relato oral de sua produção. Todos os relatos foram gravados e transcritos para posterior análise. Os procedimentos analíticos serão apresentados no capítulo 7.

6.3 A poética das imagens e dos relatos orais dos jovens sobre o ensino-aprendizagem em SBC

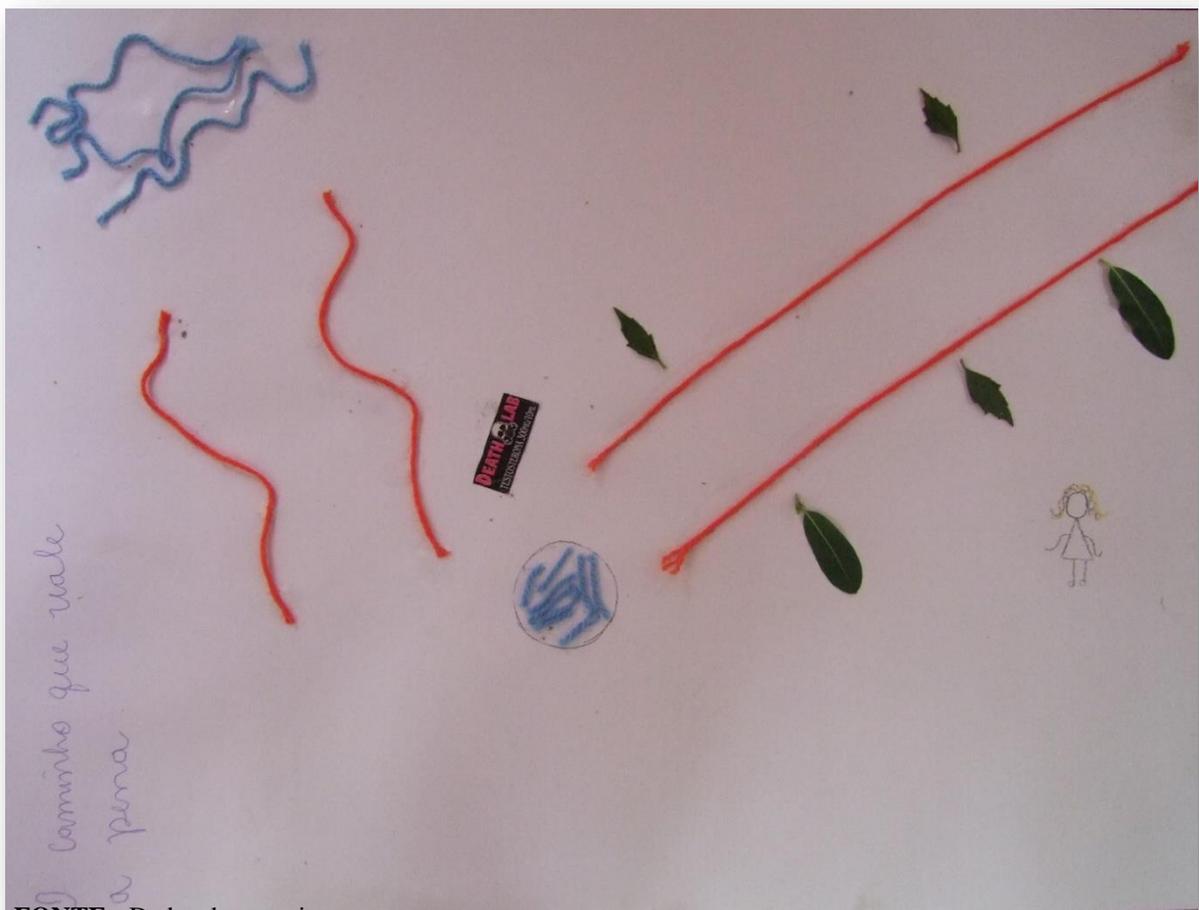
Essa subseção apresenta imagens das produções plásticas e partes dos relatos sobre as produções de cada copesquisador. É a expressão de dois princípios sociopoéticos: da pesquisa

que se faz com o corpo todo - equilibrando razão, emoção, sensações, intuição e imaginação, privilegiando as criações artísticas como meios de produzir dados (GAUTHIER, 2012).

Os copesquisadores utilizaram, além das inutilizas que recolheram pelos caminhos da Vila Ferroviária, lã colorida, giz de cera, cartolina e cola branca para a composição da paisagem do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva.

Copesquisadora Luiza

IMAGEM 16: O caminho que vale a pena



FONTE: Dados da pesquisa

Eu intitulei a minha viagem de o **caminho que vale a pena**. Eu representei um caminho sem dificuldades, porque é reto, e um caminho tortuoso. Aqui o reto leva ao poço e o tortuoso leva ao rio. O que eu quis dizer com isso é que um caminho reto nem sempre vai nos levar a um lugar bom e no caminho tortuoso quis dizer que se a gente conhece o caminho, se a gente enfrenta as dificuldades da melhor forma possível, ele pode nos levar a lugares melhores. Eu relatei o caminho que vale a pena com o contato que a senhora [a facilitadora] tem com a comunidade. Que vale a pena reconhecer o território, vale a pena reconhecer as dificuldades, vale a pena conhecer as necessidades da população. Tem de intervir na saúde, promover saúde através do conhecimento das necessidades da comunidade. Como eu estou pagando a disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva I agora, meu sentimento durante a viagem é que eu vi um pouco da diferença do que é da realidade. Eu senti que vale apenas mesmo estar na comunidade para conhecer, planejar o que fazer para melhorar a condição de vida, para trazer saúde.

Foi isso. A relação do **caminho que vale a pena** com ensino e aprendizagem em saúde bucal coletiva é que a educação em saúde coletiva, a partir do momento que a gente conhece, que a gente planeja o que fazer, que a gente promove a saúde, a gente está cumprindo o nosso papel que é melhorar a qualidade de vida da população, educando com esse tipo de atividade. O ensino e aprendizagem **caminho que vale a pena** pode trazer saúde para as pessoas a partir do momento que eu entendo o meu papel dentro da minha profissão, a partir do momento que integro com outros profissionais, a partir do momento que ocorre um planejamento junto com esses outros profissionais pra trazer a saúde à população. Então, a relação do **caminho que vale a pena** com a comunidade está na comunidade, conhecer a comunidade deles para poder intervir da melhor maneira possível.

Copesquisadora Vida

IMAGEM 17: Lugar onde não se localiza



FONTE: Dados da pesquisa

O nome da minha produção é **lugar onde não se localiza**. De início, a primeira coisa que eu pensei em exemplificar foi a questão da ferrovia do trem, que eu acredito que é por causa dessa ferrovia que começou a ser povoada ali, que existe ao redor dela casinhas, casebres, de uma população muito, muito carente mesmo. Só que é um ambiente extremamente rico, que se desenvolve uma série de frutas - uma série de coisas que não se desenvolve, por exemplo, no resto da cidade. Mas o que me chamou muita atenção mesmo foi nós estarmos do lado de um rio. A gente tem um lugar que não tem saneamento, que não tem saúde, que a população é extremamente pobre e atravessando o rio a gente tem o Teresina Shopping, a gente tem prédios e um desenvolvimento extremamente avançado comparando o que a gente acabou de vivenciar, onde com certeza existe um acesso tanto de quesito de público quanto privado do que aqui. Não por falta de acesso, mas por questão de extremos. E é um pouco daquela questão de equidade da gente ir onde precisa mais da gente, porque é extremo, é um público que precisa muito mais

ser assistido do que o pessoal que está do outro lado do rio. Mas o que me chamou muito atenção foi os extremos de um rio de uma ponte que separa casebres de prédios de luxo. O que eu sentia quando estava fazendo a viagem imaginária era uma senhora que veio aqui buscar o atendimento: é gente chamando, gente dizendo que precisa de atenção, que precisa ser cuidado. **O lugar que não se localiza** e o processo e aprendizagem em saúde coletiva está extremamente correlacionado, porque a saúde coletiva deve assistir a todo o mundo, só que existem os extremos. E a correlação que eu acho é ter que sair do lugar que a gente trabalha e ver como que são aquelas pessoas ou qual o ambiente que a gente atende em uma clínica as pessoas estão inseridas. Porque as pessoas não vão para a clínica ou porque a gente faz uma coisa hoje e em um determinado tempo elas voltam com o mesmo problema, porque que a gente não consegue só dentro de uma clínica solucionar os problemas das pessoas. Porque existe um fator, um ambiente que elas estão inseridas que fazem com que se repita, que apareçam novas coisas e que não é só aquilo, não é só tratar, existe uma questão muito complexa da questão saúde. Não é só remover um tecido cariado e colocar um material restaurador, não é só isso, tem uma série de coisas por trás de uma assistência de saúde a uma pessoa. O que pode esse **ensino-aprendizagem lugar onde não se localiza** está relacionado à população, eles precisam de mais assistência, mais informação, mais intervenção e mais acompanhamento de uma forma ampla, para a gente serve tanto para perceber de cara o que é que eles estão precisando, é uma forma de a gente intervir mais direto na causa. Não que a gente vai conseguir ter um sucesso, porque a gente não consegue modificar, a gente consegue intervir, consegue abraçar, consegue chegar mais perto, consegue fazer ampliar a nossa atuação em relação a população diferente do que faz na clínica. Isso envolve muito do que a gente vai viver fora da universidade, a nossa intervenção fora da universidade quando a gente chegar nos postos de saúde. A relação do **lugar onde não se localiza** com a comunidade é a falta de... particularmente, o que eu vi foram pessoas esquecidas, o motivo de eu ter colocado esse nome foi porque o que eu vi são pessoas esquecidas, pessoas que estão por si só, que não tem ninguém por elas, a impressão que eu tive foi essa. Tinha uma senhorinha em uma casa que a gente foi na primeira rua, ela estava com um fio desentupindo o esgoto, uma senhorinha de idade... A relação é essa, pessoas que estão por si só, pessoas esquecidas. Tem toda relação das pessoas esquecidas que estão por si só com a saúde coletiva. São essas pessoas que a saúde coletiva deve ir atrás, deve cuidar, deve acolher, deve chamar. Enfim, são essas as pessoas que não são assistidas. É isso que a saúde bucal coletiva deve rever em si. É ir mais, fazer mais coisas, buscar mais, ir a campo. São essas as pessoas que se você não for atrás, provavelmente, elas não vão e se forem, vão voltar a ter o motivo pelo qual elas foram. A saúde coletiva, a saúde bucal coletiva, pode ir atrás dessas pessoas... Primeiro, reconhecendo as limitações, reconhecendo as áreas de vulnerabilidade, reconhecendo o que tem ao redor dela. Eu estou num bairro que não tem pobreza entre aspas, que é um bairro que não é desenvolvido, mas daí a gente não sabe que cem por cento daquela população vive nesse estado, a gente não sabe se tem um bequinho que tem dez casas que a população é muito pobre, se tem uma saída, se tem o extremo do bairro. A saúde coletiva tem que ir à rua. Tem essa questão dos a gentes de saúde, os a gentes de saúde tem que comunicar, tem que ir à rua, eles tem que funcionar na sua carga máxima, se são seis os seis tem que funcionar, os seis tem que comunicar, tem que ter reunião, “O que vocês viram? Tem alguém que está assim? O que é que está precisando?” A gente tem que chamar amanhã, hoje se possível, alguma pessoa para cá, a gente tem que ir lá, a gente tem que reunir uma equipe e ir lá, uma equipe múltipla para conversar com esse pessoal? Acho que é mais ou menos isso! E esse lugar do ensino e aprendizagem em saúde coletiva, eu acho que essa questão do ensino e aprendizagem pode acontecer em qualquer lugar, a questão do ambiente propício não é pré-requisito, em qualquer lugar a gente pode desenvolver uma aprendizagem em uma pessoa, desenvolver um trabalho em uma pessoa, em qualquer lugar a gente pode intervir, tanto em um ambiente de trabalho quanto na própria casa, como na própria comunidade, a gente pode levar conhecimento, a gente pode intervir em qualquer lugar. Por isso, eu desenvolvi os dois ambientes, um ambiente assistido e um ambiente que não tem localização que a gente pode intervir trazendo-os para o nosso meio de trabalho, tanto a gente pode ir lá, pode intervir. Aqui é um solzinho que estava começando a sair, as nuvens, aqui é o outro lado do rio, aqui seria uma ponte e as arvorezinhas, aqui a ferrovia, aqui é o bequinho que a gente entrou descendo da ponte e aqui uma ponte ligando um lado a outro lado da cidade. A tamarindo foi que eu colhi, que me chamou a atenção. Tinha pé de várias coisas, tudo que plantava se desenvolvia.

Copesquisador Utopia

IMAGEM 18: Caminho

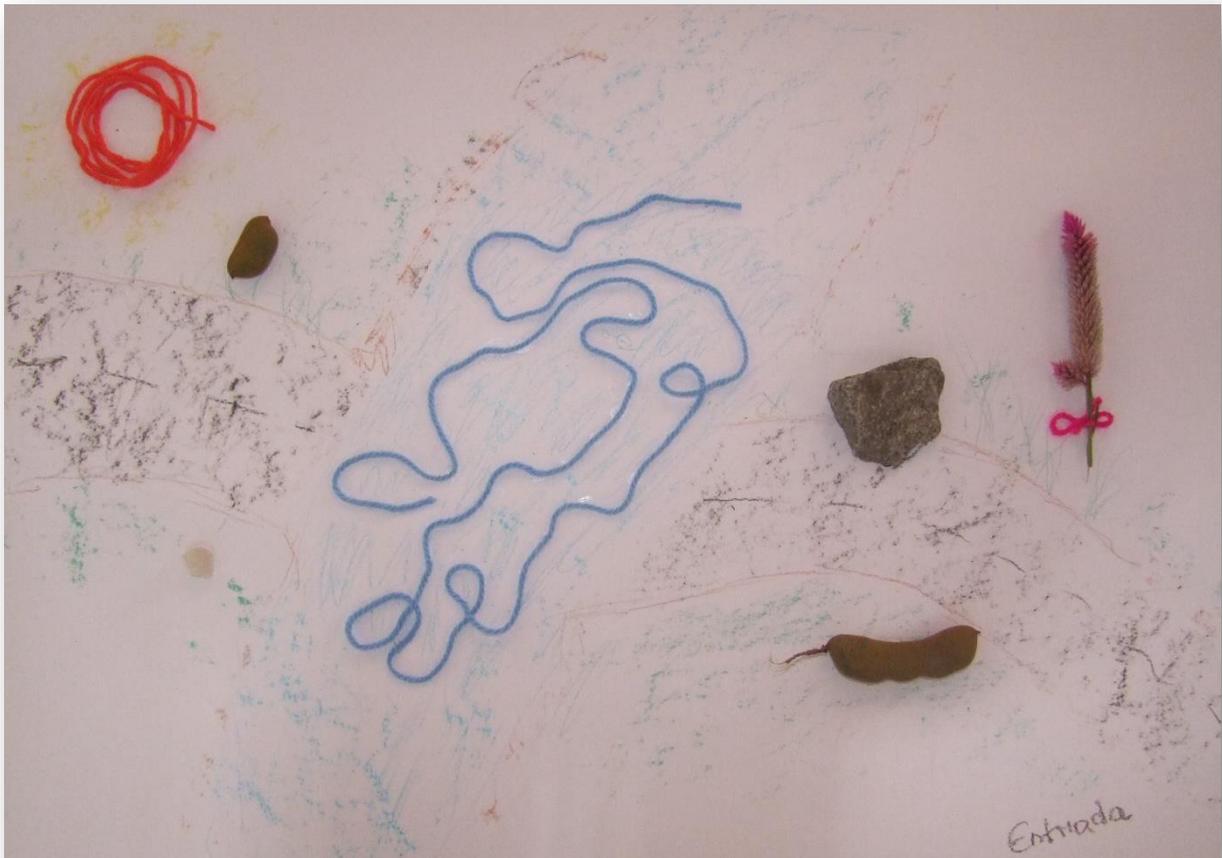


FONTE: Dados da pesquisa

A minha viagem foi intitulada de **caminho** e esse nome está meio subentendido de como eu me senti quando eu estava respirando. No começo eu tentei vencer o vento, tentei vencer o rio, a correnteza. Eu estava buscando o local do aprendizado em saúde coletiva e eu não conseguia ter ideia desse local, aí eu caí no buraco, não consegui ter ideia de onde que era essa local. Eu vinha nas ruas traçadas, nas ruas em ziguezague e encontrei e pensei: eu vou refazer esse caminho nesse momento. E no pensamento eu tinha um mapa, eu conhecia esse local e eu descobri. Para mim, aprendizagem em saúde coletiva é onde as pessoas estão e eu fiz isso, eu misturei o caminho do rio, do buraco e das ruas entrelaçadas e eu coloquei em cada uma dessas partes, parte da comunidade que eu encontrei. Para eu poder construir o aprendizado em saúde coletiva eu só precisava estar com a comunidade, eu precisava desenvolver minhas atividades com a comunidade, assim eu consegui vencer o vento com a comunidade, eu consegui atravessar o rio e a correnteza com a comunidade, eu consegui sair do buraco com a comunidade e eu consegui atravessar as ruas com a comunidade e enquanto eu estivesse com a comunidade eu conseguiria produzir aprendizado com saúde coletiva e, basicamente, esse é o meu local de aprendizado em saúde coletiva: é o caminho, a comunidade, são as pessoas. O que pode essa sua aprendizagem caminho em saúde coletiva? Eu vejo que ela pode entender o local, entender as pessoas que vivem nesse local e a gente pode construir mutuamente o **caminho**, que é trabalho. O aprendizado em saúde coletiva não é unilateral, vem da comunidade e vem do profissional, vem de mim e das pessoas. Eu não vou conseguir fazer isso sozinho e nesse caminho, a comunidade está sempre comigo. O que pode o **caminho** é isso, ele pode crescer junto e ele pode crescer comigo e eu posso crescer com o caminho.

Copesquisador Beija-flor

IMAGEM 19: Estrada



FONTE: Dados da pesquisa

Na minha viagem, em princípio, tentei sentir a questão do vento, do rio. E quando eu percebi estava tentando vencer tudo isso sozinha, só que eu não conseguia vencer totalmente o rio e nem conseguia atravessá-lo. Quando eu caí no buraco sozinha, eu não conseguia sair e por conta disso eu não consegui imaginar um local específico para aplicar o ensino da saúde coletiva. Eu percebi que para chegar nesse local a gente atravessa várias coisas e precisa estar em uma certa coletividade para vencer os obstáculos que virão e através desses obstáculos conseguir aplicar ali no percurso desse caminho a saúde coletiva. Por isso, eu nomeei a produção de **estrada**, porque numa estrada é onde a gente tem muito movimento de ida e de volta e não é só caminhada por uma pessoa, sempre tem mais gente envolvida naquilo, então para vencer o vento de forma que conseguisse trazer ensino e aprendizagem para a população, a gente precisaria estar unido para atravessar o rio. Com certeza haveria pessoas que não conseguiriam nadar, não conseguiriam vencer a correnteza, dependendo de como ela estivesse. E aí precisaríamos estar unidos no objetivo de levar a tarefa, para transcender as barreiras para levar o conhecimento onde quer que a gente estivesse. São pessoas da mesma profissão que a nossa, no caso são dentistas, são relações interdisciplinares com outras áreas da saúde, com outras áreas de educação, que a gente pode trazer para a comunidade. São pessoas da comunidade que podem nos trazer ensinamentos também, que podem colaborar com a gente na forma de trazer conhecimento com uma atividade mais educativa, mais interativa, com outras pessoas da mesma comunidade que elas participam, para haver essa integração, para nós conseguirmos vencer essas barreiras geográficas que às vezes nos distancia de um atendimento de saúde melhor, de uma educação mais adequada e coisas do tipo. A **estrada** com o ensino e aprendizagem saúde bucal coletiva tem a ver justamente com a aprendizagem, porque no decorrer do nosso caminho a gente aprende com aquilo que a gente vê, com o que escuta, com as pessoas que estão juntas conosco, com pessoas que passam na nossa vida, mesmo que elas não fiquem por muito tempo. Então, em todo o processo da **estrada** da nossa vida, a gente tem esse ensino e aprendizagem e esse

ensino e aprendizagem pode ser muito bem simbolizado pela saúde coletiva. Nós podemos fazer esse processo através dos conhecimentos que cada um adquire sobre a sua perspectiva de vida e aplicar de uma forma que toda a população está inserida. O ensino e aprendizagem **estrada** pode nos ensinar o poder e a capacidade que nós temos de tomar decisões, transformar pessoas, transformar a comunidade através da nossa integração e da nossa união, mesmo que a gente ache que não consegue trazer essa mudança. Eu acredito que se todos nós somarmos força, somarmos esforços, o nosso conhecimento um em cada área, sabendo fazer uma coisa e outro outra, a gente consegue integrar isso e formar um processo de ensino e aprendizagem que pode mudar muitas vezes a situação da comunidade que a gente está trabalhando. A **estrada** na verdade é meio que a comunidade, porque tudo que você vai passando, tudo que você vai vivendo com a comunidade. Aqui a gente pode ver muito bem essa situação onde passa a ferrovia, praticamente dentro das casas, as pessoas moram muito próximas umas das outras, essa **estrada** é construída com uma proximidade muito grande dessas pessoas. Então, a **estrada** é a comunidade, nós precisamos passar por ela juntos para conhecermos e formamos esse aprendizado para tentar melhorar a situação dessas pessoas.

Copesquisadora Ane

IMAGEM 20: Gratidão



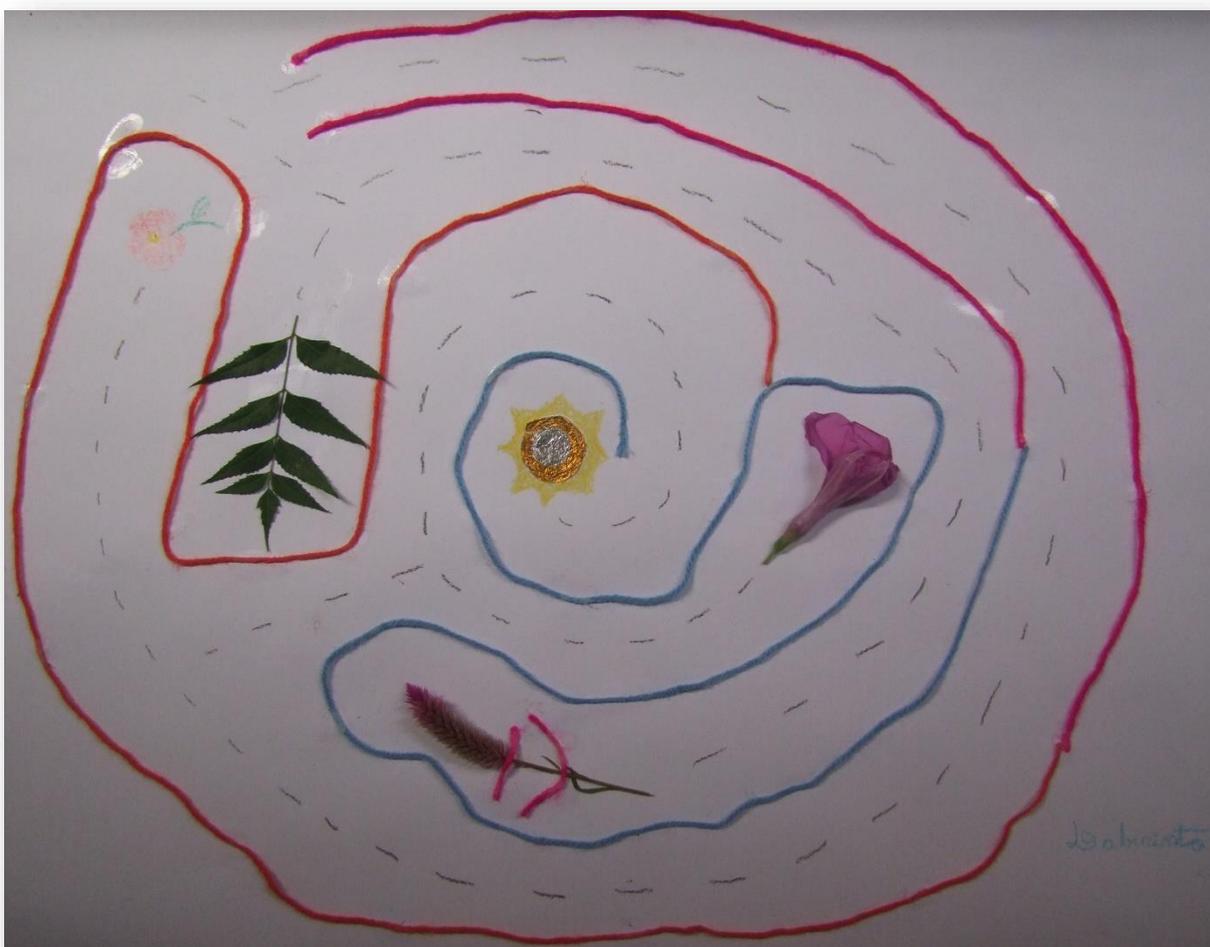
FONTE: Dados da pesquisa

O nome da minha produção é **gratidão**. As pedras representam as dificuldades, as flores representam que eu poderia superar essas dificuldades e cada traçado seria a pessoa, uma pessoa que me ajudaria, porque a senhora falou que tinha a dificuldade. Aliás, desde o início, eu nunca estava sozinha, não conseguia me imaginar sozinha, sempre estava com alguém. Em cada obstáculo que aparecia eu sempre precisava de uma pessoa, sempre apreciava outra pessoa na minha mente. Quando chegou na parte em que tinha em ziguezague, que tinha vários caminhos a seguir, não foi somente uma pessoa que me ajudou, mas várias pessoas eu precisei. Porque essas pessoas conheciam esses caminhos e aqui eu tentei

representar um mapa que foi com ajuda de cada uma dessas pessoas. Quando cheguei no lugar do ensino aprendizagem em coletiva eu não consegui pensar num lugar único, eu pensei em vários lugares: na UFPI, numa rua, pensei até na minha casa, pensei em tudo. Só que a imagem que mais vem na minha mente foi uma praça, um dia bem ensolarado e tinham várias pessoas, as pessoas que tinham me ajudado no decorrer dessa trajetória para eu chegar até aqui, e eram pessoas diferentes. Eu coloquei o nome gratidão por causa de cada uma delas que me ajudou, porque não chegaria ali se não fosse por elas. A relação da minha produção **gratidão** com o ensino-aprendizagem em saúde coletiva é que eu preciso entender a realidade de cada pessoa. Ter o ensino aprendizagem não adianta ter só meu conhecimento, eu tenho que entender aquelas pessoas e eu vou precisar de ajuda de cada uma delas para a gente chegar. O **ensino e aprendizagem gratidão** pode mudar a realidade dessas pessoas, desde que eu conheça a realidade em que ela está, desde que eu tenha ajuda de cada um, então em conjunto a gente pode praticamente tudo.

Copesquisador Zelda

IMAGEM 21: Labirinto



FONTE: Dados da pesquisa

O modo como eu tentei retratar a minha viagem foi um **labirinto**, porque quando eu imaginei os caminhos em ziguezague eu imaginei diversos caminhos, diversos trajetos que a gente faz dentro de um labirinto e a gente se sente um pouco perdido e não consegue observar o meio que está em nossa volta. Para mim saúde coletiva é isso, é viver a cada caminho que a gente está no momento. A trajetória não é única de você ir do começo até o final, a trajetória é você perceber e observar os caminhos que você está andando, observar as pessoas, observar o meio ambiente, observar os animais, as árvores, as casas, as ruas, é observar o meio que você está caminhando, o teu trajeto, e daquilo você tirar o teu conhecimento.

O final do labirinto não é um local físico, é o conhecimento. Só vai chegar no conhecimento depois que andar todo labirinto e observar o caminho dele e por meio da observação desse caminho, produzir o conhecimento sobre aquele local e sobre as necessidades daquele local, sobre os problemas que aquele local tem. O final do labirinto é esse o conhecimento, é o sol que nos guia, o sol que vai nos manter, que é esse conhecimento que a gente vai ter a partir do nosso caminho. A relação entre o **ensino e aprendizagem saúde coletiva labirinto** e a comunidade é que, às vezes, durante nossos caminhos pelo labirinto, nos sentimos um pouco perdidos, a gente não sabe o que a gente pode fazer por aquela comunidade, o quão a gente pode mudar aquilo, como tentar fazer algo por aquela comunidade e o labirinto mostra que para primeiro eu tentar mudar aquela comunidade tem que primeiro observá-la. Eu preciso ouvi-la, eu preciso ver, eu preciso documentar, eu preciso perceber primeiro aquela comunidade para depois eu buscar alternativas para ela. Como era uma comunidade que eu já participei, pessoalmente senti um pouco de nostalgia de poder está vivendo novamente com aqueles caminhos, de poder conversar novamente com aquelas pessoas. Disso tirei a importância de a gente fazer esses trajetos. É que para buscar algo para tentar mudar a realidade, a gente precisa conhecer o local, ter intimidade com a comunidade que a gente vai trabalhar, precisa observar essa comunidade, conhecer esse labirinto como um todo. A gente não pode tentar chegar ao final, tem que fazer todos os trajetos até finalmente se dar conta de onde é o final. O sol no centro do meu desenho é o conhecimento que a gente vai gerar para observar todos os caminhos, as flores é para tentar mimetizar um pouco do ambiente que eu caminhei, tem muitas árvores, muitas flores e os caminhos. Os tracejados é para mostrar as ruas, os caminhos que levavam até esses locais.

Copesquisadora Rosa

IMAGEM 22: Minha Realidade



FONTE: Dados da pesquisa

O nome da produção é **minha realidade**, porque durante a minha viagem eu associei muito o caminho percorrido pela saúde coletiva com a minha realidade. A gente, profissionais que levam essa saúde coletiva para a comunidade, sabe que o caminho não é fácil, que o caminho vai ter desvios, vai ter limitações, empecilhos, mas, mesmo assim, com todas as dificuldades, a gente insiste em levar essa saúde coletiva para pessoas mais carentes. Enfim, para todas as comunidades. Então, eu representei meu caminho com várias curvas e aqui significa vários empecilhos e esses riscos de preto representam os ventos fortes que podem atingir a gente no caminho e, além disso, nós temos dificuldades, eu percebi caminhando pela comunidade que existe uma falta de saneamento, extrema pobreza, muitas pessoas vivendo assim situações de calamidade, além da dificuldade, vai ter choro, vai ter sofrimento, vai ter tristeza, vai ter todo um conjunto de empecilhos nesse caminho, mas também terá amor, terá união em família, terão amigos verdadeiros. Eu percebi também na comunidade que existe amizade, quando a gente foi chamar para participar uma mulher falou para a gente: “Ah, a fulana já tinha me chamado”. Então, tem essa integração entre eles, tem um tentando ajudar o outro, uma amizade verdadeira, e que mesmo com a dificuldade encontrada no caminho, mesmo quando a gente pensa que está no fundo do poço, que não vai sair, que não tem nenhum caminho para continuar, a gente encontra forças e continua, apesar do caminho ser longo a gente insiste em levar esse ensinamento em saúde coletiva para toda a comunidade e no fim a gente alcança uma felicidade, uma realização, que é realmente essa saúde coletiva chegar para todas as pessoas da comunidade e conseguir modificar a realidade. Além disso, eu representei, eu desenhei três sóis mostrando que apesar das dificuldades que a gente pensa que não vai conseguir, é a gente olhar para cima e lembrar que apesar daquele dia ruim, no dia seguinte será uma oportunidade para tentar e levar a saúde coletiva para as pessoas mais necessitadas. Eu senti durante a viagem a representação da minha vida, porque a gente sabe que para tentar mudar as nossas condições a gente passa por muitas dificuldades e é isso que a gente encontra na saúde coletiva, às vezes encontra nas próprias pessoas, muitos profissionais da nossa área, que não pensam que a odontologia é da questão do consultório, ela também vai na população que a gente atende e muitas pessoas não veem isso. Então, além das dificuldades do dia a dia, dos problemas pessoais, a gente encontra diversas limitações. E a relação da **minha realidade** com o ensino e aprendizagem em saúde coletiva são esses diversos empecilhos que a gente encontra para levar à população essa saúde, esse aprendizado para a população, pelo menos o mínimo de prevenção, de ensinar formas de higienização para tentar reduzir a quantidade de pessoas afetadas pela cárie, por exemplo. É todo esse conhecimento que a gente como aluno, como profissional, leva para a comunidade. O **ensino e aprendizagem minha realidade** pode modificar a realidade de muitas pessoas. Eu posso levar todo o conhecimento que eu tenho para as pessoas que são carentes que não tem esse conhecimento, eu posso ensiná-las a cuidar da própria saúde bucal - é a questão do empoderamento. E a relação da produção **minha realidade** com a comunidade é a representação da comunidade em si. A gente tem aqui diversas dificuldades, diversos empecilhos, diversos desvios e limitações, mas a gente encontra também coisas boas, encontra relações de amizade, encontra um querendo ajudar o outro, e a gente busca essa socialização e a disseminação da saúde coletiva nessa comunidade.

Copesquisadora Wendy

IMAGEM 23: O percurso



FONTE: Dados da pesquisa

O nome da minha produção é o **percurso** e eu pensei quando eu estava deitada durante a minha viagem que esse percurso não é somente para chegar ao ensino e aprendizagem em saúde bucal coletiva, mas toda e qualquer decisão que a gente toma na vida leva a um percurso e que a gente tem que parar para pensar, às vezes, que a comunidade que a gente tenta chegar, as pessoas daquela comunidade, também têm um percurso, eles também passam por dificuldades e tudo. E a nossa missão é atravessar o nosso percurso e, de certa forma como provedores de saúde, facilitar o percurso dessas pessoas. A folhagem era para representar o vento, o rio atravessando o percurso que a gente sempre encontra essas dificuldades, o poço seria a tampinha, aí eu coloquei essa mão porque às vezes a gente se sente só no percurso, mas até mesmo a gente não pode trilhar tudo na vida sozinho, na verdade a gente nem consegue fazer nada sozinho, não existe alguém que queira chegar sozinho, então a gente sempre precisa de alguém, sempre precisa de uma mão. O caminho é tortuoso e a gente vai encontrar vários obstáculos que eu representei com as pedras, mas no final a gente vai encontrar aquilo que a gente busca e eu representei isso por meio dos frutos. A gente vai colher os frutos que a gente está buscando, que plantou no início do percurso. Aqui é para representar os laços formados para chegar até o lugar onde a gente pretende, e as famílias, as pessoas da comunidade onde a gente vai tentar chegar e alcançar e mudar a realidade dessas pessoas. A relação do percurso com o ensino e aprendizagem em saúde coletiva é que para a gente conseguir mostrar para as pessoas, mostrar aprendizado para as pessoas, a gente tem que aprender com o percurso, tem que aprender não somente a chegar até a essas pessoas e dizer como elas devem agir para mudar a saúde delas, mas a gente vê o que leva, o que está por trás do que gerou a condição da pessoa, tem que analisar todo o percurso que ela fez até ali, toda a trajetória que ela fez até ali, para a gente tentar mudar o percurso dela, dali para frente. Eu acho que a saúde coletiva pode mudar esse percurso de forma integrada, por meio da coletividade mesmo, ajudar na questão de estar próximo, de criação de laços, de não estar sozinho. Estar próximo de outros profissionais de saúde, da própria

comunidade, do ambiente em que elas vivem, conhecer a realidade. O **ensino e aprendizagem percurso** pode mudar a realidade das pessoas de forma a entender o que é que gera os problemas de saúde ou educacionais das pessoas, entender que o percurso de cada pessoa que a gente está ali tentando ajudar, percorreu até chegar ali, é que pode levar alguma mudança daqui pra frente.

Ao final dessa oficina de produção dos dados, os copesquisadores produziram um diário avaliando o momento:

Era manhã de sábado
 No sábado, era de manhã
 Tinha paus e pedras no caminho
 Muitas árvores, cajá e tamarindo
 Um dia ensolarado, num caminho complicado
 Entre ricos e necessitados, um rio os torna separados

Em meio às dificuldades e problemas
 Há um caminho que vale a pena
 Há água, há vento, há sol
 Há um labirinto ao nosso redor
 Há estrada de gratidão
 Há percurso ao coração

Caminhos, percursos, labirintos e ziguezague
 Obstáculos me levam a conhecer a comunidade
 O caminho percorrido pela Saúde Coletiva
 Pode ser comparado à minha realidade
 Em ambas há sofrimentos, empecilhos e tormentos
 Mas há amigos de verdade

Entre caminhos, tanta subjetividade
 Mas não é disso que é feita a comunidade?
 Limitado ao consultório
 Lá fora não há problema algum
 Em Saúde Coletiva
 É possível conhecer o percurso de cada um.

.....
Teresina, 19 de maio de 2018
Diário Cartográfico do Frank

Para mim foi um sábado comum, não no sentido de ser ordinário, habitual ou mais um sábado. Mas um sábado em que a professora pesquisadora, pode compartilhar com seus alunos e com as co-facilitadoras o habitar de um território físico e existencial. Um território que pensei conhecer, mas ao adentrar de outro modo, com outras companhias, pude vê-lo de outro jeito e estranhá-lo. Um sábado comum ao grupo-pesquisador, mas que foi diferente para cada um de nós.

7 MOVIMENTOS ANALÍTICOS DA PESQUISADORA: IMAGENS E RELATOS NA PRODUÇÃO DE CONFETOS

O estudo dos dados pela pesquisadora (facilitadora) foi o momento mais delicado e difícil, talvez, por ser a mais solitária das fases da pesquisa. Momento em que a facilitadora se desprende do grupo-pesquisador e lança seu olhar acadêmico, atento e rigoroso sobre os relatos, buscando responder às questões levantadas na pesquisa. Os copesquisadores nesse trabalho, demonstraram o quão complexo são suas ideias acerca do tema-gerador: o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, ratificando o que diz Gauthier (2012, p. 92): “Se a Sociopoética é prazerosa e lúdica, ela também exige muito, pois a diversidade e complexidade dos dados criados, geralmente, superam muito aquilo que se encontra com técnicas mais convencionais”.

Analisar os dados é acompanhar o pensamento dos copesquisadores, tentando descobrir o que e como eles pensam fazendo livres associações entre o vivido, o experimentado e o produzido por meio do tema-gerador. Assim, essa etapa da pesquisa sociopoética é um caminhar pelas ideias e conceitos criados pelo grupo, uma espécie de mapa mental, uma cartografia do pensamento coletivo.

Na Sociopoética é realizada a análise dos relatos orais e das imagens das produções artísticas, conhecida como análise plástica. Gauthier (2012) nos ensina que é sempre bom fazer um estudo dos desenhos ou das produções plásticas que dão origem aos relatos orais. O autor afirma que não se trata de uma análise psicológica - não é essa a intenção, mas perceber como o pensamento do grupo se expressa pictoricamente, observando de forma analítica e intuitiva as semelhanças e as diferenças entre as produções, em seus elementos, cores e formas.

Para analisar os dados plásticos dos copesquisadores, revelei as fotografias que fiz das produções. Dispostas todas em cima da mesa, examinei-as atentamente e iniciei uma escrita intuitiva sobre o que consegui perceber das imagens. Essa etapa analítica deve ser realizada antes do reencontro com os relatos orais para que o pesquisador não seja influenciado pelo pensamento do grupo. Guiei minha análise lançando as seguintes perguntas sobre as imagens: o que eu vejo? O que penso sobre o que eu vejo? A partir disso, criei um texto poético que será apresentado a seguir.

7.1 Análise plástica: imagem(nando) o ensino-aprendizado em Saúde Bucal Coletiva

Das análises, a plástica foi a que mais me causou estranhamento. Tive dificuldades para iniciar a escrita do texto, contudo minha orientadora me ajudou a olhar, assim como no texto de Galeano (2015, p. 15):

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul. Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando. Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto o seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza. E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai: - Me ajuda a olhar! (GALEANO, 2015, p. 15).

Lancei meu olhar sobre as fotografias das produções artísticas, como quem mira a imensidão do mar, em um misto de encantamento e medo. Como fazer a leitura das imagens? Como escrever sobre uma criação que é do outro? Professora Shara me lembrara o que Gauthier (2012) já dissera antes, não se trata de interpretar as imagens ou psicologizar, pois nem temos formação para isso e nem é o objetivo da análise, mas, singelamente, utilizar um dos princípios sociopoéticos – pesquisar com o corpo todo, ou seja, utilizar a emoção, a sensibilidade, a intuição. Olhar, ver e reparar como se os tivéssemos feito! Uma análise parcial de uma leitura possível, de um saber sobre coisas que não sei – um não-saber. Uma experiência!

“Não há questão alguma de dificuldade nem de compreensão: os conceitos são exatamente como sons, cores ou imagens, são intensidades que lhes convêm ou não, que passam ou não passam. Não há nada a compreender, nada a interpretar (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 4).

Reprodução das imagens 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23.





Vários territórios, pessoas, comunidade e rio para atravessar. Beirando o rio que corta a cidade, no vagão do trem, debaixo do pé de tamarindo. Água inunda o contraste, trilho rasga o chão, prédios tentam tocar as nuvens. Ponte: três paralelos que se cruzam, atravessando a localização. Nesse lugar-comum da cidade-rio-trilho, o ensino-aprendizagem em SBC aonde está?

Linhas que desenham um sorriso pueril, mais tarde juvenil, adulto, senil... Linhas vistas por alguém à espera, à espreita, sem olho a olhar o desenrolar da questão.

Linhas do ensino-aprendizagem em SBC: linhas tortas, amontoado de fios, fios retos, fios soltos, fios em onda, fios em conexão, seriam encruzilhadas ou nós na formação?

Estrada da formação cortada pelo rio que cruza o percurso sem ponte. No ensino-aprendizagem em SBC, quem é rio e quem é chão? Dois lados da mesma caminhada. Caminho de pedra, tropeço.

Caminho de flor, floresço. Caminho de frutos, recompensa.

No processo de formação qual o tropeço? Como floresce? Há recompensa?

Ensino-aprendizagem em SBC trajeto em espiral, linhas giram em torno do sol, ando em círculos, fico tonto e me perco no caminho. Nem tudo está perdido, encontro flores nos becos sem saída.

Caminho em ziguezague: dificuldades-zigue, amor-zague, choro-zigue, família-zague, sofrimento-zigue, amigos-verdadeiros-zague, tristeza-zigue, paz-zague...

No processo de ensino-aprendizagem em SBC o que é zague e o que é zigue?

Ensino-aprendizagem é estrada sem fim nem início, nunca termina. Caminho que não é caminho desde o princípio, alguém precisa caminhar nele primeiro. Os passos fazem o caminho ensino-aprendizagem em SBC ser desenhado.

Olhar as produções dos copesquisadores e tentar dar palavras às imagens, dar palavras aos afetos, dar palavras às inutilidades do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva, tudo isso me desterritorializou. Precisei esforço e cuidado para não fazer julgamentos e nem criar representações, não é disso que se trata. Então, arrisquei falar sobre linhas em ondas, retas, soltas de um ensino-aprendizagem em SBC que se cruzam, atravessam, se emaranham, criam nós. Nesse ensino-aprendizagem em SBC que(m) são os nós? Será que nós somos os nós?

7.2 Análise dos relatos orais: vendo, revendo e transvendo as produções sobre o ensino-aprendizagem em SBC

A análise dos relatos orais é feita em duas etapas: análise classificatória e estudo transversal (GAUTHIER, 2012; PETIT, 2014). Na análise classificatória, após a transcrição das falas, os relatos de cada um dos oito copesquisadores foram organizados em um quadro.

Após a leitura atenta de todos os relatos, percebi a emergência de cinco categorias iniciais numeradas em sequência:

1. Ideias e conceitos sobre o lugar do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva;
2. Ideias e conceitos de sobre o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva;
3. Potências do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva;
4. A Saúde Bucal Coletiva como prática profissional;

5. Sentidos, sensações e emoções da viagem imaginária ao lugar do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva.

Após a codificação das categorias, prossegui com a identificação delas em cada relato dos copesquisadores, de acordo com o exemplo a seguir:

QUADRO 8: Identificação das categorias nos relatos de cada copesquisador

Copesquisadora Vida
<p>O nome da minha produção é lugar onde não se localiza. De início, a primeira coisa que eu pensei em exemplificar foi a questão da ferrovia do trem, que eu acredito que é por causa dessa ferrovia que começou a ser povoada ali, que existe ao redor dela casinhas, casebres, de uma população muito, muito carente mesmo. Só que é um ambiente extremamente rico, que se desenvolve uma série de frutas - uma série de coisas que não se desenvolve, por exemplo, no resto da cidade (1). [...] O que eu sentia quando estava fazendo a viagem imaginária era uma senhora que veio aqui buscar o atendimento: é gente chamando, gente dizendo que precisa de atenção, que precisa ser cuidado (5). [...] O lugar que não se localiza e o processo e aprendizagem em saúde coletiva está extremamente correlacionado, porque a saúde coletiva deve assistir a todo o mundo, só que existem os extremos. E a correlação que eu acho é ter que sair do lugar que a gente trabalha e ver como que são aquelas pessoas ou qual o ambiente que a gente atende em uma clínica as pessoas estão inseridas (2). [...] O que pode esse ensino-aprendizagem lugar onde não se localiza está relacionado à população, eles precisam de mais assistência, mais informação, mais intervenção e mais acompanhamento de uma forma ampla (3). [...] tem essa questão dos a gentes de saúde, os a gentes de saúde tem que comunicar, tem que ir a rua, eles tem que funcionar na sua carga máxima, se são seis os seis tem que funcionar, os seis tem que comunicar, tem que ter reunião, “O que vocês viram? Tem alguém que está assim? O que é que está precisando?” (4)</p>

FONTE: Dados da pesquisa

Como ilustrado anteriormente, cada ideia recebe um código referente a cada categoria. Diante disso, outro quadro foi criado para acomodar todas as ideias que remetem a uma mesma categoria. Cada ideia é numerada em sequência, como demonstra o quadro 9.

QUADRO 9: Reunião de ideias em uma mesma categoria

Categoria 2: Ideias e conceitos de sobre o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva
<p>1. Processo-ensino-aprendizagem-sair-do-lugar em SBC é ter que sair do lugar que a gente trabalha e ver como são aquelas pessoas ou qual o ambiente onde aquelas pessoas estão inseridas e que a gente atende em uma clínica, saber por que elas não vão ou porque a gente faz uma coisa hoje e em um determinado tempo elas voltam com o mesmo problema, porque que a gente não consegue só dentro de uma clínica solucionar os problemas das pessoas. (2)</p> <p>2. No ensino-aprendizagem em SBC se deve ir a campo, tem que ir à rua atrás das pessoas esquecidas que não são assistidas, se deve cuidar, acolher, chamar. É isso que a saúde bucal coletiva deve rever em si. É ir mais, fazer mais coisas, buscar mais, pois essas pessoas se não for atrás provavelmente elas não vão [atrás da assistência] e se forem vão voltar a ter o motivo, vão voltar a acontecer o motivo pelo qual elas foram. (2)</p> <p>3. A diferença entre Labirinto-ensino-aprendizagem e o ensino-aprendizagem na universidade é que a vivência do ensino-aprendizagem na universidade é somente técnico-prático. (2)</p> <p>4. A diferença entre o Ensino-aprendizagem-minha-realidade em SBC e o ensino-aprendizagem na universidade é que lá na universidade a gente tem aulas teóricas e a gente aplica a teoria naquela prática, que é a prática clínica. Mas é sempre aliada muito à nota. (2)</p> <p>5. A diferença do ensino-aprendizagem percurso em SBC para o ensino-aprendizagem dentro da universidade é que lá a gente só vê a teoria. E nada vai para frente analisando somente a teoria. (2)</p>

FONTE: Dados da pesquisa

O próximo passo foi organizar as ideias codificadas e dispostas em cada categoria em: complementares, divergentes, ambíguas ou opostas. As ideias são complementares quando convergem para criar outra ideia sobre o objeto de estudo com um sentido mais amplo; as divergentes falam do mesmo tema, porém atribuindo sentidos diferentes; as opostas são ideias binárias sobre o mesmo tema; e as ambíguas revelam o paradoxo presente no discurso do mesmo copesquisador. Esse momento da análise classificatória diz respeito ao cruzamento das ideias dentro de uma mesma categoria. Vejamos um exemplo no quadro 10:

QUADRO 10: Cruzamento das ideias dentro da mesma categoria

Categoria 2: Ideias e conceitos de sobre o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva

IDEIAS COMPLEMENTARES:

Ideias 1 e 2 são complementares, pois destacam a necessidade de um ensino-aprendizagem que se movimente. **Ensino-aprendizagem-sair-do-lugar em SBC** é ter que sair do lugar que a gente trabalha e ver como são aquelas pessoas ou qual o ambiente onde aquelas pessoas estão inseridas e que a gente atende em uma clínica, saber por que elas não vão ou porque a gente faz uma coisa hoje e em um determinado tempo elas voltam com o mesmo problema, porque que a gente não consegue só dentro de uma clínica solucionar os problemas das pessoas. É ir a campo, ir à rua atrás das pessoas esquecidas que não são assistidas, se deve cuidar, acolher, chamar. É isso que a saúde bucal coletiva deve rever em si. É ir mais, fazer mais coisas, buscar mais, pois essas pessoas se não for atrás, provavelmente, elas não vão [atrás da assistência] e se forem vão voltar a ter o motivo, vão voltar a acontecer o motivo pelo qual elas foram.

IDEIAS DIVERGENTES:

As ideias 3, 4 e 5 são divergentes: a ideia 3 afirma que a vivência de ensino-aprendizagem na universidade é somente **técnico-prática**. Já a ideia 4 expressa que na universidade tem **aulas teóricas** que se aplicam na **prática clínica**, mas sempre aliada muito à nota. Estas se contrapõem às ideias 5 que afirma que o ensino-aprendizagem dentro da universidade **só vê teoria** e nada vai para frente analisando somente a teoria.

FONTE: Dados da pesquisa

O cruzamento das ideias permite o surgimento dos confetos que, por sua vez, realçam os saberes, as crenças e os conflitos dos copesquisadores diante do tema-gerador. Nesse sentido, é imprescindível que o pesquisador suspenda qualquer tipo de julgamento.

Após a análise classificatória, procedi com o estudo transversal. Momento dedicado ao tratamento dos dados produzidos pelos copesquisadores de forma sensível, afinando a percepção do pesquisador acadêmico acerca do que é estranho nos dados e, por conseguinte, atentando-se à emergência do problema da pesquisa e de confetos e, a partir desse ponto, propor conclusões hipotética que serão levadas para posterior contra-análise. Nesse sentido, “tornando estranho o familiar e familiar o estranho, os facilitadores produzem a posição teórica do antropólogo e seu olhar criador de mundos inéditos” (GAUTHIER, 2012, p. 96-97).

A apresentação do resultado dos estudos transversais pode ser em forma de poesias, pinturas, textos outros que preservem as diferenças, divergências de um produto que, apesar de

ser considerado por Gauthier (2012, p. 97) como uma “síntese coletiva”, fuja da “harmonização de conflitos”. Eis o desafio de transversalizar ideias na criação de linhas de fuga.

7.3 Oficina de contra-análise: transcriando o vivido

O processo de análise nas pesquisas sociopoéticas é atravessado pela subjetividade do pesquisador. Gauthier (2012, p. 93), aconselha-nos a não “temer o uso da intuição” nas decisões analíticas. Nesse sentido, na oficina de contra-análise devolvemos aos copesquisadores o resultado do estudo transversal para que possam avaliá-lo, além de apresentarmos dúvidas em forma de questões sobre os conceitos produzidos.

A oficina de contra-análise foi planejada para: o reencontro dos copesquisadores com suas produções (relembradas por meio de imagens), a apreciação da análise plástica realizada por mim e, por último, a leitura e a análise do texto transversal dos relatos orais. É mais um momento em que a Sociopoética reafirma seu compromisso ético-político com os participantes da pesquisa, dando-lhes a oportunidade de refutar, confirmar, ampliar, recortar ou reescrever a análise apresentada pela pesquisadora.

Iniciei a oficina com a leitura de dois poemas de Manoel de Barros (2015b), “Sobre importâncias” e “Apanhador de desperdícios”. Nesse clima manoelino, expliquei sobre o que tratava a contra-análise e, em seguida, realizamos a leitura do texto transversal dos relatos orais (primeiro uma leitura silenciosa e individual e depois coletiva).

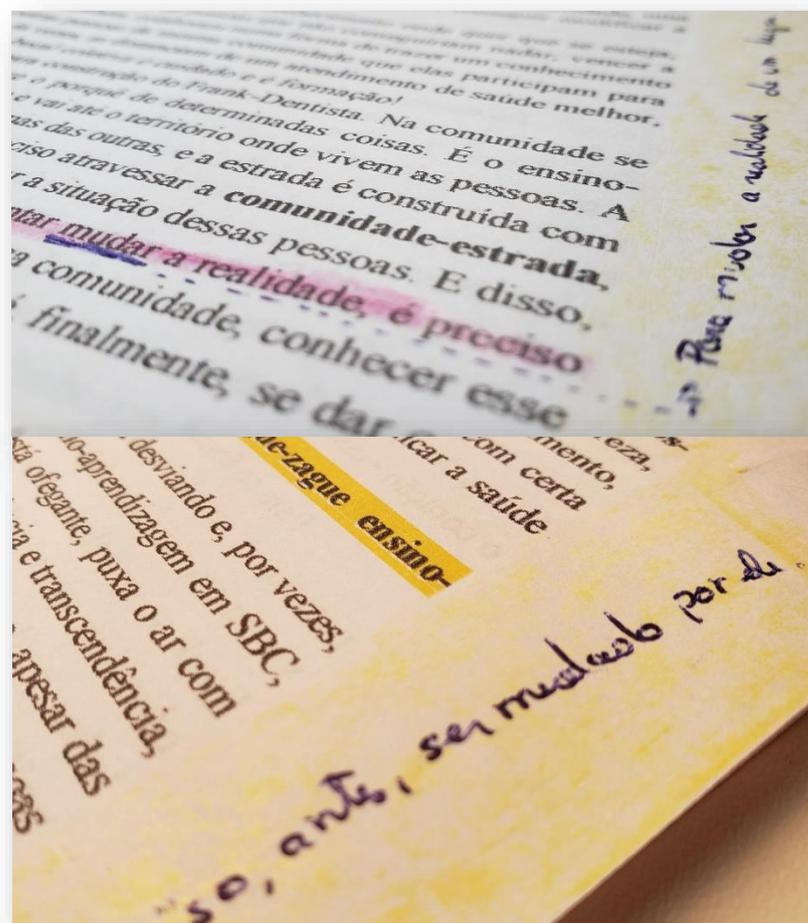
Devo esclarecer que a apreciação do texto sobre as imagens (análise plástica), no planejamento da oficina, antecedia a leitura do texto transversal dos relatos orais, todavia houve um contratempo, descrito no meu diário apresentado mais adiante (p. 113-114), que me fez tomar a decisão de inverter a ordem das contra-análises.

Dos oito copesquisadores, quatro confirmaram presença na oficina. Apesar do esforço empreendido na tentativa de encontrar um horário comum a todos, houve choque com as demais atividades do curso: clínicas, aulas, provas e monitorias. Por isso, só foi possível a participação de quatro estudantes.

Convém destacar que não se trata de olhar os dados de forma individual e isolada, mas como uma unidade, que é a própria expressão do corpo coletivo e do personagem filosófico. Frank se fez presente ao ler atentamente o texto transversal, ao marcar cuidadosamente com giz de cera os trechos que o instigavam e chamavam a sua atenção. Esse é mesmo o sentido de existir da contra-análise, é dar a ler o texto e, também, dar a rescrever e colocá-lo em dúvida para, enfim, criar um texto novo e dar a ler outra leitura (LARROSA, 2004).

Para que as palavras durem dizendo cada vez coisas distintas, para que uma eternidade sem consolo abra o intervalo entre cada um de seus passos, para que o devir do que é o mesmo seja, em sua volta ao começo, de uma riqueza infinita, para que o porvir seja lido como o que nunca foi escrito... há que se dar as palavras que recebemos. Talvez dar a ler? [...] Dá-las a pensar de outro modo no mesmo movimento em que se as dá a ler de outro modo. Dar a ler (o que ainda não sabemos ler): dar a pensar (o que ainda não pensamos) (LARROSA, 2004, p.17-17).

IMAGEM 24: Dar a ler e a escrever o texto.



Eu gosto muito de falar [...] que para a gente mudar a realidade de uma pessoa, a gente tem que ser mudado por ela antes. Da mesma forma penso para comunidade, que para eu mudar - **eu até coloquei aqui no papel** - a realidade de um lugar, preciso antes ser mudado por esse local. E quando a gente adentra a comunidade, a gente consegue ser mudado por aquele local, a gente não é o mesmo quando entra lá e quando sai (FRANK).

FONTE: Dados da pesquisa

Tive uma grata surpresa com a empolgação dos copesquisadores, pois estava apreensiva em relação à receptividade, à participação e à entrega deles no momento da apreciação dos resultados da minha análise. Apesar de eu ter estimado um tempo para a leitura individual, alguns precisaram de mais tempo. Estavam tão detidos na leitura que não quis interromper a conexão deles com o texto. Foi um momento importante para os participantes da pesquisa, como podemos perceber no diário da copesquisadora Beija-flor:

Dizem que recordar é viver... Relembrar a experiência vivida durante essa pesquisa trouxe à tona sentimentos e expectativas. Fez renascer o desejo de mudar o mundo como o conhecemos (pelo menos o mundo de cada pessoa que compôs este grupo), de buscar se vincular às pessoas a nossa volta que compõem nossa vida através das relações de amizade, de profissionalismo, relação dentista-paciente, a lembrança memorável de como um trabalho envolvente com a comunidade faz com que tudo seja transformado e facilitado. Essa revisita manifesta o desejo de não se conformar com o que já se conquistou, mas de buscar alcançar sempre mais, uma vez que ainda há muito o que mudar em nós e em nosso modo de agir e a aprender, como alunos, como futuros profissionais e também como indivíduos, desde que entendamos o quão valiosos são os ensinamentos trazidos quando em nosso caminho percebemos obstáculos, sejam eles silenciosos ou barulhentos. [...] Além da reflexão sobre o quanto amadurecemos, percebemos o quanto nossa visão sobre os processos de ensino-aprendizagem se ampliou ao mesmo tempo em que formamos uma imagem cada vez mais estável sobre o que necessitamos levar desses momentos vividos para nossas vidas, mas também nos prova que a única coisa que permanece igual em cada um de nós é a mudança, em alguns pontos pode ser vista na forma de pequenos retrocessos mas noutros, grandes avanços. A experiência de recordar, reviver, nos dá esperança de poder acreditar que amanhã tudo pode mudar para melhor.

Teresina, 18 de outubro de 2019

Diário cartográfico da copesquisadora Beija-flor

Quando fizemos a leitura coletiva, houve pausas (muitas pausas), destaques feitos pelos copesquisadores que nos fizeram parar várias vezes. Muitas discussões sobre os confetos, com confirmações das análises, ampliação de conceitos, esclarecimentos de dúvidas e algumas questões dissonantes também. Permita-me, leitor, a explosão da minha implicação: Foi um momento lindo! Lindo, lindo!

Mas o tic tac das horas do relógio pedia para eu apressar o passo, seguir a diante, ir para o momento seguinte. Devo interromper o fluxo das narrativas? A decisão que tomei foi deixá-los falar sobre o que do texto lhes afetava, e isso impediu que realizássemos a contra-análise do texto das imagens (análise plástica) e, também, interferiu no encerramento da oficina conforme planejado.

Após um ano da produção dos dados da pesquisa, hoje pela manhã foi a contra-análise. Tantas coisas aconteceram nesse intervalo. Perdi pessoas queridas; doenças na família; luta diária pela inclusão (real) do meu filho, um adolescente autista, na escola; além de problemas financeiros. Tudo isso que vivi não é exclusividade minha, os problemas do cotidiano estão presentes na vida de qualquer pessoa, mas a forma de vê-los e enfrentá-los é que diferencia uma pessoa da outra. Fui incompetente na gestão da minha vida pessoal e isso afetou minha vida acadêmica, como professora e estudante. Não consegui dar conta de tudo, sofri por isso e adoeci mentalmente. Tentando encontrar uma analogia para ilustrar esse momento, pensei nos moinhos de vento de Dom Quixote. Cada problema (cotidiano) parecia um gigante audacioso e desaforado que me ameaçava com seus longos braços. Perdi algumas lutas. Felizmente, outras venci e estou a contar um pouco dessa batalha. Não são raros os relatos de sociopoetas sobre a dificuldade de reunir o grupo-pesquisador para a realização da contra-análise, ainda mais após um ano da produção dos dados. Uma das copesquisadoras já havia se formado, outra está no último período e os demais quase isso. Assim, para cumprir a última etapa da minha pesquisa, definitivamente, essa oficina tinha de acontecer já. Dos oito copesquisadores, quatro puderam participar. E eu estava satisfeita com isso, tendo em vista as diversas atividades e disciplinas que os estudantes estão envolvidos nos últimos período do curso. Não é difícil imaginar o meu nervosismo, eu estava tensa e ansiosa. E para ficar ainda mais emocionante, meu carro quebrou, a bateria resolveu pifar. Não queria acreditar no que estava acontecendo. Por que logo hoje? Imediatamente, chamei um Uber que demorou uma eternidade. A rua em que moro está interdita por causa da Micarina e o motorista teve dificuldades para chegar. Tive vontade de sair correndo. Atrasada e sem carro, não pude pegar o lanche que havia encomendado. Esbaforida, consegui chegar na UFPI, local da oficina. Arrumei rapidamente o material para dar início. Preocupada com o tempo, fiz um

breve acolhimento, expliquei do que tratava a oficina e decidi começar pela análise do texto transversal referente aos relatos orais, o que levou a manhã inteira. Não consegui realizar a contra-análise do texto das imagens e nem executar a ideia que tive para o *gran finale* – uma pintura com tinta acrílica em tela feita pelo artista Frank. A tela ficou em branco, não apenas por causa do tempo exíguo ocasionado pela minha chegada com atraso ao local da oficina, mas simplesmente porque a tela estava no porta malas do carro sem bateria. Minha ansiedade de deixar tudo pronto desde o dia anterior (por isso já o material no porta malas) e o susto do carro que não dava a partida me fizeram esquecer a tela e as tintas. A tela ficou em branco. Pensei até em pendurá-la na minha sala de estar, em branco mesmo, ou melhor, com uma pintura invisível da última (até então) batalha travada entre mim o gigante audacioso e desaforado. Escrevo esse diário num surto, como um desabafo, como num grito que não quer ficar contido. Leitor, você não pode ver ou ouvir, mas estou chorando, chorando alto no meu cantinho, em frente à tela do computador, desse computador que por várias vezes fiquei frente a frente, imóvel, sem conseguir digitar uma palavra. Ainda não tinha chorado na frente dele, parece estranho porque ele não reage, então, faço proveito da sua imobilidade, mudez e surdez para chorar bem alto e falar da minha incompetência, da minha incapacidade, das minhas ausências como filha, mãe, esposa, irmã, amiga, professora e estudante durante esse tempo em que lutava contra os moinhos de vento. Querido computador, essa sou eu, cheia de insegurança, dúvidas e incompletude, mas cheia de desejos de que tudo dê certo no fim. Essa é minha confissão, cuide bem dela!

.....
Teresina, 18 de outubro de 2019
Diário Cartográfico da pesquisadora

Esse acontecimento, fez-me mais uma vez perceber como é possível uma pesquisa encarnada, viva, com a reversão do passo a passo metódico, aos modos de uma investigação cartográfica, “acompanhada de uma atração afetiva, uma espécie de abertura, uma receptividade aos acontecimentos em nossa volta, que nos abre para o encontro do que não procuramos ou não sabemos bem o que é” (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 137-138). Caminhei ao contrário do planejado para dar condição de existência a um dos momentos mais marcantes da investigação, o meu reencontro com os copesquisadores e o reencontro deles com a pesquisa. É como um desfecho das idas e vindas, dos distanciamentos e aproximações. É como uma despedida ou uma celebração.

Quinze meses separaram as oficinas de produção dos dados e de contra-análise. Eu olhava para o tempo decorrido e só conseguia ver o prazo para a defesa da tese cada vez mais exíguo. O tempo esvaia-se, exauria-se. Entretanto, consegui ressignificar o tempo com o auxílio dos copesquisadores e dos afetos que atravessaram suas narrativas. Aquilo que parecia tão distante e doloroso (do tempo cronológico medido em meses, dias e horas), perdeu sua importância para o tempo criado pela intensidade que o momento da contra-análise proporcionou ao grupo-pesquisador. Um tempo para perdê-lo, “sem pressa ou ansiedade dos planos futuros, [...] quando o perder é ganhar mais intimidade com a evolução criadora própria da duração” (BÉRGSON, 1956 apud ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 146).

8 MOVIMENTOS DO PENSAMENTO DE FRANK SOBRE O ENSINO-APRENDIZAGEM EM SBC: TECENDO LINHAS TRANSVERSAIS COM A CONTRA-ANÁLISE

Nesse capítulo, apresento os resultados da aventura cartográfica e sociopoética acerca do processo de ensino-aprendizagem Saúde Bucal Coletiva de jovens discentes de Odontologia, a partir do encontro com a comunidade. A Sociopoética me permitiu “voar fora da asa”, ver o acostumado de outro jeito por meio da produção de um pensamento-caos, ou como diria Gauthier (2012, p. 107), uma produção de conceitos “sem fundo nem fundamento, como os lugares da formação invisíveis ao olho nu, lugares “sem nada a se agarrar” nas práticas educativas em saúde bucal coletiva captados pelo olho sociopoético, como mostram as seções a seguir:

8.1 Texto transversal: Frankenstein do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva

O corpo coletivo criado pelo grupo-pesquisador deu vida ao Frank para falar sobre o processo de ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva na universidade e fora dela, tentando escapar de binarismos. Não se trata do certo ou do errado, mas dos desejos e delírios da razão influenciados pela Sociopoética na construção das linhas de fuga de uma prática educativa instituída, acorrentada ao modelo hegemônico (ainda biomédico) de ensinar e aprender nos cursos da área da saúde, que ora se apresenta em forma de um texto literário.

Essa é a história do jovem Frank Sá Einstein que quer ser dentista, vindo de onde o vento faz a curva em direção à terra da cajuína para cursar Odontologia. Na universidade se sente um retirante, vive na residência universitária, exceto o coração - esse está na mão e mora distante... um dia irá voltar, garante! No curso, entre bolsas e instrumentos, sua vida não é um tormento, diz que sua saga vai aguentar, só sai da universidade quando se formar.

Para se formar dentista, Frank existe dentro da universidade - é estudante, professor, amigo, esterilizador e muito paciente e, em algum momento da formação, pula muros e vai para comunidade ver de perto a vida real das pessoas que vivem em condições (a)diversas e que um dia poderão na sua cadeira sentar-se.

Frank se empolga com a aventura do fora (que também é dentro), cria modos próprios de ver e sentir os processos educativos que não são na clínica da universidade e nem na sala de aula. Sai de um lugar para outro, traça suas próprias linhas, perde-se e encontra-se ao colocar sua formação em movimento. Na primeira linha, desenha os contornos de uma **prática**

educativa do fora, em construção e provisória. Na segunda, **tece conceitos sobre a insuficiência da clínica dentária na formação em Odontologia**.

a) Prática educativa do fora

Para vivenciar uma **prática educativa do fora** é preciso o **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar**, que não é estático, sai do lugar que se trabalha e vai ver como são as pessoas ou qual o ambiente onde as pessoas estão inseridas e que são atendidas na clínica, vai saber por que elas não vão para a clínica ou o motivo de se fazer uma coisa hoje e em um determinado tempo elas voltam com o mesmo problema, pois não se consegue só dentro de uma clínica solucionar os problemas das pessoas. Para Frank, a saúde coletiva deveria rever isso em si: ir mais, fazer mais, buscar mais **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar**, que é ir a campo, ir à rua atrás das pessoas esquecidas que não são assistidas, que se deve chamar, acolher, cuidar, pois se não for atrás das pessoas esquecidas e que não são assistidas, provavelmente, elas não vão em busca da assistência e se forem, vão voltar a ter o motivo pelo qual elas foram.

Da universidade para a comunidade, Frank percebe que o **ensino-aprendizagem-percurso-ponte** tem a missão de fazer a **travessia** no percurso da formação, **liga** um lado da cidade a outro, **integra** comunidade-universidade e, de certa forma, Frank se sente ponte. Ou seja, esse ensino-aprendizagem é tão potente que produz um devir-ponte no profissional da saúde que é aquele provedor de saúde e, como tal, pode **facilitar** o percurso das pessoas da comunidade, ir ao extremo da cidade, atravessar o rio, ir aonde estão as pessoas que precisam mais de assistência. Esse ensino-aprendizagem produz um devir-ponte em Frank e que potencializa seu corpo ao movimento de atravessar, ligar e facilitar a integração comunidade-universidade! Algo como ensinar e aprender extremo e complexo que é a equidade - potência para ir aonde mais se precisa, que vai ao extremo do outro lado do rio, onde precisa mais de assistência.

Frank aguça seus sentidos ao percorrer ruas e becos da comunidade Via Férrea; cinco olhos, duas bocas, dois narizes, coração na mão e uma perna maior que a outra à procura de elementos que componham sua formação. Nessa busca, Frank percorre diversos caminhos do ensino-aprendizagem em SBC, **caminhos-ziguezague** – trajetões transversais que se fazem dentro de um labirinto onde os discentes se perdem e não conseguem observar o meio que está em volta. É o vento, é o rio atravessando o percurso que sempre encontram **dificuldades-poço**. Se os problemas do ensino-aprendizagem em SBC fossem um **labirinto-poço** como seria esse labirinto-poço?

O sentimento de estar só no percurso também se faz problema na formação de Frank. Sempre se precisa de alguém, sempre se precisa de uma mão, não se pode trilhar tudo na vida sozinho, nem se consegue fazer nada sozinho, não existe alguém que queira chegar sozinho. Estar sozinho é empecilho para levar essa saúde para população, esse aprendizado para a população, pelo menos o mínimo de prevenção, de ensinar formas de higienização para tentar reduzir a quantidade de pessoas afetadas por cárie, por exemplo.

Frank não tem pensamento único sobre o estar só na formação. Há paradoxo! E ele não está sozinho, também! Pois há outros lugares em que Frank percebe que não está só, quando se depara com vários caminhos para seguir e várias pessoas o ajudam, não é somente uma, são várias. Porque essas pessoas conheciam diferentes caminhos e, para cada **obstáculo-pedra**, uma pessoa; para cada **caminho-ziguezague**, diferentes **peessoas-caminho** que ajudaram representar um mapa no decorrer dessa trajetória para chegar ao **lugar-Gratidão do ensino-aprendizagem em SBC**, que não é único, são vários lugares: a universidade, uma rua, minha casa, uma praça em um dia bem ensolarado. Quanta afirmação neste ensinar e aprender com **peessoas-caminho** que traçam mapas em diferentes **caminhos-ziguezague** - lugares de encontro e de **peessoas-caminho** que conhecem os diferentes caminhos e os **obstáculos-pedra** a exemplo dos **empecilhos-ventos-fortes** que atingem os discentes ao se perceber caminhando pela comunidade - falta de saneamento, extrema pobreza, pessoas vivendo em situações de calamidade e, além dessas dificuldades, vai ter nesse caminho: choro, sofrimento, tristeza. E para chegar no lugar do ensino-aprendizagem em SBC se atravessa várias coisas e precisa estar com certa coletividade para vencer os **empecilhos-ventos-fortes** que virão e através desses obstáculos conseguir aplicar a saúde coletiva nesse percurso. Que maravilha ensinar e aprender em bando! Quais são os **obstáculos-pedra**? Quem são as **peessoas-caminho** dos **caminhos-ziguezague ensino-aprendizagem em saúde bucal coletiva**? Que exemplos Frank pode nos dar?

E é junto, com passos (des)ritmados por suas pernas assimétricas, de **obstáculos-pedra** desviando e, por vezes, neles tropeçando que Frank percorre diferentes caminhos e lugares em ziguezague do ensino-aprendizagem em SBC, (re)conhece desafios e pessoas que auxiliam na superação deles. Que caminhada! Frank está ofegante, puxa o ar com força pelas narinas, sentindo a dor e a delícia das várias possibilidades. Entre oportunidade, insistência e transcendência, Frank experimenta desafio e potência. Quando pensa que não vai conseguir, olha para cima e lembra que, apesar das dificuldades, daquele dia ruim, no dia seguinte será uma **oportunidade** para tentar levar a saúde coletiva para as pessoas mais necessitadas. Mesmo com a dificuldade encontrada no caminho, mesmo quando pensa estar no fundo do poço, que

não vai sair, não tem caminho para continuar, encontra forças e continua, porque, apesar do caminho ser longo, **insiste** em levar esse ensinamento em saúde coletiva para toda a comunidade e, no fim, alcançar uma felicidade, uma realização que é realmente essa saúde coletiva chegar para todas as pessoas da comunidade e conseguir modificar a realidade, superando os **empecilhos-ventos-fortes**.

Para tanto, é preciso vencer e **transcender** as barreiras para levar o conhecimento onde quer que se esteja, unindo-se com a comunidade para atravessar o rio, pois com certeza há pessoas que não conseguiriam nadar, vencer a correnteza. As pessoas da comunidade trazem ensinamentos também, colaboram numa forma de trazer um conhecimento com uma atividade mais educativa, mais interativa com outras pessoas da mesma comunidade que elas participam para haver a integração, para vencer as barreiras geográficas que, às vezes, as distanciam de um atendimento de saúde melhor, de uma educação mais adequada e coisas do tipo. Aqui a saúde bucal coletiva é cuidado e é formação!

Em sua andança pela Via Férrea, vê lugares possíveis para construção do Frank-Dentista. Na comunidade conhece de perto a realidade de cada paciente, realmente descobre o porquê de determinadas coisas. É o ensino-aprendizagem onde passa a ferrovia, sai da universidade, atravessa a ponte e vai até o território onde vivem as pessoas. A ferrovia passa, praticamente, dentro das casas, as pessoas moram próximas umas das outras, e a estrada é construída com uma proximidade muito grande dessas pessoas. A estrada é a comunidade. É preciso atravessar a **comunidade-estrada**, passar por ela juntos para se conhecer e formar esse aprendizado para tentar melhorar a situação dessas pessoas. E disso, percebe-se a importância de fazer esses trajetos no ensino-aprendizagem, é que para tentar mudar a realidade, é preciso conhecer o local, ter intimidade com a comunidade que se vai trabalhar, precisa observar essa comunidade, conhecer esse labirinto como um todo. Não se pode tentar chegar ao final, tem que fazer todos os trajetos até, finalmente, se dar conta de onde é o final.

Tudo que se passa e se vive com a comunidade é ensino-aprendizagem. Consegue-se não só mudar a realidade das pessoas, mas aprender e conhecer as pessoas como elas são, como vivem, pois muitas vezes um tratamento feito na clínica não surte tanto efeito quanto se se conhecesse esse paciente na vida, no cotidiano dele. É estar na comunidade, conhecer a comunidade para intervir da melhor maneira possível, a partir do momento que conhece, que planeja o que fazer, promove-se a saúde, cumpre-se o papel de melhorar a qualidade de vida da população. Pode-se levar todo o conhecimento que se tem para as pessoas que são carentes, que não tem esse conhecimento, pode-se ensiná-las a cuidar de si próprias, é a questão do

empoderamento, de cuidar da própria saúde bucal. Nesse ensino-aprendizado o saber é compartilhado com a população, em que Frank é ao mesmo tempo estudante e professor.

O ensino-aprendizagem em SBC pode dar potência e capacidade de transformar situações, transformar pessoas, transformar comunidades, através da integração e da união, mesmo que se ache que não consegue trazer essa mudança. Se somar força, esforços e conhecimento, um em cada área, integrando, um sabendo fazer uma coisa e outro outra, pode-se mudar a situação da comunidade que se está trabalhando, de forma integrada, por meio da coletividade, de estar próximo, criando laços, não estar sozinho, estar próximo de outros profissionais de saúde, da própria comunidade, do ambiente em que elas vivem, conhecer a realidade. Pode trazer saúde à população, a partir do momento que se entende seu papel dentro da profissão, que integra com outros profissionais, que planeja junto com esses outros profissionais. Em conjunto se pode praticamente tudo.

Frank aprendeu com a epidemiologia que algumas doenças bucais são bastante prevalentes, especialmente nas pessoas mais pobres, tendo maiores chances de ter cárie, inflamações gengivais e, como consequência, a perda precoce de seus dentes. Situação que poderia ser evitada se alguns fatores sociais, econômicos, ambientais e comportamentais fossem modificados/melhorados, assim mostram os estudos. Por isso, talvez, Frank acredita que é preciso mudar esse cenário aparentemente desfavorável para a saúde bucal das pessoas. Frank, ainda, ratifica que estar na comunidade com integração e união serve para perceber de cara o que as pessoas do lugar precisam, é uma forma de intervir mais direto na causa. Mas, uma **oposição** aflora – estar perto não é garantia de sucesso, pois não se consegue modificar a realidade. No entanto, mesmo sem conseguir ter sucesso ou mudar a realidade, consegue-se intervir ao abraçar, chegar mais perto, consegue fazer ampliar a atuação em relação à população. Frank conseguiria ou não fazer a mudança da realidade?

Há possibilidades de superação dos desafios do ensino-aprendizagem em SBC, ao passo que se está na **comunidade-estrada**. Frank sente isso quando vê o **ensino-aprendizagem estrada-gratidão-caminho-que-vale-a-pena** que se refaz com um mapa, se conhece o local e se descobre que a aprendizagem em saúde coletiva é onde as pessoas estão, conhecer as necessidades da comunidade através do contato, do reconhecimento do território, das dificuldades da população, para intervir e promover saúde. É entender a realidade de cada pessoa, entender as pessoas, ter ajuda de cada uma delas para chegar. Este ensino-aprendizagem é o caminho do rio, do buraco e das ruas entrelaçadas – são partes da comunidade que se encontra e vê. É a aprendizagem no decorrer do nosso caminho, é aprender com aquilo que se

vê, com o que se escuta, com as pessoas que estão juntas conosco, que passam na nossa vida mesmo que não fiquem por muito tempo.

Enfim, para construir o aprendizado em saúde coletiva é preciso estar com a comunidade, desenvolver atividades com a comunidade, vencer o vento com a comunidade, atravessar o rio e a correnteza com a comunidade, sair do buraco com a comunidade atravessar as ruas com a comunidade e enquanto se estiver com a comunidade se consegue produzir aprendizado em saúde coletiva, pois o aprendizado em saúde coletiva não é unilateral, vem da comunidade e vem do profissional, vem de mim e vem das pessoas, não se consegue fazer isso sozinho. No **ensino-aprendizagem estrada-gratidão-caminho-que-vale-a-pena** a comunidade está sempre comigo! Para ver a diferença das realidades vale a pena mesmo estar na comunidade, para conhecer, planejar o que fazer para melhorar a condição de vida para trazer saúde. O **ensino-aprendizagem estrada-gratidão-caminho-que-vale-a-pena** é a gente que faz.

b) Insuficiência da clínica dentária na formação em Odontologia

A segunda linha traçada por Frank, traz a ideia da **insuficiência da clínica dentária na formação em Odontologia** e acontece no **lugar-outro-do-ensino-aprendizagem** em que é deixada de lado uma **peculiaridade-coisa-da-gente** - que é essa particularidade de cada paciente, que é o envolvimento, é a discussão, é ver as vulnerabilidades e os riscos. Ele acontece quando se está inserido dentro de uma escola de Odontologia, tem muita técnica, tem que ter muito resultado, muita produção, muita pesquisa, o que não está errado, está certo, tem que ter isso e aprender isso. Entretanto se é muito cobrado para o resultado, por isso, por aquilo. O paciente é visto ali, na disciplina tal, precisa fazer isso, isso e isso. Não dá muito tempo para interagir com o paciente, perguntar coisas e fica preso ao viés biológico, aquilo que a saúde está mais relacionada na cavidade bucal. Se prende só aquela situação, aquele preparo da cavidade dentária. Fica no sentido técnico-robótico. Faz o preparo, faz o tratamento do paciente e se robotiza naquele mecanismo e vai, o paciente sai e você começa o procedimento de processamento do material contaminado, embala tudo ali, depois vai lavar para esterilizar e voltar na semana seguinte. A gente esquece que aquele ser humano é um ser humano, ele tem uma vida lá fora, ele tem uma casa uma família para cuidar ou ele vive sozinho, não tem com quem conversar muitas vezes.

Falta um pouco de **peculiaridade-coisa-da-gente** na formação dentro da universidade, se vê isso um pouco em SBC, porém não se associa com os pacientes atendidos na universidade.

Dentro da clínica da universidade não se é desenvolvido para a **peculiaridade-coisa-da-gente**, a ser acolhedor, a ser observador, a saber identificar, mesmo que de longe, os riscos que o paciente tem, os agravos em que ele está inserido. Tem que ter técnica, ter estudo, tem que fazer produção, ter pesquisa, isso não é errado, não está nem um pingão errado, só que falta um pouco de associação de uma coisa com a outra. Claro, é importante produzir, aprender as técnicas e tudo mais. Porém, mais importante ainda é cada pessoa que precisa de ajuda, cada pessoa que busca a gente, pois na universidade a gente é buscado, as pessoas nos procuram. E, às vezes, não é possível atender, às vezes só precisa olhar a ficha e dizer que esse procedimento não é suficiente para o meu conhecimento e dispensa o paciente.

Esse é o **ensino-aprendizagem-robótico**, em que as pessoas chegam na universidade, são atendidas e pronto, está ali. Se elas não contarem sobre alguma coisa de suas vidas, não se saberá, elas serão atendidas e pronto! Se não houver interesse ou se elas não falarem, não se terá tais informações. Então, se não tem esse acompanhamento mais próximo, essa proximidade com a população, essa interação, a gente fica preso sendo meio que robô, fazendo um tratamento porque está tendo que ganhar nota, tem que passar na disciplina e esquece que tem seres humanos sendo atendidos ali.

Tem diferença do ensino-aprendizagem na universidade na questão do objetivo. Na universidade o objetivo sempre vai ser a nota, sempre vai ser a produção e sempre vai ser passar. Frank diz: aqui na comunidade, quando eu estou na saúde coletiva fazendo as visitas e quando eu estou entrando em contato com meu paciente, o caminho é o paciente, meu único objetivo é o paciente, é o indivíduo, é o ser humano, não só eu ou o que eu preciso. Assim, aos olhos de Frank, o **paciente-caminho** deve ser o centro do processo de ensino-aprendizagem em SBC, em uma prática educativa que valoriza o humano e suas relações para além do procedimento, da produtividade e da nota.

Os vários olhos de Frank enxergam em direções opostas a natureza dos conhecimentos que o constituem enquanto dentista em formação. Olhos do lado direito veem que na universidade tem **aulas teóricas** que se aplicam na **prática clínica**, mas sempre aliada muito à nota. Enquanto os olhos do lado esquerdo veem um **ensino-aprendizagem técnico-prático**, dentro de uma clínica na universidade, em que se faz um protocolo de um procedimento e se realiza aquele procedimento. Não trata o paciente como um todo, trata a boca, trata somente a cavidade dentária e isso é muito limitado. Muitas vezes, por conta da cobrança pelos professores dos resultados, não se busca um tratamento mais humanizado, entendendo a realidade daquele paciente ou tentando tangenciar todo o tratamento para o modo como aquele paciente vive a vida dele, o ambiente em que ele está inserido, a comunidade dele, porque isso são fatores que

vão influenciar na saúde do paciente. Muitas vezes, esses fatores não são levados em conta durante o protocolo de tratamento técnico-prático que é ensinado para a gente. O que é ensinado na universidade é o que a literatura diz. E não o que a literatura diz o que é melhor indicado naqueles fatores em que o paciente está inserido; e, por último, o pé-olho só vê teoria, que o ensino-aprendizagem dentro da universidade só vê teoria e nada vai para frente analisando somente a teoria, não só na saúde coletiva, mas em qualquer outra disciplina o pé-olho vê a teoria e fica assim meio perdido para poder entender o que realmente tem que fazer. Afinal, esse ensino-aprendizagem em SBC é o quê? É só teórico? Técnico-prático? Ou Teórico e prático?

Esse espaço circunscrito que demarca o ensinar e o aprender na universidade, restringe a aproximação do Frank e seu paciente. O que parece estar conectado fora da universidade (Frank-território-pessoas), dentro dela está separado pelo **ensino-aprendizagem-limitado**, no qual precisa realizar o diagnóstico, o atendimento e tratar a doença que o paciente apresenta. Sempre buscando uma quantidade de atendimentos e de realizações de determinados tratamentos e não tem tempo de conhecer o paciente. Há um tempo bem pequeno para conhecer a realidade do paciente, saber o que ele enfrenta, como é a realidade dele, onde ele mora. Tudo isso é bem limitado. Na universidade é muito limitado, não se tem as mesmas oportunidades que vindo aqui na comunidade. Não se conhece tão bem os problemas quanto se conhece no convívio. Na universidade faltam informações sobre os reais problemas do paciente, porque é muito subjetivo. Essas informações são mais bem recebidas se no convívio com as outras pessoas que são atendidas. Na universidade faltam informações sobre os reais problemas. Na comunidade se vivencia, se vê como as pessoas estão. Na comunidade tem uma maior abrangência, na universidade está mais limitado.

Além do **ensino-aprendizado-limitado**, existe um **ensino-aprendizagem-SG10** e um **ensino-aprendizagem-SG5**. No **ensino-aprendizagem-SG10** se tem mais autonomia para planejar o caso do que no **ensino-aprendizagem-SG5**. No SG5 tem mais professor “se metendo”, de certa forma solucionando a indicação para ter resultado, no SG10 tem menos. Algumas pessoas acham melhor, outras nem tanto. **Ensino-aprendizagem-SG10** é mais solto e o **Ensino-aprendizagem-SG5** é mais puxado. E assim, o ensino-aprendizagem fica mais fragmentado.

O lugar-SG10 e SG5, é perto um do outro, separados por uma rua, 200 metros, talvez? É o ensino-aprendizagem que se diferencia no atravessar de um lado para outro dentro da universidade e, sem faixa de pedestre, sem viaduto nem ponte, se distancia. Frank exclama: existe toda, toda, toda diferença do mundo do SG5 para o SG10! Tem gente que ama o **SG10** e

odeia o **SG5**. O **Lugar-SG10 do ensino-aprendizado** é o local de muita prática, é cirurgião-dentista em clínica. SG10 a gente está lá, tem paciente, faz prótese, faz cirurgia, faz isso, faz aquilo. **Lugar-SG10** é diferente **do Lugar-SG5 do ensino-aprendizado**, porque no SG5 é cobrado um pouco mais além do SG10, amplos aspectos, seja odontopediatria, saúde bucal coletiva, tirando ortodontia. Ortodontia também é prática clínica. No **lugar-SG5** a formação cobra a gente mais do que o SG10 nesse sentido, além do resultado prático, mão ali, cobram mais, vai no sentido além clínica. Mas tem gente assim: “Meu Deus! Hoje tem SG5, eu tenho que fazer mais coisas do que...” Onde está a SBC no SG-10?

No **ensino-aprendizagem-SG5** tem uma cobrança de conhecimento maior, tem uma cobrança de acompanhamento do paciente, de verificar o histórico do paciente, o que aquele paciente vem sendo desenvolvido na universidade, como é que a gente vai intervir em um determinado paciente, “de onde é que ele vem?”. **Ensino-aprendizagem-SG5** tem muito isso de fazer um tratamento de acordo com o que vai dar certo. Segue um pouco mais a necessidade do paciente, de observar o geral do paciente.

Uma perna maior que a outra e o descompasso entre seus pés (pé-boca e pé-olho) não desanimaram o caminhar de Frank pelas ruas e becos da comunidade Via Férrea ou impediram seu atravessar do SG-10 para o SG-5. Sair do lugar e criar trajetos singulares percorrendo a comunidade, mostram que é potência no processo de ensino-aprendizagem. A potência de se viver o “fora da universidade” e a influência dessa “vivência do fora” na construção do Frank-Dentista, pois não se trata apenas da partida e da chegada, mas sobre o caminho e a caminhada, de uma trajetória que não é única, não é ir do começo até o final, a trajetória é perceber e observar os caminhos em que está andando, observar as pessoas, observar o meio ambiente, observar os animais, as árvores, as casas, as ruas, é observar o meio em que está caminhando, o trajeto, e daquilo tirar o conhecimento. Saúde (bucal) coletiva é viver cada caminho no momento. Quando a gente chegar nos postos de saúde, a nossa intervenção envolverá muito do que se viveu fora da universidade.

8.2 Contra-Análise: transcrição do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva

O momento da contra-análise é um retorno ao que foi vivido pelos copesquisadores nas oficinas de negociação e de produção de dados, materializado em um texto transversal que se confunde com ficção e realidade no qual Frank Sá Einstein ou, simplesmente Frank, é protagonista nessa aventura de contar-se, um falar sobre si mesmo que ultrapassa a simples narrativa em primeira pessoa do singular, mas de “nomear as potências impessoais, físicas e

mentais” que ele enfrentou ao tentar chegar ao lugar do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva (DELEUZE, 2013a, p. 115).

Nesse sentido, Frank nos conta sobre os processos que envolvem o ensinar e o aprender em Saúde Bucal Coletiva para a formação do cirurgião-dentista, dentro e fora da universidade, fala sobre seu encontro com a comunidade e dos devires que surgiram a partir desse encontro. Frank olhou em volta, trilhou caminhos, sentiu e expressou de forma artística e oral seus pensamentos sobre a formação, por vezes, complexos pensamentos. Frank inventou conceitos.

Deleuze e Guattari (2010) afirmam que os conceitos devem ser inventados. Toda criação é singular e o conceito como uma criação filosófica é sempre dotada de singularidades. Para os autores, não seremos capazes de conhecer nada por meio de conceitos se não os tivermos de início criado ou dito de outro modo, se não os tivermos construído em uma intuição que lhes é própria, dessa forma, não há conceito simples, os conceitos são constituídos de múltiplos componentes.

Assim, cada conceito produzido pelo grupo-pesquisador remetia a outros conceitos sempre em devir, sempre estabelecendo conexões, indo ao infinito de possibilidades. Os conceitos produzidos pelo grupo-pesquisador com suas singularidades, devires, territórios e desterritórios do ensino-aprendizagem em SBC são os constructos do texto transversal, resultado das análises solitárias da pesquisadora. O texto, em parte criado por mim, não é meu, é do Frank e de quem o lê. Foi potente, produziu afetações, estranhamentos e nostalgia.

Todos os momentos foram incrivelmente construtivos. Esse último encontro foi o melhor deles, porque eu voltei no tempo e pude analisar o quanto aquilo me fez crescer como pessoa, como amiga, como filha, como irmã e, principalmente, como a profissional que serei daqui a 9 meses. Eu realmente passei a enxergar a vida, as coisas e as pessoas de uma forma diferente, e não digo isso só porque você me pediu um depoimento sobre o momento, falo de coração mesmo. Eu estava em uma situação bem complicada naquela época e eu acredito que as coisas de Deus são perfeitas, Ele nos dá aquilo que precisamos na hora certa, e hoje eu sou capaz de ver o quanto o projeto foi importante no meu crescimento pessoal. Muito obrigada mesmo. E sempre que precisar de qualquer coisa, estarei à disposição.

Teresina, 18 de outubro de 2019
Diário cartográfico da copesquisadora Wendy

“Estar à disposição” - eis um fantasma que me assombrava. Já confessei que antes dessa oficina estive atormentada pela angústia do espaço de tempo entre a produção dos dados e a contra-análise. Essa era uma preocupação: será que os copesquisadores aceitarão meu convite para mais um encontro, mesmo após um ano desde o último? Será que dedicarão um tempo em suas agendas para participarem da oficina? A resposta veio em forma de um caloroso sim.

Assim, pude esclarecer dúvidas acerca de alguns conceitos produzidos pelo grupo-pesquisador, portanto levei algumas questões para que Frank pudesse me auxiliar no esclarecimento delas e, ao mesmo tempo, reexaminar, confirmar ou contrapor-se à minha análise (ADAD, 2011).

O texto que segue é composto por excertos do texto transversal, cujas ideias (em forma de perguntas) foram discutidas pelo grupo-pesquisador durante a contra-análise para dar maior clareza aos pensamentos de Frank, acompanhados por comentários do grupo (dispostos em formato de citação direta), além dos comentários feitos pela pesquisadora e diálogo com autores. A invocação de autores é uma tentativa de criar uma máquina de pensar o ensino-aprendizagem em SBC e ampliar os conceitos criados por Frank (DELEUZE; GUATTARI, 2017).

a) Sobre Frank conseguir ou não fazer a mudança na realidade das pessoas

Frank acredita que é preciso mudar esse cenário aparentemente desfavorável para a saúde bucal das pessoas. Frank, ainda, ratifica que estar na comunidade com integração e união serve para perceber de cara o que as pessoas do lugar precisam, é uma forma de intervir mais direto na causa. Mas, uma **oposição** aflora: estar perto não é garantia de sucesso, pois não se consegue modificar a realidade. No entanto, mesmo sem conseguir ter sucesso ou mudar a realidade, consegue-se intervir ao abraçar, chegar mais perto, consegue fazer ampliar a atuação em relação à população. **Frank conseguiria ou não fazer a mudança da realidade?**

Eu não posso ser utópico, dizer que o Frank consegue salvar o mundo, mas consegue tocar algumas pessoas, tocar a comunidade e ele consegue fazer isso mais facilmente se ele for tocado pela comunidade também. Esse toque, essa sensibilização, é mútua, e funciona de uma forma bilateral, ou multilateral, porque na verdade a comunidade não tem somente uma vertente, não tem apenas um caminho ou vetor, ela vai por todos os lados. Uma frase que tem no texto e que eu acho bem interessante, é “para tentar mudar a realidade é preciso conhecer o local”. Eu gosto muito de falar até com os meus amigos mesmo, que para a gente mudar a realidade de uma pessoa, a gente tem que ser mudado por ela antes. Da mesma forma penso para comunidade: que para eu mudar - eu até coloquei aqui no papel - a realidade de um lugar, preciso antes ser mudado por esse local. E quando a gente adentra a comunidade, a gente consegue ser mudado por aquele local, a gente não é o mesmo quando entra lá e quando sai. Quando a gente começa nosso ensino-aprendizado lá, a gente não é o mesmo quando a gente termina. E isso potencializa minha capacidade de fazer a diferença na vida de alguém, na vida de uma comunidade. O Frank sozinho não vai conseguir mudar tudo, mas ele tem o poder de mudar um pouco ou mudar a ele mesmo. (FRANK).

Esta oposição encontrada no momento do estudo transversal é uma afirmação da heterogeneidade do pensamento do grupo-pesquisador e evidencia um problema, nesse caso, a

capacidade de Frank, como um agente da SBC, de mudar ou não a realidade das pessoas da comunidade. Levar esse problema para a contra-análise fez o Frank pensar.

Os problemas relacionados à saúde (bucal ou geral) são complexos, não estão ligados a único agente etiológico, a uma causa única, são múltiplas dimensões a serem consideradas na compreensão e no enfrentamento do adoecimento: aspectos ligados ao indivíduo, aos coletivos, ao território (físico e existencial) no qual estão inseridos, à cultura, às políticas públicas, etc. Em outras palavras, a saúde e a doença têm seu contexto. Frank tem seu contexto, também.

Foi importante o retorno de Frank ao seu próprio pensamento de um ano atrás, por meio do texto transversal percebeu que ele é muito mais que o agente de mudança de uma realidade, ele mesmo é afetado pela comunidade, atravessado pelo contexto dela, pela complexidade que é o andar a vida de qualquer pessoa. Frank, portanto, não sobrevoa a comunidade e traz soluções mágicas, Frank conecta-se à comunidade e deixa-se transformar por ela. Quando isso acontece, a comunidade se torna outra, Frank se torna outro: comunidade-Frank, Frank-comunidade. Ninguém é mais o mesmo.

Sobre transformações escrevi em meu diário:

Hoje foi surpreendida com uma mensagem no grupo do *WhatsApp*® de uma das turmas do extramuro. Uma aluna (que chamarei de Jade) relatou que em uma atividade de educação em saúde bucal na escola, conheceu uma estudante surda (que chamarei de Rubi). Jade sabe um pouco de LIBRAS e conseguiu se comunicar com Rubi que ficou feliz por saber que alguém da saúde conseguia conversar com ela. Jade ficou mais feliz ainda, pois disse que entre todos os jovens presentes na atividade, Rubi foi a que mais participou. Mas, no cotidiano dos serviços de saúde, como acontece a assistência das pessoas surdas? Essa foi a inquietação de Jade e que se tornou nossa também. Jade ficou tão animada que desejou voltar a estudar LIBRAS. Depois dessa experiência, procurou um centro cultural de línguas e se matriculou. No currículo de Odontologia há a disciplina de LIBRAS como optativa, mas percebo que esse componente curricular isoladamente, para atender às orientações das DCN, não tem potência suficiente para fazer um dentista ouvinte se comunicar com um paciente surdo. É preciso uma centelha que incendeie essa comunicação tão necessária, tão urgente, para formação integral e para o exercício da profissão comprometido com a sociedade. Jade é a centelha e o seu encontro com Rubi na comunidade incendiou, nesse momento, nossa prática educativa, me provocou, me fez pensar sobre isso e me inquietou.

Teresina, 11 de outubro de 2019
Diário cartográfico da pesquisadora

O contato de Jade com Rubi é o **ensino-aprendizagem-percurso-ponte**, faz a **travessia** no percurso da formação, **liga** o ouvinte ao surdo, produz o devir Rubi-Jade. O **ensino-aprendizagem-percurso-ponte** também faz a conexão de Frank com a comunidade, promove o encontro. Frank não consegue salvar o mundo, mas consegue tocar algumas pessoas, tocar a comunidade e criar vínculos. “Do vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde” (SEIXAS et al, 2019, p. 1), como máquina de fazer encontros.

Frank pode até não mudar o mundo, mas se dispõe a aproximar-se do mundo das pessoas que poderão, algum dia, ser atendidas por ele. Frank não precisa ser um profissional infalível, mas aquele que escuta as queixas e as histórias de vida de seus pacientes, construindo

com eles projetos terapêuticos possíveis, baseados nas narrativas de saúde-doença, no espaço entre os desejos deles e de seus próprios desejos (SEIXAS et al, 2019). Frank não precisa mudar a realidade, mas ser um profissional que segue apoiando seus pacientes nas tentativas de acerto em busca da saúde e da qualidade de vida.

Para Cecílio e Matsumoto (2006), a aproximação e o vínculo são componentes operacionais para a identificação das necessidades de saúde. Eles também devem orientar o processo de ensino-aprendizagem em SBC, pressupondo que o vínculo iniciado no território continua dentro do consultório e, dessa forma, possibilita a ampliação da clínica – da passagem de uma clínica focalizada na boca para uma clínica baseada nas pessoas e na comunidade.

b) Sobre o confeto labirinto-poço

Frank aguça seus sentidos ao percorrer ruas e becos da comunidade Via Férrea; cinco olhos, duas bocas, dois narizes, coração na mão e uma perna maior que a outra à procura de elementos que componham sua formação. Nessa busca, Frank percorre diversos caminhos do ensino-aprendizagem em SBC, caminhos-ziguezague – trajetos transversais que se fazem dentro de um labirinto onde os discentes se perdem e não conseguem observar o meio que está em volta. É o vento, é o rio atravessando o percurso que sempre encontram dificuldades-poço. **Se os problemas do ensino-aprendizagem em SBC fossem um labirinto-poço como seria esse labirinto-poço?**

A dificuldade **labirinto-poço** é aquele sistema de água por decantação, que a água vai passando pelos tubos, a gente vai passando pelos períodos, a gente é a água. A água vai passando pelos tanques, vai sedimentando os resíduos no fundo e a água vai ficando cada vez mais limpa. A gente vai passando pelos períodos e vai decantando, em cada período vai ficando um pouquinho da gente e quando chega no final é uma pessoa rasa, transparente, crua, parece que deixou tudo no caminho. A gente simplesmente se perde no fundo de cada tanque, vai perdendo o brilho no olho, vai perdendo aquele sangue quente, vai perdendo aquela vontade de fazer a transformação. Quanto mais a gente vai descendo nesse labirinto-poço, em cada dobra desse labirinto, a gente deixa um pedacinho da gente, e vai ficando cada vez mais raso, mais vazio. Parece que quando a gente vai chegando mais no fundo do labirinto-poço a gente vai gostando da sombra que tem lá, da escuridão que tem lá dentro, a gente acaba fazendo parte daquela sombra [...]. Quando alguém tenta chegar no labirinto-poço, quando outra pessoa entra, a gente acaba sendo um dos tanques também, acaba sugando um pouquinho das pessoas, vai obrigando a pessoa a se transformar naquilo que a gente se transformou mesmo sem querer e a gente acaba sendo parte desse labirinto-poço [...]. (FRANK).

Para Frank, as dificuldades **labirinto-poço** estão por todo o percurso da graduação, em cada período do curso-decantação. Em cada semestre uma “estação de tratamento” por onde

Frank-água passa e com tempo seus resíduos, suas partículas mais grossas se depositam no fundo dos tanques de decantação, ficam quietas, inertes e de um tanque para outros fica um pouco do Frank para trás. Com o seu passar pelas disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva, pelos estágios extramuros, pelas clínicas odontológicas do curso, ele vai mudando sua aparência, uma vez que o processo de decantação é responsável pela remoção de substâncias que dão cor, cheiro e sabor (CAVINATTO, 2003).

Frank é submetido ao melhor tratamento, preenchido com conhecimentos teóricos e técnico-operatórios, mas ainda assim se recente porque, ao final do processo, ele será incolor, inodoro e insípido - pois esse é o intento do sistema de decantação. Assim, Frank-água estará pronto para o consumo, receberá o diploma após percorrer todo percurso, porém juntamente com os resíduos indesejáveis no fundo dos tanques sedimentam também o brilho no olho e o sangue quente.

Nesse sentido, é preciso inventar uma nova “estação de tratamento” capaz de cuidar do Frank-água sem a intenção de purificá-los ou livrar-se de suas partículas brilho no olho e sangue quente. Criar um *contraespaço* – um lugar fora dos tanques de decantação (FOUCAULT, 2013). E a comunidade apresenta-se como esse lugar heterotópico do ensino-aprendizagem em SBC.

c) Sobre os confetos obstáculos-pedra e pessoas-caminho

Com passos (des)ritmados por suas pernas assimétricas, de **obstáculos-pedra** desviando e, por vezes, nelas tropeçando que Frank percorre diferentes caminhos e lugares em ziguezague do ensino-aprendizagem em SBC, (re)conhece desafios e **pessoas-caminho** que auxiliam na superação deles. **Quais são os obstáculos-pedra? Quem são as pessoas-caminho dos caminhos-ziguezague ensino-aprendizagem em saúde bucal coletiva? Que exemplos Frank pode nos dar?**

Nós discentes somos esses **obstáculos-pedra**, porque a gente não consegue produzir força para poder fazer, por exemplo: “ah, vamos chegar mais cedo na clínica e fazer umas músicas com as mães que ficam na recepção!” e nunca aconteceu isso. O grupo do *WhatsApp* está lá, ninguém conversa nesse grupo, a gente nunca escolheu as músicas. Na verdade, escolhemos três músicas e nunca saiu! Por que não saiu? Ah, não tivemos força, não tivemos potência para fazer essa mudança. A gente tinha muita vontade de fazer uma mudança, deixar a clínica mais colorida. Por isso nós, também, somos **obstáculos-pedra**. A gente tem que ter cuidado para não solidificar, para não calcificar e ficar como uma estátua no meio do caminho (FRANK).

Frank se reconhece como **obstáculo-pedra** quando não assume seu protagonismo no processo de ensino-aprendizagem, seja na criação de outras formas de se comunicar com seus pacientes ou de estabelecer um encontro na recepção antes de vestirem seus jalecos, gorros e máscaras ou na ambientação da clínica para deixá-la mais acolhedora. O que fez Frank perder a potência de agir?

Isso remete à percepção que tenho de certa falta de potência nos discentes que estão nos estágios extramuros, ao perderem oportunidades de conexão com a comunidade em atividades de escuta e de diálogo nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo. Algumas vezes, preferem manter-se na zona de conforto do consultório odontológico e repetir a clínica exclusivamente dentária, com foco na doença. O preceptor, profissional que orienta os estudantes no serviço, podem ser **obstáculo-pedra** no encontro dos discentes com a comunidade, quando não realiza as visitas domiciliares, não participa de reuniões de equipe, não conhece o território físico e existencial em que seus pacientes estão inseridos. O professor pode ser um **obstáculo-pedra** quando não incorpora em sua ação educativa outras expressões do cuidado em saúde para além da operatória.

Ainda que a prática educativa na Odontologia institucionalmente reconhecida e, supostamente, eficiente na formação do cirurgião-dentista seja a da clínica dentária, não se deve abrir mão de outros aspectos que atravessam essa ação de educar:

Ao compartilharmos, no dia-a-dia do ensinar e do aprender, ideias, percepções, sentimentos, gestos, atitudes e modos de ação, sempre ressignificados e reelaborados em cada um, vamos internalizando conhecimentos, habilidades, experiências, valores, rumo a um agir crítico-reflexivo, autônomo, criativo, eficaz e solidário. Tudo em nome do direito à vida e à dignidade de todo o ser humano, do reconhecimento das subjetividades, das identidades culturais, da riqueza de uma vida em comum [...]. (LIBÂNEO, 2010, p. 5).

A copesquisadora Beija-flor em seu diário cartográfico, nos conta que “a alegria renova as forças, revigora, faz a persistência surgir, traz esperança de melhoria e transforma a vida de quem a tem e de quem está à sua volta”. Concordo com Beija-flor, precisamos investir em práticas educativas criadoras de afetos e de alegria. Cito como exemplo a Liga Acadêmica de Besteirologia da Uninovafapi (LABU)¹⁴, em que dois estudantes de odontologia da UFPI do 4º período (2019-2) estão inseridos. A LABU foi criada por graduandos do curso de medicina e tem como principal objetivo a produção de alegria.

¹⁴ Perfil no Instagram®: <https://www.instagram.com/labuuninovafapi/>

Os labuzentos, como são chamados os integrantes, realizam visitas aos hospitais públicos em Teresina para brincar, cantar e tocar canções, contar e ouvir histórias dos pacientes internados e de seus acompanhantes. Essa experiência é semelhante à descrita e vivida pela sociopoeta Mayara Oliveira, que recentemente defendeu sua dissertação, orientada também pela professora Shara Jane Adad. Em sua pesquisa ela fala sobre a alegria como criadora da potência de agir.

[...] o primeiro vestígio do rastro das experiências transcriadoras que vivenciei na Formação em Pedagogia com alegria surgiu ainda na infância, possibilitando o aumento da potência de agir do meu corpo no seu movimento de expansão, nos hospitais de Teresina-PI, durante um período de internações hospitalares, quando surgiu a primeira visita do grupo de Doutores da Alegria. A alegria compartilhada por esses artistas possibilitou o desenvolvimento do meu corpo, ao fazer emergir a afirmação da vida no enfrentamento dos obstáculos, trazendo novas significações para o ato de viver a formação com alegria (OLIVEIRA, 2019, p. 27).

Os labuzentos, assim como os Doutores da Alegria, vestem-se com roupas coloridas e pintam seus rostos, e algumas vezes se disfarçam de médicos e dentistas (vestindo jalecos) tentando desconstruir a imagem sisuda e distanciada do profissional de saúde, especialmente no ambiente hospitalar. A LABU promove a saída dos estudantes da universidade em direção aos campos de estágios de uma forma inesperada, quebrando protocolos e produzindo afetos. Nessa experiência, o que anima as práticas educativas em saúde não é a doença, mas a alegria.

Nesse sentido, como possibilidade de superação dos **obstáculos-pedra** da formação, o **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar** apresenta-se como uma prática educativa que oferece condições de existência de outras formas de ensinar e aprender a ser dentista, escapa das relações de saber consagradas da formação odontológica. Essa outra prática, chamadas aqui de prática educativa do fora, não está pronta, não está dada, está em experimentação e em movimento, talvez, uma prática educativa em Saúde Bucal Coletiva provisória (LEVY, 2011).

Ensino-aprendizagem-sair-do-lugar não é estático, sai do lugar que se trabalha e vai ver como são as pessoas ou qual o ambiente onde as pessoas estão inseridas e que são atendidas na clínica, vai saber por que elas não vão para a clínica ou o motivo de se fazer uma coisa hoje e em um determinado tempo elas voltam com o mesmo problema, pois não se consegue só dentro de uma clínica solucionar os problemas das pessoas (FRANK).

Sair do lugar que se trabalha e ver como as pessoas estão, tem íntima relação com o trabalho da Saúde Coletiva na ESF. A visita domiciliar, por exemplo, é um dispositivo central do processo de trabalho das equipes de saúde da família. Orientados pela política pública, os profissionais saem da UBS e se locomovem pelo território em direção às casas das pessoas.

As visitas domiciliares possibilitam a prática contínua do cuidado de pessoas acamadas ou que, por outro motivo, não podem se locomover até a UBS; são instrumentos potentes de diagnósticos familiar e situacional, importantes para o planejamento de ações a partir das necessidades das pessoas; e, principalmente, são fundamentais para o estabelecimento de vínculos de afetividade e confiança entre paciente-profissional, viabilizando o que chamamos em saúde coletiva de corresponsabilização sanitária ou o compartilhamento da responsabilidade do cuidado em saúde ao longo do tempo e que pode carregar em si um potencial terapêutico (BRASIL, 2017).

Para o cuidado em saúde na perspectiva da ESF, o profissional deve habitar o território, conseqüentemente, as práticas educativas para a formação desse profissional devem ser igualmente cartográficas. Nesse sentido, é preciso incluir ou incentivar uma prática educativa em Odontologia **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar**, para formar cirurgiões-dentistas capazes de exercer seu ofício em uma clínica de fora, dentro dos domicílios de seus pacientes.

O componente curricular que insere os estudantes nos territórios das comunidades é a OSC I no quarto período do curso, conforme mencionado no capítulo 2 (Quadro 1, p. 38). Entretanto, nessa fase do curso os estudantes ainda não conseguem estabelecer conexões mais precisas entre o fazer odontológico e o território, para a construção de uma linha de cuidado que leve em consideração as necessidades de saúde bucal (diagnóstico, tratamento e reabilitação) e as condições que influenciam e determinam o processo saúde-doença (sociais, econômicas, ambientais e culturais).

A disciplina clínica cursada nesse período, com atendimentos de pacientes, é voltada para aplicação prática de técnicas cirúrgicas e exodônticas, além do manejo pós-operatório. O que reflete em inúmeros relatos de estudantes que ao percorrerem o território nas práticas de campo da OSC I, inevitavelmente, lançam um olhar para as necessidades cirúrgicas da população que visitam e pouca coisa a mais. Nesse sentido, a SBC deve viabilizar ao longo de toda graduação a inserção dos estudantes no território das comunidades para que, à medida em que avancem nas práticas clínicas, possam ampliar o olhar para as outras necessidades da população.

Assim como sugere Frank: “[...] a SBC deve rever isso em si: ir mais, fazer mais, buscar mais ensino-aprendizagem-sair-do-lugar, que é ir a campo, ir à rua atrás das pessoas esquecidas que não são assistidas, que se deve chamar, acolher, cuidar [...]”.

Falar em clínica do fora, faz lembrar-me de um texto que li recentemente sobre a clínica peripatética. O nome é inspirado na prática de Aristóteles de ensinar andando. A clínica peripatética acontece em movimento, no território onde as pessoas vivem (LANCETTI, 2008).

É uma clínica viva, relacional, em ato, que não está pronta, portanto, do fora. A clínica do fora, peripatética, ocorre quando os profissionais saem do lugar de onde trabalham e vai ver como as pessoas estão. Assim, para formar um profissional que realize uma clínica errante é necessária uma ação educativa peripatética, em movimento, um **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar**.

A criação de mais oportunidades de movimentação pelo território das práticas no SUS, por meio da inserção da SBC em, no mínimo, mais um semestre, fica como sugestão dessa pesquisa para as reformas curriculares vindouras. E que o currículo não seja um **obstáculo-pedra** imóvel na formação em Odontologia.

Os **obstáculos-pedra**, também, podem ser aqueles que a gente tenta mover do lugar e não consegue, por exemplo: a gente já tentou se impor, tentou mudar a nossa realidade no curso. A gente viu o que estava errado e tentou mudar, mas fomos altamente repreendidos. Fomos taxados como a turma polêmica, a turma da carta (um texto de coração aberto falando sobre a nossa realidade). Era para ser a turma que vai atrás dos seus direitos, que tenta mudar sua realidade, sua rotina, mas a gente foi taxado como a pior turma! Era como se a gente quisesse denegrir a imagem da instituição: “meu Deus, eles estão pensando que a gente quer acabar com o curso, acabar com tudo e não é isso!” O que a gente queria era só uma mudança de perspectiva sobre o que acontece, tentando mudar algo que não estava bom para a gente, e continua não estando. Mas a gente não conseguiu isso, então isso se tornou uma pedra imóvel. O que a gente conseguiu foi desviar desse obstáculo, desviaremos até o dia da formatura (FRANK).

As reformas dos currículos do curso de Odontologia ao longo do tempo, desde o lançamento das DCN de 2002, privilegiam uma formação centrada no discente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2017), no entanto, ao que parece, não têm se concretizado ao analisarmos a narrativa de Frank sobre os problemas da formação e seus desejos de mudança. Deleuze fala sobre uma “reforma reivindicada”, aquela feita por e para aqueles a quem a reforma diz respeito. É preciso ouvir os alunos, suas queixas, suas dificuldades e suas reivindicações para que a reforma curricular que se apresenta como um movimento de mudança do paradigma da formação, não passe de uma disfarçada “reorganização do poder, uma distribuição de poder que se acompanha de uma repressão crescente” (FOUCAULT, 2012, p. 133).

À medida em que se vai desviando desses **obstáculos-pedra**, os caminhos ziguezague vão se formando. Não é um caminho que se visualiza, que se consegue perceber o final, porque é em ziguezague. Os caminhos em ziguezague se formam a partir dos desvios dos obstáculos presentes no processo de formação, dos desvios de uma verdade absoluta. Há uma verdade absoluta na universidade, você nunca pode dar sua opinião, você nunca pode dizer: “não, professora, pode ser dessa forma?” “Não, é da forma que eu quero e acabou”. E a gente fica preso nessa verdade absoluta. Mas as verdades absolutas não existem, cada um tem a sua própria verdade e aquilo que considera como certo ou errado (FRANK).

A academia, personificada na figura do professor, exerce seu poder, chamado por Frank de “verdade absoluta”, um poder dominante ou de dominação que pode ser violento ou opressor, que está ligado à repressão e à (re)produção de pessoas que exercem e que, por sua vez, podem reproduzir a repressão, a violência (FOUCAULT, 2012; NASCIMENTO, 2004).

Nesse sentido, é preciso

[...] evitar que a relação de poder se converta em um estado de dominação, que o exercício do poder tire do outro, do aluno, a possibilidade de interagir, de se posicionar atividade em relação ao poder do professor, isto é, não retirar a possibilidade de o aluno também exercer o poder (NASCIMENTO, 2004, p. 50).

Frank, em breve, será um cirurgião-dentista. Ele estará apto a atuar no serviço público ou privado. No setor público, provavelmente, terá a oportunidade de exercer seu ofício em uma equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e que, pelos próprios fundamentos da política pública, deverá estar próximo à população para auxiliá-la no enfrentamento dos problemas de saúde e na problematização do adoecer sob a égide da determinação social do processo saúde-doença. Como será o comportamento do Frank-Dentista diante da população que ele irá atender? Como se darão as relações de poder-saber entre profissional-paciente? Será uma relação dialógica, de escuta e de valorização das queixas? Ou será uma prática de dominação daquele que sabe a solução de todos os problemas para aquele que nada sabe e por esse motivo está doente?

Esses são os caminhos ziguezague mencionados por Frank, caminhos que não se consegue ver o final ou onde eles vão levar, e o faz perder o horizonte de vista. Os problemas da formação apresentados por Frank, aparecem em um plano de imanência à espera de uma ressignificação, de uma transformação, de uma ocupação em um plano de consistência ou no que chamamos aqui de mudanças na formação em Odontologia.

Frank traz ainda como **obstáculos-pedra** a verdade absoluta da academia que impõe um saber supremo como método de conhecimento preciso/perfeito e a dificuldade de valorizar os outros saberes, o saber popular, o saber da Dona Maria e do Seu José.

A saúde coletiva como campo de saberes e práticas é atravessada pela pedagogia de Paulo Freire, pressupondo que os saberes acadêmicos não sobrepujam os saberes populares, não há verdade absoluta. Deve haver diálogo entre os saberes da universidade e da comunidade para criar um lugar de encontro, e é nesse entrelugar que acontece o ensino-aprendizagem em SBC na formação dos jovens estudantes de Odontologia.

Para superar os **obstáculos-pedra**, Frank conta com as **pessoas-caminho** que podem ser qualquer pessoa, todas as pessoas são **pessoas-caminho**, mesmo aquelas que não se consegue criar vínculo são um caminho, podem até mesmo ser um caminho que não se queira seguir, elas podem ser uma direção diferente.

A principal **pessoa-caminho** na nossa jornada da saúde bucal coletiva é a comunidade, porque no final ela é a atividade-fim, ela é a pessoa-fim do nosso propósito, tem que ser nosso propósito. A comunidade é a pessoa-caminho principal, a pessoa-caminho norteadora. A gente também tem várias pessoas que para se apoiar, para poder seguir, pois não dá para seguir sozinho, é impossível [...]. Por exemplo, na graduação, eu não conseguiria fazer nada se eu não tivesse os professores, eu não conseguiria fazer nada se não tivesse a minha dupla do meu lado, eu não conseguiria fazer nada se eu não tivesse os meus amigos, todos eles são **pessoas-caminho** para ir além dos obstáculos-pedra. Essa pedra é muito pesada, muito grande, é muito difícil para alguém tentar carregar sozinho. E aí a gente tem ajuda dos nossos professores e tem a nossa ajuda também, sempre carregando do lado e não atrás, não na frente... A gente tem de se ajudar, senão a gente não consegue, se desmotiva, acaba virando um monstro do labirinto-poço. Quando se tem muitas **pessoas-caminho**, a gente tem várias visões, a gente não pode ficar preso no nosso tipo de pensamento. É preciso valorizar o saber popular - o saber do Seu José, da Dona Maria - valorizar o saber do professor, o saber do aluno, assim se abrem **possibilidades de caminhos que tendem ao infinito**: desviar dos obstáculos-pedra, levantar a pedra, passar por cima da pedra, fazer um furo no meio da pedra e atravessar (FRANK).

Não existe apenas um caminho, uma verdade ou uma possibilidade de enfrentamento dos problemas da formação. Frank pode desviar ou levantar a pedra, mas Seu José, que é da comunidade, pode mostrar ao Frank um pontinho, um pequeno furo e juntos racharem essa pedra.

d) Sobre o confeto ensino-aprendizagem-egoísta

Frank reforça ainda mais a importância da comunidade e das pessoas (pacientes) para sua formação. Mais uma vez coloca o paciente no centro do processo educativo e traz um confeto novo, o **ensino-aprendizagem-egoísta**:

O **paciente é o caminho** para o processo ensino-aprendizado em saúde bucal coletiva e, às vezes, a gente acaba esquecendo. O ensino-aprendizado na universidade é egoísta, é focado na nossa produção, focado no nosso ensino, na nossa técnica - o que é importante! Mas não deveria ser o centro. O centro sempre tem que ser o paciente, a história, a comunidade, os saberes, a vida. Não só a vida do paciente, mas a vida como um todo. O **ensino-aprendizagem-egoísta** é o que é válido para gente, é o que é suficiente ou não para a disciplina, e nunca o que é suficiente para o paciente. É pautado, principalmente, no que a gente precisa, por exemplo: “ah, a gente precisa de paciente para desenvolver a técnica do aluno pra fazer somente restauração classe II”, o paciente chega e ele precisa fazer uma restauração classe III. Tem como mandar essa paciente para outro local? Não. “Esse paciente não é o certo para você. Despache ele”. O paciente nunca mais volta, a gente não tem mais o acompanhamento dele,

porque ele “não serve” para a gente. E o que a gente faz com esse paciente? Ele vai fazer o que? (FRANK).

O **ensino-aprendizagem-egoísta** orienta uma prática educativa voltada única e exclusivamente para as necessidades de treino e de aprendizagem dos discentes, em detrimento das necessidades dos pacientes. Sobre isso, no diálogo com Frank, percebo que quase nada mudou desde a pesquisa que realizei durante o mestrado em que o grupo-pesquisador à época, composto também por discentes do curso de Odontologia, destacou a clínica dentária como prática educativa prioritária do processo de formação, voltada para a quantificação de procedimentos odontológicos como o produto final da aprendizagem – o que chamei de pedagogia do procedimento. E é justamente esse modelo que vem sendo contestado pelas DCN (VIANA, 2015).

No **ensino-aprendizagem-egoísta** o paciente é coisificado, destituído de seus desejos, de suas escolhas e de seus projetos de felicidades, pois suas dimensões social, psíquica e cultural são negligenciadas (FOUCAULT, 2013). Na formação dentro da universidade falta **peculiaridade-coisa-da-gente** - “que é ser acolhedor, observador, saber identificar, mesmo que de longe, o contexto dos pacientes e suas vulnerabilidades”. E não se trata de negar a técnica, o conteúdo teórico e o treino de habilidades manuais, pelo contrário, trata-se de problematizar a técnica e contextualizá-la, incorporando tecnologias relacionais ao processo de ensino-aprendizagem, seja teórico ou prático.

Frank propõe um ensino-aprendizagem diferente, nem baseado no professor e nem no aluno, mas sim nas pessoas e na comunidade, que com suas urgências, necessidades e desejos podem rachar a prática educativa descolada da realidade, dentro de uma clínica asséptica e controlada. Isso traz o caos, desterritorializa a clínica dentária. Quando o paciente falta à consulta, a clínica de desfaz, nem o ensino nem a aprendizagem acontecem. Como fazer essa clínica acontecer de outro modo? Como fazer funcionar o ensino-aprendizagem diante da falta? O ponto de partida poderia ser a questão: por que o paciente falta?

O paciente falta à consulta porque adocece, porque não tem com quem deixar o filho pequeno, porque não tem dinheiro para pagar a passagem ou porque simplesmente não gostou do atendimento ou não quis mais voltar. São muitas as possibilidades que podem e devem ser problematizadas, colocando em evidência a dimensão do humano no processo de formação em Odontologia, conforme o disposto no PPC: “respeito e valorização do ser humano, não apenas pelas disciplinas que compõem o núcleo de ciências humanas, mas também pelas demais que estabelecem a relação paciente/aluno” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2017, p. 21).

As clínicas da universidade são um ambiente artificial, com sua utilidade e seus limites (MORIN, 2015). Assim, Frank nos provoca a repensar essa clínica controlada e excessivamente dentária, tendo como orientador da prática educativa não o **ensino-aprendizagem-egoísta**, mas o **paciente-caminho**, pois é ele mesmo princípio, meio e fim da formação em Odontologia.

e) Natureza do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva

Os vários olhos de Frank enxergam em direções opostas a natureza dos conhecimentos que o constituem enquanto dentista em formação. **Olhos do lado direito** veem que na universidade tem **aulas teóricas com aplicação prática**, os **olhos do lado esquerdo** veem um **ensino-aprendizagem técnico-prático**, e o **pé-olho** só vê **teoria**. **Afinal, esse ensino-aprendizagem em SBC é o quê? É só teórico? Técnico-prático? Ou Teórico e prático?**

Depende do momento em que você está no curso. Quando você não tem saúde coletiva (disciplinas do 4º e 6º períodos) e está só na clínica da universidade, ele é só teórico, você não exerce a saúde bucal coletiva (SBC) na prática. Na clínica do SG-10, a SBC é só teórica. Você tem um conhecimento de que aquilo deve acontecer, mas você não consegue praticar. Ele passa a ser técnico-prático, aliás, teórico e prático, quando você está no extramuro, então, você consegue desenvolver na prática o que aprendeu na teoria. Você consegue perceber que aquilo se enquadra naquela realidade, você consegue se colocar naquela situação para aplicar todo o conhecimento que você recebeu e, enfim, resolver esse problema. No começo do curso só tem aula teórica, a gente só tem aula teórica de anatomia, depois aula teórica disso e daquilo outro, depois ele fica realmente técnico-prático, pois a gente treina no Bob (manequim) e depois treina no paciente, vira teórico-prático, em que a gente treina o que viu na teoria junto com a prática, na vida (FRANK).

O currículo do curso de odontologia é organizado em disciplinas que abrangem conteúdos das ciências humanas e sociais, ciências biológicas e ciências odontológicas. Nesses três eixos há discussão teórica e alguma experiência laboratorial (o que Frank chama de técnico), além de experiências clínicas (nomeadas por Frank de prática) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2017).

Os olhos de Frank percebem o ensino-aprendizagem em SBC em duas modalidades: teórico-prática e teórica. A primeira existe nos momentos em que Frank está cursando as disciplinas de saúde coletiva I e II e, também, nos estágios extramuros. Fora disso, segundo Frank, a SBC ocupa uma dimensão apenas teórica dentro do conjunto de saberes necessários para sua formação, o qual é mobilizado ao longo do curso. Todavia, o PPC garante que a vinculação com a saúde coletiva, por meio das práticas no Sistema Único de Saúde, “será o

ponto de partida para o desenvolvimento das atividades curriculares, do início até o final do curso” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2017, p. 28).

Esse paradoxo que se estabeleceu entre o disposto no projeto pedagógico e a percepção de Frank sobre a concretude da saúde bucal coletiva em sua formação (quando, como e onde) é, possivelmente, um reflexo das mudanças curriculares recentes provocadas pelas DCN e fala de um período de transição (já duradouro) entre a intenção e o gesto da mudança, tendo em vista que já se passou mais de uma década desde a primeira adequação curricular do curso nesse contexto (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2006). Uma adequação que vem sendo adiada, por ser o currículo, para além de uma orientação político-teórico-metodológica do processo formativo, uma arena de disputa por onde circulam interesses e ideologias distintos. Inclusive, é nessa arena que passa a discussão “buscar mais **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar** - que é ir a campo”, ou seja, investir em outras oportunidades de inserção na comunidade como estratégias de ensino-aprendizagem em SBC.

f) Sobre os confetos ensino-aprendizagem-SG10 e ensino-aprendizagem-SG5

Frank, reafirma a existência de um **ensino-aprendizagem-SG10** e um **ensino-aprendizagem-SG5**, e que eles são diferentes:

O SG5 e SG10 são os dois blocos onde funcionam o curso de Odontologia da UFPI, localizados próximos ao Diretório Central do Estudantes e Restaurante Universitário, respectivamente, estão separados fisicamente por uma rua. Mas essa distância parece ser ainda maior quando Frank estabelece as diferenças entre esses lugares. Diferenças apontadas por Frank no texto transversal e ampliadas pela contra-análise. Pedi, ainda, ao Frank que situasse a Saúde Bucal Coletiva no **ensino-aprendizagem SG5** e no **ensino-aprendizagem SG10**.

No SG-10 a gente não tem nenhuma estimulação para fazer saúde coletiva com os pacientes, ela é inexistente no SG-10. No SG-5, a gente é iludido que tem saúde coletiva, mas não tem. A gente tem uma falácia. “Você tem que fazer motivação, você tem que fazer isso, você tem que fazer aquilo, vamos ver se a gente consegue mudar isso”, sempre em todo começo de período é assim, mas quando vai colocar em prática a gente não tem esse espaço, não tem essa valorização desse tipo de produção (FRANK).

A Saúde Bucal Coletiva percebida, sentida e entendida por Frank é uma prática transversal cujo campo de atuação sai dos limites da boca, foge dos protocolos, acontece mais fora da clínica odontológica do que dentro, acontece nos corredores, na sala de espera, acontece no encontro entre as pessoas. É a Odontologia exercida por meio das tecnologias leves,

relacionais. A SBC como disciplina ou componente curricular, na universidade, acontece na sala de aula - nos encontros teóricos e de reflexão sobre a prática realizada nos serviços de saúde. A SBC na universidade escapa da clínica, mas nos campos de estágios extramuros, no SUS, ela é a própria clínica, ou deveria ser. O que é mesmo a SBC?

Essa pergunta é necessária e diz respeito à construção de uma identidade da SBC, ao mesmo tempo em que é reconhecida pelas DCN e pelo PPC como componente curricular responsável pela articulação do curso com o SUS ao longo de toda a formação, ela é invisível aos olhos de Frank no espaço físico onde o curso acontece na universidade. É válido lembrar que a SBC é muito mais que um componente curricular!

Como vimos no capítulo 2, na seção que trata sobre a prática odontológica e a saúde (bucal) coletiva, a odontologia no setor público de saúde se expressou ao longo da segunda metade do século XX de formas diferentes e sob nomenclaturas distintas, procurando demarcar um território de saberes e práticas: odontologia sanitária, odontologia simplificada, odontologia preventiva até chegar na saúde bucal coletiva. Essas transformações também foram vistas nos currículos dos cursos ao longo do tempo (NARVAI, 2002).

À época de minha graduação, em meados da década de 1990, vivenciei a Odontologia Social e Preventiva - o que hoje é a disciplina da qual sou docente - que se ocupava das discussões sobre prevenção das doenças, atravessada por um discurso higienista e autoritário, em um contexto global (desde os anos 80) sobre o desenvolvimento da cariologia e do controle da cárie nos países desenvolvidos, criando a falsa noção de que o tema prevenção era exclusividade de uma disciplina relacionada à saúde pública.

A delimitação desse contorno do campo de atuação da SBC tornou-se problemático pelo próprio contexto de seu nascimento dentro dos movimentos populares e acadêmicos pela Reforma Sanitária. Ao passo em que tenta desvincular-se das características daquelas que lhe antecederam, busca reafirmar seu caráter político, social, ético, humano de suas práticas educativas, amenizando “o efeito odontologizante” da formação, o que, algumas vezes, pode ser confundido como um movimento contrário ao que é odontológico, criando um dilema: a SBC é uma disciplina odontológica ou não? (SOUZA, 2006, p. 25). É uma explicação possível para a invisibilidade da SBC no SG-5 e SG-10.

[...] eu fiz o atendimento de um paciente que tem 20 lesões cervicais não cariosas, que são simplesmente por causa de estresse [...]. O paciente: “eu me estresso muito com o meu trabalho, sou muito cansado, eu não descanso, eu estou o tempo todo em estado de alerta, eu não tenho nenhuma válvula de escape.” Eu pensei: “meu Deus, como eu vou tratar esse paciente?” Eu falei com minha dupla: “vou começar a restaurar os dentes dele, vou começar a tratar esse paciente, vou começar a restauração dele no dente 16, mas quando eu chegar no dente 46, a do 16 terá caído, porque ele continua

com os mesmos problemas, ele continua com os mesmo fatores que o levaram a ter esse problema.” A gente sabe que não é uma lesão por cárie, uma lesão por qualquer outro problema na boca, é um problema de vida, de qualidade de vida que ele não está conseguindo usufruir. Nesse dia, eu fiz esse atendimento [...], fazendo as perguntas, tentando descobrir [...] por que que ele tem esses problemas. [...] quando fui colocar na produção... “O quê que você fez?”, teoricamente foi um dia que não fiz nada, eu não tinha o que preencher, não existia, eu “só” fiz a anamnese. Eu coloquei: anamnese de alta performance de lesões cervicais não cáries multifatoriais, para poder valorizar minha anamnese. Porque, realmente, foi um cadernão, tirei até foto [...]. Nem no SG-10, nem no SG-5 existe isso como produtividade, ou você faz o seu atendimento clínico ou você não fez nada. A gente se sensibiliza nas atividades de saúde coletiva, a gente se sensibiliza nos cursos de extensões, mas a gente nunca tem força. A gente não tem potência para chegar aqui na universidade e dizer: “vamos fazer uma coisa diferente”, [...] a gente não ressignifica nosso espaço, nosso aprendizado do 4º e 6º períodos na saúde coletiva, ele fica para lá. Parece que isso é uma obrigação, a gente só é humano quando é obrigado, a gente não traz para cá. Certa vez eu tentei fazer uma atividade na sala de espera com minha dupla. Eu fiz a atividade, mas isso não valia nada, a gente fez a atividade na sala de espera, a gente competiu com a TV - a TV estava ligada, foi muito difícil, porque a TV é quase imbatível [...], foi muito difícil conseguir cativar, mas a gente conseguiu. As pessoas se reuniram perto da gente, a gente conseguiu conversar, a professora passou, viu e tudo mais... “você fizeram o quê?”, “a gente fez atividade lá fora com os pacientes, professora”. “Ah, vocês não fizeram nada, não é?” Meus pacientes faltaram e eu fiquei com zero (FRANK).

Frank, denuncia o apagamento da SBC quando de uma abordagem não-odontológica, dito de outro modo, há uma desvalorização (simbólica e concreta) do uso das tecnologias relacionais no trabalho (e ensino) odontológico.

Merhy e Franco (2013), falam sobre uma racionalidade do trabalho em saúde composta pelas tecnologias duras, leves-duras e leves, as quais norteiam os processos de trabalho no setor público. As tecnologias duras são os instrumentos e os equipamentos (estruturados para a produção de uma ação específica); as leves-duras são o conhecimento técnico-científico (os saberes sistematizados são a parte dura e a parte leve diz respeito ao modo singular como cada profissional opera esses saberes); e, finalmente, as leves que são tecnologias relacionais, nascem no cotidiano das práticas, no microespaço onde cada profissional atua. As tecnologias leves não estão prontas, elas surgem à medida em que há o encontro do profissional com o paciente, e do profissional com outros profissionais. As tecnologias leves são a escuta sensível, o acolhimento, o vínculo e os afetos. (MERHY, 2013).

A SBC opera com a utilização das três tecnologias, porém as tecnologias leves ainda carecem de um reconhecimento como parte integrante da composição dos processos de trabalho e de formação em Odontologia.

[...] tem realmente isso, só que a necessidade do paciente, muitas vezes, nem é tanto o tratamento, é mais ouvir, é mais acolher [...]. Eu ouvi de um professor que, para ele, a saúde coletiva - o acolhimento, o vínculo com o paciente - é simplesmente você chamar o paciente pelo nome. Chamar o paciente pelo nome é obvio. Se a gente está

atendendo o paciente a gente vai saber o nome dele. Isso não é acolhimento. Acolhimento tem que estar entrelaçado com a história do paciente, tem que buscar a fundo conhecer, tem que criar algum tipo de vínculo que faça com que aquele paciente confie em você para você conseguir fazer alguma coisa efetiva naquele paciente. A saúde coletiva só funciona fora da universidade, eu não a vejo funcionando aqui dentro, a gente não faz atendimento humanizado aqui na universidade, a gente não faz sala de espera, a gente não conversa com o paciente do lado de fora da clínica (FRANK).

g) Sobre os confetos ensino-aprendizagem-robótico e peculiaridade-coisa-da-gente

Esse é o **ensino-aprendizagem-robótico**, em que as pessoas chegam na universidade, são atendidas e pronto, está ali. Se elas não contarem sobre alguma coisa de suas vidas, não se saberá, elas serão atendidas e pronto! Se não houver interesse ou se elas não falarem, não se terá tais informações. Então, se não tem esse acompanhamento mais próximo, essa proximidade com a população, essa interação, a gente fica preso sendo meio que robô, fazendo um tratamento, porque está tendo que ganhar nota, tem que passar na disciplina e esquece que tem seres humanos sendo atendidos ali.

A gente é cobrado muitas vezes: “sai da boca, o paciente não é só o dente, não é só a boca, o paciente é um ser humano”, e aí quando a gente vai fazer uma atividade para contemplar esse paciente como um todo, a gente é penalizado. É cobrado que a gente faça uma anamnese com acolhimento, mas quando a gente dedica um tempo para fazer o acolhimento, a primeira coisa que a gente escuta é: “por que o paciente não está sentado na cadeira às 8 horas?” “Porque você está demorando tanto nessa anamnese?” “É só ler isso aqui e responder!” Eu sinto que estou falhando como dentista em formação, porque eu não estou fazendo o acolhimento de forma devida, porque eu tenho que sentar o paciente às 8 horas na cadeira. Eu estou falhando como dentista em formação, porque eu estou colocando como prioridade a minha nota em vez do paciente. Fica essa dicotomia, é essa a palavra certa, dicotomia na nossa cabeça. Esse contraste de pensamentos na nossa cabeça: eu devo fazer aquilo pela produtividade ou eu devo fazer aquilo pelo paciente? (FRANK).

Frank volta a problematizar a ‘pedagogia do procedimento’, trazendo à tona suas limitações quando o assunto é o cuidado de gente e não apenas de dentes. Antes da docência superior, atuei como cirurgiã-dentista no SUS. Obviamente, minha prática profissional era circunscrita pelo fazer técnico e operatório da profissão. Eu precisava atender as necessidades clínicas da população que eu assistia. As necessidades eram muitas, entre elas as não raras queixas de dor.

Entretanto, essa prática dentária era atravessada por outros saberes e fazeres que eu não pude aprender durante a graduação. Aprendi na universidade que as pessoas precisam escovar os dentes sempre após as refeições, pois os alimentos, especialmente os carboidratos,

servem de substrato para o desenvolvimento de bactérias que causam a cárie. O que eu não aprendi foi como orientar a escovação frequente de pessoas que, às vezes, não tinham o que comer, muito menos tinham uma escova. Nessa hora, era retirado dos meus pés o chão seguro do meu fazer odontológico. O que precisa na formação para que o graduando seja capaz de olhar para além dos limites da boca? Precisa **peculiaridade-coisa-da-gente** na formação em Odontologia.

O trabalho em saúde é eminentemente relacional e acontece em ato, a partir do encontro entre as pessoas, abrindo espaço para a **peculiaridade-coisa-da-gente**. Assim também deve ser a ação do educar, reconhecendo as singularidades do percurso formativo e dos atores dessa prática educativa. Mas não podemos perder de vista que o professorado ainda é fruto de uma formação biomédica, centrada nas tecnologias duras e que ao longo desta pesquisa, essa formação tem-se mostrado insuficiente. Esse fato se reflete em práticas docentes limitadas pelos contornos de uma boca que é retirada do seu contexto social, cultural, econômico e ambiental, tida simplesmente como campo de estudo e lugar de adoecimento dos dentes ou das gengivas.

O investimento na **peculiaridade-coisa-da-gente** no processo de formação em odontologia é necessário para a realização de uma clínica ampliada e integrada ao contexto dos pacientes. Uma clínica que é ampliada e ao mesmo tempo é uma “clínica menor” ou uma “clínica paralela”, diferenciando-se da “grande clínica” hegemônica.

A ideia da clínica odontológica paralela é inspirada em Frank, em Merhy (2013) e em Le Breton (2016, p. 239) nos traz a noção de uma “prática médica paralela” - uma clínica reconhecidamente menor por investir em uma abordagem relacional e não apostar exclusivamente nas tecnologias duras e na pesquisa de ponta, não é clínico-centrada, mas pessoa-centrada, buscando não destituir os direitos da boca ao gozo de ser quem ela é, que relativiza o sorriso belo e feio, e oferece escuta à voz que por ela sai.

Os movimentos de Frank pela comunidade e o seu encontro com Seu José e Dona Maria, capitaneados pela SBC, viabilizam o nascimento da clínica paralela, a partir das rachaduras da grande clínica. Que eles furem a grande clínica na construção de outra racionalidade do cuidado e de formação, centrada nas pessoas e na **peculiaridade-coisa-da-gente!**

8 (IN)CONCLUSÃO

Comecei a escrever uma tese...
 Acabei falando sobre o mar.
 Um bailar de ondas
 Aproximações e distanciamentos
 Indo e vindo
 Atravessa
 (H)a vida no meio
 Numa explosão de forças que se acalmam leves
 Em espumas na beira, à espera, à espreita
 Mareia
 No espaço-tempo indivisível, indelével
 De acontecimentos e contingências
 Mergulha, barulha, sussurra
 Indo e vindo
 Caos e cosmo
 Conclusão:
 volto a outro começo!

Procurando palavras para terminar este trabalho, ensaiando um jeito de começar o parágrafo, indo e vindo, acabei escrevendo sobre o mar. Esta pesquisa é o mar. E como faço para encerrar o mar? Por isso o título: (in)conclusão. Ele fala da própria investigação sociopoética e cartográfica, é dessa matéria que ela é feita, ondas em explosão e espuma na beira, indo e vindo e, no fim, de volta a outro começo. Não seria esse o fim de toda pesquisa? Criar outros começos? Convido a academia e o leitor a se recusarem a encerrar o mar! Convidolhes a olhar para imensidão e experimentar a matéria da qual ela é feita.

Nesta pesquisa eu quis saber o que pensam os jovens discentes do curso de Odontologia da UFPI sobre o ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva. Para isso, os levei para a comunidade Vila Ferroviária, lugar onde a vida acontece, onde passa o rio Poti e que é cortada pelo trilho trem que passa em frente às casas. A sociopoética me ajudou a pensar nas estratégias para conseguir responder a minha questão, orientando teórica e metodologicamente o planejamento das oficinas de negociação, produção de dados por meio de técnicas artísticas, análise e contra-análise. A Cartografia cuidou de nos fazer habitar o território e adotar uma política de narratividade utilizando os diários cartográficos, como um posicionamento diante do mundo e de si próprio, como forma de expressar a experiência como aquilo que nos move. Pronto! Nossa máquina de pesquisa foi criada. Todavia, essa máquina precisava ser ligada. Como levar os jovens discentes ao lugar da pesquisa?

Um curso de extensão foi criado para ligar a máquina e levar os jovens ao território. Além disso, ele foi um analisador da pesquisa, mostrou-se potente na criação de subjetividades, foi criador de alegria nos momentos de encontro dos jovens com crianças, adultos e idosos da

Vila Ferroviária – a alegria é criadora de potência. Assim, a extensão fez funcionar esta pesquisa e escapou dela, inspirou os jovens a falarem sobre essa experiência em outros lugares, simpósios e jornadas acadêmicas. Recentemente, uma participante da extensão me contou entusiasmada que seu trabalho de relato de experiência havia sido premiado! Com ou sem prêmio, para mim foi uma alegria ver e ouvir as reverberações de um dispositivo que, *a priori*, foi criado como pretexto. Mas os jovens discentes me mostraram a importância e a potência da extensão como ação educativa em Odontologia. Pediram, inclusive, que houvesse outras edições do curso de extensão. Essa foi uma das contribuições do estudo e me fez repensar sobre minhas práticas enquanto docente na área de Saúde Bucal Coletiva.

A extensão foi mais que um pretexto. As idas e vindas da pesquisa, desde a construção do projeto até a escrita da tese, dizem que a extensão foi a alma deste trabalho, deu vida, movimento e sentido ao encontro universidade-comunidade. A mudança dos objetivos da investigação após a experiência dos jovens discentes na comunidade é uma pista clara desse movimento, conhecida na pesquisa cartográfica como reversão metodológica. Se antes a comunidade era secundária no projeto inicial - um meio que viabilizaria a saída dos estudantes da universidade, agora e durante o processo de produção e análise dos relatos dos copesquisadores, percebi que a comunidade é o fora da formação que passa, às vezes, invisível aos olhos da academia. Nesse sentido, o curso de extensão deu visibilidade ao chão das práticas (do educar e do cuidado) e às pessoas que nele habitam. Aprendi que a extensão pode e deve fazer parte do conjunto de estratégias pedagógicas para o ensino da Saúde Bucal Coletiva.

Ainda tenho muito o que aprender, estou dando os meus primeiros passos no mundo da docência. Em 26 de janeiro de 2018 deixei de atuar como de cirurgiã-dentista na Estratégia Saúde da Família em Teresina, para assumir o cargo de professora efetiva em regime de dedicação exclusiva, no curso de Odontologia da UFPI, ministrando duas disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva (I e II) e orientando três estágios extramuros. Apesar de ter sido a realização de um sonho - ser professora universitária, confesso que meu afastamento do serviço e do exercício da função como dentista me desterritorializou. Passei um período turbulento de adaptação – a medida em que aprendia a lidar com um processo de trabalho distinto daquele em que eu estava familiarizada, precisava dar conta da minha pesquisa no doutorado.

Literalmente, percorro dezenas de quilômetros de um cenário de prática a outro para acompanhar *in loco* as atividades dos discentes fora dos muros da UFPI, pois, além dos estágios, as disciplinas OSC I e II, também têm seus momentos extramurais. Além disso, muitas noites insones preparando aulas buscando levar para a graduação o que tenho aprendido no doutorado.

Horas pensando em como apresentar Manoel de Barros, Foucault, Deleuze, Morin, Le Breton e outros, para os jovens futuros dentistas sedentos por conhecimentos propedêuticos e clínicos.

Eu não lhes apresento a operatória, para isso eles têm as outras disciplinas. Mas, de outra maneira, falo sobre a produção do cuidado em Odontologia, sem, contudo, utilizar instrumentais, insumos ou equipamentos. A clínica apresentada por mim não é a odontológica, é a clínica das gentes, das tecnologias intersubjetivas, da escuta, do acolhimento, da autonomia, do conhecimento de si mesmo. Aos poucos, vou criando a interseção entre mim e eles (discentes e autores). Essa aproximação foi (e ainda é) importante para o meu processo de reterritorialização, para dar consistência à minha escolha de ser professora. Eu precisava desse mergulho no mar da docência e habitar esse território de novidades, para que mais tarde ele habitasse em mim.

Precisei viver essa experiência e, como bem diz Larrosa, é preciso tempo para a experiência, para que algo nos toque, para que algo nos aconteça. Navegar pelo mar-alto-da-docência, significou afastar-me da beira-mar – da minha pesquisa e do convívio com profa. Shara. Meu distanciamento físico em relação à minha orientadora e às suas lutas dentro do OBJUVE me impediu de acompanhar de perto importantes discussões sobre as juventudes e sobre as demarcações de territórios políticos e de sobrevivência dentro da UFPI – sim, a universidade é lugar de formação (saber), mas também espaço de disputa de poder, segundo Foucault. Assim, perdi momentos importantes de aprendizado e oportunidades de amadurecimento profissional. É por isso que “navegar é preciso, viver não é preciso”!

Entre aproximações e distanciamentos, como o ir e vir das ondas, uma mistura de sentimentos: curiosidade, alegria, leveza, ansiedade, culpa e tristeza – não por isso, não sei a causa, mas adoeci em pleno doutorado, quase no fim do percurso, no período da segunda qualificação da tese, em agosto de 2018. Fiquei mentalmente adoecida. Perdi a vontade de tudo, perdi a potência. Não queria sair de casa, não queria trabalhar, nem tomar banho, muito menos escovar os dentes, paralisei. Não tinha vontade de rir, só de chorar. Para isso não há explicação, mas uma possível descrição - Fernando Pessoa, por meio de seu heterônimo Álvaro de Campos, transforma em beleza o que havia de mais triste em mim:

Esta velha angústia,
Esta angústia que trago há séculos em mim,
Transbordou da vasilha,
Em lágrimas, em grandes imaginações,
Em sonhos em estilo de pesadelo sem terror,
Em grandes emoções súbitas sem sentido nenhum.
Transbordou.
Mal sei como conduzir-me na vida

Com este mal-estar a fazer-me pregas na alma!
 Se ao menos endoidecesse deveras!
 Mas não: é este estar entre,
 Este quase,
 Este poder ser que...
 Isto.
 Um internado num manicômio é, ao menos, alguém,
 Eu sou um internado num manicômio sem
 manicômio.
 Estou doído a frio,
 Estou lúcido e louco,
 Estou alheio a tudo e igual a todos:
 Estou dormindo desperto com sonhos que são
 loucura
 Porque não são sonhos
 Estou assim...

Procurei auxílio de profissionais, psiquiatra e psicólogo, comecei a fazer o tratamento. No início funcionou, mas depois voltei a ficar triste. Não desisti e continuei a tomar os remédios, dessa vez uma dose mais forte. Reagi, e um dia voltei a ligar o rádio e colocar meus CD, quando me dei conta estava cantando, ouvindo minhas músicas preferidas. Cantava enquanto arrumava meus livros há muito tempo esquecidos e espalhados no quarto de estudos. Cantando e procurando o lugar deles na minha estante, um a um foi se acomodando ao som das minhas músicas favoritas.

Fazia tempo que não sentia esse cansaço bom. O cansaço da doença mental é triste, pesa uma tonelada, ele não cessa mesmo depois de ter dormido um dia todo. Prefiro o cansaço bom, aquele que deixa o corpo dolorido depois de tanto esforço. Depois de tudo arrumado, tomei um banho e sentei-me em frente à TV, procurando algum programa para relaxar... Encontrei Cleonice Berardinelli e Maria Bethânia recitando Fernando Pessoa. Pensei: que presente bom, meu Deus! “O vento lá fora” é o nome do documentário. Depois disso, fui dormir feliz. Acordei no dia seguinte com vontade de ler Pessoa, Manoel de Barros, Rubem Alves... Senti vontade também de escrever, de olhar de novo para a minha pesquisa, de ligar a máquina e colocá-la para funcionar.

Iniciei a análise dos dados em julho de 2019 e em meados de outubro concluí o texto transversal, para em seguida levá-lo para a apreciação dos copesquisadores durante a oficina de contra-análise.

A pesquisa, com o auxílio de Frank, me fez perceber os problemas que mobilizam os jovens discentes no processo de ensino-aprendizagem em SBC. Mostrou a invisibilidade da SBC dentro da universidade, tanto no **ensino-aprendizagem SG5** quanto no **ensino-aprendizagem SG10**. Confirmou que as práticas educativas ainda privilegiam e

supervalorizam a clínica operatória descontextualizada e focada na boca, em que é deixada de lado uma **peculiaridade-coisa-da-gente**. Esse confeto foi muito significativo para compreender que os discentes reconhecem a necessidade de uma ação educativa que incentive a prática do acolhimento, da observação e da identificação do contexto em que o paciente está inserido. Mostra como problemáticos o **ensino-aprendizagem-limitado** que é descolado da realidade e o **ensino-aprendizagem-robótico** baseado na produção quantitativa de procedimentos odontológicos com repercussão e foco na nota. E mostra, ainda, os **obstáculos-pedra** que são a verdade acadêmica absoluta em detrimentos dos saberes da comunidade, estão por todo o processo de formação e diminuem a potência de agir.

Frank criou o confeto **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar** para falar que o ensino-aprendizagem em SBC não deve ser estático, precisa ver como são as pessoas ou qual o ambiente em que as pessoas estão inseridas, precisa ir a campo, ir à rua atrás das pessoas esquecidas que não são assistidas, que se deve chamar, acolher, cuidar. Criou também o confeto **ensino-aprendizagem-percurso-ponte** que integra a universidade à comunidade, possibilitando a travessia, viabilizando o **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar**.

Como contribuição do ensino-aprendizagem em SBC para a formação em Odontologia o confeto **comunidade-estrada**, que promove a contextualização da realidade das pessoas que são atendidas na clínica. Para atravessar a **comunidade-estrada** é preciso o **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar**. Outra contribuição se manifesta no **ensino-aprendizagem estrada-gratidão-caminho-que-vale-a-pena**, no qual os discentes têm oportunidade de percorrer a comunidade em um movimento cartográfico, que os permitem habitar, conhecer e descobrir o território, reconhecendo que o lugar da aprendizagem é onde as pessoas estão. E, nesse sentido, o ensino-aprendizagem em SBC favorece a **peculiaridade-coisa-da-gente** e coloca as **pessoas-caminho**, que é a própria comunidade, como o motivo de existir das práticas educativas nos cenários de formação em Odontologia.

O **ensino-aprendizagem-percurso-ponte**, o **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar** e o **ensino-aprendizagem estrada-gratidão-caminho-que-vale-a-pena** são materializados pelas disciplinas de SBC e estágios supervisionados, responsáveis pela saída dos jovens dos muros da universidade, em particular a OSC I que tem como cenário de prática os territórios de abrangência da Estratégia Saúde da Família, em que os discentes percorrem, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, o chão concreto e vivo das pessoas que utilizam o SUS.

Nas salas de aula, nos laboratórios e nas clínicas da universidade, Frank é ensinado de forma compartimentada a prevenir e a diagnosticar uma patologia bucal, planejar a solução e tratar o problema. Na comunidade, por intermédio do ensino-aprendizagem em Saúde Bucal

Coletiva, Frank tem a possibilidade de fazer as conexões das partes com o todo, que é todo o resto além da boca. O que há para além da boca? Há uma pessoa, um meio, um chão, um plano de imanência e há Frank, também, que colide com a realidade da comunidade, que se esforça para ligar o que ele aprendeu de forma fragmentada, separada do contexto e que o faz pensar.

Por fim, dois desejos, nada ingênuos. O primeiro é que o ensino-aprendizagem em SBC não se acomode com os resultados desta pesquisa, buscando “[...] ir mais, fazer mais, buscar mais **ensino-aprendizagem-sair-do-lugar** [...]”. O segundo, que a universidade deixe a comunidade entrar, não apenas para serem bocas-cobaias nas clínicas, mas para serem bocas que falam, que sentem, que ajudam a pensar uma formação odontológica política, ética e humana. Que a comunidade seja ela mesmo a sala de aula!

REFERÊNCIAS

ADAD, S. J. H. C. A Sociopoética e os cinco princípios: a filosofia dos corpos misturados na pesquisa em educação. In: ADAD, S. J. H. C. et al (Orgs.). **Tudo que não inventamos é falso**: dispositivos artísticos para pesquisar, ensinar e aprender com a sociopoética. Fortaleza: EdUECE, 2014.

_____. **Corpos de rua**: cartografia dos saberes juvenis e o sociopoetizar dos desejos dos educadores. Fortaleza: UFC, 2011.

_____. Ver de ouvir: a experiência sensível do corpo lesma para o historiador da educação. **Educação em Debate**, v. 1, n. 59, 2010.

ALMEIDA FILHO, N. E.; PAIM, J. S. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. **Cadernos Médicos Sociales**, v. 75, p. 5-30, 1999.

ALMEIDA, L. R. Diário de itinerância, recurso para formação e avaliação de estudantes universitários. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 51, p. 250-269, jan./abr. 2012.

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividades. Porto Alegre: Sulina, 2015.

ASSMAN, H. **Reencantar a educação**: rumo à uma sociedade aprendente. 12. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 2, n. 1, p. 39, 2002.

_____. Documento orientador da ABENO para qualidade dos cursos de graduação em odontologia. **Revista da ABENO**, n. 18, supl. 2, p. 1-38, 2018.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Trad. Lucie Didio. Brasília: UnB, 1998.

BARROS, M. **Menino do mato**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015a.

_____. **Meu quintal é maior do que o mundo**. 1. ed. 3. reim. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015b.

_____. Uma didática da invenção. In: BARROS, M. **Poesia completa**. São Paulo: Leya, 2010.

BARTHES, R. **A câmara clara**: notas sobre a fotografia. Trad. Júlio Castañon Guimarães. [Edição Especial]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

BECKER, H. **Truques da escrita**: para começar e terminar teses, livros e artigos. Trad. Denise Bottmann. Ver. Tec. Karina Kuschnir. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

BLEICHER, L. **Saúde para todos, já**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004.

BOTAZZO, C. Apresentação. In: WARMLING, C. M. **Da autonomia da boca: um estudo da constituição do ensino de Odontologia no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

_____. De lagartos e rosas. In: EMMERICH, A.; CASTIEL, L. D. **O lagarto e a rosa no asfalto: odontologia dos desejos e das vaidades**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013b.

_____. **Diálogos sobre a boca**. São Paulo: Hucitec, 2013a.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11. 788, de 25 de setembro de 2008**. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm. Acesso em: 20 dez. 2014.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 12 dez. 2013.

_____. Congresso Nacional. **Constituição Federal**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Congresso Nacional. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 out. 2019.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002a. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10, 2002.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificação. **Se o Brasil tivesse 100 pessoas, seríamos...**, 2019a. Disponível em: <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/16049-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 05 ago. 2019.

_____. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.300/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 dez 2001, seção 1, p. 25. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 2000, seção 1, p.85. 2000.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.530, de 22 de dezembro de 2005, Homologa o resultado do processo de seleção dos Cursos que se candidataram ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Seção 1, p.102. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. 2019b. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 09 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CALVINO, I. **As cidades invisíveis**. Trad. Diogo Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CANESQUI, A. M. **Ciências sociais e saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Trad. de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, J. M. O currículo como comunidade de afetos/afecções. **Revista Teias**, v. 13, n. 27, p. 75-87, 2011.

CAVINATTO, V. M. **Saneamento básico: fonte de saúde e bem-estar**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-10, set./out. 2004.

CECÍLIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro, EDUCS, CEPESC, IMS/UERJ, 2006.

CHAVES, M. M. **Odontologia social**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 1977.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. 21 de abril: **Tiradentes, Patrono da Odontologia no Brasil**. Brasília, 18 abr. 2019. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/21-de-abril-tiradentes-patrono-da-odontologia-no-brasil/>. Acesso em: 22 set. 2019.

CORAZZA, S. M. **O que se transcria em educação?** Porto Alegre: UFRGS; Doisa, 2013.

CORAZZA, S. M.; NODARI, K. E. R.; BIATO, E. C. L. Escriteiras: ler-escrever como método de invenção no ensino e na pesquisa. In: **Atas CIAIQ 2019**. Investigação Qualitativa em Educação, v. 1, p. 360-369, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2106/2036>. Acesso em: 15 out. 2019.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pelbart. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013a.

_____. **Crítica e Clínica**. Trad. Peter Pál Pelbart. 2. ed. 1. reimp. São Paulo: Editora 34, 2013b.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**. Trad. Suely Rolnik. 2. ed. 4. reimp. São Paulo: Editora 34, 2012. 4v.

_____. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**. Trad. Ana Lúcia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 2. ed. 2. reimp. São Paulo: Editora 34, 2017. 1v.

_____. **O que é a filosofia?** Trad. Bento Prado Júnior e Alberto Alonso Muñoz. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. Trad. Eloisa Araújo Ribeiro, São Paulo: Escuta, 1998.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L. D. **O lagarto e a rosa no asfalto: odontologia dos desejos e das vaidades**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

EPS EM MOVIMENTO. **Caixa de Afecções**. 2014. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entradaexperimentacoes/caixa-de-afeccoes>. Acesso em: 05 ago. 2018.

- FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.
- FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, L. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 351-352, 2003.
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). Trad. Márcio Alves da Fonseca; Salma Tannus Muchail. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- _____. **O corpo utópico, as heterotopias**. Trad. Salma Tannus Muchail. São Paulo: n-1 Edições, 2013.
- _____. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012.
- FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 64-71, jan./abr. 2009.
- FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- GALEANO, E. **O livro dos abraços**. Trad. Eric Nepomuceno. 2. ed. 1. reim. Porto Alegre: LPM, 2015.
- GALPÃO DO DIRCEU. **Cosmonário**. Curto Circuito: Programa Interdisciplinar para criadores contemporâneos, Núcleo de Formação de Artistas Criadores, 2013.
- GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.
- GASTALDO, D. Pesquisador/a desconstruído/a e influente? Desafios da articulação teoria-metodologia nos estudos pós-críticos. In: MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. (Orgs.). In: **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2014.
- GAUTHIER, J. **O oco do vento**: metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais. 1. ed. Curitiba: CRV, 2012.
- _____. **Sociopoética**: encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais, enfermagem e educação. Rio de Janeiro: Anna Nery/URFJ, 1999.
- _____. **Sociopoética**: o livro do iniciante e do orientador [edição eletrônica]. 2010. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/>. Acesso em: 10 de dez. 2018.
- GOMES, I.; MARLI, M. As cores da desigualdade. **Retratos – a revista do IBGE**, v. 11, p. 14-19, maio, 2018.

GRANJA, G. L. et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107-113, 2016.

GROPPO, L. A. **Juventude**: ensaios sobre sociologia e história das juventudes modernas. Rio de Janeiro: DIEFEL, 2000.

GUTMANN, J. L. The evolution of America's scientific advancements in dentistry in the past 150 years. **The Journal of the American Dental Association**, v. 140, n. S1, p. 8S-15S, 2009.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Versão monousuário 3.0. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1 CD-ROM.

KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo**. Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

LARROSA, J. **Linguagem e Educação depois de Babel**. Trad. Cynthia Farina. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo**. Trad. Fábio dos Santos Creder Lopes. 4. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2016.

LENINE; QUEIROGA, L. **Chão**. Intérprete: Lenine. In: Chão – Lenine. [S.l.]: Universal Music, 2011. 1 CD. Faixa 1.

LEVY, T. S. **A experiência do fora**: Blanchot, Foucault e Deleuze. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**, Curitiba, n. 17, p. 153-176. 2001.

LUCENA, E. H. G.; PUCCA JÚNIOR, G. A.; SOUSA, M. F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

MATURANA, H.; VARELA, F. **A Árvore do Conhecimento**: as bases biológicas do entendimento humano. Trad. Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

MELO NETO, J. C. Psicanálise do açúcar. **Travessia**, n 36, p. 55, jan./jun. 1998.

MENDES, R. F. et al. Contribuição do Estágio Supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 1, p. 61-65, 2006.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. In: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORIN, E. **Amor, poesia, sabedoria**. Trad. Edgard de Assis Carvalho. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. Trad. Eliane Lisboa. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MORIN, E.; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como Método de aprendizagem no erro e na incerteza humana**. Tradução Sandra Trabucco Valenzuela. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press International, 2010.

MOURA, M. S. et al. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 471-480, 2013.

NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2002.

_____. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 21-34, 2011.

_____. Da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 90, n. esp., p. 141-147, 2006.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NASCIMENTO, W. F. **Esboço de crítica à escola disciplinar**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

NÉTTO, O. B. S. et al. O Pró-Saúde no curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI): relato de uma vivência de cinco anos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 391-397, 2013.

NUNES, E. D. Cem anos do relatório Flexner. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.15, supl.1, p.956, 2010.

OLIVEIRA, M. D. R. **O que se transcria na formação em pedagogia com alegria: lugares, experiências e saberes de jovens da Universidade Federal do Piauí**. 2019. 141 f. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Educação (Mestrado), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PASSOS, E.; DO EIRADO, A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PETIT, S. H. Sociopoética: potencializando a dimensão poiética da pesquisa. In: ADAD, S. J. H. C. et al. (Orgs.). **Tudo que não inventamos é falso: dispositivos artísticos para pesquisar, ensinar e aprender com a sociopoética**. Fortaleza: EdUECE, 2014.

PINHEIRO, I. A. G.; NORO, L. R. A. Egressos de Odontologia: o sonho da profissão liberal confrontado com a realidade da saúde bucal. **Rev. ABENO**, v. 16, n. 1, p. 13-24, 2016.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2017.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010.

QUERINO, J. P. F. O; PEIXOTO, L. R.; SAMPAIO, G. A. M. Perfil dos concluintes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 170-181, 2018.

SACKS, O. **Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais**. Trad. Bernardo Carvalho. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SANTOS, K. T. et al. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, n. 6, p. 420-425, nov./dez. 2013.

SANTOS, M. C. S. **Páginas Sociopoéticas: deslizando nas ideias e nos conceitos de jovens sobre leitura**. 2013. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2013.

SEIXAS, C. T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface (Botucatu)**, n. 23, p. 1-14, 2019.

SERRES, M. **Polegarzinha**: uma nova forma de viver em harmonia, de pensar as instituições, de ser e de saber. Tradução Jorge Bastos. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

SILVA, A. N.; SENNA, M. A. A.; JORGE, R. C. Educação em Saúde. In: SILVA, A. N.; SENNA, M. A. A. **Fundamentos em Saúde Bucal Coletiva**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 151-156, maio/ago. 2004.

SOUSA NÉTTO, O. B. et al. Dois dedos de prosa sobre o ensino em saúde na Odontologia. In: BARROS JÚNIOR, F. O. et al. (Orgs.). **Ensino na Saúde**: outras palavras. Brasília: Verbis Editora, 2012.

SOUZA E SILVA, M. L.; SANTOS, S. K. C.; MARQUES, S. F. G. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 24, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/FOL/article/view/2276/1395>. Acesso em: 22 jan. 2015.

SOUZA, E. C. F. **Bucalidade**: conceito-ferramenta de religação entre clínica e Saúde Bucal Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 21-28, 2006.

_____. Formação e trabalho em Odontologia: ampliar a clínica para construir uma nova cultura de cuidado em Saúde Bucal. In: CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE, 2004. **Anais...** Natal: Conferência, 2004.

TOASSI, R. F. C. et al. Perfil Sociodemográfico e Perspectivas em Relação à Profissão do Estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 52, n. 1/3, p. 25-32, jan./dez. 2011.

_____. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface** (Botucatu), v.16, n.41, p.529-42, abr./jun. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Centro de Ciências da Saúde. Coordenação do Curso de Odontologia. **Projeto Político Pedagógico Curso de Odontologia**. 2006.

_____. Centro de Ciências da Saúde. Coordenação do Curso de Odontologia. **Projeto Político Pedagógico Curso de Odontologia**. 2017.

_____. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. **Aprovado Projeto PRÓ-SAÚDE/ PET-SAÚDE UFPI**. 2012. Disponível em: <http://www.ufpi.br/nesp/materias/index/mostrar/id/6911>. Acesso em: 11 dez 2013.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2015-2019**. Teresina: EDUFPI, 2015. Disponível em: <http://www.ufpi.br/arquivos/File/PDI%202015-2019.pdf>. Acesso em: 22 set. 2015.

_____. Pró-Reitoria de Extensão. Coordenadoria de Programas e Projetos de extensão. **Projetos de extensão vinculados ao curso de odontologia em 2014**. 2014.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C.; PRADO, E. V. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. **Interface** (Botucatu), n. 20, v. 59, p. 835-838, 2016.

VIANA, P. F. S. **Efeitos do PET-Saúde no ensino de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí**. 2015. 120 f. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde (Mestrado), Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil, 2015.

VIANA, P. F. S.; ADAD, S. J. H. C. Lugares da formação do professor do ensino superior. In: FERRO, M. G. D.; ARAÚJO, F. A. M. (Orgs.). **Pós-Graduação e formação de professores: docência universitária em foco**. Teresina (PI): EDUFPI, 2017.

WARMLING, C. M. **Da autonomia da boca: um estudo da constituição do ensino de Odontologia no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

WARMLING, C. M.; MARZOLA, N. R.; BOTAZZO, C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 19, n. 1, p. 181-195, 2012.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem Tudo é Estágio: Contribuições para o Debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p. 221-231, 2010.

APÊNDICE A – Formulário de proposta de atividade de extensão



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - PREX**

COORDENADORIA DE CURSOS E ESTÁGIOS NÃO OBRIGATÓRIOS - CCENO

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64.049-550

Telefone: (86) 3215-5574; Fax (86) 3215-5570; Internet: www.ufpi.br/cceno cceno.prex@ufpi.edu.br

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE CURSO OU EVENTO DE EXTENSÃO

INSTITUIÇÃO	Universidade Federal do Piauí
UNIDADE/DEPARTAMENTO	Departamento de Patologia e Clínica Odontológica (DPCO)

deter

Área do Conhecimento (CAPES):

<input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da Terra	<input type="checkbox"/> Ciências Biológicas	<input type="checkbox"/> Engenharia/Tecnologia
<input checked="" type="checkbox"/> Ciências da Saúde	<input type="checkbox"/> Ciências Agrárias	<input type="checkbox"/> Ciências Sociais Aplicadas
<input type="checkbox"/> Ciências Humanas	<input type="checkbox"/> Linguística, Letras e Artes	

Áreas Temáticas (Plano Nacional de Extensão Universitária):

<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça
<input checked="" type="checkbox"/> Educação	<input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde
<input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção	<input type="checkbox"/> Trabalho	

Nome da Atividade de Extensão:

Curso teórico-prático sobre o encontro universidade-comunidade promovido pela Saúde Bucal Coletiva no processo de formação em Odontologia na Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Objetivo Geral:

Oportunizar aos alunos do curso de Odontologia da UFPI, aprofundamento teórico-prático e diversificação metodológica no ensino e na produção do cuidado em Saúde Bucal Coletiva na contemporaneidade, por meio do encontro universidade-comunidade.

Objetivos Específicos:

- Discutir a relação entre Saúde Bucal Coletiva, corpo, cultura e sociedade na contemporaneidade;
- Problematizar a produção do cuidado em saúde bucal na contemporaneidade no encontro universidade-comunidade;
- Apresentar a Sociopoética como método de produção de subjetividades e inventividades no processo de ensino, aprendizagem e produção do cuidado em Saúde Bucal Coletiva;
- Produzir diários narrativos durante o curso de extensão.

Justificativa:

Diante do objeto de interesse das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia, que é viabilizar a construção perfil acadêmico e profissional com competências e habilidades, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes, observando o processo da Reforma Sanitária Brasileira para uma atuação profissional com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessária a criação de outras oportunidades para o debate mais ampliado e aprofundado de temas de interesse para Saúde Bucal Coletiva.

As DCN também sugerem o fortalecimento da articulação da teoria com a prática, por meio da valorização da pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão. Além disso, defende o incentivo de formação geral sólida, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo diversos tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo curso de graduação.

Um das várias competências do egresso é exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social. Para tanto, é necessário sair dos muros da universidade e aventurar-se nos cenários reais de prática. Como o jovem graduando se relaciona com a comunidade fora da universidade? Nesse sentido, a atividade de extensão apresentada propõe ampliar essa discussão.

Além disso, é urgente o debate sobre o contemporâneo na saúde coletiva, tanto no âmbito da formação quanto da produção do cuidado, e como os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade podem contribuir para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

Período de realização:

De Abril a Junho de 2018

Local de realização:

Universidade Federal do Piauí

Público-alvo:

Graduandos do curso de Odontologia da UFPI
--

Local de Realização:

Sala de aula externa do Bloco 05, curso de Odontologia, <i>Campus</i> Ministro Petrônio Portella e Igreja Comunitária da Vila Ferroviária, Bairro Cristo Rei.

Horário:

Será negociado com os discentes de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Carga Horária:

24 horas (8 encontros de 3 horas)

Nº de Vagas:

15 (quinze)

Pré-Requisito para Inscrição:

Graduandos do curso de Odontologia a partir do 4º período.
--

Forma de Avaliação:

<input checked="" type="checkbox"/> Participação
--

<input type="checkbox"/> Aproveitamento

Ministrantes:a) Da UFPI

VINCULAÇÃO COM A UFPI (DOC, DIS, TEC)*	TITULAÇÃO (DR, MES, ESP, GRA)**	NOME	SIAPE / MATRÍCULA	LOTAÇÃO / CURSO DE GRADUAÇÃO (para DIS*)
DOC	MES	PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA	2369400	DPCO/ODONTOLOGIA
DOC	DR	SHARA JANE HOLANDA COSTA ADAD	172859-2	DEF/EDUCAÇÃO

* DOC (docente), DIS (discente), TEC (técnico)

** DR (doutor), MES (mestre), ESP (especialista), GRA (graduado)

b) De OUTRA INSTITUIÇÃO

TITULAÇÃO	NOME	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Parcerias (informar convênio ou contrato, anexando uma cópia):

--

Orçamento do Curso:**Receita:**

Taxa de Inscrição	R\$ 0,00
Outras Fontes (especificar)	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00

Despesas: (se for o caso)

Professores	R\$ 0,00
Hospedagem	R\$ 0,00

Passagens	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 0,00
Outros (especificar)	R\$ 0,00
Taxa de administração UFPI (10% da receita)	R\$ 0,00
Taxa de administração FADEX (10% da receita)	R\$ 0,00
INSS (20% sobre o pagamento a pessoa física)	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00

OBS: Justificar as despesas com pessoal e material permanente.

Inscrição:

Local: Núcleo de Estudos em Saúde Pública	Fone: (86) 98847-2837
---	-----------------------

Coordenador da Atividade:

Nome: PATRICIA FERREIRA DE SOUSA VIANA	Titulação: Mestrado
E-mail: patyviana@gmail.com	Fone: (86) 98847-2837

Nome:	Titulação:
E-mail:	Fone:

Aprovação na Assembleia Departamental:

Data: ____/____/____	<i>Chefia de Departamento:</i> _____ (carimbo e assinatura)
----------------------	--

Homologação na Reunião do Conselho Departamental:

Data: ____/____/____	<i>Diretor da Unidade ou Centro:</i> _____ (carimbo e assinatura)
----------------------	--

Coordenador da Atividade: _____
(carimbo e assinatura)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 06 – Bairro Ininga

CEP: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 215-5564 – Fone/Fax (86) 215-5560

E-mail: pesquisa@ufpi.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que tiver. Esta pesquisa está sendo conduzida por Patrícia Ferreira de Sousa Viana, doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob a orientação da Professora Doutora Shara Jane Holanda Costa Adad. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida procure o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí no endereço *Campus Universitário, Bloco 6, Bairro Ininga, CEP 64049-550, telefone: (86) 3215-5437.*

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Por uma formação para além do céu da boca no ensino em Saúde Bucal Coletiva na Universidade Federal do Piauí.

Pesquisadora Responsável: Shara Jane Holanda Costa Adad

Pesquisadora Participante: Patrícia Ferreira de Sousa Viana

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI/Centro de Ciências da Educação – CCE/Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFPI).

Telefone para contato: (86) 98847-2837

A pesquisa será realizada pelas pesquisadoras acima citados, com o objetivo de investigar até que ponto o ensino da Saúde Bucal Coletiva para a formação em Odontologia propicia a criação de outras formas de pensar os corpos discentes em diferentes práticas educativas no encontro universidade-comunidade, possibilitando formas de resistências aos modos de educar instituídos na contemporaneidade.

Os partícipes da pesquisa serão discentes do curso de Odontologia da UFPI. Para a formação do grupo de participantes do estudo será oferecido um curso (teórico-prático) de extensão cujo tema será “o encontro universidade-comunidade promovido pela Saúde Bucal Coletiva no processo de formação em Odontologia na Universidade Federal do Piauí.”, com 15 vagas e carga horária de 24 horas. Poderão se inscrever no curso de extensão apenas graduandos em Odontologia da UFPI que estejam ou já tenham cursado as disciplinas Odontologia em Saúde Coletiva I e II e nos Estágios Supervisionados II, III e IV.

A produção de dados da pesquisa será realizada por meio de 4 (quatro) oficinas sociopoéticas e anotações em diários cartográficos a respeito da formação em Saúde Bucal Coletiva no decorrer do curso de extensão. Nesse caso, os procedimentos realizados para a produção de dados poderão trazer risco de desconforto mínimo.

Como forma de contornar o possível risco de desconforto, as pesquisadoras comprometem-se a manter o mais completo sigilo quanto à identidade dos sujeitos da pesquisa. Comprometem-se, ainda, a realizar a coleta de dados em ambiente reservado e sem a presença de pessoas não relacionadas à pesquisa. É válido salientar que a sua contribuição na pesquisa possibilitará a cartografia e a análise do ensino em Saúde Bucal Coletiva da Universidade Federal do Piauí para uma formação inventiva.

Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, a menos que requerido por lei ou por sua solicitação. Somente as pesquisadoras, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário), terão acesso às suas informações para verificações do estudo. Não há despesas pessoais para o mesmo e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. As pesquisadoras comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para estudo. Em qualquer etapa da investigação, você terá acesso às pesquisadoras responsáveis a fim de esclarecer eventuais dúvidas.

A pesquisa de campo será realizada no período de abril a junho de 2018, sendo reservado a você o direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
 RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “Por uma formação para além do céu da boca no ensino em Saúde Bucal Coletiva na Universidade Federal do Piauí”. Li e compreendi todas as informações relacionadas a esta pesquisa. Expressei a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo. Estou ciente que a retirada do consentimento da participação no estudo não acarretará penalidades ou prejuízos a minha pessoa.

Teresina, ____/____/____

 Assinatura do participante

Teresina, ____/____/____

 Assinatura da pesquisadora

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadoras):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C – Ficha de Inscrição

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____	
Idade: _____	Raça/cor: _____ Sexo: 1. Feminino 2. Masculino
Município/Estado de nascimento: _____	
Estado civil: _____	Tem filho (s)? 1. Sim 2. Não Trabalha? 1. Sim 2. Não
Tem irmã(os)? 1. Sim 2. Não Quantos? _____ Atualmente mora com: _____	
Utiliza ou utilizou algum serviço oferecido pelo SUS? 1. Sim 2. Não Qual? _____	
Você está em qual período do curso? _____ Cursa Odontologia na: 1. UFPI 2. Outra _____	

COSMONÁRIO: QUEM SOU EU NESSE COSMOS?

1. Se eu fosse uma planta, seria:

- a) ipê amarelo
- b) mangueira
- c) roseira
- d) cacto
- e) outra: _____

2. Se eu fosse uma casa, seria:

- a) de alvenaria/tijolo
- b) de taipa
- c) de madeira
- d) de palha
- e) outro: _____

3. Se eu fosse meio de transporte, seria:

- a) o rodoviária circular
- b) o metrô de Teresina
- c) um uber
- d) um mototáxi
- e) outro: _____

4. Se eu fosse um filme, seria:

- a) comédia
- b) drama
- c) romance
- d) suspense
- e) terror

5. Se eu fosse um livro, seria:

- a) de poesia
- b) infantil
- c) didático
- d) de culinária
- e) outro: _____

6. Se eu fosse um estilo musical, seria:

- a) rock
- b) MPB
- c) forró
- d) funk
- e) sertanejo

7. Se eu fosse uma rede social, seria:

- a) facebook
- b) instagram
- c) twitter
- d) whatsapp
- e) linkedin

8. Se eu fosse uma peça de roupa, seria:

- a) mini saia
- b) calça jeans
- c) vestido de festa
- d) terno
- e) outra: _____

9. Se eu fosse um tipo de calçado, seria:

- a) chinelo
- b) tênis
- c) sandália de salto
- d) sapato
- e) outro: _____

10. Se eu fosse um esporte, seria:

- a) jogado com os pés
- b) jogado com as mãos
- c) aquático
- d) de combate
- e) radical

11. Se eu fosse carnaval, seria:

- a) um carnaval fora de época
- b) um bloco de frevo
- c) um desfile de escola de samba
- d) o maior corso do mundo
- e) outro: _____

12. Se eu fosse uma situação climática, seria:

- a) bonito pra chover
- b) sereno
- c) toró
- d) br-o-bró
- e) mormaço

13. Se eu fosse um lugar, seria:

- a) a Ponte Estaiada
- b) o Encontro dos Rios
- c) a Curva São Paulo
- d) o Mercado da Piçarra
- e) outro: _____

14. Se eu fosse um espetáculo da natureza, seria:

- a) o Delta
- b) o Morro do Gritador
- c) a Serra da Capivara
- d) a Lagoa do Portinho
- e) o Parque Sete Cidades

15. Se eu fosse água, seria:

- a) cachoeira
- b) rio
- c) mar
- d) poço jorrante
- e) outro: _____

16. Se eu fosse o ar em movimento, seria:

- a) brisa
- b) vento
- c) ventania
- d) furacão
- e) não sopraria

17. Se eu fosse uma bebida, seria:

- a) água da torneira
- b) água de côco
- c) cajuína
- d) suco de cajá
- e) refrigerante

18. Se eu fosse uma guloseima, seria:

- a) brigadeiro
- b) pirulito
- c) chiclete
- d) biscoito recheado
- e) outra: _____

19. Se eu fosse uma consistência, seria:

- a) gelatinosa
- b) pastosa
- c) líquida
- d) sólida
- e) outra: _____

20. Se eu fosse um corpo/figura geométrica, seria:

- a) um círculo virtuoso
- b) uma besta quadrada
- c) um triângulo amoroso
- d) um olhar por outro prisma
- e) um fractal de possibilidades

21. Se eu fosse uma comunidade, seria:

- a) uma invasão
- b) um assentamento rural
- c) um remanescente dos quilombos
- d) um conjunto habitacional
- e) outra: _____

22. Se eu fosse um lugar na UFPI, seria:

- a) a biblioteca central
- b) o RU
- c) o SG 5/SG10
- d) o anfiteatro
- e) outro: _____

23. Se eu fosse um tipo de boca, seria:

- a) quem tem boca vai à Roma
- b) em boca fechada não entra mosquito
- c) boca no trombone
- d) de boca em boca
- e) na boca do povo

24. Se eu fosse um sorriso, seria:

- a) fácil
- b) sincero
- c) largo
- d) bonito
- e) sem graça

25. Se eu fosse um agravo bucal, seria:

- a) cárie
- b) gengivite
- c) má oclusão
- d) edentulismo
- e) outro: _____

26. Se eu fosse um defeito de desenvolvimento do esmalte, seria:

- a) MIH
- b) hipoplasia
- c) amelogênese imperfeita
- d) fluorose
- e) mancha por tetraciclina

27. Se eu fosse um equipamento odontológico, seria:

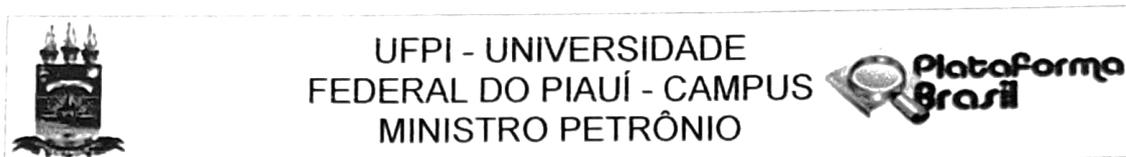
- a) mocho
- b) sugador
- c) fotopolimerizador
- d) amalgamador
- e) outro: _____

28. Se eu fosse a Odontologia em Saúde Coletiva, seria:

- a) muita teoria
- b) sol na cabeça
- c) pedra no sapato
- d) escutas no percurso
- e) outra: _____

29. Se eu fosse um codinome, seria:

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POR UMA FORMAÇÃO PARA ALÉM DO CÉU DA BOCA NO ENSINO EM SAÚDE BUCAL COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Pesquisador: Patrícia Ferreira de Sousa Viana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85856418.2.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.563.667

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de base qualitativa utilizando abordagem sociopoética. Os dados serão coletados por meio de entrevistas, gravação de áudio e vídeo, fotografias e relatos transcritos para posterior estudo e publicação em relatórios. Os participantes da pesquisa serão quinze discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí em quatro oficinas sociopoéticas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Compreender como o encontro universidade/comunidade influencia os jovens discentes no processo de ensino e aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva na formação em Odontologia na Universidade Federal do Piauí em diferentes práticas educativas na contemporaneidade.

Objetivos Secundários:

1. Identificar as diferentes práticas educativas no processo de formação em Odontologia na UFPI na contemporaneidade;
2. Discutir a relevância do encontro universidade-comunidade no ensino em Saúde Bucal Coletiva na formação em Odontologia na UFPI;
3. Descrever o encontro universidade/comunidade no ensino em Saúde Bucal Coletiva na formação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

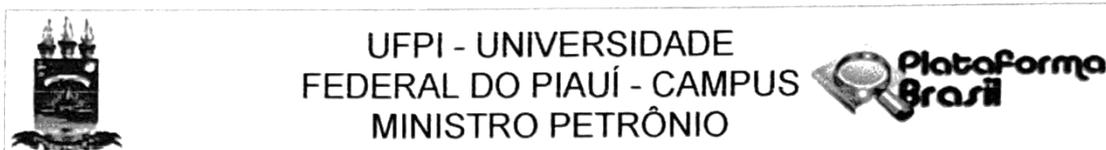
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.563.667

em Odontologia na UFPI;

4. Expressar os conceitos produzidos pelos jovens discentes de Odontologia sobre a influência do encontro universidade-comunidade no processo de ensino e aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informamos que a presente pesquisa oferece riscos de possível desconforto e/ou constrangimento no momento de responder as questões, mas, para minimizar tais riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, assegurando a confidencialidade das informações manifestadas e dando a você total liberdade de expressar apenas aquilo que for confortável. Caso julgue que alguma pergunta ou procedimento possa causar-lhe desconforto ou constrangimento, você pode se negar a participar.

Benefícios:

Estarão voltados a uma melhor compreensão do processo de formação de ensino-aprendizagem em Saúde Bucal Coletiva na formação em Odontologia na Universidade Federal do Piauí.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos anexados e conferidos pelo secretário do CEP durante a validação documental.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1092637.pdf	20/03/2018 11:49:54		Aceito
Outros	instrumentos.pdf	20/03/2018 11:49:15	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Outros	curriculolattes.pdf	20/03/2018 11:48:40	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.563.667

Outros	autorizacaoinstitucional.pdf	20/03/2018 11:48:13	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	20/03/2018 11:47:06	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/03/2018 13:11:19	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadoras.pdf	13/03/2018 13:10:51	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	13/03/2018 13:08:31	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	13/03/2018 13:04:45	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/03/2018 13:04:26	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/03/2018 22:08:40	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	12/03/2018 22:06:25	Patrícia Ferreira de Sousa Viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 26 de Março de 2018

Assinado por:

**Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br