

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE BIOQUÍMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE**

ELIANE MARIA TEIXEIRA LEITE FLORES

**UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA
FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ODONTOLOGIA**

Porto Alegre
2013

ELIANE MARIA TEIXEIRA LEITE FLORES

**UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA
FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ODONTOLOGIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação em Ciências e Saúde.

Orientador: Diogo Gomes de Souza

Porto Alegre
2013

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pela amorosa energia vital: à Maria incentivadora do exercício das artes, das costuras, da escrita dos diários de viagens e ao Alfredo Carlos (em memória) professor de história e contador de estórias, incentivador da pesquisa, da leitura, das longas caminhadas, da dança e da escuta da música.

Aos irmãos Valentina, Francisco, Carlos e Suzana por me ensinarem que os conflitos nos fazem crescer e para que a solidariedade exista é preciso exercita-la.

À filha Maria Eulália (em memória) por me ensinar a cuidar. “Uma perda não demora muito sendo uma perda: de algum modo nos chegou, juntamente com ela, uma prenda do céu —uma nova força, por exemplo: ainda que seja apenas uma nova oportunidade para ter força!” Nietzsche (Gaia Ciência, 2001, p. 216).

Aos sobrinhos Antonia, Júlia, Lucas, Vitor, João Paulo e Artur por intensificarem o meu desejo de cuidar e participar do processo de *viver no coletivo*.

AGRADECIMENTOS

Devo o primeiro agradecimento ao professor/orientador Diogo Gomes de Souza — pensador da *química da vida* — da educação em ciências, pela vivacidade, pelo apoio, pela confiança e pela sua bem humorada forma de trabalhar e viver — qualidades indispensáveis para que esta cartografia se tornasse real entre os limites do sentir, pensar e agir.

Aos colegas do grupo de estudos da pós-graduação, Marcia Finamundi, Heloisa Junqueira, Maria do Rocio Teixeira, Isabella Barin, Marcia Machado, Carla Elizabeth da Silva, Luciana Calabró por compartilharem desse processo de transformação. À colega Regina Sanseverino, por compartilhar os conflitos contemporâneos existenciais de ser profissional em saúde bucal e a Clair da Graça de Souza Zamo pelas conversas sobre o cuidado-de-si. Aos professores/doutores Ricardo Vigolo de Oliveira, Eduardo Rico e Diogo Lösch de Oliveira, por participarem do grupo de discussão sobre os objetivos e resultados da pesquisa.

A todos os professores do programa de Pós-Graduação da Educação em Ciências, por cooperarem na construção dessa trajetória não ortodoxa que é a cartografia. Em especial à professora Nádia Geisa Silveira de Souza, pela leitura do projeto para a sua qualificação e escuta atenta às inquietações do ensino/aprendizagem em saúde bucal. Pelas observações e correções sobre a escrita da tese antes de ser enviada aos participantes da banca examinadora para a defesa final.

Aos professores/doutores Suzana Tchernin Wofchuk, José Claudio Del Pino, Loredana Susin, Luís Henrique Sacchi dos Santos, Clóvis Milton Duval Wannmacher, Rochele de Quadros Loguércio, Valmor Cruz Portela e Lisiane Porciúncula pela colaboração dos seminários e pelas disciplinas ministradas do curso das quais participamos. Ao atendimento cuidadoso e facilitador de secretaria da Cleia Bueno ao longo dos quatro anos e ao bolsista Douglas Fraga pela calma e ajuda tecnológica de formatação na *finaleira*.

Aos jovens cartógrafos/estudantes da Faculdade de Odontologia da UFRGS pela escrita contagiante que me impulsionou durante esses quatro anos e está presente em toda a cartografia. À estudante de odontologia, formanda e bolsista Fernanda Mallmann pela ajuda na compilação dos resultados para a análise do questionário e facilitar a compreensão das gerações mais próximas à sua e futuros colegas de profissão.

À professora Dra. Sonia Maria Blauth de Slavutzky como coordenadora do Departamento de Preventiva e Social da FO/UFRGS que autorizou a realização da pesquisa e a professora responsável pela disciplina de Saúde e Sociedade Dra. Claides Abegg, pelo

incentivo, liberdade e suporte para cartografar durante o desenvolvimento do semestre letivo — amigas que colaboram, cooperam e instigam *o pensar* a saúde coletiva. À professora Dra. Carmem Beatriz Borges Fortes pelo grande empenho e implicação com as mudanças curriculares.

Ao professor militante da saúde bucal Fernando Molino Pires por ter sido o primeiro e constante inspirador dessa *grande saúde*. À Salete Pretto, pela primeira oportunidade de trabalhar como professora e pela amizade construída no processo vital da saúde coletiva. Ao professor Joaquim Guilherme Vilanova Cerveira, pela oportuna e rica aprendizagem de orientação de monografias e coordenação do curso de pós-graduação em saúde bucal coletiva.

Aos professores da saúde coletiva da UFRGS, Fernando Hugo, pelo incentivo de participar na seleção e inserção no quadro de professores substitutos e, junto ao professor Alexandre Bugarelli, pelo retorno da pesquisa para os estudantes em aula, quatro semestres depois da experiência. Ramona Toassi, Cristiane Warmling, Solange Bercht, Vânia Aita de Lemos, Arisson Rocha da Rosa, Angela Nunes, Eloá Rossoni, Dalva Padilha, Júlio Baldisseroto, Paulo Petry, Roger Celeste, Juliana Hilgert, Roberta Alvarenga Reis, Sandra Henz, Marisa Maltz, Berenice Barbachan e Silva, Lina Hashizume pelas possibilidades de vivenciar o território existencial real/atual/virtual do que ainda é impensável na clínica odontológica.

Aos profissionais da Rede Municipal de Saúde e do Grupo Hospitalar Conceição pelos encontros e tensionamentos potencializadores e desafiadores das mudanças no trabalho e no ensino da saúde. Em especial a Circe Jandrey e a Karem Bavaresco pela disponibilidade de conversar e pela prática inspiradora de trabalhar como equipe de saúde bucal, na atenção básica.

Aos professores Dr. Túlio Batista Franco, Dra. Tania Mara Galli Fonseca, Dra. Claides Abegg Dra. Nádia Geisa Silveira de Souza por participarem da banca de qualificação, pela atenção sensível e cooperação dispensada ao trabalho.

Aos professores da Psicologia Social da UFRGS pelo acolhimento e abertura de pensamento, em especial, à atenção motivadora da autoria no ato de escrever e do conhecimento transdisciplinar inspirador da Tania Mara Galli Fonseca. À professora e psicóloga social Dra. Nair Silveira por começar as encenações problematizadoras do grupo das *Conexões Afirmativas* na Odontologia. À professora Dra. Clair Maraschin pela leitura atenta e as sugestões no início do processo de escrita. À professora Dra. Denise Ganzo Aerts por ajudar a pensar o projeto e a desmembração em artigos para integrar a tese. Às pensadoras-militantes-amigas da saúde coletiva Kátia Cesa e Helenita Elias pelas conversas

incentivadoras das caminhadas no parque. À querida Clarice Medeiros pelo acolhimento constante, pela disponível criatividade, maestria na informática e em sintetizar o que precisa ser dito nas apresentações em Power Point.

Ao professor Pantelis Varvaki Rados e ao professor Cassiano Kuchenbecker Rösing, da Coordenação da Faculdade de Odontologia da UFRGS, por permitirem o trabalho de pesquisa intervenção.

Tempo que diz

De tempo somos.

Somos seus pés e suas bocas.

Os pés do tempo caminham em nossos pés.

Cedo ou tarde, já sabemos, os ventos do tempo apagarão as pegadas.

Travessia do nada, passos de ninguém? As bocas do tempo contam a viagem.

(Eduardo Galeano)

RESUMO

A dimensão de política pública assumida pelo ensino em saúde redireciona a construção do conhecimento, a partir das participações dos professores e dos estudantes, para o maior envolvimento da odontologia com a sociedade. É emergente experimentar outras formas de formar e pesquisar pelo uso de dispositivos cognitivo/pedagógicos, considerando as especificidades de cada realidade e instituição. A intervenção na formação, para a contínua conexão da saúde coletiva com as políticas de subjetividade e de cognição, é baseada no princípio que pesquisar é inseparável dos processos de mudanças. A importância da experiência de pesquisar aponta sua inscrição no plano de forças, que constitui o plano de produção tanto do conhecimento quanto da realidade conhecida. Pesquisadores e pesquisados, bem como o problema da pesquisa cartográfica, estão mergulhados na experiência. As mudanças no campo da saúde instigam o pensamento e para tanto, importa praticar a escuta, a fala e a escrita sobre as experiências no processo de ensino/aprendizagem. Diferentes ferramentas serviram de dispositivo para a cartografia realizada, durante um semestre em 2009, na disciplina de Saúde e Sociedade e nos Seminários Interdisciplinares entre a professora/doutoranda e 44 discentes recém-ingressos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. As biografias/biografemas, os diários, as conversas após os trabalhos em grupos, o fórum virtual de educação à distância e o questionário semiaberto foram desenvolvidos ao se fazerem oportunos, para a problematização da própria aprendizagem, para intensificar a transversalidade entre disciplinas e o coeficiente de comunicação entre os participantes. A análise descreve e cria efeitos de subjetivação pelas narrativas verbais e escritas, pela conversação e intercessão de estudos epidemiológicos sobre as iniquidades em saúde bucal, capital social, trabalho-em-equipe e o cuidado-de-si de pensadores das ciências humanas e sociais. Dessa análise foi extraída a agitação dos microcasos e das microlutas em cena, que enunciam e visibilizam as experiências desses estudantes e professores nos territórios existenciais do espaço acadêmico, das escolas, das unidades básicas de saúde e da cidade. A cartografia ao nutrir o maior envolvimento da pós-graduação com a graduação, pela produção e circulação de conhecimento, pela participação ativa e não apenas reativa às mudanças: reinventa modos de aprender, mesmo que, com pequenas mudanças nos limites das práticas atuais/reais/virtuais, na duração dos cursos; intensifica os agenciamentos coletivos para pensar e operar a saúde como bem comum; acontecimentaliza a reforma curricular e as políticas públicas de ensino e saúde no cotidiano ao ativá-las entre professores, estudantes, profissionais de saúde e usuários em meio as transformação sociais em andamento. A

cartografia como tarefa política de ação e enunciação pode favorecer os processos do fazer em odontologia, na experimentação para a produção de diferenças na identidade do cirurgião-dentista, na construção de um cuidador da grande saúde, singular e contemporâneo, para democratizar e integrar esse coletivo.

Palavras- chave: cartografia - problematização – cuidado – aprendizagem - odontologia.

ABSTRACT

The public policy dimension adopted by health education redirects the knowledge construction based in the teacher and student participation to a deeper involvement between dentistry and society. It is urgent to experiment other ways of university teaching and research using cognitive/pedagogical resources, taking into consideration the specificities of each reality and institution. The educational intervention is based on the principle that researching is inseparable from the change processes due to the connection between collective health and the subjective and cognition processes. In order to prepare the students to the health field changes it is fundamental to practice listening, speech, writing and teamwork in the teaching/learning process. The work was carried out in the Health and Society course and in seminars involving different courses by the lecturer/doctorate student with 44 School of Dentistry (UFRGS) freshmen during a semester. The different tools used – biographies/biographemes, diaries, talks after group projects, distance learning virtual forums and semi-open questionnaires – were introduced as seemed appropriate by the own learning problematization to increase transversality between courses and the coefficient of communication. Cartographic analysis aims at describing and creating subjective effects in the narratives through writing, observation, and dialog and with the interference of epidemiologic studies actors on mouth health iniquities, social work, group work and self-care from human and social sciences thinkers. Current microcases and microfigths excitement were extracted from such cartographic analysis, enunciating and rendering visible the experiences these students have had in existential territories in the academic school and basic health and city centers environments. Problematizing the encounters lived in such different spaces constitutes a cognitive device which opens up intelligence as it welcomes intuition. Cartography, as an action and enunciation political task, favors practical processes in dentistry in order to produce differences in the dentist surgeon identity, the construction of a contemporary singular health guardian and to democratize these groups. Cartography favors a deeper involvement between the post-graduation and the undergraduation students through knowledge production and circulation and active and non-reactive participation to changes. The university teaching has the obligation of reinventing learning modes, even though they might be minor alterations in today's/real/virtual practices; of intensifying collective assemblages we wish to enforce in public health as a common welfare; put in practice university syllabus reformation and public health teaching policies in everyday life and promote them among teachers, students, health system users and professionals within current social transformations.

Keywords: cartography – problematization – care – resources – learning – dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema e objetivo da pesquisa	21
2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	23
2.1 Os territórios existenciais	23
2.2 Análise Institucional.....	30
2.3 Como integrar as ações em saúde?	32
2.4 Biopolítica e Biopoder.....	35
2.5 Acontecimento e Currículo	38
2.6 Duração e Diferença.....	42
2.7 Cognição-inventiva	45
2.8 As técnicas do cuidado de si.....	50
2.9 A pesquisa cartográfica	54
2.10 O processo da cartógrafa	56
2.11 O plano empírico da cartografia.....	62
2.12 Apresentação.....	66
REFERÊNCIAS	69
3 A CARTOGRAFIA E O ENSINO EM ODONTOLOGIA	75
4 CARTOGRAFIA NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO ...	99
5 FERRAMENTAS PARA CARTOGRAFIAR NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA .	115
6 O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA	149
7 TECNOLOGIAS SOCIAIS NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA.....	162
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	197
REFERÊNCIAS	211
APÊNDICE	212
Figura 1. A cartografia realizada e representada como uma imagem de redes. neurais.	212
Figura 2. Diagrama do poder e formações do saber.	213
ANEXO A - Questionário	214
ANEXO B - Consentimento Livre e Esclarecido	216

1 INTRODUÇÃO

A reforma universitária brasileira implementada no período entre 1965 e 1975 resulta de um longo processo de discussão sobre a necessidade de uma nova configuração para o sistema educacional de terceiro grau. Nesse período ocorre expressiva procura de prestígio e ascensão social pelas camadas médias da sociedade, ao exercerem forte pressão para o desenvolvimento do ensino no contexto do crescimento econômico do País.

O acúmulo de expansões de oferta e demanda determinadas por lógicas individualizadas ou do setor educacional ou do modelo assistencial, vem acentuando desequilíbrios regionais tanto para a abertura de vagas para a formação como de postos de trabalho. A realidade demográfica e epidemiológica vem se modificando, com isso alterando as necessidades e demandas populacionais por atenção à saúde. Esse cenário indica a urgente necessidade de articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde, concluem Ana Estela Haddad et al. (2010).

Nossa história recente mostra a importância do movimento sanitário em suas articulações com os movimentos sociais nas décadas de 1960, 1970 e 1980, para a reconfiguração do padrão brasileiro no campo dos direitos humanos. A luta pela construção de uma política universalizante, pautada na socialização da atenção e num novo pensamento para a saúde, em disputa com o ideário e o modelo liberal-privatista emergente desembocou na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), como sistema garantido pelo Estado.

A Constituição de 1988 prevê que a assistência à saúde seja prestada através de um sistema de saúde de caráter universal, equitativo e democrático, operacionalizado de forma descentralizada e regionalizada, compondo uma rede de serviços hierarquizada que tem entre os seus princípios a integralidade e a promoção de saúde. Dessa forma, Gastão Wagner de Sousa Campos (2007) afirma que o SUS constituiu-se, então, como valor de cidadania.

Cerca de 220.000 cirurgiões dentistas estão registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO), número que no Brasil soma um efetivo de dentistas entre os maiores do mundo e com uma distribuição interna desigual. O desenvolvimento e valorização dos profissionais constituem um avanço fundamental para qualificar a formação acadêmica com a atenção em saúde prestada à população, para a participação de gestores, profissionais de saúde e da sociedade na formulação desse campo das políticas públicas (HADDAD et al, 2010).

O quadro da saúde bucal brasileira é avaliado por Paulo Capel Narvai e Paulo Frazão (2008) pelas muitas imagens que expressam o quanto as desigualdades sociais humilham, degradam e fazem sofrer milhões de pessoas. As condições dentárias são, sem dúvida, um dos

mais significativos sinais de exclusão social. A escolaridade deficiente, a baixa renda, a falta de trabalho, a má qualidade de vida produz efeitos devastadores sobre as gengivas, dentes e as estruturas da boca.

Além da cárie, do traumatismo dentário e das doenças periodontais a perda dentária é decorrente de atitudes dos profissionais de odontologia e da população. Historicamente a população adulta tem sido destinada aos serviços de urgências, o que resulta regularmente em extração dentária, desfecho que na maioria das vezes poderia ser evitado. Os motivos de ordem econômica — a causa primária —, o acesso, a utilização dos serviços de saúde odontológicos, a modalidade de financiamento do sistema de saúde e a forma de prestação de cuidados odontológicos estão correlacionados com essas perdas dentárias, conforme Paulo Roberto Barbato et al (2007).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 (BRASIL, 2011) analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, às doenças da gengiva, às necessidades de próteses dentais, às condições de oclusão, à fluorose, ao tratamento dentário e a ocorrência de dor de dente. Os resultados indicam que, segundo a classificação adotada pela organização Mundial de Saúde, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 para uma condição de baixa prevalência em 2010. Entretanto os dados epidemiológicos do levantamento sobre saúde bucal no território brasileiro, em 2010, apontam que a cárie dentária continua sendo o principal problema de saúde bucal dos brasileiros.

Chamamos atenção para os registros na idade de 12 anos, utilizada mundialmente para avaliar a situação em crianças: a doença que atingia 69% da população em 2003 diminuiu a percentagem para 56% em 2010. O número médio de dentes atacados por cárie também diminuiu nas crianças: era 2,8 em 2003 e caiu para 2,1 em 2010 - uma redução de 25%. Em adolescentes, a redução do número de dentes que foram poupados do ataque de cárie, em relação a 2003, chegou a aproximadamente 18 milhões em números absolutos. Mais de três milhões de idosos necessitam de prótese total nas duas arcadas e outros quatro milhões de prótese parcial em uma das arcadas.

Os resultados das condições periodontais indicam que o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi de 63% para a idade de 12 anos, 50,9% para a faixa de 15 a 19 anos, 17,8% para os adultos de 35 a 44 anos e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos. As formas mais graves de doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos) em que se observa uma prevalência de 19,4%. Aos 12 anos, 38,8% dos jovens apresentam problemas de oclusão. Mas 19% têm oclusopatia severa ou muito

severa, sendo as condições que requerem tratamento ortodôntico ou ortopédico mais imediato, constituindo-se em prioridade em termos de saúde pública (BRASIL, 2011).

Cabe ressaltar que atenção especial deve ser dada à dentição decídua, pois o ataque de cárie em crianças de cinco foi em média de 2,43 dentes. Destes, menos de 20% estavam tratados no momento em que os exames epidemiológicos foram realizados. Em 2003, a média nessa idade era de 2,8 dentes afetados — uma redução de apenas 13,9% em sete anos. Além disso, a proporção de dentes afetados não tratados se manteve no mesmo patamar de 80%.

No Brasil, o câncer configura-se como um grave problema de saúde pública já que constitui a segunda maior causa definida de morte. Segundo as estimativas, o câncer de boca configura-se como a nona forma de neoplasia mais frequente na população brasileira, tratando-se do 5º mais comum entre os homens (10.330 novos casos) e o 7º mais comum entre as mulheres (3.790 novos casos). No ano de 2008, o câncer de boca foi responsável por 6.214 mortes no país, sendo 4.898 homens e 1.316 mulheres (INCA, 2011).

Sistemas de saúde complexos como o SUS demandam pessoal qualificado para a sua gestão. O número de dentistas em programas de atenção pública, sobretudo, na Estratégia da Saúde da Família vem comprovar um avanço importante na ampliação de acesso à saúde. A inserção do dentista nas equipes de saúde da família é parte essencial da estratégia de estruturação dos serviços no SUS; o número de equipes vem aumentando e progressivamente diminuindo a distância entre as proporções de Equipes de Saúde Bucal (ESB) em relação às Equipes de Saúde da Família (ESF). Entretanto, um dos entraves observados para a consolidação das equipes da ESF é a rotatividade de profissionais nos postos de trabalho, conforme Haddad e Maria Celeste Morita (2006).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal¹ (PNSB) de 2004, denominada de Brasil Sorridente, resultou na ampliação do acesso da população aos cuidados odontológicos, na expansão da oferta de serviços de especialidades e no aumento da incorporação dos trabalhadores de saúde bucal no âmbito do SUS. Constata-se, porém, que a política não se enraizou no âmbito dos estados e dos municípios, não galvanizou a sociedade civil para que esta efetivamente lutasse para que a saúde bucal fosse entendida como direito de cidadania, e

¹ Qualificar a atenção primária em saúde (APS) articulada com outros serviços, assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento das ações, acompanhá-las por meio de indicadores adequados e incorporar a equipe de saúde bucal (ESB) como estratégia para reorganização da APS. As ESBs são as coordenadoras do cuidado e os Centros de Especialidades (CEO), os serviços de referência para atenção de média complexidade, permanecendo os hospitais com a responsabilidade sobre a atenção ao trauma e cirurgia bucomaxilofacial (SOUZA, 2012).

não ganhou os corações e as mentes dos profissionais de saúde bucal do país, na compreensão de Marco Antonio Manfredini (2012).

Para Djalmo Sanzi Souza (2012) a integralidade das ações em saúde é de responsabilidade das equipes, que devem construir coletivamente intervenções para um objeto que é comum a todos, ou seja, a população de um território. No entanto a situação atual da ESB aponta para a pouca integração com as equipes da ESF, que tem se caracterizado como um processo de trabalho restrito ao encaminhamento de casos clínicos entre os membros da equipe. A realização de diagnósticos pela ESB sobre a situação de saúde bucal da população é pouca e as informações obtidas não constituem instrumentos de trabalho do dentista. Para a ESB o território e suas desigualdades constituem, portanto, seu objeto de trabalho, e as ações, voltadas exclusivamente para a resolução dos problemas de saúde bucal, deslocam-se em direção a um cenário que requer atenção da equipe, outros recursos e tecnologias.

Quanto à promoção de saúde (SOUZA, 2012) a dimensiona como um processo que confere à população os meios para assegurar um maior controle e a melhoria da sua própria saúde, sem se limitar às ações de responsabilidade do setor saúde. Quando a ESB demonstra para toda a equipe de saúde a relevância dos fatores de risco (má nutrição), higiene bucal inadequada e fumo, por exemplo, na prevenção da doença periodontal, da cárie dental e do câncer bucal, poderá simultaneamente, relacioná-los com a prevenção de vários tipos de câncer, doença cardiovascular, diabetes melito e outras patologias.

Ainda não há avaliações de amplitude nacional quanto ao efeito do serviço público odontológico sobre as desigualdades nos indicadores de saúde bucal, bem como são escassos os estudos aplicados a contextos regionais. No entanto, as estratégias de ampliação progressiva e direcionamento dos recursos públicos de atenção odontológica, para fins programáticos, podem estar sendo bem-sucedidas quanto à redução das desigualdades em saúde (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Diante da expressividade com que a incorporação da equipe de ESB na ESF tem se expandido por todo o país, alguns estudos recentes têm mostrado o impacto insuficiente que ainda prevalece, apesar da inserção do cirurgião dentista ter começado em 2000. Na tentativa de identificar os fatores capazes de interferir no processo de mudança dos modelos assistenciais em saúde no Rio Grande do Norte (RGN), Tatyana Souza e Angelo Roncalli (2007) pesquisaram as unidades básicas de saúde da ESF de 19 municípios. Os autores concluíram que, devido à precariedade nas relações de trabalho e as dificuldades no referenciamento para os níveis de maior complexidade, a maioria dos municípios apresentou pouco ou nenhum avanço no modelo assistencial.

A função da universidade como geradora de conhecimentos e estrutura tem, então, um caminho bifurcado a percorrer: tanto gerar informações para as ações de planejamento e avaliação como proporcionar empoderamento dos serviços no sentido de incorporar tais práticas às suas rotinas e protocolos de gestão. Essas afirmações estão entre as considerações finais de Carmem Santos Pereira et al. (2012), após avaliação do impacto das ações da ESB na ESF, sobre os indicadores epidemiológicos e dos serviços de saúde no RGN.

No Rio Grande do Sul, pesquisadores da FOUFRGS estão em processo de final de análise e atualizando as informações sobre o impacto das ações e a produção da ESB na ESF. Helenita Ely está em fase final da escrita da tese de doutorado e Arisson Rocha Rosa com a sua dissertação de mestrado, ambos orientados por Claides Abegg, estão colocando em análise o cotidiano e o processo de trabalho em saúde bucal do estado. Gabriel Trevisan, orientado por Fernando Hugo em dissertação de mestrado trata dessas questões inquietantes sobre o que os profissionais de odontologia estão fazendo para a saúde bucal da nossa população.

Maria Elizabeth de Souza (2011) discute as análises dos desdobramentos das propostas de promoção da saúde que ocupam extenso espaço em publicações, em que as medidas de prevenção e controle do câncer de boca, pela categoria estilos de vida (hábitos deletérios, condutas pessoais, autocuidado), estão fortemente presentes. A gravidade do câncer de boca tem se mostrado preocupante pelo número crescente de pacientes que buscam atendimento com a doença em fase adiantada. Os dados têm mostrado que cerca de 60% das pessoas chegam aos hospitais em estádios que as possibilidades de cura estão bastante reduzidas. A alta letalidade e o incremento do número de mortes ao longo dos anos são inaceitáveis, argumenta a autora, por se tratarem de mortes evitáveis, por existirem recursos tecnológicos e conhecimentos para prevenção e detecção precoce.

A relação entre diagnóstico tardio e serviço de saúde bucal está para além da dificuldade de acesso. O modelo odontologizante nos serviços de saúde reduz a assistência a reparos dentais e omite o cuidado bucal integrado. A capacitação dos profissionais da rede básica para o diagnóstico de câncer, além das noções de oncologia, deve considerar os sentidos produzidos naqueles que têm responsabilidade de suspeitar, diagnosticar e encaminhar o doente de câncer para o tratamento adequado (SOUZA, 2011).

Nesse sentido buscamos o pensamento de Claudia Neves e Altair Massaro (2009) que citam Walter Benjamin (1996, p. 225) ao afirmarem que o processo de efetivação do SUS é ainda hoje construído a “contrapelo da história”. O enfrentamento das práticas de desassistência, negligência e descaso com a vida, seja de usuários, ou de trabalhadores de

saúde continua sendo pautado como urgente, após os mais de vinte anos de institucionalização do sistema no Brasil. É necessário pensar em que terreno nos movimentamos, o que vem marcando nosso contemporâneo do ponto de vista das estratégias de funcionamento do capitalismo na atualidade. Os autores refletem que se é um fato que o desejo, como coextensivo ao social, está enredado com o capital, é também um fato, que o capital não recobre toda a incontrolável potência desejante conectada à vida. A reduzida extensão de cobertura nos procedimentos de média e alta complexidade decorrente das brechas deixadas pelo sistema público de atenção à saúde bucal define essa relação com o sistema privado de atenção, na área odontológica.

Especificamente no que diz respeito à conjectura de formulação e implantação do PNSB, pelo Ministério da Saúde, a força de trabalho do SUS persiste com contratos temporários precários e com os baixos salários pagos pelas secretarias municipais. Em decorrência da alta rotatividade empregatícia, os cirurgiões dentistas não se motivam para o trabalho no setor público. A política está sendo implantada em condições adversas, considerando-se o papel estratégico desses trabalhadores para o seu desenvolvimento. Ainda que o sistema público não tenha se expandido e qualificado à medida que o processo populacional brasileiro requer, qualquer passo adiante será impossível sem uma política que promova a desprecarização de seu trabalho para grande parte da força de trabalho do SUS, concluem Heloisa de Moraes e Raquel de Oliveira (2012).

As autoras associam a banalização da injustiça social e a sua relação com o contexto do neoliberalismo que em todo mundo tem levado os trabalhadores ao medo e a insegurança da perda de emprego à precarização do trabalho, à perda da qualidade vida e à impossibilidade de sustentar as famílias. Entendem que nesse momento o sistema público de saúde brasileiro encontra-se em uma encruzilhada, entre as condições para sua expansão e consolidação providas pelo Estado e o desmonte de uma ideia e de um projeto construídos à custa das lutas políticas e sociais dos anos 80, que propuseram o acesso universal para todos os brasileiros.

A crescente contratação de dentistas na rede pública de saúde teve inclusive efeitos corporativos para o exercício profissional da odontologia, em função do aumento das oportunidades de trabalho. Embora a atuação no serviço público e o exercício privado da odontologia não sejam atividades conflitantes (muitos dos dentistas contratados pela rede pública mantêm atuação em consultórios privados), pode-se dizer que a dinamização dos serviços públicos de saúde bucal atenuou a preponderância do modelo hegemônico da prática privatista da odontologia no Brasil, para José Leopoldo Antunes e Narvai (2010).

Na sequência desta contextualização recorreremos ao pensamento de Naomar Almeida Filho (2011) por afirmar que a força de trabalho ideal para o atendimento do SUS — profissionais qualificados, orientados por evidência científica e bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde — não corresponde ao perfil dos profissionais que operam o sistema. Segundo o autor, apesar das conquistas, no que se refere à diminuição dos agravos e o aumento no número de profissionais contratados pelo SUS nas três últimas décadas, é preciso reconhecer os sérios problemas que envolvem a desigualdade de oportunidades, qualidade e eficiência. Entre os problemas estão a insuficiência de investimentos, corrupção e a má gestão decorrente da burocracia governamental. O principal determinante da baixa qualidade dos cuidados prestados pela rede institucionalizada é a limitação qualitativa de recursos humanos.

O setor privado promove uma ideologia individualista em que o serviço público é considerado como apenas um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins supostamente mais lucrativos. Uma compreensão mais aprofundada do problema aponta para a dissonância entre os fundamentos do SUS e o sistema de ensino superior. A questão chave está na deformação do ensino-humanístico-profissional e acadêmico do pessoal da saúde, conclui Almeida Filho (2011).

Para que a formação dos profissionais nas faculdades de odontologia do Brasil esteja em interface direta com as reais necessidades de saúde bucal da população (inserida no paradigma da política pública de saúde e dos princípios do SUS), as mudanças preconizadas pelas DCNs (2002) apontam para a diversidade de oportunidades de aprendizagem, tanto no domínio cognitivo como afetivo na aproximação com a realidade. Morita e Léo Krieger (2006) concluem que a preparação para o trabalho exige mais criatividade e enfrentamento para o inesperado e para as práticas integrais e resolutivas; exige uma aprendizagem participativa e cooperativa na construção do conhecimento que inclui o trabalho em equipe, a multidisciplinaridade e a transdisciplinaridade.

Assim, tanto as instituições formadoras, quanto as empregadoras de recursos humanos devem orientar suas respectivas missões institucionais para a efetiva implantação e desenvolvimento do SUS, imprescindível para a alteração, em abrangência e profundidade do perfil epidemiológico brasileiro. Isso implica em profundas transformações no sistema de formação em odontologia, tomando como referência as indicações contidas nas DCNs (2002). O conjunto de desafios a serem enfrentados para produzir socialmente a saúde bucal coletiva implica ir muito além das ações que, tradicionalmente, se colocam aos praticantes da saúde

bucal. Ações que extrapolam o campo da biologia humana e os limites da clínica odontológica, para que se vá muito além dos limites do *céu da boca* (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

A expressão de Narvai e Frazão traduz o desejo de ampliar e de mudar o que o conceito *bucalidade* de Botazzo (2006) concentra ao expressar os trabalhos sociais que a boca humana realiza: articular a cultura, o trabalho e a comunicação humana. Os autores ao pensarem o trabalho em saúde bucal, mais do que reconfigurar e extrapolar as ações desses trabalhadores, visibilizam e enunciam o que desse território transdisciplinar emana em processo sujeito às perturbações e às oscilações cotidianas.

O ensino em odontologia está imerso nesse contexto em que se constata que parte considerável dos estudantes entende a importância das disciplinas próprias da saúde coletiva de forma a desvalorizá-las frente às disciplinas das áreas biotecnológicas. Os estudantes chegam aos cursos de graduação com a representação social da atividade profissional vinculada a realização de técnicas, o que evidencia a produção subjetiva simplificada e reduzida da visão das práticas em saúde bucal na sociedade.

1.1 Problema e objetivo da pesquisa

O problema desta pesquisa está no ensino da odontologia que não pode descolar a saúde bucal dos territórios existenciais de trabalho em que estamos vivendo. O ensino e a reforma curricular devem inclinar-se para preparar os estudantes e professores às tais considerações, sob pena de realizarmos intervenções apenas fenomenológicas, acomodativas e adaptacionistas, isto é, ações somente sobre sinais, sintomas e efeitos em meio à tamanha complexidade social.

Aos professores cabe favorecer a criação de um cirurgião-dentista na experimentação em meio aos diversos espaços sociais da clínica e do ensino, em atenção a si próprio e ao outro. A responsabilidade e a implicação dos professores da saúde coletiva para que essas mudanças aconteçam no cotidiano das nossas ações e, também, em relação a nós mesmos, convive ainda com certos campos e práticas de ensino, que insistimos em copiar e reproduzir. Importa aqui analisarmos a questão de como ativar nos estudantes sua vontade de aprender a saúde coletiva e fazer com que ela faça parte de si mesmo, assim como, ativarmos em nós mesmos como professores essa vontade de integrar o ensino, imersos que estamos nesse contexto político e sócio-econômico-cultural contemporâneo.

Como conectar, então, as questões de desigualdade social, as condições epidemiológicas da saúde e a subjetivação do cuidado no trabalho clínico do CD com quem está ingressando no curso de odontologia?

Frente aos desafios apresentados e nesta direção, para dar ênfase ao programa de pós-graduação a que nos vinculamos, é preciso que experimentemos a *química do mundo*, para com ela poderemos acompanhar seus jogos, seus rastros de circulação e fazer sua cartografia. Cartografar, então, para afirmar a produção da diferença, possibilitar e favorecer os movimentos de expansão e experimentação próxima da realidade pelos profissionais de saúde implicados com o cuidar, sem a temeridade do desacordo.

Objetivamos com essa pesquisa/intervenção/formação conectar as políticas públicas de saúde e educação atuais com as políticas de subjetividade, para provocar a atenção desses estudantes para a dissociação histórica entre saúde e doença, para o cuidado coletivo em saúde e consigo próprios. Intervir como um método de estudo e pesquisa nos convoca a uma experimentação problematizadora no acompanhamento desse processo. Requer disposição para o encontro, para as afetações provocadas pelos movimentos cognitivos disparados no acoplamento das tecnologias sociais com a produção do cuidado em saúde, pela aprendizagem com outros modos de subjetivar e pela abertura e propagação do conhecimento nos limites do saber e do poder contemporâneos.

Constitui nosso objetivo, pela implicação com o trabalho e o ensino em saúde, descrever e analisar essa experiência na formação acadêmica com os 44 estudantes que ingressavam na faculdade de Odontologia da UFRGS, em 2009/2. No mapeamento existencial desse território, em que as linhas que o compõem são tanto a reprodução de enunciados tradicionais esperados quanto aqueles que se obtêm para o escopo de uma odontologia aberta ao novo técnico/humano/social, em que a boca/fala/corpo/mente na (i)materialidade do acontecer em saúde se configura como o presente em transformação constante.

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A questão maior não está nas perspectivas do modelo de promoção de saúde para a saúde bucal, mas para uma *grande saúde*, da qual a saúde bucal é uma abstração. Em que medida a Odontologia, seus profissionais, suas entidades de representação, suas escolas de formação, de investigação e seus serviços estão dispostos ao esforço de participar dessa construção, de viabilizar a política, a técnica, a promoção da saúde, a análise das instituições e a própria reformulação do ensino? A dimensão intensiva e extensiva desse desejo coletivo é também questionada por Fernando Molinos Pires Filho (2004). Para o autor perseverar na crítica e na tentativa de superar visões consolidadas, que busquem ampliar os referenciais de análise, continua sendo o caminho da construção permanente da realidade.

2.1 Os territórios existenciais

A subjetividade de poder não cai do céu; não está inscrito nos cromossomos que as divisões do saber e do trabalho devem necessariamente levar às terríveis segregações que a humanidade conhece hoje. As figuras inconscientes do poder e do saber não são universais, elas estão ligadas a mitos de referência profundamente ancorados na psique, mas que também podem ser inflectidos em direção a vias liberadoras” Felix Guattari (1993, p190).

As representações sociais dos estudantes de odontologia são geradas em tempo anterior ao ingresso na faculdade, nas suas experiências pessoais, familiares e cultivadas pela construção genealógica e arqueológica dessa antiga atividade profissional. No presente o gosto pelo tecnicismo, isto é, a preferência por práticas relacionadas aos processos de cura, que estejam envolvidas prioritariamente com alta densidade tecnológica, é corroborada pelo entendimento dos estudantes que um bom CD seria aquele que possuísse bons conhecimentos técnicos e se mantivesse atualizado, independente de estar ou não inserido na Estratégia de Saúde da Família, segundo estudo de Heriberto Sanchez, Marisa Drumond e Enio Vilaça (2008).

A inserção do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ampliou os postos de trabalho para a categoria, atraindo um significativo contingente de profissionais, em um momento histórico de dificuldades para os CDs que enfrentam um mercado de trabalho saturado nos grandes centros urbanos, tendo muitas vezes a possibilidade de uma remuneração insuficiente e indigna. Conforme Sanchez, Drumond e Vilaça (2008) nesse sentido o ESF poderia estar recebendo profissionais que não estivessem adequadamente

preparados do ponto de vista dos princípios que regem o programa, mas sim por razões relacionadas às dificuldades do mercado de trabalho. As dificuldades relacionadas ao mercado de trabalho e a grande procura para trabalhar em uma equipe do ESF podem estar sendo decisivas junto aos acadêmicos, em uma demonstração de esgotamento do caráter liberal da profissão.

No entendimento de Aduino Emmerich e Luis Castiel (2009a) os movimentos do trabalho, ensino e pesquisa criados entre academia e mercado resultam da competição por acumulação e reprodução de capital simbólico, que não é monetário e está relacionado à competência científica, prestígio ou honra. Essa prática científica é dinâmica, competitiva, plural e instável, na qual indivíduos concorrem pela produção de informações relevantes, que serão convertidas ou modificadas, e cujo resultado é sempre coletivo e indeterminado. Assim, a construção biotecnológica do complexo industrial odontológico, laboratórios de prótese, formação de pessoal auxiliar odontológico e do próprio cirurgião-dentista é um processo coletivo com todas as suas controvérsias.

A partir dessas constatações os autores refletem sobre o declínio bioético da prática odontológica e as suas transformações no mundo contemporâneo. O culto da beleza e da estética invadiu a prática odontológica atual. No coletivo odontológico, o atraente e moderno *fórum científico* da odontologia formado por gigantescos congressos clínicos, com uma extensa e ampliada exposição comercial patrocinada, há forte influência do capitalismo consumista, em que são disponibilizados produtos biotecnológicos com um *marketing* agressivo muito bem planejado. Tais produtos são provenientes dos países do denominado *primeiro mundo*, em que a investigação científica se situa nas mãos da indústria, à margem das instituições educativas e de serviços.

Nesse mundo, o ordenamento do cirurgião-dentista, seu objeto, a ideia de si mesmo e sua dimensão subjetiva foram se estabelecendo com suas referências e opções clínicas que o configuram como fenômeno complexo na sociedade contemporânea. A individuação do CD gerou ontologia petrificada e epistemologia fragmentada. Estamos frente, então, às tarefas inadiáveis para os segmentos acadêmicos profissionais e a sociedade, como o desenvolvimento de estratégias e a discussão sobre a comunicação em saúde bucal (Emmerich; Castiel, 2009b)

A compreensão das competências profissionais onde o cuidador traz dentro de si um problema ontológico filosófico-existencial em que todo cuidador (profissional ativo), em alguma instância, é uma pessoa que é cuidada. A pessoa que é cuidada desde a sua infância pelo cuidador cirurgião-dentista, ao entrar na Faculdade de Odontologia, transforma-se em um

cuidador. Ocorre, nesse momento, um processo de socialização que é uma odontologização do cuidador em formação, ou seja, da pessoa, do seu corpo, em relação ao qual, em algum momento, é paciente/usuário do SUS ou de uma área privado-liberal. Na “comunidade odontológica” está brotando as relações intersubjetivas do “efeito camaleão” (Emmerich; Castiel, 2009b, p. 339). A metáfora do camaleão designada tem conotação negativa por entender que uma pessoa é volúvel e maleável por se adaptar ao momento e ao ambiente, tal qual a camuflagem do animal.

A formação dual, uma para os profissionais do SUS, e outra, mais competente, para as clínicas especializadas ou científicas, a fim de capacitar profissionais diferentes daqueles que irão atuar na saúde da coletividade é um grande passo a caminho do abismo da exclusão social. Essa dualidade provoca distorções e divisões que precisam ser ultrapassadas e rompidas. Para tal, um cuidado que se deve ter ao falar da saúde coletiva, é o de não reduzi-la a uma espécie de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, na perspectiva de Maria Ercília de Araújo (2006) com a qual concordamos.

Na verdade, a constituição da *saúde coletiva* um campo não implica a desvalorização de outros, quando distintos campos do conhecimento são agregados respeitando seus referenciais e métodos. Sob a designação de *saúde coletiva*, no Brasil, abrigam-se epidemiologistas, planejadores, gestores, profissionais das várias profissões da área assistencial da saúde e pesquisadores de várias tradições disciplinares nas Ciências Humanas. Assim, essa multiplicidade de inserções já é um indicador da vitalidade do campo conclui Araújo (2006).

Madel Luz (2010) pondera que a expansão explosiva da *saúde coletiva* na última década, como campo de saberes e práticas não foi ainda compreendida de forma suficiente, nem quanto as suas origens, nem quanto as suas consequências no plano teórico e das ações, que dizem respeito às ciências da vida e às políticas de saúde, e menos ainda no plano da formação profissional. Uma maior presença das ciências humanas na área das ciências da vida pode enriquecer a saúde coletiva, que cobre atualmente toda uma gama de questões que concernem o viver humano, não apenas a saúde, seu adoecimento e morte, como seus condicionantes, desde o plano ambiental ou biológico, até o social e o psicológico.

Todo um conjunto de questões que antes estavam fora da área da saúde, sendo funções de exercício da sociedade civil (des)organizada, agora integram direta ou indiretamente o campo da saúde coletiva, como a relação com a família e com o par amoroso (com a emergência da questão dos gêneros, da instabilidade e da violência nas relações), a

profissão, o trabalho, o lazer, a alimentação, o corpo, e mesmo as fases da vida (infância, juventude, período adulto, envelhecimento, velhice) (LUZ, 2010).

A experiência atual na formação odontológica ainda está muito longe e em oposição ao mercado de trabalho e da construção do SUS. A prática ambulatorial não privilegia uma atenção à saúde bucal coletiva necessária à ESF. O cirurgião dentista ao entrar no mercado de trabalho e ao ingressar no SUS não traz da graduação uma experiência consistente voltada para o cuidado integrado em saúde. O profissional e o estudante de odontologia vivem na oscilante polarização entre biotecnologia e a mutilação dentária. O estudante de odontologia, mesmo com o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorganização em Saúde), vivencia na formação as controvérsias os interesses sedutores do capitalismo consumista e dos excessos da biotecnologia. Os estudantes e professores são incentivados pelas práticas que produzem e reproduzem ciclos repetitivos de tratamento, que levam a naturalização da perda dos dentes e aos implantes artificiais, às próteses inacessíveis aos milhares de brasileiros e na espera que as pesquisas biológicas em células-tronco venham a ser aplicadas em Odontologia para muitos.

Como a Estratégia de Saúde da Família tem se expandido no Brasil há uma corrida desenfreada pelo coletivo da saúde bucal a cursos de especialização, para conseguir um emprego nessa área. Essa conexão não faz parte dos seus contextos sociais de origem que contribuíram e consolidaram a visão da prática odontológica. Os cirurgiões dentistas nunca foram atendidos pelo SUS ou têm entendimento das ações em saúde bucal nele desenvolvidas. A maioria dos estudantes de odontologia não costuma ser atendida no SUS, ou pelo menos não costumava frequentar os seus consultórios dentários inseridos na ESF. Nesses espaços em que acontece o coletivo odontológico, quanto mais se amplia o foco mais as coisas se tornam controvertidas, há um deslocamento que se relaciona com um contexto ambíguo de profunda crise de sentido e de fragilidade identitária (Emmerich; Castiel, 2013)

Todo saber é uma prática política, na medida em que rompem com hábitos sociais e aponta para outras maneiras de ser e fazer. Na indissociabilidade entre sujeito e mundo se dá o encontro transdisciplinar em lugar (im)possível e (im)pensado a ser construído e experimentado, entre aquilo que historicamente tem se constituído como campos de atuação profissional distintos: Clínica e Saúde Coletiva, Clínica e Epidemiologia.

No entendimento de Túlio Batista Franco (2009), a Reforma Sanitária brasileira produziu uma dicotomia entre a clínica e a área de vigilância sanitária. A desvinculação entre clínica e saúde coletiva colocou esta, na condição de complementaridade, de prevenção e promoção. A convivência entre o especialista na vigilância à saúde e a clínica *flexneriana*, para a construção de saber, requer a problematização do modelo assistencial, para operar a

produção de uma nova subjetividade em territórios menos rígidos, agenciada também e, não só, pelo amplo espectro da saúde coletiva.

O modelo assumido pelo ensino médico, a partir do relatório de Abraham Flexner (1910), sugeria uma formação centrada na clínica estruturada nos saberes e práticas do corpo anátomo-fisiológico, tendo como principal referência o hospital. Esse modelo assistencial tornou-se o principal dispositivo de organização hegemônica dos serviços focados na produção de procedimentos. Emerson Elias Merhy (1998) reflete que a clínica, então, foi subsumida pelo mercado que se apropriou e difundiu o ideário segundo o qual a qualidade da assistência está associada ao alto consumo de procedimentos, garantindo assim seus interesses na acumulação capitalista no setor da saúde.

A saturação de dados e os possíveis abusos da sua utilização sem desqualificar a importância da informação epidemiológica são colocados em questão por Souza (2011). Este referencial que norteia a clínica para a realização de suas propostas programáticas produz uma lógica de inferência indutiva de doentes da população estabelecida por significância estatística, deixando sem atenção ou assistência aquilo que fica fora das extremidades da curva normal.

A evolução dos conhecimentos da patologia associada aos avanços da clínica fez da Estomatologia uma disciplina que se imbrica com as outras especialidades odontológicas e com algumas áreas da medicina, entendendo que saúde não é apenas da boca. A Cariologia por sua vez é uma disciplina teórica que tem por objetivo apresentar um referencial teórico para a doença cárie, identificando a etiologia, patologia e apresentando as diferentes possibilidades de tratamento. Na análise de Botazzo (2006) os saberes e práticas em saúde bucal atravessaram na história a institucionalização da clínica homogeneizada no seu caráter odontologizante, que a distanciaram da Estomatologia — aquela que poderia ter tomado a boca enquanto o órgão de seu objeto de conhecimento. Ainda que a cárie fosse a única doença bucal humana, a ênfase na sua dimensão técnica e prática e de redução ao trinômio sacarose-placa-escova banaliza os bons conhecimentos da Cariologia.

Na concepção de Botazzo (2000) os problemas bucais (lesões cariosas, problemas periodontais, câncer bucal, problemas ortodônticos e estéticos, dentre outros) do indivíduo, podem ser interpretados simbolicamente, pelo sujeito, como falhas, deficiências ou incapacidades de exercitar a plenitude de seu corpo. Estes sentimentos fazem com que os indivíduos se sintam cada vez mais pacientes, mais passivos e dependentes, frágeis e vulneráveis psicológica e socialmente.

Continuamos com o pensamento de Botazzo, para pensar nos territórios existenciais, em que os CDs por intermédio da prestação da assistência operam no sensível espaço anatômico/fisiológico/patológico. Espaço onde impulsos nervosos se traduzem em palavras, as quais condensam representações e sentimentos implicados nas interações dos indivíduos em relação a si e aos fenômenos do mundo à sua volta. Compreendemos que os profissionais da saúde bucal, então, além de restabelecerem a *normalidade* em torno da saúde bucal de seus pacientes devem atuar de modo que os indivíduos possam produzir e consumir palavras, significados e sentimentos para aperfeiçoar suas vidas. Escutar é a ação primeira nesse encontro entre quem cuida e quem é cuidado, é olhar com atenção o que está na ordem do ainda não percebido e visível, e em ato, conversar para a criação de terapêuticas singulares.

É possível que o aspecto mais notável da *saúde coletiva* é dar-se como movimento social, o que a diferencia da concepção de *saúde pública*, segundo Botazzo (2003). Enquanto invenção nacional, a *saúde coletiva* estabeleceu seu caráter mais amplo — social, cultural, político e histórico — distinguindo-o do caráter sanitarista estatal estrito da *saúde pública*. Por sua vez a *Saúde Bucal Coletiva*, que apesar de dar continuidade à perspectiva de fragmentação disciplinar do corpo, entende que a saúde bucal das populações não resulta apenas das práticas de saúde, mas de processos sociais complexos, dos quais resultam manifestações biológicas (de normalidade ou de doença) em indivíduos que vivenciam experiências de sanidade, dor e sofrimento únicas, singulares. A atenção à saúde bucal compreende as atividades de assistência individual, além disso, implica em ações sobre as causas das doenças, sejam estas de que naturezas forem (biológicas, sociais, psico-comportamentais, econômicas ou políticas).

Mais do que abordar os referenciais da *saúde coletiva*, importa aprofundarmos os princípios sobre o tipo de saúde que estamos oferecendo para a coletividade. Esse processo deve ultrapassar o campo da *saúde bucal coletiva*, estendendo-se para todas as áreas, acabando com as dicotomias entre básico e clínico, entre clínico e social, entre público e acadêmico, entre generalista e especialista. Essas dicotomias costumam trazer desconforto e conflitos nos *territórios existenciais* do ensino em saúde. Os problemas de *saúde coletiva* não causam grande entusiasmo e nem tem prestígio entre os estudantes e os professores, como costumamos observar e como afirma Botazzo (2003) ao enfatizar a importância da abordagem humana e social na educação odontológica.

As escolhas individuais que os cirurgiões-dentistas realizam encontram-se entre essas diferentes razões e desejos paradoxais, entre o temor de ficar para trás economicamente, pela socialização da profissão, a possibilidade de trabalhar para uma sociedade menos desigual e a

persistência na prática mais rendosa centrada na *arte dentária* da odontologia de mercado. Diante da modificação da ética do trabalho na mistura das fronteiras entre consumo e política, a importância da prática odontológica com enfoque epidemiológico e social voltada para o tratamento dos problemas básicos de saúde bucal conflita com a (im)possibilidade do desenvolvimento da carreira de forma digna. A corrida de consumo desenfreado dos sujeitos econômicos por melhores salários e vínculo empregatício não exclui a luta pela informação por mais e novos conhecimentos.

Entre (im)possibilidades na construção de outros meios de reflexão e constituição no cotidiano, no futuro e à frente de um passado ainda presente, sobre diálogos e paradigmas e outras leituras do real procuramos transitar no que existe de paradoxal entre essas questões conflitantes e em aparente oposição contemporânea. Gilles Deleuze (2007, p.3) fala dos paradoxos, do senso comum e do bom senso:

Pois a incerteza pessoal não é uma dúvida exterior ao que se passa, mas uma estrutura objetiva do próprio acontecimento, na medida em que sempre vai nos dois sentidos ao mesmo tempo e que esquarteja o sujeito segundo esta dupla direção. O paradoxo é, em primeiro lugar, o que destrói o bom senso como sentido único, mas em seguida, o que destrói o senso comum como designação de identidades fixas.

O que chamamos de senso comum é o nível de reciprocidade sensorial possível no espaço mental onde traduzimos os signos em significação. O bom senso é a direção ou sentido único que exprime uma ordem superior a que se deve obedecer. A potência do paradoxo não consiste em seguir em outra direção, mas em mostrar que o sentido toma sempre os dois sentidos ao mesmo tempo. O paradoxo é a subversão simultânea do bom senso e do senso comum. Ele aparece de um lado como os dois sentidos ao mesmo tempo, imprevisíveis; de outro lado com o não senso da identidade perdida, irreconhecível. Na singularidade dos paradoxos nada começa ou acaba, tudo vai no sentido do futuro e do passado ao mesmo tempo (DELEUZE, 2007).

A subjetividade permanece hoje massivamente controlada por dispositivos de poder e de saber que colocam as inovações técnicas, científicas e artísticas a serviço das mais retrógradas figuras da socialidade, no entanto, é possível conceber outros modos de produção subjetiva, processuais e singularizantes. A tríade poder territorializado, capital de saber desterritorializado e auto referência processual não tem outra ambição senão de esclarecer certos problemas como, por exemplo, as ideologias neoliberais ou de outros arcaísmos, ainda mais perniciosos. Essas vozes não existiram sempre e que tampouco existirão para sempre, não da mesma forma (GUATTARI, 1993).

Em nossos dias, a busca de interações complexas é uma tendência tecnológica irresistível. Os problemas políticos ligados às aplicações das redes neurais na indústria, na medicina, nos negócios, no sistema bancário, na educação e administração revelam contradições que torna necessário uma reestruturação psicológica completa de nossos esquemas de pensamento coletivos e pessoais. Derrick de Kerckhove (1993) entende que a verdadeira subjetividade, a das redes neurais, é ainda bastante bruta, mas esse tipo de experiência levará a formações de consciência embrionárias, pelo peso e sedução da pura complexidade.

2.2 Análise Institucional

Campos (2009) considera que deveríamos nos apropriar de vários ensinamentos da Análise Institucional sobre as experiências de autogoverno, independente de serem aplicados por especialistas em supervisionar a análise de instituições. O conceito de instituição, usado pelo autor, tem referência nas produções da Análise Institucional — Socioanalítica —, corrente desenvolvida na França durante as décadas de 60/70, que remete ao processo de produção constante de modos de legitimação das práticas sociais. Instituição é entendida, então, como práticas sociais historicamente produzidas, diferindo de sua circunscrição a um lugar, a um estabelecimento.

O estudo da Análise Institucional é defendido por Campos de forma que todo gerente, coordenador ou integrante de equipes de saúde deveria receber formação ou ser orientado para operar com esses conhecimentos no cotidiano. Os temas deveriam ser estudados de maneira que a descentralização do poder decorrente do autogoverno não venha descambar nem na guerra civil entre grupos, nem em corporativismos alienantes e, tampouco, em paralisia institucional.

As relações entre o coletivo e o individual constituem-se em *analísadores históricos* da maior importância para toda a constituição da saúde coletiva e a compreensão do seu campo de saberes e práticas. Analísadores porque provocam e fazem a instituição *saúde coletiva* falar, mostrar suas contradições, seus limites e possibilidades. Os analisadores podem dar um sentido diferente a fatos já conhecidos, isto vale tanto para as análises de fenômenos mais amplos como para análises construídas a partir de processos de intervenção com grupos restritos, segundo Solange L'Abbate (2003, 2004).

A análise institucional, a saúde coletiva e a cartografia se encontram pelo maior interesse que é o de ampliação de mundos, nos seus deslocamentos e mudanças, e apontam na direção ético-política de criação, para os movimentos de abertura de subjetivação e de institucionalização. Trata-se de perceber, então, com outro olhar as relações entre o coletivo e o individual, que se constituem em configurações extremamente dinâmicas e mutáveis.

Guattari (1987) explica que são microprocessos num fluxo molecular permanente e contínuo, que atravessam o conjunto das atividades humanas e dentre elas as relacionadas à saúde. A compreensão do caráter político do ato de clinicar e suas contribuições com a produção de conhecimento, quando buscamos dar respostas às questões humanas que atravessam os territórios da saúde e do ensino, apontam para os conceitos de *implicação* de René Lourau (1975, 2004) e de *transversalidade* de Guattari (1987). O conceito de *implicação* vem quebrar o paradigma da neutralidade científica e diz respeito às ações dos profissionais, aos modos de como se dão os encontros, de como se estabelecem. A implicação diz respeito menos à vontade consciente ou intenção dos indivíduos do que às forças inconscientes (institucional) que se atravessam constituindo as formas que se instituem como dada realidade. O conceito de *transversalidade* entre diferentes instituições, disciplinas e políticas compreende a importância de aumentar a comunicação entre as múltiplas ações de seus agentes.

É essa implicação dos sentidos da intervenção que vai aumentando quando se considera *transdução* como uma dinâmica, conceito que Gilbert Simondon (1962) busca na física para falar de uma *dinâmica de devir* por potencializar resistências atuais e atualizar existências potenciais. As instituições se organizam e as formas de resistência se impõem contra os regimes de assujeitamento às paralisias sintomáticas. Indica a dinâmica que se faz não por projeção, decisão, propósito ou vontade de alguém, mas por contágio ou propagação.

Cabe, então, abordarmos a *humanização*, para pensarmos em construção e potência de criação. O humano não é apenas um processo instituído, é a própria vida se realizando, vibrátil e em transformação. Afirmar que um humano se faz, se produz, se torna, é em realidade, um fazer e desfazer a partir dos encontros com a vida, com o mundo e com o outro. Na direção de contribuir com essas mudanças, a PNH-Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003) vem como aposta da dimensão pública constituinte do SUS para construir ações implicadas com outro humanismo, aquele comprometido com a experiência singular de qualquer homem, que conquista as suas próprias condições de experiência ao afirmar-se numa autonomia ética.

2.3 Como integrar as ações em saúde?

A perspectiva transdisciplinar, segundo Regina Benevides de Barros e Eduardo Passos (2000), refere-se a um processo que não busca a estabilidade e, sim, interferência entre as disciplinas. Intervenção que desestabiliza um determinado saber disciplinar, visando-se a uma torção nos modos instituídos de funcionamento, e não a instituição de novas identidades, como o que ocorre no âmbito da interdisciplinaridade. Esse viés interdisciplinar que perfila de forma dualista vem a ser o processo de constituição das disciplinas e suas articulações, que ao se insinuar nas práticas de formação acaba por fixar territórios fechados de campos disciplinares. Desse modo, vem criando mais obstáculos para a construção de novos arranjos institucionais em saúde que se constituam em efeitos reais de polifonia.

Pensar em práticas que produzam rupturas nos modos hegemônicos em curso e que visem à integralidade em saúde significa precisar o que entendemos por formação. Pensar em formação é pensar nas estratégias que podem engendrar uma outra *forma-humana*, ou seja, a construção de práticas sociais que instituem um certo lugar de professor, estudante, profissional de saúde, pesquisador e especialista. Pensar com a perspectiva da multiprofissionalidade que pode operar de forma transdisciplinar para que se constitua em instrumento que efetive essa torção. “Esse modo de problematizar os processos formativos faz tomar em análise uma maneira de organização das disciplinas que vêm marcando fronteiras rígidas na definição de seus objetos de pesquisa e/ou interesse” (BENEVIDES de BARROS; PASSOS, 2000, p. 11).

A multiprofissionalidade no cuidado em saúde é uma das vias perseguida para a efetiva prática da integralidade. Essa multiprofissionalidade implica, por si só, que as vozes dos diferentes profissionais que atuam nos estabelecimentos de cuidado *se deixem escutar*. As tentativas de padronização excessiva do processo produtivo trazem, como efeito secundário, o constrangimento da inteligência prática do professor, estudante e trabalhador. Assim, numa relação paradoxal, a padronização que investe na prescrição do trabalho, não pode dispensar esta inteligência com seu caráter inventivo que a subverte e potencializa a sua engenhosidade. Só é possível criar novas regras no trabalho quando se está numa experiência com o outro, quando no encontro com o outro se experimenta a alterização (BARROS; BENEVIDES de BARROS, 2007).

Conforme os autores a tarefa desses profissionais na perspectiva da integralidade se dá no encontro com a alteridade, com o outro em sua diferença, com a história da vida dos sujeitos, com os movimentos do desejo. É necessário escapar das binarizações (competência

técnica/incompetência técnica, compromisso político/alienação, dentre outros), libertar-se dos especialismos enclausuradores e desmanchar territórios do saber-poder, que insistem nas hierarquizações que desqualificam os saberes-fazer da experiência.

A aproximação com a realidade pode repercutir na maneira das pessoas *estarem no mundo* e influenciar nos seus entendimentos do processo saúde-doença. Nesses tempos de relações, necessariamente híbridas e multidisciplinares, buscamos conectar os conhecimentos e alguns conceitos advindos das ciências humanas e sociais, para ampliar as noções e visões da odontologia entre os estudantes. Compreendemos que a educação encontra a saúde, quando a aprendizagem encontra a *grande saúde* de Benedictus de Spinoza e Friedrich Nietzsche. Para os dois pensadores a saúde não se refere ao bem estar fisiológico ou à ausência de doenças, ou ainda a uma meta estabilidade, mas significa uma vitalidade que faz expandir a vida onde pode estar aprisionada.

Nesse sentido agregamos o pensamento de Ricardo Teixeira (2004) que tece a *grande saúde* de forma a apresentá-la como um conceito, que é bastante próxima da ideia de saúde de Nietzsche (2001). A *grande saúde* como aquilo que nos faz viver através das doenças do vivido. Isso explica porque a *grande saúde* pode nos dar, às vezes, a impressão de uma saúde frágil, abalada. Teixeira cita Deleuze, que inspirado por Spinoza (1997, p. 158) afirma:

Em geral, isto é, os *afectos* entram em associações variáveis tanto quanto as *afecções*: o que é crescimento para uma parte do corpo pode ser diminuição para outra parte, o que é servidão de um é potência de outro, e uma ascensão pode ser seguida de uma queda e pelo inverso.

Teixeira (2004) explica que se o conhecimento pelos signos e pela imaginação só pode ser um conhecimento confuso e inadequado é de se esperar que qualquer caminho para o conhecimento adequado só possa se fazer contra os signos e a imaginação. No entendimento do autor, pela *ética* de Spinoza (2007) que é a filosofia do conhecimento adequado, espera-se que eles sejam os mais duramente criticados, contudo, não é assim que o filósofo racionalista coloca essa questão: na vida imaginativa não produzimos apenas ideias inadequadas (causalidades imaginárias), também somos causa inadequada do que sentimos, fazemos e desejamos, porque somos causa apenas parcial de tudo isso.

O desejo é definido por Spinoza como causa eficiente que pode ser determinada do exterior, na paixão e do interior, na ação. “Quer seja causa inadequada quer seja causa adequada, o desejo é sempre *conatus*, isto é esforço de perseverança da existência”, citação de Marilena Chauí (2003, p. 213). A força dos corpos exteriores sobre nós é imensamente maior do que a força de nossos corpos individuais, a exterioridade sobrepuja a interioridade causal

corporal e psíquica. A *grande saúde* (ou a Ética) em boa medida depende da maneira como, ao interiorizarmos a causalidade, passamos a nos relacionar com as coisas e as forças externas.

Ao entrarmos na posse da potência que permite a seleção dos *afectos* de alegria, nos conduzimos ao encontro com o verdadeiro objeto do desejo, o bem imperecível capaz de se comunicar igualmente a todos. A mais alta missão da medicina deve ser a de criar as melhores condições para que se amplie a potência humana de perfazer a verdade, a liberdade e a felicidade. Do ponto de vista de Spinoza, se ela pode cumprir tal missão, é porque os meios que mobiliza tomam parte em nossas possibilidades e qualidades de ser-existir-agir, aumentando ou diminuindo, de forma significativa, nossas chances de chegar ao conhecimento do necessário (TEIXEIRA, 2004).

Spinoza demonstra que o conflito interior, além de determinar oposições e contrariedades num mesmo indivíduo, também determina a forma de sua relação com o exterior: na paixão, o *conatus* está enfraquecido pela ação das forças externas com as quais está em conflito, pois nesse estado os homens naturalmente discordam uns dos outros e se combatem uns aos outros. Na ação, porém, o *conatus* está internamente fortalecido, suas partes se harmonizam e se equilibram reciprocamente (CHAUÍ, 2003, p. 214).

A ditadura da indústria da saúde como forma é tão perspicaz que parece lutar em prol de uma (pretensa) saúde, sendo, inclusive, denominada desta forma. Um dos efeitos produzidos é todo um alarde midiático e cientificista de uma "Gorda Saúde Dominante" (DELEUZE, 1997, p. 14). Na atualidade, o conceito de vida transformou-se, ganhando correlação com inteligência, bem estar, saúde e afeto. O que significa dizer que dimensionamos a saúde em certo estilo de vida. Trata-se, portanto, de um poder que rege e regulamenta a existência. Controlam-se as diferentes formas de vida e formas do viver, homogeneizando-as em padrões subjetivos e estéticos ao sabor do capital.

O discurso atual associou a clássica ideia biológica do sobreviver aos desejos de viver melhor, ou, como diriam os *slogans* publicitários, *viver melhor, viver com qualidade*. A vida passou a significar o nosso maior investimento, seja de tempo, de dinheiro ou de preocupação. Esta visão maciça de enxergar o viver acaba por extirpar algumas nuances fundamentais da existência humana, principalmente, no que diz respeito às dores e aos desprazeres. Percebe-se que tudo aquilo que se relaciona com o sofrimento deve ser rapidamente tratado, afastado ou resolvido lembram Débora de Moraes Coelho e Tania Mara Galli Fonseca (2007).

Sofrer transforma-se em avesso do viver, o que, sem dúvida, limita a visão trágica da vida, onde somos constantemente desafiados a ver a existência com todas as suas facetas. As tecnologias da comunicação de massa, ou seja, rádio, televisão, jornais e revistas, criam desejos e valores ao modularem atitudes que espelham alguns significados idealizantes de estilo de vida, no acoplamento da natureza com a cultura e a tecnologia. A biopotência quer ver a vida no interior de um complexo agenciamento de transformação. Muitas vezes isto significa atrever-se a desejar de outro modo, percorrendo outras escolhas que podem manifestar-se, inclusive, em outro ritmo de mover nossos corpos no cenário que está sendo apresentado. Este resistir a não seguir todos os ritmos impostos por esta biopolítica, refere-se a não submeter mais o corpo a um funcionamento que não lhe é próprio e, portanto, singular (COELHO; FONSECA, 2007).

2.4 Biopolítica e Biopoder

Segundo Nádia Geisa Silveira de Souza (2001), professora do PPG Educação em Ciências e Saúde da Bioquímica (UFRGS) a que estamos vinculados, na sociedade atual os mecanismos de poder, que regem o corpo e a vida das pessoas ultrapassam aqueles apontados por Foucault, desde o aparecimento da biopolítica. Pensar no regime técnico científico, que habitualmente compõe o nosso cotidiano, que marca de modo invisível nossos corpos e regula nossas vidas, torna-se difícil sem considerar o fluxo desses produtos nos nossos corpos. A economia política de estratégias tecnológicas que constituem e regulam o corpo de distintas maneiras, conforme as normas de saúde, beleza, prazer, felicidade dentre outras, através dos produtos ingeridos (alimentos e medicamentos) e utilizados (cosméticos e próteses) integram e impregnam a sua constituição orgânica e os seus hábitos.

Um dos fenômenos políticos fundamentais do século XIX constitui-se no fato de o Estado passar a cuidar da vida, o que consiste uma tendência que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico. A era do biopoder ou da biopolítica da espécie humana é posterior e complementar ao desenvolvimento das técnicas disciplinares que ocorreram nos séculos XVII e XVIII e que se dirigiam, em especial, ao mundo do trabalho. Enquanto, em relação às técnicas disciplinares, as questões eram o corpo, suas aptidões e capacidades de adestramento, os problemas para a biopolítica tematizam a população e têm no povo um eixo de observação e intervenção de extrema importância enquanto objeto biológico passível de intervenção política e governamental.

As sociedades disciplinares são aquilo que deixamos para trás, o que já não somos. Estamos na sociedade de controle, que funciona por comunicação instantânea e controle contínuo. Não estamos mais na época das meras tecnologias disciplinares, e, sim em tempos de uma economia combinada de gestão da liberdade e da vida, embora as disciplinas, no sentido cientificista, continuem mais fortes do que nunca, apesar dos esforços da interdisciplinaridade, da multidisciplinaridade e da transdisciplinaridade, que permanecem com as dificuldades de aplicação na prática (PASSOS, 2008).

Com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário. O controle da sociedade sobre os indivíduos começa no corpo e não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia. A sociedade capitalista investiu, antes de tudo, no biológico e no corporal. O corpo torna-se uma *realidade* biopolítica, e a medicina, uma *estratégia* biopolítica. A medicina de Estado tem por objeto a força do próprio corpo dos indivíduos enquanto constitui globalmente o Estado, a força do Estado em seus conflitos internos e externos, econômicos e políticos. “É essa força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver. Há uma solidariedade econômico-política nessa preocupação da medicina de Estado, e é falso ligar ao cuidado imediato de obter uma força de trabalho disponível e válida” (FOUCAULT, 2006, p. 84).

A transição das estratégias de poder passam a operar no âmbito biológico (biopoder), de forma que as dimensões de controle social da sociedade capitalista sobre as pessoas não atuam meramente no registro da consciência ou da ideologia, mas incidem diretamente no âmbito somático, corporal, biológico. O biopoder incita, conjuga, modula equilíbrios e médias, visando otimizar estados de vida que ele submete. Já não toma mais o corpo para individualizar, docilizar e disciplinar, mas o toma para operar uma individualização que recoloca os corpos nos processos biológicos de conjunto, sintetizam Neves e Massaro (2009).

De forma inversa as antigas tecnologias de poder da soberania, expressas na vontade e no direito do soberano de “fazer morrer e deixar viver” e as da disciplina, que regem a multiplicidade dos homens para torná-los individualidades a serem controladas, treinadas e vigiadas, o biopoder não as apaga. O biopoder conjuga, penetra, perpassa e modifica as tecnologias, em seu exercício de “fazer viver e deixar morrer” (FOUCAULT, 1999, p. 287).

Nikolas Rose (2006) ao discutir e analisar as tecnologias médicas contemporâneas encontra no pensamento de Michel Foucault e Gilles Deleuze o entendimento de que as tecnologias não buscam meramente curar doenças, mas controlar e gerenciar processos vitais do corpo e da mente. É em escala molecular que a biopolítica contemporânea opera, e muitos fatores devem ser adicionados: capitalização, padronização e regulação (mesmo ética), para

permitir que as entidades se movam pelos circuitos da vitalidade. A reconfiguração dos seres humanos está ocorrendo dentro de uma nova política econômica de vida, na qual, em parte pelo menos, a biopolítica tem se tornado bioeconomia. A medicina tornou-se intensamente capitalizada e está relacionada à centralidade ética da saúde no ocidente.

Rose (2010) encontra uma afinidade eletiva entre o espírito do biocapital e nossa ética somática contemporânea. Os pacientes tornaram-se mais do que consumidores e a saúde entendida como uma maximização das forças, as potencialidades vitais de um corpo vivente passaram a ser um desejo, um direito, uma obrigação, um elemento-chave nos regimes éticos contemporâneos. O autor questiona os avanços da biomedicina *high tech* em desenvolvimento que nos trazem esperanças de grandes transformações, para além da propaganda em relação à saúde com o impacto da comunicação e informação do século XX. As implicações políticas e econômicas desses avanços, em meio à escandalosa desigualdade global na saúde, nos faz pensar que vivemos em dois universos paralelos.

Um primeiro universo em que a quebra da sequência do genoma humano permite adentrar em um corajoso e assustador mundo novo, em que as células-tronco humanas poderiam regenerar tecidos danificados — incluindo os dentes —, curar lesões na coluna, doenças cardíacas, diabetes, Parkinson, Alzheimer. Em outro universo as coisas parecem bem diferentes, a Organização Mundial da Saúde relata que o maior assassino do mundo, a maior causa e sofrimento no planeta significa pobreza (codificada como Z59.5 na Classificação Internacional de Doenças). Apenas uma pequena porção dos recursos da nossa nova era biomédica é direcionada para os principais problemas em saúde da maioria da população do mundo (ROSE, 2010).

Produzir perturbações na produção social da existência, em meio ao entrelaçamento imanente dos funcionamentos do capital e do desejo, que potencializem o vivo com os modos de cuidar e gerir vida, é implicação dos pensadores dos processos de formação. Os processos coletivos afirmam a indissociabilidade entre pensamento e vida, entre o desejo e a política, pois fazer política implica experimentar e assumi-la como campo problemático da saúde (NEVES; MASSARO, 2009).

Passos e Benevides de Barros (2003) discutem a relação entre clínica e biopolítica no contemporâneo e propõem pensar a clínica, como uma perspectiva estratégica de bifurcação produtora da novidade, frente à abertura para o que ainda não somos e que nos leva a buscar forças propulsoras que permitem desviar do naturalizado na criação de outros territórios existenciais. Os autores acreditam que a clínica está comprometida com o plano de produção ou de individualização sempre coletivo e que é indissociável do domínio da realidade

individuada. Não se trata de abandonar o movimento criador de cada disciplina, mas de fabricar intercessores, fazer série, agenciar, interferir. Frente às ficções preestabelecidas, opor o discurso que se faz com os intercessores, não uma verdade a ser preservada e/ou descoberta, mas que deverá ser criado a cada novo domínio. Os intercessores se fazem, então, em torno dos movimentos, esta é a aliança possível de ser construída quando falamos de transdisciplinaridade.

2.5 Acontecimento e Currículo

O conceito de *acontecimento* é um bom intercessor, porque nos possibilita pensar a realidade como contingência histórica. O termo acontecimento, em Foucault, pode distinguir quatro sentidos: o acontecimento como ruptura histórica, regularidade histórica, atualidade, trabalho de acontecimentalização. “Acontecimentalizar” é, então, o verbo que faz os conjuntos singulares de práticas aparecerem como regimes diferentes de jurisdição e veridicidade, conclui Edgardo Castro (2004, p. 25).

“Os acontecimentos, como experimentações ancoradas no real, trazem a vibração da multiplicidade caótica que é a vida bifurcando-se num mesmo acontecimento [...]”, conforme Neves e Massaro (2009, p. 507) ao explicarem a aplicação do conceito. O *acontecimento* em seus efeitos visíveis são as estratificações dos processos do viver em estados de coisas, laminados em totalizações, objetivações e subjetivações. Em seus efeitos intensivos, o acontecimento é um rastro de linhas e percursos, que cruzam as diversas estruturas e conjuntos específicos, ao operar rachaduras por entre os dispositivos de saber, poder e subjetivação, em meio aos quais se produz história e mundo.

O currículo como *acontecimento*, conforme Sandra Mara Corazza (2010a) apresenta-se como um campo de problemas a serem resolvidos, exigindo o esforço intelectual de construção de estratégias de intervenção. O problema sobre se a cidadania pode ser produzida por um currículo é questionamento que compartilhamos com a autora, que entende que o poder transformador do currículo — como acontecimento — pode produzir profissionais mais identificados com as questões sociais da cidade. Com a perspectiva de que educar não é transmitir novos saberes, mudar comportamentos ou modos de ser, controlar e moldar podemos ver a mudança curricular não como uma prescrição, mas como produção de diferenças.

Corazza (2010) entende que é pela alteridade, como educadores, que estamos sendo interpelados e desafiados, na medida em que foram os diferentes que desequilibraram as relações conhecidas, dissiparam a segurança identitária e tornaram estranho tudo o que antes nos era familiar para que, junto a eles, assumíssemos a responsabilidade ética de educá-los em sua própria diferença. Nenhuma pedagogia e nenhum currículo ultrapassam ou substituem o anterior em direção ao melhor, ao mais avançado, mais perfeito; é um fazer-dizer que apresenta continuidades e também descontinuidades em relação aos currículos que o precederam. Vivemos o tempo de compreender os processos de controle e regulação pelos quais nos tornamos aquilo que somos. Tempo de relacionarmos a educação às questões de poder, do saber e de subjetivação – é o tempo presente que coexiste em tensão e em sobreposição ao tempo das idealizações. Estamos em metamorfose, cada pedagogia e cada currículo, cada um de nós, todos os grupos, ações, palavras, políticas, países, povos e indivíduos (CORAZZA, 2010).

Mais do que de uma reestruturação dos currículos, a formação depende da posição de atuação do trabalhador no espaço social conflituoso. A luta pela reformulação ou reorganização das formas curriculares precisa ser orientada para os modos de cuidar, pela concepção de clínica que se atualiza nos estabelecimentos de cuidado, que não podem estar dissociadas das lutas políticas presentes no âmbito local (de cada unidade) e no âmbito geral (das políticas de governo). É na luta política que podemos adquirir maior compreensão do processo histórico, das possibilidades e limites de nossa prática, como saber brotado na prática coletiva. Não é possível desvincular atenção, cuidado, dos modos de gestão em curso nos diferentes estabelecimentos de saúde. Maria Elizabeth Barros de Barros (1997) conclui que uma análise das práticas em saúde pode engendrar indagações necessárias sobre a formação e a profissão neste âmbito, sua origem, seu lugar no contexto social e suas implicações afetivo-políticas.

Frente à aceleração de uma sociedade de consumo e de grande descartabilidade, nada mais vendável do que rápidas receitas de como fazer para que as pessoas sejam cooperativas, como vencer o receio dos contatos ou como fazer sua equipe mais competitiva. Isso altera de forma sensível o modo como as subjetividades passam a ser alcançadas e produzidas. O paradigma técnico-burocrático de gestão dos processos de trabalho tem mostrado sua insuficiência frente ao saber do trabalhador e a potência do que no trabalho é experiência coletiva. A formação *do* e *no* trabalho em saúde é potência para formar, potência que nos encontros constroem equipes, potência do coletivo. A formação que se realiza em situação, ou em ato, não deve ser reduzida à reconhecimento e ao reconhecimento de representações

disponíveis. Somos, então, forçados a pensar nos encontros engendrados no cotidiano, na criação de zonas de confiança e esse processo não se efetiva somente no plano intelectual e racional (BARROS, BENEVIDES de BARROS, 2007).

As discussões sobre integralidade no trabalho em saúde trazem a complexidade de se pensar e implantar um novo paradigma curricular. Para a compreensão do que venha ser um paradigma e do conjunto de fatores que precisam ser modificados para que ele se realize, não bastam atualizações de conteúdos ou inclusão de novas atividades práticas, mas de uma *revolução científica*. Masetto (2006) lembra que a transição sucessiva de um paradigma para outro, por meio de uma revolução, é o modelo ideal para o desenvolvimento de uma Ciência Madura (KUHN, 1978).

Numa fase de *revolução científica* como a que atravessamos, a pluralidade de métodos, que só é possível mediante transgressão metodológica, repercute nos estilos e gêneros literários que presidem a escrita científica. No paradigma emergente o caráter autobiográfico e auto-referencial da ciência é plenamente assumido. A ciência moderna legou-nos um conhecimento funcional do mundo que alargou extraordinariamente as nossas perspectivas de sobrevivência. Hoje não se trata tanto de sobreviver, e sim de como de saber viver. Para isso é necessário outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estamos estudando, no entendimento de Boaventura de Souza Santos (2010).

Seguindo o pensamento do cientista social podemos entender que a distinção dicotômica entre ciências naturais e ciências sociais deixou de ter sentido e utilidade. Os avanços recentes da física e da biologia põem em causa a distinção entre orgânico e inorgânico, entre seres vivos e matéria inerte e mesmo entre o humano e o não humano. As características de auto-organização, do metabolismo e da auto-reprodução, antes consideradas específicas dos seres vivos, são hoje atribuídas aos sistemas pré-celulares das moléculas, com propriedades e comportamentos antes considerados específicos dos seres humanos e relações sociais. O conhecimento do paradigma emergente tende assim a ser não dualista, um conhecimento que se funda na superação das distinções óbvias, que até bem pouco considerávamos insubstituíveis, tais como: natureza e cultura, natural e artificial, vivo e inanimado, mente e matéria, observador e observado, subjetivo e objetivo, coletivo e individual, animal e pessoa (SANTOS, 2010).

A ideia de *revolução* identifica-se com a ideia de *processo*, ou seja, produzir algo que não exista produzir uma singularidade na própria existência das coisas, dos pensamentos e das sensibilidades. “É um processo que acarreta mutações no campo social inconsciente, para

além do discurso”, que poderia ser chamado de um processo de singularização existencial, sob a ótica de Guattari (2005, p. 212). Segundo o pensador, trata-se da questão de como fazer para que se mantenham os processos singulares — que estão quase no tangente do incomunicável — na articulação de uma obra, de um texto, em um modo de vida consigo mesmo ou com alguns outros, na invenção de espaços de vida e de liberdade de criação.

Guattari (GUATTARI; ROLNIK, 2005) não acredita em transformação revolucionária, seja qual for o regime social e político, e adverte que se não houver, também, uma revolução cultural, uma espécie de mutação entre as pessoas, poderemos cair na reprodução da sociedade anterior. O autor chama de *revolução molecular* a condição para qualquer transformação social, que é todo um conjunto das possibilidades de práticas específicas de mudança de vida com o seu potencial criador. A questão consiste em operar as revoluções moleculares e essa mutação não tem que ir, obrigatoriamente, no sentido catastrófico já iniciado.

Guattari (2005) alerta para o que chama de *guerra-simulacro*, sobre o mercado da mídia que ao fazer a jogada apocalíptica, ocupa o terreno da subjetividade coletiva e a desvia da consideração das urgências sociais que nos afligem, como o desemprego e a miséria que se abatem sobre a humanidade como flagelos bíblicos. Guattari (2005) fala das gerações jovens que no seu modo de ver, sentir e exprimir têm cadeias semióticas, sistemas cada vez mais elaborados. Há outra linguagem, outras maneiras de fazer cinema, vídeo, política, que correspondem à possibilidade real de fazer uma outra coisa. O autor exemplifica com o trabalho das rádios livres, que requer uma técnica altamente especializada, e entende que a expansão técnico-científica tem um caráter irreversível com infinitas possibilidades abertas, inclusive em nível político.

Guattari (2005) explica que ele e Deleuze tomaram o partido de praticamente falar em *desejo*, por considerarem que os problemas da vida, da criação, nunca são redutíveis a funções fisiológicas, a funções de reprodução, a alguma dimensão particular do corpo. Eles sempre envolvem elementos que estão além do indivíduo no campo social, no campo político, quanto envolvem elementos que estão aquém do indivíduo. Como a sexualidade que antes era tema reservado ao domínio privado, às iniciativas individuais, aos clãs e às famílias, agora, essa máquina de desejar é uma máquina de trabalhar. É nesse nível de investimentos do desejo que se encontram as reservas de capacidade de expressar uma revolta.

Para Paul Rabinow e Hubert Dreyfus (1995) a ciência se transforma movida pelos novos problemas, objetivos e superações que lhe garantem transformações históricas e avanços. Na ciência contemporânea, o complexo é a propriedade que certos fenômenos

apresentam e cuja explicação exige de nós o esforço de evitarmos as simplificações reducionistas. A ciência contemporânea assumiu o desafio de pensar o processo de auto-organização daqueles sistemas que evoluem, dissipando estruturas e criando novas para si.

2.6 Duração e Diferença

Para maior entendimento do processo científico, segundo Henri Bergson (2006), a inteligência, ao elaborar conceitos fragmenta, espacializa e fixa a realidade. O autor se refere às ciências como teorias científicas construídas a partir das premissas que consideram a matéria quase sempre em condições ideais, ou seja, como objeto sem qualquer qualidade de mudança ou movimento interno, apenas como matéria que conserva em toda a sua extensão as mesmas propriedades, portanto matéria homogênea. Nesse sentido, quando se refere aos conceitos que espacializam o tempo, ou estagnam o movimento coloca-se em franca oposição aos procedimentos emprestados aos estudos das ciências físicas, que se detêm no comportamento da matéria considerada inerte, sofrendo forças que são aplicadas sob a observação empírica das relações de causa e efeito; nesse caso, espaço e tempo são transformados em entidades geométricas e abstratas.

Bergson (2006) faz uma oposição entre os conceitos de *duração* e *espacialização*. A duração é o movimento interno a que estamos submetidos ininterruptamente; é um tempo indivisível, uma sucessão contínua, em que a memória prolonga o passado no presente. Nossos estados de consciência não podem ser distinguidos uns dos outros, uma vez que não se constituem como partes descartáveis, mas sim como um todo indivisível, esses estados se interpenetram, constituindo uma unidade de diversidades. A *espacialização* do tempo seria uma espécie de redução da duração à sua trajetória, e nesse caso são abolidas as qualidades inerentes ao tempo vivenciado pela consciência. Tempo esse que é heterogêneo, pura diferença de si mesmo sem interrupção.

O tempo possui as propriedades de interpenetração e de indivisibilidade. A realidade propriamente dita contém o movimento como elemento que a constitui. Dessa forma, o movimento não é simplesmente uma circunstância ocasional da realidade, não possui caráter apenas accidental; o movimento é anterior aos objetos que se movem: esses objetos têm sua existência no tempo, portanto, o movimento é a própria condição de ser realidade. É justamente na mudança que podemos reconhecer o caráter ontológico do tempo. Uma coisa só desaparece porque outra a substitui; supressão significa, então, substituição. A ideia de

ausência está ligada à de supressão, quando aquela, que nos interessa assinala que queremos dirigir nossa atenção para o objeto que se foi e desviá-la daquele que o substitui. A vida prática exemplifica, explica Bergson (2005), porque importa à nossa indústria que nosso pensamento saiba atrasar-se com relação à realidade e permanecer preso, quando necessário, àquilo que era ou àquilo que poderia ser.

Estela Sahm (2011) entende que os termos de Bergson se implicam mutuamente e dependem uns dos outros para se esclarecerem. O termo percepção se relaciona intimamente com os conceitos importantes da teoria do filósofo, como memória e duração. Para o pensador perceber a realidade é antes de tudo reconhecê-la, só percebemos aquilo que de alguma forma já conhecemos. A percepção pressupõe, portanto, um registro anterior que se relaciona, por analogia ou semelhança, com aquilo que é percebido. Esse registro é a própria memória, que se torna presente à medida que nossa percepção a solicita e convoca, em direção a nossa ação possível sobre a realidade. Assim perceber é recortar do conjunto das imagens aquilo que apenas reconhecemos. A persistência de uma unidade na dimensão do tempo, que se reconhece a si mesma, ainda que em transformação, é a própria memória, a consciência da existência e da continuidade de nosso ser, que se faz e refaz, quase como um outro de si mesmo.

O movimento que tende a se congelar em seu produto seria aquele realizado por nossas capacidades de abstração, tão bem representadas pelo conhecimento científico, que desta forma interrompe a temporalidade que o constitui como tal. A existência do tempo se dá na *duração*, explica Deleuze (2008) ao analisar o pensamento de Bergson. O outro movimento seria o de recuperar, de reencontrar esse movimento do qual esse produto resulta. A recuperação dessa dimensão fundamental do tempo é dada nesse retorno, quando são devolvidas as nossas capacidades perceptivas às propriedades que elas de fato têm no processo de apreensão do mundo das coisas.

O conceito de *duração* é apresentado como um tipo de multiplicidade virtual, que se opõe à multiplicidade métrica ou de grandeza. Trata-se de um presente vivo contraindo os instantes em uma duração, numa retenção do passado, na expectativa do futuro, definindo nossos ritmos, nossas reservas, nossos tempos de ações. A duração é tão somente essa própria coexistência de si consigo; a duração é a mudança de natureza, de qualidade. A diferenciação não vem simplesmente de uma resistência da matéria, mas mais profundamente de uma força da qual a *duração* é em si mesma portadora.

A *diferença* não é dada por uma simples relação de alteridade, de oposição àquilo que ela não é, mas sim que a diferença deve ser pensada como alteração, como mudança, contida no próprio ser da coisa. Deleuze (2008, p. 119) aborda o tema da seguinte maneira:

[...] o particular encontra-se no limite da distensão ou da expansão e seu movimento será prolongado pela própria matéria que ele prepara, pois matéria e a duração são dois níveis extremos de distensão e da contração, como o são, na própria duração, o passado puro e o puro presente, a lembrança e a percepção.

Deleuze (2008) conclui que o presente em sua oposição à particularidade se definirá como a semelhança ou mesmo como a universalidade. O hábito é para a ação o que a generalidade é para o pensamento. A oposição dos dois termos que diferem de natureza é tão só a realização positiva de uma virtualidade que continha a ambos. O papel dos intermediários está nessa realização, porque eles põem um no outro, a lembrança no movimento. Indeterminação, imprevisibilidade, contingência, liberdade significam sempre uma independência em relação às causas, e é nesse sentido que Bergson enaltece o impulso vital com muitas contingências.

O Bergsonismo, afirma Deleuze (2008, p. 123), “é uma *filosofia da diferença* e de realização da diferença: há a diferença em pessoa, e esta se realiza como novidade”. Não somente a duração e a matéria diferem por natureza, mas assim o que difere é a própria diferença e repetição, a diferença é ainda uma repetição e a repetição já é uma diferença. A duração tal como se dá a intuição, apresenta-se como capaz de mil tensões possíveis, de uma diversidade infinita de distensões e contrações. A intuição nos dá, então, uma escolha entre uma infinidade de durações possíveis.

O pensamento da diferença foi alimentado por Deleuze e Guattari (2005) para estabelecer relações como uma forma de resistência ao pensamento da representação ou da identidade. A filosofia desses pensadores se caracteriza por não distinguir a filosofia com relação às ciências e às artes por uma diferença de nível, isto é, que os outros saberes produziram conhecimento e a filosofia seria uma reflexão sobre esses conhecimentos da Ciência, das Artes, da Literatura. O objetivo da Ciência é criar funções, o objetivo das Artes e da literatura é criar agregados sensíveis e o objetivo da Filosofia é criar conceitos. Mesmo havendo especificidades dos saberes há interferência, ressonâncias entre atividades criadoras sem que haja prioridade de umas sobre as outras. Um agregado sensível artístico pode estimular a criação nas outras disciplinas. Pensar em todos esses domínios é sempre ter uma ideia, criar é ter uma nova ideia, é estabelecer conexões, articulações, agenciamentos com elementos dos outros setores que podem e devem ser integrados.

2.7 Cognição-inventiva

Virginia Kastrup (1999) introduz o tempo e o coletivo no estudo da cognição em uma dimensão transversal. O conceito de cognição é intensificado e expandido por um tratamento especial dos dois componentes que passam a reativar sua compreensão como potência interrogativa. A criação, a invenção e a constituição de problemas em movimento alteram os atos cognitivos como potência da cognição em devir. Com o desenvolvimento das próprias ciências biológicas e a introdução dos conceitos de complexidade e auto-organização, foi possível apreciar a amplitude e as implicações da crítica à visão mecanicista da vida, pelo reconhecimento da capacidade biológica de questionar as normas usuais por ocasião de situações críticas. O organismo vivo é marcado pelo inacabamento, e não por limites fixos e invariantes. A “[...] vida é experiência, quer dizer, improvisação, utilização de ocorrências; é tentativa em todo seu sentido” (KASTRUP, 2007, p. 199).

Luiz Orlandi, professor de filosofia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no prefácio da tese publicada de Kastrup (2007, p.13) fala do devir criativo da cognição como uma espécie de direito aos problemas, sejam teóricos ou práticos: “Esse movimento pelo qual ela difere de si mesmo a cada configuração do campo problemático a que está exposta e que ela própria agita, expande e surpreende, torce e retorce, dobra e redobra e desdobra”. Para Orlandi politizar é mais do que um mera colagem de palavras de ordem verborrágica e ideológica, é um ato político para pensar, qualificar e transformar a cognição para além do esforço de solução de problemas dados, que subsiste como esforço humilhante com a sádica imposição de testes escolares.

Kastrup cita a crítica de Simondon (1989) sobre gestaltismo que incide sobre o privilégio concedido à noção de forma, que põe a tônica nas configurações estáveis da cognição. Simondon, de outra forma, propõe pensar a cognição, pela noção de individuação como processo e não como princípio, isto é, pensar o indivíduo por meio da individuação e não a individuação por meio do indivíduo. A implicação dessa inversão de perspectiva é que o indivíduo reflete o processo e não o contrário. O processo de individuação persiste no indivíduo, mas não conduz a uma totalização. “É distinto de uma lei, como a da forma, na qual o que define a tendência é o indivíduo, a forma que aí terá lugar” (KASTRUP, 2007, p. 82).

Simondon (1962) introduz a complexidade no plano das condições do ser. Em seus termos o ser individuado tem condições problemáticas, em tais condições, a individuação surge como solução de um problema. Se o indivíduo não é dado, mas resultado da

individuação é preciso conceber um regime anterior ao das formas individuadas, ao que o autor denomina de regime de pré-individual. Ele remete a um nível de realidade onde não existem unidades definidas, mas singularidades, partículas descontínuas. São as ligações entre as singularidades que vão dar lugar a algo individuado no espaço e no tempo, que pode então ser representado.

Para Simondon (1962) o nível pré-individual é semelhante ao nível quântico, correspondendo a um plano de forças ou partículas invisíveis, que condicionam as formas individuadas visíveis e respondem pelo seu devir. A novidade do pensamento do autor é ter concebido um regime pré-individual que não é abolido pelo ser individuado, mas que coexiste com ele, respondendo por seu devir permanente e imprevisível. Toda individuação, física, biológica, psíquica ou coletiva, tem em comum a referência a uma condição pré-individual e problemática (KASTRUP, 2007).

Afirmar que a cognição é em sua natureza problemática é afirmar que há sempre um resto de pré-individual que subsiste, coexistindo com a realidade individuada. A solução de um problema não conduz a uma anulação das forças, como ocorria nos sistemas em equilíbrio estável. Em outras palavras, Kastrup ao desenvolver o pensamento de Simondon explica que a cognição, antes de tudo, movida pela problematização só depois é que vem buscar a solução de problemas. O primado da problematização será o suporte explicativo para o entendimento de uma modalidade de solução que não anula a problematização.

Kastrup conclui que o gestaltismo e a epistemologia genética, ao tratarem da transformação temporal da inteligência, não dão ênfase ao recorte que obscurece e falseia o problema do funcionamento inventivo da cognição, ou seja, a invenção de problemas. Essas teorias por não introduzirem a instabilidade no plano de condições da cognição acabaram por fazer a invenção desaparecer como verdadeiro problema. Como investigação científica, o gestaltismo coloca o problema das leis da forma, separando as condições essenciais, invariantes dos fatores que respondem pelas variações contingentes. A busca de invariante, ao longo da história dos percebedores, não se faz sem um fechamento do sistema cognitivo em relação aos fatores que concorrem para a transformação da cognição. A existência de leis torna o funcionamento cognitivo marcado pelo determinismo, indissociável da noção de previsibilidade. Toda variação fica restrita ao campo dos fenômenos e das realizações concretas (KASTRUP, 2007).

A autora busca, também, o pensamento de Bergson (1990) para explicar como cada plano de consciência é homogêneo por guardar em seu interior representações de diferentes objetos. A análise do trabalho intelectual denomina o esforço intelectual como o índice de um

trabalho que perpassa diferentes planos de consciência. Bergson usa a metáfora de uma pirâmide, ou cone, que contém representações com graus diferentes de complexidade. A pirâmide é formada em sua base por representações que são imagens que estão próximas da matéria. Em seu topo estão situadas representações condensadas, dotadas de virtualidade como o esquema dinâmico.

O pensador explica que entre o esquema dinâmico e as imagens que lhe dão uma forma concreta não há dedução, mas criação. Um exemplo é o uso da memória. Quando nos esforçamos para lembrar uma palavra que nos escapa a busca da palavra é orientada pelo esquema dinâmico. No caso do esforço de invenção, o esquema dinâmico corresponde a uma impressão nova, que exige uma transformação em imagens concretas. As imagens são escolhidas em virtude de funcionarem como meio de expressão ou impressão original, da capacidade de dar forma. O invento só toma corpo através do arranjo das imagens materiais quando o esquema dá uma direção e, então, a invenção modifica o esquema de origem. O trabalho de invenção consiste num movimento de vaivém, indo do esquema às imagens e vice-versa. A invenção implica tateamentos, experimentação com a matéria e a imprevisibilidade. Implica também tempo, um intervalo entre o esquema e a imagem.

A transformação de uma ideia numa forma pode implicar uma longa gestação, uma espera. Durante este intervalo, em que o tempo desacelera, há um trabalho invisível da invenção. Nesse sentido o esquema dinâmico é um problema a resolver, não no sentido de falta, mas no sentido positivo de exigência de criação. Bergson (1990) ao introduzir uma diferença interna no trabalho da inteligência e ao conceber o esquema dinâmico como uma representação virtual e inventiva identifica as emoções criadoras.

É como *afecção* e não como sensação, que a sensibilidade é geradora de emoção. É aquilo que o corpo recebe de causas exteriores, mas que não é devolvida na forma de ação motora efetiva, ela é o elemento residual ou a impureza da percepção e mede o poder que o corpo tem de absorver as causas exteriores sem transformá-las em representações ou ações interessadas. É pela mobilização do método da intuição e não da inteligência que a cognição pode ser definida como sendo, em seu fundo, tempo e cognição. A invenção das formas cognitivas é resultado de uma tensão constante à criação e a tendência à repetição; o tempo por sua vez responde pelo movimento da invenção, mas não pela configuração assumida pelas formas inventadas.

Kastrup (2007) encontra no trabalho dos biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela (1984) uma importante referência para tratar da reinvenção dos estudos da cognição na atualidade, em virtude do lugar que o problema da invenção ocupa em suas obras. Maturana e

Varela em suas teorizações ultrapassam o plano da biologia para situar toda e qualquer vida no plano do meio associado. Para eles dentro e fora se revezam em constantes mutações autopoieticas e auto-organizativas deixando-nos perceber a vida como acontecimento, que não pode ser simplesmente explicado pelas potências da interioridade de um organismo ou pelas de um ambiente que a ele se associa. É entre os dois que ela se processa e acontece em suas transformações. Eles reorientam o sentido da investigação que se configura como uma crítica ao pressuposto filosófico de que conhecer é o mesmo que representar.

O vivo, no pensamento de Maturana e Varela, não se define enquanto sistema autorregulador nem por uma tendência ao equilíbrio, mas como um sistema autopoietico, o que significa defini-lo como um sistema que tem como atributo essencial produzir a si mesmo. Os pesquisadores questionaram a solução dominante na época, que consistia em definir os seres vivos como sistemas de tratamento de informação, ao propor o entendimento dos seres vivos como seres que estão em constante processo de produção de si, em incessante engendramento de sua própria estrutura.

Os pesquisadores falam em evolução como deriva natural, num movimento que parece semelhante ao pensado por Bergson (1907), por ressaltarem o que há de criação na evolução, argumenta Kastrup (2007). A obra de Maturana e Varela se torna inovadora pelo fato de conceber um processo de transformação do vivo muito mais radical que o tematizado pela biologia de Darwin. A saída que os cientistas apontam é pensar o organismo e o meio com base nos processos que lhes dão forma. Organismo e meio são já resultados, efeitos de uma rede processual, constituindo-se reciprocamente e apresentando-se como fontes mútuas de perturbação. O meio não pré-existe como um espaço ou continente onde o organismo vai situar sua existência, mas é constituído pelo organismo como um ambiente de vida. Por sua vez a estrutura do organismo resulta da história de seus acoplamentos com meios específicos. Seres vivos e ambientes definem-se como séries marcadas por dinâmicas distintas em devir, que causam efeitos recíprocos.

Tudo começa com as perturbações, o meio comparece perturbando e não transmitindo informações explica Kastrup (2007). Perturbar significa afetar, colocar um problema; quando o organismo é afetado, não se pode dizer que ele represente o meio e que se trate de reconhecimento. O que acontece é um acoplamento com o meio e ao meio, trata-se de um *agenciamento* e não de uma acomodação. Como o sistema todo é autopoietico, trata-se de uma unidade de múltiplas interdependências, quando há uma dimensão nela que é afetada; é como se arrastasse atrás de si todo o organismo que experimenta mudanças correlativas em muitas dimensões ao mesmo tempo.

Kastrup (2007) encontra em Bergson uma concepção semelhante à de Maturana e Varela (2005), por afirmarem uma adaptação não como resposta que o organismo dá ao meio, mas na busca ativa de uma solução para um problema. Vale lembrar que o acoplamento resulta das modificações mútuas que o organismo e meio sofrem no curso de suas interações. São, portanto, sempre temporários e relativos, sendo constantemente questionados frente a novas situações colocadas pelo meio. Trata-se nos dois casos de uma evolução em deriva ou de uma natureza criadora, sujeita a bifurcações frente a obstáculos ou perturbações matéricas. Os seres vivos, como membros de uma espécie, como indivíduos e mesmo de órgãos serão diferentes soluções perante o problema geral da vida.

O conceito de *rizoma* de Deleuze e Guattari (2005) surge no contexto da ciência biológica de Maturana e Varela, por intermédio da noção de rede autopoietica, que não é nova e por ser próxima a que Bergson formulou. Segundo Kastrup a rede rizomática define-se durante seu funcionamento, configurando posições que não são localizáveis nem previamente dadas. O funcionamento não é linear e as conexões propagam-se por vizinhança em diversas direções, de maneira divergente ou bifurcante, atravessando diferentes dimensões por caminhos imprevisíveis. A cognição-inventiva captura o entendimento da individuação, pois os limites dessa invenção é a própria unidade, a sua clausura operacional. Esses limites são demarcados com base numa rede de processos químicos, de uma sopa molecular.

A individuação primordial ocorre no nível da célula, seu funcionamento autônomo ocorre quando alguns dentre os elementos da rede química conformam uma membrana que distingue a célula como unidade do ambiente químico de onde emergiu. A membrana é um limite capaz de manter a unidade em condições de estabilidade relativa, mas que é passível de redefinição e ultrapassamento, já que a própria membrana é plástica e ligada ao meio por relações de osmose, o que assegura o devir permanente da unidade. Cada indivíduo da rede autopoietica constitui um ponto de desaceleração da pura processualidade, à medida que se constitui como um sistema dotado de um meio interno que atende a condições de auto-regulação e homeostase. O único invariante fica sendo a própria organização autopoietica, como uma rede processual, pois a invenção de problemas não impede que haja invenção no interior dos limites.

A noção de clausura operacional guarda complexidade, por ser uma estrutura definida espacialmente, que se conserva no devir. A ideia de fechamento parece contraditória à própria ideia de rede, que é um sistema aberto, posto que seja temporal e inventivo. Kastrup (2007, p. 144) afirma “que a clausura operacional significa fechamento no espaço e abertura no tempo” e conclui que as categorias espaciais de interno e externo são estranhas à topologia da rede.

Elas são utilizadas apenas quando nos colocamos espacialmente distantes do que estamos descrevendo, como ocorre na observação científica.

Conforme Kastrup, os biólogos Varela e Maturana (1984) cuidam em distinguir uma perspectiva observacional, e, portanto, espacializante daquilo que seria o próprio funcionamento do sistema, do funcionamento temporal em rede. O conhecimento como ação efetiva permitirá ao ser vivo continuar sua existência num meio determinado, na exata medida em que ele constrói o mundo, pela consideração de que a cognição como ação ou prática não vai conduzir a estruturas invariantes da cognição, mas a questão de sua modificação permanente. Importa, assim, a redefinição contínua do que importa fazer.

A não separação entre ciências biológicas e humanas com o entendimento de que a saúde deve ser considerada desde um todo, por englobar o meio subjetivante e os corpos subjetivados, deve ultrapassar a visão sintomatológica de intervenção. A *saúde coletiva* deve ser indício de um processo de subjetivação e esta, por sua vez, não se encontra jamais separada dos modos de viver e estar na vida. Inserir a subjetivação do *cuidado em saúde* é, então, primordial nesse contexto de tamanha complexidade.

2.8 As técnicas do cuidado de si

Frederic Grós (2002) resume o pensamento de Foucault sobre as três formas de lutas: as lutas contra as dominações (políticas); lutas contra as explorações (econômicas) e as lutas contra as sujeições (éticas) que marcaram o século XX são as formuladas como as práticas de si. Práticas tomadas na dimensão relacional entre indivíduo e a comunidade, seus interesses e seus direitos que se opõem ao mesmo tempo em que se completam; a cumplicidade dos contrários. As *práticas de si* não são nem individuais nem comunitárias: são relacionais e transversais.

A ética, então, pensada no interior do político, não como o efeito de uma interiorização do olhar do outro, mas sim a do eu consigo. O papel da filosofia, segundo Foucault, é tornar visível o que já está visível, fazer aparecer o que está perto, o que está intimamente ligado a nós e que por isso não percebemos, é fazer ver o que vemos. Uma maneira de estar junto, um modo de falar e de ouvir, algo que permite fazer-se ouvir pelos outros e querer com eles, simultaneamente a eles.

Foucault (2006) foi buscar na Antiguidade Clássica, entre os gregos, as bases históricas para a concepção de *cuidado de si*, que consiste em fazer da existência o lugar de

construção de uma ordem que se mantém por sua coerência interna. Trata-se de uma escolha pessoal que não é solitária, pois implica a presença do outro sob múltiplas formas. O *cuidado de si* é atravessado pela presença do outro, que equivale a dizer que o *cuidado de si* não nos separa do mundo, nem constitui uma interrupção de nossas atividades. O *cuidado de si* não tem por finalidade cortar o eu do mundo, mas prepará-lo, em vista dos acontecimentos do mundo, enquanto sujeito racional de ação. Não é um convite à inação, como diz Foucault (2006), mas ao contrário, é aquilo que nos incita a agir bem, aquilo que nos constitui como o sujeito verdadeiro de nossos atos, o que nos permite nos situar como cidadão do mundo.

A perspectiva da *bucalidade* de Botazzo (2012) nos força a pensar em novos arranjos nesse trabalho de cuidar em saúde, em uma dimensão indispensável da prática sem a qual a integralidade não se realiza. Discutir a abordagem íntegra do paciente numa sociedade que produz sujeitos fragmentados força o pensamento para além dos processos terapêuticos. Pensar se faz no entremeio, no interstício ou na disjunção do ver e do falar, para tanto, buscamos as *técnicas de si* e as *técnicas de governo* de Foucault (2006) que trata conjuntamente da relação consigo e das relações com os outros. O cuidado concebido como o saber, o poder e o si configura a tripla raiz de uma problematização do pensamento. Pensar é, então, ver e falar.

Tornar-se constantemente capaz de se desprender de si mesmo é o trabalho do intelectual, conforme Foucault (2006). O cuidado como verdade é trabalho de modificação do próprio pensamento e dos outros. Uma elaboração individual, elaboração de si por si mesmo, uma transformação estudiosa, uma modificação lenta e árdua através da preocupação com a verdade. Consiste em interrogar as evidências, sacudir os hábitos, as maneiras de fazer e de pensar, retomar a avaliação das regras e das instituições e a partir disso, participar da formação de uma vontade política, em um trabalho interminável e complexo.

Deleuze (2006, p. 111-115) expõe o pensamento de Foucault sobre as dobras como o lado de dentro do pensamento ou subjetivação: “[...] a fórmula mais geral da relação consigo é: o afeto de si para consigo, ou a força dobrada, vergada”; [...] “memória é nome verdadeiro da relação consigo ou do afeto de si por si, mas o tempo como sujeito, ou melhor, subjetivação, chama-se memória”. A subjetivação se faz por dobra, pensar é dobrar, é duplicar o fora com um dentro que lhe é coextensivo. O tempo se torna sujeito, por ser a dobra do lado de fora e, nessa condição, faz com que todo o presente passe para o esquecimento, mas conserva todo o passado na memória. É a prática que constitui a única continuidade do passado ao presente, ou, inversamente, maneira como o presente explica o passado.

Por intermédio do desenvolvimento das práticas de si², uma espécie de relação social — se não universal —, pelo menos possível entre indivíduos, mesmo quando não têm relação de mestre de filosofia com seu aluno, desenvolve-se algo que Foucault crê ser algo muito novo e importante, que é uma nova ética, não de linguagem ou do discurso em geral, mas de relação verbal com o outro. Entre as técnicas abordadas pelo pensador o exercício da *parrhesía*, — o franco-falar —, garante a autonomia do outro, daquele que recebeu a palavra relativamente a quem a pronunciou (FOUCAULT, 2006, p. 458).

Uma técnica que se assentasse sobre mentiras não seria uma técnica verdadeira nem eficaz, contudo, são necessárias as regras de prudência, as regras de habilidade, as condições que fazem com que se deva dizer a verdade em tal momento, sob tal forma, em tais condições a tal indivíduo, na medida em que ele for capaz de recebê-la da melhor forma no momento em que estiver. O que define as regras da *parrhesía* é, portanto a ocasião, o momento escolhido para dizer a verdade. A prática da palavra livre por parte do mestre deve ser tal que sirva de incitação, de suporte e de ocasião aos estudantes que, terão a possibilidade, o direito e a obrigação da falar livremente. A palavra livre colabora para o aumento entre os estudantes da benevolência ou ainda a amizade (FOUCAULT, 2006, p. 470).

O modo de produção do cuidado se revela de forma eficaz no âmbito da sua micropolítica. A produção subjetiva do meio em que se vive e se produz é marcada por constante desconstrução e construção de territórios. Segundo critérios que são dados pelo mundo do saber e também seguindo a dimensão sensível de percepção da vida, e de si mesmo, em fluxos de intensidades contínuas entre sujeitos que atuam na construção da realidade social (FRANCO et al., 2009).

O cuidado é uma produção social no cenário das micropolítica e práticas de saúde, e também uma produção subjetiva, expressa pela força desejante de cada trabalhador, usuário e gestor do SUS. O mundo do trabalho se revela como um lugar permanentemente tenso entre o previsto e o imprevisto, entre a alteridade e a identidade dos sujeitos em ação. Franco e Merhy (2009) propõem para o *trabalho vivo em ato* a discussão dos mapas analíticos com

² O que pertence ao lado de fora é a força, porque em sua essência ela é relação com outras forças: em si mesma, ela é inseparável do poder de afetar outras forças (espontaneidade) e de ser afetada por outras (receptividade). É preciso duplicar a relação com os outros mediante um domínio de si. Longe de ignorar a interioridade, a subjetividade, os gregos inventaram o sujeito como o produto de uma subjetivação. Saber, poder e si são três dimensões irreduzíveis, mas em implicação constante. O Ser-saber é determinado pelas duas formas que assumem o visível e o enunciável em determinado momento, e a luz e a linguagem não são separadas da existência singular e limitada, que têm sobre determinado estrato. É determinado nas relações de forças, as quais passam, elas próprias, por singularidades variáveis conforme a época. E o si, o se – si, é determinado pelo processo de subjetivação, isto é pelos locais por onde passa a dobra (DELEUZE, 2006, p. 124).

ferramentas cartográficas. Pela criação de situações analisadoras que permitam individual e coletivamente a esses trabalhadores entrarem em processos reflexivos sobre seus próprios fazeres e suas implicações com eles, sob a ótica da produção das práticas de cuidado. Isso é marcadamente instituinte na produção de novos saberes e de possibilidades para agir sobre o cotidiano.

Pensar o ensino e o trabalho em termos de *agenciamentos* é segundo Kastrup (2007), uma alternativa para superar a categoria de intencionalidade, pois não se trata de uma direção da consciência ou da cognição para algo fora dela, que teria a forma de um objeto. O encontro de fluxos heterogêneos não resulta numa representação, mas na invenção de um si e de um mundo, sempre em transformação. As concepções acerca da produção de subjetividade de Deleuze e Guattari (2005), para quem a técnica é um vetor importante nesse processo de produção, são entendidas como *agenciamento*, que é um conceito forjado para pensar relações sem determinismo e sem previsibilidade. O termo *agenciamento* não traduz uma relação entre dois termos dados, mas comunicação entre fluxos heterogêneos: biológicos, sociais, linguísticos, técnicos e políticos.

Para Souza (2010, p. 225), ao desviarmos a atenção do dentista da odontotécnica exclusiva para a subjetivação do cuidado bucal é necessário potencializarmos a construção de novas relações. Com muita paciência precisamos desatar os nós da saúde como consumo de mercado e atar o seu caráter de bem público, desfilar a mutilação, o protesismo e fiar a prevenção, a cura, o cuidado, a autonomia. É importante valorizar as práticas e os saberes construídos historicamente para responder pelas necessidades acumuladas e criar outros, em uma direção transdisciplinar, para reencontrar o lugar do acolhimento, da escuta e do olhar atento. No lugar de receituários de saúde perfeita, o cuidado aparece como possibilidade de buscar autonomia, fruto do exercício problematizador de lidar e experimentar os perigos de viver. Esse é o eixo de produção de subjetividades moduladas pela criação e pela liberdade.

Para além do racionalismo e dos estreitos limites biologicistas, a saúde bucal deve ser colocada como parte constituinte da vida, como expressão de um modo de viver. O conceito de *bucalidade* de Botazzo (2000) desloca do solo odontológico a carga da disciplina dentária que lhe é próprio e do discurso histórico da odontologia criado como um constructo biológico. Sob sua inspiração pretendemos fazer um desvio ao afirmarmos o ensino e a clínica em odontologia comprometida com os processos de produção de subjetividade, para romper com as cadeias do hábito na constituição de outras formas de ser *cirurgião dentista*. Alinharmos-nos a perspectiva pautada pela complexidade, pela hibridez dos saberes, no fluxo do tempo presente e pela sua crítica, em busca de soluções imanentes a cada problematização.

O desejo como produção no trabalho tem energia de invenção da realidade social. O agenciamento que está sempre em atividade é, também, revolucionário ao produzir o real social em toda a sua dimensão. A força motriz de construção da sociedade, como o desejo que se forma inconsciente, é constitutivo das subjetividades que no plano social torna os sujeitos os protagonistas por excelência de processos de mudança. Na construção e desconstrução de mundos, os territórios existenciais modificam-se em processo que produzem cartografias.

2.9 A pesquisa cartográfica

A cartografia propõe uma reversão metodológica, ou seja, transformar o metá-hodos em hodos-metá, (metá: reflexão, raciocínio, verdade e hodos: caminho, direção. O método deste modo reverte seu sentido, dando primado ao caminho que vai sendo traçado sem determinações ou prescrições. A cartografia apresenta-se oportuna como possibilidade para acompanhar o movimento da reforma sanitária e as lutas macro e micropolíticas para a produção de políticas públicas brasileiras.

Na Universidade Federal do Rio de Janeiro o grupo Cognição e Subjetividade tomou a cartografia como problema metodológico entre os pesquisadores estão Eduardo Passos, Virginia Kastrup, Silvia Tedesco, Regina Benevides de Barros e Liliana de Escóssia. Os autores defendem a pesquisa como intervenção, que exige do cartógrafo um mergulho no plano da experiência, na direção de que se trata nesse método de buscar aceder aos processos, ao que se passa entre os estados ou formas instituídas, ao que está cheio de energia potencial. Conhecer o caminho de constituição de dado objeto equivale a caminhar com esse objeto, construir esse caminho, constituindo-se nele.

No primeiro volume das pistas cartográficas (2009) os autores apresentam e alertam que as oito pistas podem ajudar os seus seguidores a perseguir um decalque que não deve ser copiado. No segundo volume das pistas cartográficas Passos, Kastrup e Tedesco (2013) buscam avançar na discussão, na pista do coletivo de forças, abordando o desdobramento de sua ativação no que tange à produção de um mundo comum e heterogêneo. A pesquisa cartográfica foi, muitas vezes, assimilada ao conjunto das pesquisas participativas e etnográficas, o que é coerente e consistente com suas proposições.

Contamos com o apoio referencial de pesquisadores de diferentes instituições brasileiras: Suely Rolnik, Peter-Pal Pelbart, Luiz Lorandi e Luiz Eduardo Aragón do Programa de Pós Graduação da Psicologia da PUC de São Paulo; na Universidade Federal

Fluminense o debate sobre subjetivação do cuidado de Túlio Franco e na Unicamp a criatividade de Emerson Elias Merhy vem transformando o ato de pesquisar, trabalhar e cuidar em saúde. Em Campinas Sergio Carvalho e o grupo Conexões têm contribuído com a ampliação do debate cartográfico nas pesquisas das práticas de atenção e gestão em saúde. Maria Elizabeth Barros de Barros, da Universidade Federal do Espírito Santo, estuda e pesquisa o trabalho, a gestão e o ensino em saúde coletiva pela ênfase cartográfica.

Em Porto Alegre, Tania Mara Galli de Souza tem conduzido a grupalização de pesquisadores implicados com outros modos de pesquisar e cartografar *o sensível* na faculdade de Psicologia da UFRGS; os pesquisadores Ricardo Ceccim e Augusto Ferla vêm trabalhando com a cartografia na Educação da UFRGS e contribuíram com a construção do primeiro curso de graduação em Saúde Coletiva do país. Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos e muitos outros propagam por contágio o cuidado integral em saúde.

Em odontologia a maior contribuição vem de Carlos Botazzo por pensar a subjetividade na clínica odontológica com o estudo de Michel Foucault como intercessor. O pesquisador lidera o grupo na ABRASCO para potencializar essa aproximação com as ciências humanas e sociais. Elizabete Fagundes de Souza, da faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Norte vem contribuindo com estudos de Gilles Deleuze e Felix Guattari na orientação e na escrita de seus trabalhos de pesquisa. Na Odontologia da UFRGS a pesquisa denominada de qualitativa é trabalho das doutoras Eloá Rossoni, Cristine Warmling e Ramona Toassi. *A subjetividade* no processo transdisciplinar está sendo usada por Mônica Macau Lopes e colaboradores para conceber os desafios da saúde bucal coletiva integrada, no Rio de Janeiro.

Com a experiência sobre a Análise Institucional de Solange L'Ábbate e pelas pesquisas com os diários de Luciane Pezzato, docente da Faculdade de Odontologia, Centro de Ciências da Vida, da PUC/Campinas, em 2011, o trabalho de profissionais da Saúde Bucal foi disposto a propor estratégias inovadoras no modo de produção do cuidado presente no cotidiano da Atenção Básica. Durante quatro anos, pela intervenção, a escrita dos diários permitiu uma reflexão sobre a desnaturalização da própria prática. A pesquisa intervenção apontou para a necessidade de se fazer a análise das implicações do autor/pesquisador, no sentido em que as posições de quem conhece e do que é conhecido se dissolvem na dinâmica de propagação das forças instituintes do processos de institucionalização.

A pesquisa cartográfica em odontologia com o referencial teórico escolhido e apresentado, no entanto, continua inédita até o momento da escrita dessa tese.

2.10 O processo da cartógrafa

Registrar pela escrita os trabalhos anteriores realizados tem por finalidade enfatizar a nossa implicação com a saúde, que é coletiva — já que somos muitos os envolvidos com esses temas. As dificuldades de trabalhar entre disciplinas teve origem com a experiência em pós-graduação na Pontifícia Universidade Católica, pela orientação da professora Salete Pretto, em 1998/1999. Escrevemos uma monografia intitulada de “Remineralização de lesões de cáries iniciais” como finalização desse curso de extensão sobre a pesquisa realizada, que teve por objetivo o trabalho coletivo interdisciplinar entre os professores das disciplinas de Saúde Coletiva, Dentística e Radiologia. O trabalho consistia de identificação de cárie dentária inicial, com o uso e o estudo dos processos de diagnóstico disponíveis e o tratamento sem intervenção mecânica restaurativa. Apesar da cooperação entre os professores, os limites das tecnologias usadas, os obstáculos vivenciados no cruzamento entre as disciplinas e os esforços para ultrapassá-los trouxeram a motivação para cursar o Mestrado em Saúde Coletiva na FO/UFRGS.

A nossa aproximação com a pesquisa qualitativa, que dimensiona o trabalho investigativo por escutar, entrevistar, registrar e analisar teve início no Mestrado em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia/UFRGS (1999/2001) sob orientação da professora Tânia Drehmer. O problema que se observava na ocasião foi relatado pelos estudantes durante as rodas de conversa do Estágio em Saúde Pública II, ainda no currículo anterior, que consistia na dificuldade que sentiam de trabalhar a *promoção de saúde* entre os adolescentes da sétima série das escolas estaduais da Lomba do Pinheiro, distante do *campus da saúde*.

Os estudantes que estavam finalizando o curso trabalhavam como educadores de prevenção em saúde nas escolas e eram responsáveis pelo atendimento clínico restaurador no Módulo de Assistência Comunitária, localizado no *Campus do Vale*, anexo da faculdade de Odontologia e afastado alguns quilômetros do chamado *Campus da Saúde*. A experiência vivenciada resultou na constatação da potência dialógica e terapêutica dos grupos focais entre os estudantes das escolas, como produção coletiva e como dispositivo para trabalhar os temas conectados com a educação em saúde (FLORES; DREHMER, 2003).

A primeira experiência como Professora Substituta ocorreu em 1981, em curso de formação profissionalizante de auxiliares de odontologia na UFRGS, após a finalização do curso de especialização em Odontologia Preventiva e Social UFRGS. Essa condição aumentou a nossa compreensão do trabalho em equipe de saúde bucal, ou seja, o técnico em saúde bucal (TSB) o auxiliar (ASB) e o cirurgião-dentista (CD) denominações usadas na

época em que desmonopolização e a descentralização começavam a acontecer. Algumas situações de conflito vivenciadas entre professores da saúde coletiva, especialistas e generalistas reforçaram a ideia/imagem de ameaça competitiva, que esses profissionais sem título universitário, provocavam e ainda provocam no meio acadêmico e no mercado de trabalho.

As experiências do Mestrado em Saúde Bucal Coletiva da Odontologia da UFRGS (1999-2001) deram visibilidade às dificuldades de trabalhar com a saúde na abrangência que nos propúnhamos, para ampliar a visão e a atuação do estudante de odontologia nos ambientes externos ao acadêmico, como as escolas públicas. Os encontros com os professores, funcionários e com os próprios escolares provocavam algumas vezes tensionamentos que traziam a compreensão do muito que tínhamos que aprender, sobre a forma de trabalhar esses conflitos e positivar as ações dos estudantes e professores.

Ao seguir com esse processo investigativo, no decorrer de Internato de vinte e quatro meses na disciplina de Metodologia Científica, do curso de Odontologia/UFRGS, em 2003, com a orientação da professora Tania Drehmer, projetamos uma pesquisa para entrevistar os estudantes de graduação do Estágio em Saúde Pública (ESP II), no final do curso e os calouros que haviam ingressado na faculdade naquele mesmo período letivo. O propósito dos grupos focais estava na escuta das suas compreensões de vida, as suas implicações profissionais e as motivações para cursarem Odontologia – já no início do processo de mudanças curriculares.

Essa experiência com os grupos focais ampliou o nosso entendimento do que se passava com os estudantes ao finalizarem o curso. As suas percepções sobre como se cuidavam, como as suas ansiedades e suas expectativas quanto ao futuro estavam presentes naquele cotidiano. Os temas mais discutidos foram o tempo escasso para os exercícios com o corpo, a devida atenção aos cuidados diários com a saúde, o bem estar pessoal frente à demanda de tempo despendida para a assimilação de conteúdos acumulados e os processos avaliativos. Os relatos comuns sobre a constância de tensionamentos entre professores e estudantes, as frequentes e usuais queixas entre os mesmos aumentaram a nossa compreensão da emergência de trabalhar com a ajuda de outras tecnologias cognitivas no ambiente universitário. A pesquisa deu sustentação e experiência para continuar a estudar os processos de subjetivação, desviando das representações sociais focadas anteriormente.

A pesquisa financiada pelo CNPq “Vigilância em Saúde, uma intervenção com grupos socialmente excluídos” iniciada em 2007, da qual participamos do projeto, do desenvolvimento das ações e da análise, envolveu três acampamentos nômades do

Movimento Sem Terra. Convivemos quinzenalmente com essas pessoas durante dois anos para a promoção de saúde, sob orientação do professor Fernando Molinos Pires Filho – UFRGS, com a colaboração e cooperação de Helenita Ely, Kátia Cesa, Marcos Patussi, Augusto Torre, Marisa Ochôa Favarine entre outros servidores, profissionais da educação e estudantes de graduação e pós graduação.

O envolvimento dos estudantes de graduação da Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do sul (UFRGS), da Pontifícia Universidade Católica (PUC) trouxe a clareza da importância de trabalhar com população considerada excluída durante a formação. As instituições colaboradoras foram a Universidade do Vale Rio dos Sinos (UNISINOS), a Secretaria Municipal de Porto Alegre, e a Secretaria Estadual de Saúde e de escolas de pós-graduação: Associação Brasileira de Odontologia (ABO/RS) e a Sociedade Brasileira de Cirurgiões-Dentistas (SOBRACID/RS). A elaboração do relatório da pesquisa cartográfica, de escrita de nossa responsabilidade e entregue ao CNPq (FLORES, 2007), trouxe maior entendimento da nossa implicação como especialistas em Saúde Coletiva nas ações de promoção e de vigilância em saúde, pela pesquisa como intervenção, abandonando a concepção de pesquisa-ação a que nos propúnhamos inicialmente.

Concluimos que os efeitos que esperávamos em consequência dos esforços dispensados pelas ações realizadas e das que não conseguimos realizar pelas distâncias geográficas, pela vida nômade dos acampados e pelas suas subjetivações construídas como movimento social e conhecimento acumulado pelo viver coletivo. Efeitos que trouxeram aos pesquisadores e interventores a clareza da condição de constante aprendizagem.

Durante essa pesquisa-intervenção, entre as entrevistas individuais e coletivas, grupos focais e rodas de conversas, realizamos levantamento epidemiológico, necessidades de tratamento, entrevistas semi-estruturadas sobre capital social, oficinas com mães, pais e coordenadores. A distância que percorríamos para o desenvolvimento desses trabalhos exigia planejamento e organização, para respondermos às demandas dos estudantes e às expectativas de tratamento curativo dos acampados. Além da aplicação das técnicas de restaurações atraumáticas (ATR) e dos cuidados preventivos individuais e coletivos, criamos acoplamentos para o uso de equipamentos elétricos móveis e plugados à fonte de energia gerada por bateria.

Entre outras oficinas trabalhamos as danças circulares com as mães e crianças, planejamos e realizamos de forma estratégica os encontros para desenvolvermos a prevenção para a saúde bucal entre mães, pais e filhos. As oficinas de bordado e desenho escolhidas pelas jovens e mães permitiram o desenvolvimento programado para as rodas de conversas com o foco em saúde do corpo. As encenações inspiradas no Teatro-Fórum de Augusto Boal

(2005) com os adolescentes e os grupos focais com os homens adultos dos acampamentos para experimentação com as tecnologias leves aconselhadas e assim denominadas por Emerson Merhy (2002).

As questões levantadas e problematizadas pela pesquisa apontaram para as dificuldades de assistência à população rural (não só para os que se encontravam na condição de acampados do MST). Conhecemos o sentido do trabalho intersetorial de conexão entre as escolas itinerantes e as unidades básicas de saúde para essa população e a importância do trabalho coletivo em equipes vivenciado rotineiramente pelos acampados. Entrevistamos na ocasião os gestores dos municípios em que os acampamentos estavam instalados, e participamos de oficinas com multiplicadores e professores do movimento em diferentes cidades. Participamos das festas realizadas no mês das crianças com os professores das escolas itinerantes entre os acampados do Movimento Sem Terra denominado “Sem Terrinha”, em dois anos seguidos. No ITERRA (instituto pedagógico e de formação do movimento), em Veranópolis, realizamos oficina de promoção de saúde bucal com professoras itinerantes e estudantes multiplicadores.

A valiosa aprendizagem propiciada por esses encontros provocou efeitos, tanto na universidade, como na equipe de pesquisadores. A pesquisa terminou por pontuar favoravelmente a FO/UFRGS na seleção entre os cursos de graduação concorrentes ao primeiro Pró-Saúde (2005). A nossa participação no 42º Encontro da ABENO em 2007 com o vídeo de 20 min foi motivo de premiação. Os registros filmados sobre essa experimentação de ensino e aprendizagem em acampamentos sem terra visibilizou e contextualizou as condições de vida e saúde /doença da população rural focada.

A necessidade de compreender os conceitos de representações sociais, identidade, alteridade, diferença, subjetividade e a aprendizagem sobre a análise do discurso se tornou importante para dar conta das percepções transmitidas e dos sentimentos despertados pelo contato com pessoas vivendo exclusão social e com os estudantes de odontologia. O envolvimento com essas pesquisas alimentou o interesse sobre a pesquisa qualitativa e em cursar a especialização em Análise Institucional da Psicologia Social da UFRGS (2006/2008) e dar continuidade ao processo de cartógrafa aprendiz.

A experiência com estudantes em cursos de especialização em Saúde Bucal Coletiva em escolas privadas de pós-graduação (ABO e SOBRACID) durante dez anos, com a responsabilidade de provocar o interesse pelas Ciências Humanas e Sociais repercutiu como aprendizagem, intensificando a nossa implicação com o ensino. Somado a isso a experiência de cinco anos de trabalho profissional como dentista em empresas e em clínica privada, ao

longo de trinta e quatro anos, sustentou e instigou o estudo sobre mudanças de hábitos, sobre comportamento quanto ao cuidado para produzir afetações positivas na educação em saúde.

Conhecer o processo cartográfico tornou-se importante para a construção desse saber presente, emergente e inadiável. A escrita da monografia com o título “A cartografia como possibilidade para uma *grande saúde* na odontologia contemporânea”, de conclusão do curso de especialização em Análise Institucional da faculdade de Psicologia da UFRGS, foi orientada pela professora Dra.Tania Mara Galli Fonseca (FLORES; FONSECA, 2008). O estudo sobre o pensamento de Michel Foucault, de Gilles Deleuze e de Félix Guattari trouxe contribuições significativas para o desafio de pensar diferente diante desses impasses vividos no cotidiano do ensino em odontologia na contemporaneidade. As perguntas sobre o que estamos fazendo como profissionais da saúde, sobretudo pela construção de práticas pautadas num caráter ético, de caminhos que possam derivar e se constituir na duração dessa mudança, trouxeram ressonância interna. Essa intercessão produziu afetações e deu passagem ao doutoramento, para continuar pesquisando nesse caminho tensionado das condições atuais do ensino e aprendizagem da saúde coletiva.

A pesquisa-intervenção como Professora Substituta, na condição de Doutoranda do PPG Educação em Ciências: química da vida e saúde, projeto 2009/1.23078.002412/09-42, bolsista da CAPES, registrado no sistema de pesquisa da UFRGS sob o número 14718 foi autorizada pelos professores da Saúde Bucal Coletiva, especialmente, pela Dra. Claides Abegg, responsável pela disciplina de Saúde e Sociedade, da Dra. Sonia Slawutsky e da Dra. Dalva Padilha coordenadoras do Departamento de Preventiva e Social na continuidade de dois semestres. O Comitê de Ética da UFRGS considerou o projeto com o título: O cuidado em saúde bucal: um estudo sob a perspectiva cartográfica do aluno em formação acadêmica sem empecilhos de ordem ética para os discentes da Faculdade de Odontologia da UFRGS, em 2009/2.

As súmulas das disciplinas de Saúde e Sociedade, Seminário de Integração II do 1º semestre, a Clínica de integração III do 3º semestre e do Estágio Supervisionado do 9º semestre da grade curricular da faculdade de Odontologia estão adicionadas no seguimento, por constituírem os espaços/tempos institucionais em que nos comprometemos com a aprendizagem/ensino, naquele período letivo. As vivências em cada uma delas trouxe maior compreensão das dificuldades de trabalhar em equipe e entre disciplinas nesse contexto que apresentamos com esta introdução.

a) Saúde e Sociedade

Disciplina de caráter teórico que visa discutir o significado do processo saúde-doença, por meio de recortes históricos, buscando compreender a Odontologia enquanto prática, ciência e profissão. Pela disciplina de Saúde e Sociedade apresentamos e instigamos esses estudantes, que ingressam no ambiente universitário da odontologia, ao estudo da literatura disponível sobre as condições de saúde do povo brasileiro – com as inequidades sociais que constituem o desafio do nosso sistema de saúde vigente e com a intercessão de alguns pensadores das Ciências Humanas e Sociais.

b) Seminário de Integração II

Disciplina de caráter teórico em forma de seminários em que cada grupo de 11 estudantes, sob orientação de quatro professores, realizou pesquisas que objetivam uma reflexão sobre o significado do processo saúde-doença nas formações sociais, integrando as disciplinas de Introdução à Odontologia, Ciências Sociais para Odontologia, Saúde e Sociedade e Ética e Bioética (encontros quinzenais).

c) Estágio Supervisionado I

O estágio visa proporcionar ao aluno de Odontologia o conhecimento, o estabelecimento de vínculos e a análise crítica dos processos de trabalho em Saúde Coletiva, inter e transdisciplinarmente no âmbito do SUS, bem como instigá-lo ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação dos serviços, atuando como agentes transformadores da realidade da Saúde Coletiva. Trabalho de inserção dos estudantes em cinco dias da semana nas unidades básicas conveniadas com a faculdade.

d) Clínica de Integração III

Clínica interdisciplinar em que se trabalha em tutoria com seis estudantes em dois dias da semana, em uma das clínicas da faculdade. Esse trabalho teve como objetivo acompanhar, ensinar e avaliar esses estudantes dentro das limitações vivenciadas pela configuração interdisciplinar planejada e desenvolvida pelos professores responsáveis.

2.11 O plano empírico da cartografia

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO/UFRGS) disponibiliza no ensino de graduação em Odontologia, as modalidades diurna e noturna (este com duração de oito anos) e em Fonoaudiologia, em conjunto com o Instituto de Psicologia da UFRGS. Em nível de Pós-Graduação, em 2011, disponibiliza oito cursos de especialização (Odontopediatria, Dentística, Periodontia, Prótese Dentária, Radiologia Odontológica e Imaginologia, Ortodontia, Endodontia, Estomatologia), e programas de Mestrado e Doutorado, nas áreas de Patologia Bucal, Clínica Odontológica (ênfase em Periodontia; Endodontia; Materiais Dentários; Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; e Odontopediatria) e Saúde Bucal Coletiva (com os temas de pesquisa: Atenção Primária e Avaliação de Programas e Serviços de Saúde; Epidemiologia Social; Revisões Sistemáticas e Metanálise; Epidemiologia do Envelhecimento; Qualidade de vida e Promoção de Saúde em Odontologia).

Conforme Deison Lucietto (2012) o projeto pedagógico da FO-UFRGS pressupõe mudanças de grande envergadura na forma como o ensino odontológico vem sendo operacionalizado. O projeto expressa premissas transformadoras do ensino em uma complexidade crescente, pela integração das diferentes especialidades odontológicas em nível teórico e prático, pela importância atribuída às atividades de estágios e pelo desenvolvimento de competências e habilidades específicas, por parte dos estudantes.

Em resumo a matriz curricular enunciada em 2011/2 contempla 60 disciplinas obrigatórias, atividades complementares e um leque de 22 disciplinas eletivas. A evolução do aluno no currículo está baseada na obtenção de pré-requisitos de maturidade curricular e de conteúdo. Da primeira a oitava etapa (semestre), os estudantes deverão cumprir, além das atividades em disciplinas obrigatórias, dois créditos por semestre, em atividades complementares, totalizando 16 créditos. Entre a nona e décima etapa, os estudantes devem cumprir, também além das disciplinas obrigatórias, oito créditos em disciplinas eletivas.

As disciplinas teóricas de Seminário de Integração, as disciplinas teórico-práticas de Acompanhamento Clínico, a disciplina de Pré-Clínica Odontológica, para treino em manequins, as disciplinas de atendimento a pacientes de Clínica Odontológica, de Clínica Infanto-Juvenil, de Estágio de Odontogeriatría e dos Estágios Curriculares Supervisionados da Odontologia. Através dessas disciplinas de Seminários de Integração (I, II, III, IV, V) de diferentes áreas, seus respectivos professores se reúnem e debatem, junto com os estudantes, problemáticas da Odontologia.

As Disciplinas de Clínica Odontológica (I, II, III e IV) iniciam na quinta e se estendem até a oitava etapa. Nelas os professores de diferentes especialidades odontológicas devem atuar em conjunto entre si e com os estudantes para o atendimento dos pacientes. Estas disciplinas são um grande desafio para a formação, porque buscam superar a fragmentação historicamente observada no ensino clínico odontológico. A disciplina de Clínica Infanto-Juvenil tem o propósito fazer a integração entre as disciplinas de Odontopediatria e Ortopedia e Ortodontia Facial e está localizada na oitava etapa. As disciplinas de estágios extramuros iniciam com Estágio em Odontogeriatría, na sétima etapa, com 45 horas. Na nona e décima etapa acontecem os Estágios Curriculares Supervisionados da Odontologia I e II, cada um com 465 horas.

Os Estágios Curriculares Supervisionados I e II da Odontologia da UFRGS acontecem nas etapas 9 e 10 (quinto ano), respectivamente. Entre as atividades teóricas e práticas somam, juntas em torno de 20% da carga horária total do curso. O Estágio I acontece no nível da atenção básica, em Unidades Básicas de Saúde e em Unidades de Saúde da Família. O Estágio II acontece no nível da atenção especializada, e os alunos são inseridos em Centros de Especialidades Odontológicas, os CEOS. Além destes, na etapa 7, existe o Estágio em Odontogeriatría, com 45 horas, onde os estudantes são inseridos em campos onde vivenciam atendimentos a pacientes idosos, acamados ou não. A UFRGS dá uma priorização às atividades de estágios, pesquisa e extensão nos distritos assistenciais Glória, Cruzeiro e Cristal. Os alunos estagiam (2011/2) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), ao Hospital Moinhos de Vento (HMV) e à Secretaria Municipal da Saúde (SMS-POA).

Conforme a análise de Lucietto (2012), as grandes mudanças que foram planejadas para a formação dos estudantes de Odontologia da UFRGS ainda suscitam muitas resistências, mesmo que o processo de reforma tenha sido extenso e sua implantação tenha exigido esforços adicionais por parte de todos os envolvidos, devido à estrutura departamental da universidade. Os estágios curriculares supervisionados no SUS ganharam espaço e visibilidade no ensino da faculdade, entretanto, permanece entre os professores o pensamento e a sensação de que algo precisa ser mudado e/ou acrescentado no ensino de saúde Coletiva, para que os egressos possam ter uma atuação mais qualificada nos serviços públicos.

Os professores, entrevistados na pesquisa de Lucietto, percebem seu papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem e entendem que as suas atitudes perante os estudantes podem servir tanto de estímulo, quanto de desestímulo. As dificuldades encontradas no trabalho com os estudantes, também, provocam desânimo e tensão entre os

professores, que enquanto agentes, tanto podem favorecer quanto dificultar as planejadas transformações. A integração continua sendo um grande desafio no ensino da Odontologia, conclui o pesquisador. As maiores dificuldades identificadas pelos professores nessa inserção dos estudantes nos campos de estágio (das unidades de saúde) dizem respeito a três grupos: a inadequação de instalações físicas, equipamentos, materiais e instrumentais de uso odontológico; problemas organizacionais de gerência e do desenho dos processos de trabalho; e problemas de posturas dos cirurgiões-dentistas preceptores, que, por motivos diversos, não querem a presença dos estudantes.

Quanto às questões relacionadas à pedagogia, muitos professores apontaram que modificações no acesso às informações, a questão da Internet e as próprias mudanças no perfil dos estudantes acabam por interferir nas suas escolhas de como conduzir as aulas, especialmente as teóricas. As aulas tradicionais, expositivas, estão sendo, na medida do possível, diversificadas. As abordagens têm sido escolhidas em função do conteúdo que precisa ser desenvolvido em aula, que podem facilitar ou não a adoção de métodos ditos alternativos; pelas características, preferências e habilidades do docente; e pelas características de cada turma de estudantes.

Na pesquisa os professores afirmam que existem turmas que *exigem* aulas convencionais, expositivas, com o uso de slides, ainda acostumadas com o modelo adotado no ensino médio (os estudantes chegam à universidade condicionados pelo modelo tradicional de ensino) e, também, outras turmas que não respondem bem às tentativas de aulas mais dinâmicas, o que é constatado pelas conversas paralelas e pelas resistências e oposições expressadas verbalmente. Alguns docentes relataram o uso de avaliações formais com provas escritas e atentaram que este mecanismo é imprescindível em muitas situações, pois muitos estudantes *funcionam por nota*: se não forem exigidos, eles se *acomodam* nas disciplinas de Saúde Coletiva, diferentemente de seus comportamentos noutras disciplinas do curso. Alguns docentes expressaram que seria interessante que a formação vinculada ao SUS se desse ao longo da matriz curricular, desde as primeiras etapas, já que, atualmente, a concentração dos estágios se dá no último ano da graduação.

Os métodos e materiais utilizados pelos docentes incluem aulas expositivas, com o uso de equipamentos multimídia ou só transmissão oral; componentes EAD, para realização de exercícios, oficinas, fóruns, tutorias; seminários; leituras obrigatórias em casa, as quais são verificadas em avaliações escritas; trabalhos em grupo: tanto através do uso de artigos científicos e textos, que deverão ser apresentados dentro de um modelo ortodoxo, ou com maior liberdade aos estudantes, que montam dramatizações, teatros e vão a campo fazer

entrevistas com *experts* e, a partir disto, confeccionam vídeos que são apresentados em aula; realização de oficinas, ao longo do semestre letivo; apresentação e discussão de filmes; palestras sobre assuntos específicos, com a presença de convidados externos à faculdade; visitas feitas pelos estudantes, sós, em estabelecimentos do sistema de saúde, quando eles levam um roteiro de observação; visitas de campo com acompanhamento e supervisão direta em locais onde se faz a gestão do SUS (como, por exemplo, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde, a Coordenação Estadual da Estratégia de Saúde da Família, a Coordenação Estadual de Saúde Bucal, a Vigilância das Águas da SMS de Porto Alegre, a Coordenação da Atenção Básica da SMS de município da região metropolitana de Porto Alegre, e a Gerência de Hospital de Média e Alta Complexidade); supervisões tutoriais para grupos de estágios na FO-UFRGS; aulas com a presença de preceptores de estágios; apresentação de relatórios dos estágios, quando os estudantes compartilham suas experiências; e, confecção e apresentação de pôsteres ao final de estágios.

Alguns docentes ressaltaram que, para a melhoria da formação para o SUS é fundamental o fortalecimento e a expansão do Pró-Saúde, programa do qual a FO-UFRGS participa e que vem induzindo a reorientação da formação dos profissionais de saúde no país, através de parcerias entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Dentre as iniciativas do Pró-Saúde, estes professores destacaram o PET-Saúde, que possibilita a distribuição de bolsas para professores, preceptores e estudantes que tenham inserção acadêmica no âmbito do SUS:

O Pró-Saúde, que a FO/UFRGS vem assumindo, foi estruturado a partir de um diagnóstico de inserção da instituição ao SUS, pela sua perspectiva histórica de produção de conhecimento e a partir do projeto político pedagógico elaborado pela comunidade universitária, ao longo de um processo de cinco anos. Apesar das dificuldades verificadas durante o percurso, o atual vice-reitor da UFRGS Dr. Rui Vicente Oppermann que é, também, cirurgião dentista, mostra-se otimista em relação aos resultados alcançados pelo Pró-saúde II. O professor afirmou em entrevista para os relatos de experiências, organizado por Denise Bueno e Rosemarie Tschiedel (2011), que os dizeres dos oradores escolhidos para representar os formandos, em 2011, causaram surpresa por destacarem o trabalho que realizaram, junto às unidades básicas de saúde (UBS), e por se sentirem responsáveis pela saúde bucal da população.

2.12 Apresentação

A tese está apresentada em forma de capítulos que discutem e analisam os temas correlacionados pelo dispositivo cartográfico. As diferentes ferramentas que foram introduzidas e usadas à medida que se faziam oportunas, no decorrer de um semestre letivo, estão costuradas e conectadas para dar maior visibilidade e sentido ao processo. Os pensadores que foram usados como intercessores para dar suporte teórico à cartografia, são Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari.

Trabalhamos, também, com os autores referenciados pelos pesquisadores implicados com as ciências humanas e sociais, a saúde coletiva, a subjetivação do cuidado e o ensino em odontologia. O pensamento filosófico de Benedictus Spinoza, de Friedrich Nietzsche, Henri Bergson e Gilbert Simondon estão presentes diretamente ou indiretamente pela importância de trazê-los para melhor compreensão dos conceitos usados e pela intensidade das formulações e afetações na duração dessa realidade espaço/temporal.

Todos os artigos/capítulos foram escritos por Eliane Teixeira Leite Flores, doutoranda do PPG Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida UFRGS, bolsista CAPES e Diogo Onofre Gomes de Souza, orientador do Programa de Pós Graduação da UFRGS “Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida”. Em cada capítulo cruzamos a análise de dois instrumentos usados no início e ao fim do semestre, para dar maior compreensão e sentido ao movimento da pesquisa, pelos passos percorridos ao longo desse espaço/tempo.

A cartografia e o ensino em Odontologia: O capítulo trabalha a dimensão assumida de política pública do ensino em saúde, que redireciona a construção do conhecimento, para um maior envolvimento do estudante, pela conexão do ensino acadêmico com a sociedade. A cartografia está apresentada nesta revisão bibliográfica em forma de pistas como estratégia metodológica, para conectar as políticas de subjetividade com a saúde coletiva e o ensino em Odontologia. Em forma de artigo foi publicado na íntegra, na revista Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, área multidisciplinar, v. 8, n. 14, p. 1996-2012; recebido em: 04/05/2012 – aprovado em: 15/06/2012 – publicado em: 30/06/2012.

A cartografia na formação em Odontologia: um estudo de caso: Esse trabalho com os discentes reúne e justifica o uso das ferramentas, que foram sendo introduzidas à medida que se faziam oportunas, para intensificar a transversalidade, no aumento da comunicação, da participação e ativação da aprendizagem. Em forma de artigo o texto foi publicado na íntegra

na revista Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer – Goiânia, área multidisciplinar, v. 8, n. 14, p. 2055- 2073; recebido em: 04/05/2012 – aprovado em: 15/06/2012 – publicado em: 30/06/2012.

Ferramentas estratégicas para cartografar na formação em Odontologia: O capítulo analisa a escrita biográfica e o biografema, que se mostram potentes para se pensar a identidade e a alteridade. As ferramentas disparadoras da comunicação entre colegas como outras possibilidades de se dizer e de se vivenciar uma vida profissional em formação antecederam o questionário, que foi usado como fechamento de semestre para reforçar a problematização do cuidado, de como costuma acontecer consigo, na família e nos locais onde é esperado.

O diário como dispositivo cartográfico na formação em Odontologia: As releituras das anotações da professora e dos diários dos estudantes escritos sobre o processo de ensino-aprendizagem no cotidiano acadêmico estão analisadas nesse capítulo, em forma de artigo. Entre as anotações da professora, as preocupações sobre os modos de provocar o interesse para com as questões sociais e humanas se fizeram constantes. Como, afinal, inspirar os jovens para a sociedade em que querem viver quando começam a sondar seus papéis políticos entre as aspirações de emancipação e de ascensão social? Como agenciar uma grande saúde, integral transversal e democrática? Como subjetivar o cuidado e a atenção a si entre esses estudantes?

A ferramenta/dispositivo do diário deu corpo e movimento ao percurso cognitivo de aprendizagem em um semestre letivo, na duração da cartografia. O artigo foi aceito pela Revista Interface - Comunicação, Educação e Saúde, processo iniciado em 25-10-2012, finalizado em dezembro de 2013 e publicado em janeiro de 2014. ICS-3879-103501-518414-1-SM.DOTX 2012-10-03.

Tecnologias Sociais na formação em Odontologia: As conversas com quatro grupos de onze participantes, que realizaram trabalhos para o Seminário de Integração II, e a posterior conversação em forma de fórum de educação à distância (Moodle/UFRGS), com todos os estudantes deram visibilidade aos ditos e escritos, intensificaram a atenção a si e a relação entre colegas, enunciaram as comuns atitudes de imposição/sujeição, de conflito, de iniciativa, de colaboração e cooperação vivenciadas nos trabalhos grupais.

Considerações finais: Finalizamos a tese de forma a considerar a importância do processo cartográfico no meio acadêmico da odontologia para a transversalização do conhecimento, na intercessão de pensadores das ciências humanas e sociais, e pelo uso de ferramentas dispositivas para aproximar os estudantes e os professores, a universidade e a sociedade. As ferramentas foram usadas como tecnologias do cuidado-de-si para ampliar o coeficiente de comunicação ao problematizarem o trabalho do dentista e o mundo em que se vive. Sintetizamos em itens o que consideramos importante para ser desenvolvido e dar continuidade ao processo de mudanças curriculares na construção de profissionais em permanente aprendizagem.

Os excertos dos estudantes estão conforme foram escritos, sem correções ortográficas. Os artigos já publicados estão apresentados assim como foram editados nas revistas Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer e na Revista Interface - Comunicação, Educação e Saúde.

No apêndice incluímos duas figuras: Fig 1 é uma imagem de rede neural como uma cartografia em forma de rizoma que conecta as palavras, as ferramentas usadas como dispositivos de visibilidade e enunciação, os espaços potentes para o trabalho e o ensino em saúde bucal que convergem para a universidade, a escola e a unidade básica de saúde da cidade. A Fig. 2 é um diagrama do poder e formações do saber centralizada pela representação da fita de Moebius, em que o dentro e o fora são dobras e desdobras da sociedade interiorizada pelos agenciamentos coletivos de enunciação e pelos agenciamentos maquínicos dos corpos. A imagem foi desenvolvida por nós em colaboração e para estudo dos conceitos de Foucault, Deleuze e Guattari trabalhados pela Dra. Silvia Tedesco em oficina na pós- graduação da faculdade de Psicologia social da UFRGS em 2012.

Como anexos inserimos o questionário: O cuidado sob a perspectiva do estudante, com dezesseis questões (ANEXO A) e o Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 179-182, 2006.

BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M. A. Perdas dentárias e fatores sociais demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(8): 1803-1814, ago 2007.

BARROS, M. E. B; BENEVIDES de BARROS, R. A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. (Org.) **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007. p.75-84.

BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 131-151.

BARROS, M. E. B. **A transformação do cotidiano: A experiência de Vitória**. Vitória: EDUFES, 1997.

BENJAMIM, W. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Braziliense, 1996. (Obras escolhidas).

BERGSON, H. **O Pensamento e o Movente**. Trad. Bento Prado Neto. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **A evolução criadora**. Trad. Bento Prado Neto. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Matéria e memória**. Trad. Paulo N. da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

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

_____. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 7-17, 2006.

_____. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática. In: PEREIRA, A. C. (Org.). **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 17-27.

_____. **Unidade básica de saúde: a porta de entrada revisitada**. Bauru: Edusc, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SB 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Resultados Principais. Secretaria de Atenção à Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. **A arte de ensinar e fazer saúde**. UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.

CAMPOS, G. W. S. O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1865-1867, 2007. Suplemento.

CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis: saúde e cidadania na pós modernidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, p. 104-121, 1996.

CASTIEL, L. D. Risco e hiperprevenção: o epidemiopoder e a promoção da saúde como prática biopolítica com formato religioso. In: NOGUEIRA, Roberto Passos (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. v. 1, p. 161-179.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**. Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

CHAUÍ, M. S. **Política em Espinosa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

_____. **Espinosa, uma filosofia da liberdade**. São Paulo: Moderna, 1995.

COELHO, D. M.; FONSECA, T. M. G. As mil saúdes: para aquém e além da saúde vigente. **Psicol. Soc.**, v. 19, n. 2, maio/ago. 2007.

CORAZZA, S. M. Diga-me com quem um currículo anda e te direi quem ele é. In: CORAZZA, Sandra Mara (Org.). **Fantasia de escritura: filosofia, educação, literatura**. Porto Alegre: [s.n.], 2010. p. 143-172.

_____. Os sentidos do currículo. **Revista Teias**, v. 11, p. 1-15, 2010.

DELEUZE, G. Spinoza e as três “éticas”. In: DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. Trad, Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997. p. 156-170.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Trad. Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 5.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L. D. A ciência odontológica, Sísifo e o “efeito camaleão”. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 29, p. 339-351, abr./jun. 2009.

_____. Jesus tem dentes metal-free no país dos banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades. *Hist. Ciênc. Saúde, Manguinhos*, v. 16, n. 1, jan./mar. 2009.

FLEXNER, A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (1910) No. 4.*, New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, p. 346, OCLC 9795002, retrieved April 20, 2010.

FLORES, E. M. T. L. *A cartografia como possibilidade para uma grande saúde na Odontologia contemporânea*. 2008. Monografia (Especialização em Análise Institucional)– Psicologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

_____. **Cartografia de saúde bucal em acampados do MST. In: Vigilância da saúde: método de intervenção para aplicação na atenção à saúde bucal em grupos socialmente excluídos.** Relatório de pesquisa entregue ao CNPq, 2007.

FLORES, E. M. T. L.; DREHMER, T. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, 2003.

FOUCAULT, M. O cuidado como a verdade. In: (org) MOTTA, M.B. **Michel Foucault: Ética, Sexualidade, Política.** Coleção: Ditos e Escritos. Tradução Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense, 2006.p 240-251.

_____. **Microfísica do poder.** Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2006. p. 84.

_____. **História da sexualidade:** o cuidado de si. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 2002. v. 3.

_____. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade.** Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **A ordem do discurso.** Laura fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.

GUATTARI, F. Da produção de subjetividade. In: Parente A. (org) **Imagem Máquina: A era das tecnologias do virtual.** São Paulo: Editora 34,1993.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Cartografias do desejo.** Petrópolis: Vozes, 2005.

HADDAD, A. E.; MORITA, M.C.; PIERANTONI, C.R.; BRENELLI, S.L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública** (USP. Impresso), v. 44, p. 383-393, 2010.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. Estimava 2010 – Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso:

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

_____. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KERCKHOVE, D. O senso comum, Antigo e Novo. In: Parente A. (org) **Imagem Máquina**: A era das tecnologias do virtual. São Paulo: Editora 34,1993.

KRIEGER, L.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS.T. Humanismo e formação profissional. **Cadernos da ABROPEV**[1]. ABROPEV. Rio de Janeiro, 2005, 8.p.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciên. Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003.

_____. A análise Institucional e educação em saúde: um diálogo produtivo. **Bis- Boletim do Instituto de Saúde**, vol.34, PP.6-9,2004.

LOURAU, R. Implicação-transdução. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau, analista em tempo integral**. Campinas: Hucitec, 2004. p. 186-198.

LUCIETTO, D. A. **A formação em Odontologia e o SUS**: perspectivas dos docentes. 2012. 218 p. Tese (Doutorado)–Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

MACAU LOPES, M.G. **Saúde Bucal Coletiva**: implementando ideias...concebendo integralidade. Rio de Janeiro: Rubio, 2008

MANFREDINI, M. Programação das ações em saúde bucal. In: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. (Org.). **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

MASETTO, M. T. Um paradigma interdisciplinar para a formação do cirurgião-dentista. In: CARVALHO, A. C. P. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. Trad. Humberto Mariotti e Lia Diskin. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORAIS, H. M.; OLIVEIRA, R.S. O trabalho em saúde e os desafios para o SUS. In: GOES,P.S.A.; MOYSES, S.J. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

MORITA, M.C.; KRIEGER, L; CARVALHO,C.P., HADDAD, A.E. **Implantação das Diretrizes Curriculares em Odontologia**. Maringá: Dental Press, 2007.

MORITA, M.C.; KRIEGER, L. A relação ensino e serviços de odontologia. In: CARVALHO, A. C. P. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S. J.; KRIEGER, L. Humanizando a educação em Odontologia. **ABENO**, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

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

NEVES, C.A.B.; MASSARO, A. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v. 13, p. 503-514, 2009. Suplemento I.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. Pistas do Método da Cartografia. **Fractal Rev. Psicol.**, v. 25 – n. 2, p. 221-246, Maio/Ago. 2013

PASSOS, E. A relação entre cognição e artifício no contemporâneo: os limites do humano. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, V.; PASSOS, E. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

PASSOS, E.; BENEVIDES de BARROS, R. **Políticas da transversalidade ou a transversalização como método clínico-político**. São Paulo: Instituto Therapon, 2003.

PASSOS, E.; BENEVIDES de BARROS, R. Clínica e transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.16, n.1-23, jan.- abr.2000.

PELBART, P. P. **A vertigem por um fio**. São Paulo: Iluminuras, 2000.

PEREIRA, C.R.; RONCALLI, A.G.; CANGUSSU, M.C.T.; NOURO, L.R.A.; PATRÍCIO, A.A.R.; LIMA, K.C. O impacto sobre os indicadores epidemiológicos e do serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (3): 449-462, mar, 2012.

PIRES FILHO, F.M. **Políticas de Saúde Bucal, Pingos & Respingos: registros para uma contribuição crítica**. Porto Alegre: Speedigital, 2004.

RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Trad. Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Universitária, 1995.

ROSE, N. A Biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 628-638, 2010.

_____. Como se deve fazer a história do eu. **Educação & Realidade**, v. 26, n. 1, 2001. p. 33-57.

SAHM, E. **Bergson e Proust: sobre a representação da passagem do tempo**. São Paulo: Iluminuras, 2011.

SANCHEZ, H.F.; DRUMOND, M.M.; VILAÇA, E.L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 523-531, 2008.

SANTOS, B. S. Para uma democracia de alta intensidade. In: _____. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 84-85.

_____. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2010.

SIMONDON, G. **El individuo y su génesis físico biológica**. [S.l.]: Presses Universitaires de France, 1962.

SOUZA, N.G.S. **Que corpo é esse?** O corpo na família, mídia, escola, saúde. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Básicas da Saúde)–Curso de Pós Graduação em Bioquímica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

SOUZA, T. S.; RONCALLI, A.G. Saúde Bucal no Programa Saúde Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública* 23:2727-30.2007.

TEIXEIRA, R.R. A grande saúde: uma introdução à medicina do corpo sem órgãos. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v. 8, n. 14, p. 35-72, set. 2003-fev. 2004.

3 A CARTOGRAFIA E O ENSINO EM ODONTOLOGIA



Eliane Teixeira Leite Flores¹; Diogo Onofre Gomes de Souza²

1. Doutoranda do PPG Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida UFRGS, bolsista CAPES. E-mail: elianetl@terra.com.br.
2. Orientador do PPG/UFRGS “Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida”. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS. Brasil.

RECEBIDO EM: 04/05/2012 – APROVADO EM: 15/06/2012 – PUBLICADO EM: 30/06/2012

RESUMO

A aplicação das políticas públicas, no cotidiano, constitui o principal enfrentamento das instituições de ensino superior para superar a contradição histórica entre o número de cursos profissionais e as práticas hegemônicas, que ignoram os cuidados de saúde bucal da maioria e as especificidades das diferenças minoritárias e culturais dos brasileiros. Abordagens cognitivas mais complexas são necessárias para trabalhar no contexto da tríplice crise da Odontologia: a inserção pública, a relação com outras disciplinas e o ensino. A dimensão de política pública do ensino em saúde redireciona a construção do conhecimento, a partir da realidade e da maior participação do estudante no processo ensino-aprendizagem, para o seu envolvimento com a transformação da relação do ensino acadêmico com a sociedade. O momento é de experimentar outras formas de pesquisar e de trazer outros conhecimentos para dentro da universidade pública. A aproximação da universidade com a sociedade leva a intervir na formação, que parte do princípio de que fazer pesquisa é um processo de subjetividade inseparável dos processos de mudanças. A cartografia como referência para a intervenção na formação está apresentada nesta revisão bibliográfica em forma de pistas, para a produção de conhecimento sobre o processo ensino-aprendizagem, na conexão entre as políticas de subjetividade com a saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino em Odontologia. Aprendizagem. Cartografia. Subjetivação.

CARTOGRAPHY AND DENTISTRY EDUCATION ABSTRACT

The attention to public policies in everyday life is the main challenge for higher education institutions, in order to overcome the historical contradiction between the number of professional courses and the hegemonic practices that ignore the oral healthcare provided

to most people due to the specificities in the cultural and minority differences among Brazilians. More complex cognitive approaches to teaching/learning are required to address the crisis in dentistry: the public input, the relationship with other disciplines and the teaching. Considering healthcare education as a public policy dimension redirects knowledge construction as based in the reality and a deeper student's participation in the teaching/learning process and for his involvement with transformations in the relation between the academy and the society. This is the time for trying other research types and for bringing other kinds of knowledge to public higher education. Formation as an intervention is based on the principle that researching is a subjective process inseparable from the processes of changing. In order to generate knowledge in dentistry, this cartography review of literature, as reference of intervention is presented in the form of clues, to the teaching-learning process in the relation between subjective policies in public healthcare.

KEYWORDS: Dentistry education. Learning. Cartography. Subjective production.

3 INTRODUÇÃO

3.1 O ENSINO EM ODONTOLOGIA

A aplicação das políticas públicas, no cotidiano, constitui o principal enfrentamento das instituições de ensino superior para superar a contradição histórica entre o número de cursos profissionais e as práticas hegemônicas, que ignoram os cuidados de saúde bucal da maioria e as especificidades das diferenças minoritárias e culturais dos brasileiros (PIRES FILHO, 2004; HADDAD, 2006, 2010; MOYSÈS, KRIEGER, MOYSÈS, 2006; KRIEGER, CARVALHO, 2006; ZILBOVICIUS et al., 2011;

Apesar dos esforços da clínica odontológica integrada, o território desmembrado da medicina bucal aponta para a crise tríplice da Odontologia: inserção pública, relação com outras disciplinas e ensino, conclui em análise Botazzo (2006). Além das ações coletivas, a assistência individual é um direito social e, entre as barreiras a serem superadas, reconhecem as múltiplas dimensões do conhecimento e o distanciamento da Odontologia das demais profissões de saúde, como reforçam Narvai e Frazão (2008).

A Odontologia de mercado foi considerada ineficaz, ineficiente, descoordenada, de baixa cobertura, de alta complexidade, com má distribuição territorial, com enfoque curativo, de caráter mercantilista, monopolista e de inadequação no preparo dos recursos humanos, pelos participantes da 7ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1980). Já a 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986b) foi um momento de discussões e de pactuação política de tal ordem, que as suas principais deliberações foram acolhidas e promulgadas na Constituição da República de 1988 (PIRES FILHO, 2004).

A situação de precariedade analisada pelos participantes da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal - CNSB (BRASIL, 1986a) e enfatizada pelas conferências que a seguiram, reflete a inadequação do preparo dos recursos humanos entre os fatores apontados pelos participantes como responsáveis para a concretude dessa realidade. A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal - CNSB (BRASIL, 2005a), nesse sentido, preconiza para o ensino superior odontológico a redefinição do modelo de formação, na perspectiva da humanização na atenção à saúde bucal com ênfase na promoção de saúde, no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Portanto, enfrentar o desafio de mudar as práticas hegemônicas do século XX, que resultaram em um quadro severo de edentulismo, de iniquidade e de dificuldade de acesso à população aos cuidados de saúde bucal, é, também, tarefa da docência na formação acadêmica.

A desarticulação acumulada na implementação de políticas sociais, que envolvem os setores da saúde e do ensino, é objeto de debates e de intervenções governamentais relativos à formação e qualificação profissional. A formação profissional em saúde mais próxima de uma assistência à saúde efetiva, equânime e de qualidade é resultado de uma construção histórica de conhecimento, a partir de investimento e de protagonismo na sociedade brasileira, em tempos de inexistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Os

movimentos sociais, os usuários, os trabalhadores, os gestores, os professores e os pesquisadores, que se mobilizaram para a construção de um sistema mais democrático e participativo, foram determinantes para as iniciativas governamentais de implementação de políticas ministeriais da Saúde e da Educação (BRASIL, 2001, 2007).

Essas políticas vêm indicando as diretrizes de formação e os fundamentos de renovação, de reconhecimento e de expansão dos cursos superiores na área da saúde. Conforme Ceccim e Feuerwerker (2002), essa dimensão de política pública que a formação de profissionais de saúde está assumindo, redireciona a construção do conhecimento, a partir da realidade e da participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem, para o seu envolvimento com a transformação da relação do ensino acadêmico com a sociedade.

Entre as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), do Sistema Único de Saúde (SUS) e do processo de reorientação profissional da formação em saúde Pró-Saúde (BRASIL, 2005b), está evidenciada o trabalho de equipe em saúde bucal (CD - Cirurgião dentista; TSB - Técnico em Saúde Bucal; ASB - Assistente em Saúde Bucal) e a constituição das equipes multidisciplinares. Pela análise de Morita e Haddad (2008), as ações necessárias para a participação e a transformação do CD estão prescritas, tanto pela construção de vínculos entre os diversos profissionais na criação coletiva, como pelas iniciativas para a atuação em rede na ação cotidiana. No entanto, pela observação; a aderência e a apropriação dessas orientações são práticas ainda insuficientes entre os projetos das Instituições de Ensino em Odontologia.

A inserção da Equipe de Saúde Bucal no anteriormente chamado Programa de Saúde Família (BRASIL, 2001b), e o Brasil Sorridente (BRASIL, 2004a) são políticas que têm, como principais linhas de ação, a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (BRASIL, 2004c), pela ampliação e a qualificação da Atenção Especializada (por meio, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), e a viabilização e expansão da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Essas políticas possibilitam que os serviços públicos constituam um significativo mercado de trabalho para os profissionais de Odontologia.

Entretanto, esses fatos não têm sido suficientes para produzir impacto sobre o ensino de graduação em Odontologia (MORITA et al., 2007). Apesar disso, essas políticas podem ser corresponsabilizadas pelos registros de um quadro nacional de melhores condições de saúde bucal, como sugerem os resultados da recente investigação do Levantamento Epidemiológico (BRASIL, 2010) quando comparados com os resultados do levantamento nacional que o precede (BRASIL, 2004b).

A limitação dos recursos humanos, principal determinante da baixa qualidade dos cuidados prestados pela rede SUS, é de ordem qualitativa e não quantitativa, enfatiza Almeida Filho (2011), quando aponta que a força de trabalho em saúde, no Brasil, compreende 1,5 milhão de profissionais registrados em conselhos profissionais. A rede do SUS é o principal empregador do país: 52% dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos são funcionários públicos.

A força de trabalho, para atendimento no SUS, não corresponde ao perfil dos profissionais que operam o sistema. O autor acrescenta, ainda, que o setor privado promove uma ideologia individualista, em que o serviço público é considerado apenas como um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária com relação à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins lucrativos, supostamente mais gratificantes.

3.2 OS COLETIVOS E AS PRÁTICAS EM SAÚDE

A área de saúde Coletiva é, hoje, uma das mais potentes na produção nacional, pela investigação implicada com a redução das profundas desigualdades sociais em saúde e a garantia do direito universal (FLEURY, CARVALHEIRO, 2008). Por sua vez, a produção científica odontológica brasileira apresenta um avanço notável, no entanto, o impacto de

todo esse conhecimento na melhoria das condições de saúde, na avaliação dos serviços, das políticas de saúde e das políticas de educação superior ainda é considerado limitado, apesar de todos esses esforços, como também afirma Haddad (2007).

Schraiber e Mendes-Gonçalves (2000) analisam as relações entre os diferentes coletivos da saúde e a sua formação, como conjunto de pacientes, clientela, usuários, professores, alunos e trabalhadores. Esses coletivos estão agrupados em torno de algumas características comuns e se transformam em consumidores institucionalizados, desse ou daquele serviço, além dos condicionantes que conformam esses coletivos, como o poder de compra. Com a especialização, a cada paciente corresponde um conjunto de atos de trabalho coletivo de equipe médica, de equipe de saúde bucal ou multiprofissional.

Os autores concluem que a organização contemporânea da assistência impede que as relações interpessoais se mantenham permanentes. Essa transitoriedade estabelece-se pelo contato entre cada profissional e cada usuário em uma relação entre indivíduos, no momento mais clínico da prática, pela necessidade de composição das ações especializadas, ou pelos rodízios das equipes de trabalho. A rotina do trabalho agrava essa instabilidade, pela necessidade de aumento da produtividade de cada trabalhador e do serviço como um todo. Essas características empresariais vêm enfraquecer ainda mais a natureza pessoal da relação clínica, diante da fragmentação da assistência, que termina por coletivizar o paciente individual.

A impessoalidade passa a caracterizar a produção de cuidados, assim como o extremo mecanicismo de suas ações. O sofrimento como ofício e a aprendizagem de tecnologia devem evitar o imobilismo ou o pânico diante da dor. Há um espaço em que podemos atuar entre um adequado distanciamento e uma total desumanização (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

A técnica, na prática de saúde, envolve julgamentos complexos e riscos nas decisões; e o conhecimento pessoal do doente facilita a presença de aspectos de sensibilidade humanos para a sua execução. Cada profissional necessita conhecer as práticas efetivas dos demais trabalhos desenvolvidos nesse ambiente de diferentes saberes. O produto desse conhecimento será a conformação de uma ética solidária no trabalho coletivo, para promover a integração das ações que será, no máximo, suficiente e incompleta. A natureza interdependente e complementar dos trabalhos articulados em um trabalho coletivo pressupõe o questionamento de técnicas e saberes institucionalizados. É importante a criação de espaços de reflexão, entre os participantes de uma equipe, e o acolhimento das manifestações dos usuários nesse processo, para que possam contribuir com essa mesma equipe profissional de que se valem (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

3.3 SAÚDE BUCAL COLETIVA

Embasado em seu estudo arqueológico sobre as práticas odontológicas, Botazzo (2000) vem defendendo a desconstrução do objeto Odontologia não somente como clínica, mas como prática social. A saúde bucal coletiva convive e disputa conhecimentos e práticas com outros saberes não específicos à Odontologia. Esses saberes advindos das ciências humanas e sociais, que qualificam a Odontologia de social ou de coletiva, no entanto, não foram suficientes para amenizar o conteúdo odontológico ainda predominantemente tecnicista.

Botazzo (2006) propõe pensar a boca com as suas diferentes fisiologias, pelo entendimento de que está inserida em um corpo que não é apenas um conjunto de órgãos. O corpo, que é a forma de darmos materialidade à existência, é produção sócio-histórica dos sujeitos no mundo. Está atravessado e é constituído, também, por fluxos e forças que se produzem e o produzem consciente e inconscientemente em um território, que é o meio material simbólico de inserção sociocultural dos indivíduos. Para trabalhar em Odontologia, é fundamental compreender o importante significado e o profundo impacto de lidar com a capacidade bucal, entendida como a impossibilidade, transitória ou permanente, de exercer

uma ou mais funções de mastigação, deglutição ou fonação, o comprometimento estético e, também, as relações sociais e afetivas inter-relacionadas.

Souza (2004), ao se referir à boca como território, busca o conceito de bucalidade de Botazzo (2006), que remete à noção de facialidade, como um território igualmente importante na construção e desconstrução de identidades, pois é nele que se exprime a primeira forma de expressão física de cada um, diante do outro. O modo pelo qual as alterações bucais atingem a face altera a imagem de cada um sobre si mesmo, que repercute, com isso, na vida e nas relações das pessoas. Tais desafios teórico-conceituais precisam ser enfrentados por nós para alcançarmos a integralidade e a humanização das práticas de saúde bucal, analisa a autora. Isso exige, também, postura política, ética e estética. Política, porque engendramos forças e interesses diversos; ética, porque tratamos da vida; e estética, porque precisamos considerar a criação e a sensibilidade que são próprias do ato humano.

A presente contextualização segue com o estudo de Aquino et al. (2005) que avaliam a prática do diálogo entre o paciente e o profissional de Odontologia em formação. Concluem os autores que ela é pouco valorizada, restringindo-se, principalmente, à captura dos dados de anamnese. A prática é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimento, sem espaço para as práticas dialógicas. Em uma relação profissional/paciente/professor/aluno vertical, autoritária e impessoal, não há espaço para uma educação em saúde problematizadora. Por outro lado, uma relação que privilegia o respeito, a escuta e a responsabilização facilita essa concepção transformadora da realidade. Além dessa comunicação restringida pela prática tradicional da Odontologia o cuidado, preconizado pelas políticas de Humanização (BRASIL, 2004d), pode vir a ser ampliado e concretizado em equipes multiprofissionais, como sustenta Teixeira (2006), ao estudar o trabalho em equipe e a saúde bucal integrada.

Uma verdadeira revolução está acontecendo de forma acelerada, na perspectiva da engenharia genética e do fazer odontológico, pelos avanços das especialidades de vanguarda do conhecimento científico e tecnológico. O êxito na prevenção da cárie dentária, alcançado no século XX, estimula a ênfase nas práticas que evitam ou reduzem o impacto dos principais problemas bucais que afetam as populações. Apesar disso, a extração dentária continua sendo uma das práticas mutilatórias mais comuns e ainda muito presente, tanto nas clínicas públicas como nas privadas. Para construir a possibilidade de um futuro melhor alguns desafios precisam ser enfrentados pelos que se ocupam da saúde bucal das populações. A promoção de saúde compreendida como o processo social de produção de condições gerais de vida e de trabalho favoráveis para uma vida mais saudável deve incluir a boca na sua integralidade biológica e social (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

A transformação dos serviços de saúde e dos cuidados odontológicos é uma tarefa política que requer o suporte de múltiplas disciplinas científicas, de várias formas de conhecimento, de engajamento, de pactuação e do inequívoco posicionamento numa sociedade de grande desigualdade e de diferenças minoritárias. Para produzir mudanças, o avanço da saúde bucal coletiva, como um direito social no Brasil, implica ir além das ações que, tradicionalmente, colocam-se aos praticantes da Odontologia. Desenvolver ações que extrapolam o campo da biologia humana e os limites da clínica odontológica requer ações sociais e protagonismo político, o que instiga a ir “[...] além dos limites do céu da boca [...]”, nos apontam Narvai e Frazão (2008, p. 139).

Almeida Filho (1997, 2005), ao discutir a interdisciplinaridade, ou a formação interprofissional, reflete que a troca efetiva e a colaboração entre disciplinas e profissões seriam possíveis somente pela ação de agentes concretos para fortalecer práticas mais ou menos integradas. Pelo uso permanente de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores entre estudantes e profissionais que transitam em diferentes áreas é que podem ocorrer as diferentes intensidades de interação e colaboração entre disciplinas e profissões. Para que isso ocorra, temos que levar em conta, antes de tudo, o tema da democratização das relações interpessoais e da democracia em instituições de ensino e de saúde, baseado na diversidade de cenários e contextos, para humanizar a política e o sistema de saúde, conforme análise de Campos (2005).

As crises e utopias, em relação à qualidade do ensino de Odontologia, costumam ser mais abordadas na dimensão pedagógica e mais encobertas na dimensão política, conclui a pesquisa de Secco e Pereira (2004). Embora pouco explicitada, é a crise vivida nessa dimensão que parece problematizar efetivamente a qualidade da formação na área. O cirurgião-dentista é uma categoria profissional pouco politizada, tanto pela formação dos alunos, quanto pela formação dos formadores, concluem os autores. O desafio a ser enfrentado passa pela superação da dicotomia formação geral versus formação específica, mediante uma nova racionalidade, capaz de incorporar a diversidade, as contradições e as tensões que constroem o cotidiano nas instituições de ensino superior.

Moysés, Krieger e Moysés (2006) entendem que democratizar as relações se constitui como essencial para o aprendizado participativo e cooperativo do cirurgião-dentista. A universidade deve contribuir para a consolidação da cidadania democrática e sua atuação pressupõe o fomento à inovação e a transdisciplinaridade, através da defesa e difusão de valores humanistas, defendem os autores.

Ferreira et al. (2009) apontam que retórica de parceria no trabalho, integração, trabalho em equipe, flexibilização, horizontalização, autonomia e compartilhamento de poder admitem maior liberdade, apenas que os que trabalham melhor e inventam novos modos de resolver os problemas de saúde. Esse processo pode levar à reprodução e à manutenção do instituído de uma prática realizada de forma automática e prescritiva, segundo diretrizes, conceitos, teorias e desejos que orientam o fazer, pelas redes de micropoderes presentes na micropolítica do seu cotidiano. Ser sujeito das próprias ações é poder trabalhar os fluxos semióticos ao quebrar significações, abrir a linguagem para outros desejos e forjar outras realidades e, assim, ganhar materialidade na micropolítica do trabalho desenvolvido. Entretanto, o trabalho do sujeito ativo na realidade do cotidiano e produtor instituinte de novos processos de mudança pode, ao mesmo tempo, ser o sustento e a reprodução de certas situações constituídas e de protagonismo da conservação de práticas há muito instituídas.

As ações de prevenção e promoção, que a Reforma Sanitária brasileira priorizou, deixou a clínica em plano secundário, explica Franco (2009); a reestruturação produtiva na saúde centrada na Vigilância à Saúde diz respeito a uma mudança nos processos de trabalho sem a necessária alteração do núcleo tecnológico do cuidado nas práticas do cotidiano, que, continuam com a ênfase excessiva na produtividade e na produção centrada no ato prescritivo. Acrescenta o autor a importância da transição tecnológica e da inclusão social na saúde para o entendimento do processo produtivo do cuidado. Para mudar o cenário do uso hegemônico das tecnologias duras (máquinas e instrumentos estruturados), é preciso produzir uma inversão, reposicionando as tecnologias leves (tecnologias de relação) para o centro do processo produtivo — conceitos formulados por Merhy (2002).

As práticas de formação no campo da saúde encontram-se, frequentemente, permeadas pelo viés da interdisciplinaridade que acabam por abandonar os movimentos que podem engendrar outros modos de ser trabalhador nesse âmbito. O que se vê como efeito, seja da multidisciplinaridade, seja da interdisciplinaridade é a manutenção das fronteiras disciplinares, dos objetos e, especialmente, dos sujeitos desses saberes. Para dar aos processos de formação outras direções, é preciso ir além e aquém de uma disciplina considerada como unidade isolada. A dimensão precisa ser outra, ou seja, focar o processo em tudo que o atravessa e que vai compondo-se durante a formação (BENEVIDES de BARROS; PASSOS, 2000).

3.4 A CIÊNCIA E A SOCIEDADE

Souza Santos (2004) recorda que o conhecimento científico, produzido nas universidades e nas instituições detentoras de ethos universitário foi, ao longo do século XX, um conhecimento predominantemente disciplinar, cuja autonomia impôs um processo de produção relativamente descontextualizado, em relação às premências do cotidiano das sociedades. A organização universitária e o *ethos* universitário foram moldados por esse modelo de conhecimento, em que a universidade produzia conhecimento e a sociedade

poderia aplicá-lo ou não. As alterações que aconteceram, nas últimas décadas, desestabilizaram esse modelo de conhecimento e apontaram para a emergência de outro modelo, em que um conhecimento transdisciplinar força a um diálogo ou confronto com outros tipos de conhecimento. A direção anterior unilateral foi atingida enormemente pela maior interatividade produzida com a revolução das tecnologias de informação e de comunicação.

À medida que a ciência se insere mais na sociedade, mais esta se insere na ciência. A pressão hipermercantilista do conhecimento, pelas empresas concebidas como consumidoras de utilização e mesmo co-produtoras do conhecimento científico, visa reduzir a responsabilidade social da universidade para produzir conhecimento economicamente comercializável. Por outro lado, uma pressão publicista, social e difusa amplia o espaço público, atravessado por confrontos mais heterogêneos e, por responsabilização social, muito mais exigente. Segundo o cientista social Souza Santos (2004), a instabilidade causada pelo impacto dessas pressões, em contraposição criam impasses nos quais se torna evidente que as exigências por maiores mudanças formam par com as resistências à mudança.

Em vários países estão sendo realizadas experiências de ensino interprofissional na graduação em saúde, desde o início da formação, como as apresentadas nos trabalhos de Cooper et al. (2005). Também os pesquisadores Aguilar da Silva, Scapin e Batista (2011) citam e discutem as mudanças consistentes encontradas entre os profissionais com esse tipo de formação. Os autores abordam, ainda, como as questões ético-políticas podem auxiliar na articulação dos recursos de saúde e desenvolver a consciência nos atos/escolhas praticados ao serem discutidos criticamente em equipe.

As mudanças e suas implicações dependem das relações entre a organização do trabalho em saúde, pelas especificidades educacionais envolvidas, da complexidade das instituições de ensino e de saúde, da diversidade dos atores, das distintas culturas desafiadas e dos tensionamentos frente às relações de poder instituído, concluem Mello, Moysés e Moysés (2010).

Na avaliação de Toledo (2006), a busca pela progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno enfrenta as demandas emergentes do mercado de trabalho e o desenvolvimento de uma maior participação social. As exigências sociais e as políticas da universidade determinam um trabalho de superação e de significativas mudanças de atuação do professor em Odontologia. O encontro com a alteridade, com o outro em sua diferença, com a história de vida dos sujeitos potencializa o trabalho de ensino/aprendizagem entre professor e aluno.

É oportuno, para construção da democracia e pela incompletude das propostas políticas, partir dos conflitos e trabalhar a pluralidade em articulação com ações coletivas, afirma Souza Santos (2007). O momento é de experimentar outras formas de pesquisar e de trazer outros conhecimentos para dentro da universidade pública. Seguindo as reflexões do autor, na realidade, só contamos com instrumentos hegemônicos de convivência política e social - a legalidade, a democracia e os direitos humanos - na aspiração e no agenciamento de uma sociedade mais justa.

As lutas dos movimentos e as organizações sociais e políticas comprometidas e que apostam, não apenas na emancipação política, mas, sobretudo, na emancipação humana e social, trazem como mensagem clara que, para renovar as teorias críticas e reinventar a emancipação social, não basta um conhecimento novo: “[...] o que necessitamos é de um novo modo de produção de conhecimento. Não necessitamos de alternativas, necessitamos é de um pensamento alternativo às alternativas” (SANTOS, 2007, p. 20).

A importância das diferentes minorias, por estarem colocando os problemas mais cruciais no que diz respeito ao futuro das sociedades, particularmente o problema da crise mundial levam em consideração a problemática da subjetividade inconsciente no campo social, afirma Guattari, em 1982, por ocasião da estada no Brasil (GUATTARI; ROLNIK, 2005). Um diálogo entre as minorias poderia ter um alcance muito maior do que um simples acordo entre grupos oprimidos. Esse diálogo poderia desembocar numa atitude muito positiva e muito mais intensiva.

Há mutações que foram trazidas pelos movimentos de minorias que não precisam de um estado maior central para serem discutidas e difundidas, pois se transmitem através de outros modos de comunicação. O pensador pergunta: “Como se operam as modificações de um modo de pensamento, de uma aptidão, para apreender o mundo circundante em plena mutação? Como mudar as representações do mundo exterior, ele mesmo em processo de mudança?” (GUATTARI, 2006, p.22).

O autor afirma que não se pode conceber uma recomposição coletiva do social que respeite as diferenças culturais sem a promoção de uma nova arte de viver em sociedade correlacionada a uma ressingularização da subjetividade e a uma nova forma de conceber uma democracia política e econômica (GUATTARI; ROLNIK, 2005). O conjunto das possibilidades de práticas específicas de mudança de modo de vida constitui o potencial criador para qualquer transformação social, sem utopias e idealismos. Busca, também, tentar apreender a subjetividade, em sua dimensão de criatividade processual, para explorar a potência molecular das transmissões de sensibilidades e de experimentação, e não somente as programáticas e de ideias, para não cairmos na reprodução da sociedade anterior.

3.5 O CUIDADO MICRO E MACROPOLÍTICO

São três os princípios indicados para a construção de políticas públicas em saúde: o da inseparabilidade, o da autonomia, o da corresponsabilidade e da transversalidade. Mesmo que sejam distintos, é impossível separar a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo; os modos de cuidar dos modos de gerir; a macro e a micropolítica. “[...] É no entre os saberes que a invenção acontece, é no limite de seus poderes que os saberes têm o que contribuir para um outro mundo possível, para uma outra saúde possível” (BENEVIDES de BARROS, 2005, p. 21-25).

As separações do individual e do social, da clínica da política, do cuidado com a saúde das pessoas, do cuidado com a saúde das populações e a clínica da saúde coletiva lançam a despolitização como análise das questões subjetivas. Então, temos aí a produção de certa política: aquela que coloca, de um lado, a macropolítica e, de outro, a micropolítica; de um lado, o Sistema Único de Saúde como dever do Estado e direito dos cidadãos, como conquista garantida pela lei e pela Constituição, de um lado e, de outro, os processos de produção de subjetividade. A urgência de enfrentar as tensões da vida humana, nas situações em que sua dinâmica se encontra obstruída, exige atividades essenciais para a saúde da sociedade, como alerta Rolnik (2010).

O desafio é manter um duplo ativismo político, macro e micro, recomendam Paschei, Passos, Hennington (2011), entendendo que o SUS se faz pelos acordos molares e movimentos moleculares – conceitos usados por Guattari (2006) – que evidenciam a indissociabilidade entre produção de saúde, produção de subjetividade e produção de mundo, considerando-se que os planos macro e micropolíticos se codeterminam e se influenciam mutuamente.

Como explica Rolnik (2010), as tensões e conflitos no plano da cartografia do real visível e dizível estão no que delimitam os sujeitos, objetos e a relação entre eles e suas representações, isto é, no plano da macropolítica. As tensões entre o plano da micropolítica e aquilo que já se enuncia na realidade sensível, invisível e indizível estão nos fluxos, intensidades e devires. A alteridade, que vem se operando no contemporâneo, implica uma abertura que depende da capacidade de suportarmos o fato de que não funcionamos isoladamente, mas que, para além de uma individualidade e uma identidade na qual nos reconhecemos, somos, também, um permanente processo de subjetivação.

Segundo Deleuze (2008) a ideia de dobras e desdobras que Michel Foucault descobre, nos seus últimos livros, como sendo a operação própria a uma arte de viver, é o processo de subjetivação. Guattari (2006) fala de um descentramento da questão do sujeito para a da subjetividade. O sujeito, tradicionalmente, foi concebido como essência última da individuação. Não há sujeito, mas uma produção de subjetividade. Considerar a subjetividade sob o ângulo de sua produção não implica voltar aos sistemas tradicionais de

determinação de superestrutura ideológica. Os fatores subjetivos sempre ocuparam um lugar importante, ao longo da história. É todo um estilo de vida, toda uma concepção das relações sociais, uma ética coletiva que está em questão.

As transformações tecnológicas nos obrigam a considerar a tendência de homogeneização universalizante e reducionista da subjetividade e um reforço da heterogeneidade e da singularização de seus componentes, ao mesmo tempo. A produção maquínica da subjetividade, para falar do trabalho com o computador, por exemplo, pode se dar, tanto para o melhor, quanto para o pior; tudo depende de como será sua articulação com os agenciamentos coletivos de enunciação. O melhor é a criação, a invenção de novos mundos; o pior é a mass media embrutecedora. O que importa não é o confronto com uma nova matéria de expressão, mas a constituição de complexos de subjetivação; indivíduo-grupo-máquina e trocas múltiplas que oferecem à pessoa possibilidades diversificadas de recompor a corporeidade existencial, de sair de seus impasses repetitivos e de poder se singularizar (GUATTARI, 2006).

A política é a forma de atividade humana que, ligada ao poder, coloca em relação sujeitos, articula-os segundo regras ou normas não necessariamente jurídicas e legais. A política faz-se por arranjos locais, por microrrelações, indicando essa dimensão micropolítica das relações de poder. Uma forma de expressão do que se passa, do que acontece, sendo assim o conhecimento que exprime acerca das pessoas e do mundo não é apenas um problema teórico, mas um problema político (PASSOS; BENEVIDES de BARROS, 2009).

3.6 A GRANDE SAÚDE

A grande área da saúde é integrada por profissionais, que por força de formação e habilitação profissional, devem estar aptos para a assistência individual, além de qualificados para a compreensão ampliada da promoção de saúde e para a prestação de práticas integradas de saúde coletiva. Como parte do esforço para mudança na formação profissional, que compreende a afirmação da vida de modo intrínseco aos atos de saúde, é necessário o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais, da multidisciplinaridade e a exposição da equipe de saúde à alteridade com os usuários.

A orientação de trabalho em equipe consta tanto das diretrizes para a formação dos profissionais em saúde, quanto das diretrizes para o exercício profissional no Sistema Único de Saúde. O trabalho em equipe é o acordo que possibilita em um dado contexto e no cotidiano, que profissionais passem a atuar em uma perspectiva “entre-disciplinar” como fator de transformação e de mudança social. Essa perspectiva de produção de atos terapêuticos, que Ceccim (2006) formula, enfatiza o processo de equipe para a produção de saúde. Ela permite a colocação de profissionais com maior capacidade de escuta, de cuidado e cura, diante de pessoas reais, na aproximação da ciência com as humanidades.

A conexão da Saúde Coletiva com as Políticas de Subjetividade vem significar que se trata de um alargamento de horizontes e uma concentração de esforços em temas que atravessam, com grande intensidade, os debates sobre a produção das práticas em saúde, em consideração à importância das ações transformadoras e sempre necessárias nas políticas públicas da área. A saúde coletiva não é apenas o campo do saber que estuda as políticas públicas e a saúde das populações, é um território de intervenção em sujeitos singulares, pessoas que se relacionam entre si, com objetos, ambientes e consigo mesmas (CARVALHO; FERGATO; BARROS, 2009).

Fonseca (2009) enfatiza que a busca por uma “grande saúde”, percorre o território transdisciplinar da Saúde Coletiva, ao entender que ela pode ser compreendida e vivida para além dos limites da bipolaridade doença/saúde. Essa busca acolhe um processo que, cada vez mais, desenvolve-se no território das relações interpessoais, em que direitos e deveres marcam os encontros entre indivíduo/indivíduo e indivíduo/coletivo.

Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2010), embasados no pensamento de Deleuze (2006), explicam que, para produzir diferença, é necessário repetir. É importante criar zonas de visibilidade às múltiplas estratégias para outras formas de olhar essas vidas, tanto a vida

dos estudantes, dos professores, quanto às dos que merecem cuidados a partir das mútuas afetações. Pelas tecnologias leves podemos desenvolver dispositivos para lidar com a diferença na produção da saúde e, não somente, pela manutenção de tecnologias que não desviam do ciclo restaurador vicioso das práticas e do ensino, que reproduzem o trabalho tradicional, isolado e fragmentado da Odontologia.

Um modo de produção do cuidado que opera por fluxos de intensidade, produz e é produzido, pelo menos, por dois tipos de vetores de realidade, segundo Franco e Merhy (2009): o primeiro diz respeito à produção de subjetividades presente nesse contexto, a semiotização dos fluxos com seus significados; o segundo, aos afetos entre os sujeitos, por criarem o mundo do cuidado, produzem a si mesmos e se afetam mutuamente. Sob a influência da ação de uma nova subjetividade, já de outro modo, vai operar na dinâmica da formação da realidade, na dimensão mais viva dessa produção de trabalho. Pela linguagem, não apenas pelas falas, mas como todas as formas de expressão e manifestação da produção micropolítica, pela grande potência instituinte de formar redes.

A evidência de se estar comprometido com uma vontade de melhorar as condições de existência passa pela reivindicação do direito de cidadania assegurado para todos. O pensamento de Rolnik (1994) nos ajuda ao reconhecer que um cidadão, indivíduo portador de direitos e deveres que devem ser respeitados, constitui-se mais em processo do que em progresso. E que ativar o homem da ética, em sua vontade de cuidar da qualidade da existência individual e coletiva, é, também, uma conquista de liberdade, e não se passa apenas em um plano de ideais. As possibilidades de intercessão-intervenção e criação são infinitas, como incentiva a pensar Oliveira (2009).

Nesse sentido a democratização institucional passa por uma dimensão de invenção, pelo ultrapassamento da reconhecimento (KASTRUP, 1999), que sinaliza como as práticas cartográficas podem trazer novas contribuições para o campo da Saúde Coletiva. No encontro com os outros, ao invés de apenas reagirmos aos estranhamentos produzidos pela identificação imediata ao conhecido, ousamos forçar a desestabilização do nosso próprio território, ao entrarmos em contato com a multiplicidade de variáveis que surgem e poder mapeá-las.

O encontro que produz cuidado em saúde deve ser sustentado por uma aposta de que é possível produzir diferença, mesmo quando tudo parece igual. As propostas mais promissoras de construção de processos de democratização institucional têm sido aquelas nas quais os coletivos se servem das experiências e das referências como matéria a ser transformada e transmutada em ferramenta, para a construção de outros mapas, assinala Oliveira (2009).

3.7 A PESQUISA COMO ESTRATÉGIA POLÍTICA

O desenvolvimento das pesquisas qualitativas, como estratégia para a construção coletiva de articulação entre as políticas públicas de saúde, e a produção de conhecimento, conforme as autoras Haddad e Morita (2006), dá relevância ao mecanismo de escuta entre estudantes, professores, profissionais e usuários do setor da saúde e do ensino em Odontologia.

A Política de Humanização do SUS (BRASIL, 2004d) destaca que a inclusão e o processo de subjetivação estão articulados com os processos de formação, pois esta é inseparável dos processos de mudanças e porque formar é, também, intervir. É experimentar em ato as mudanças nas práticas de cuidado, na formação e na gestão em direção à afirmação do SUS como política inclusiva, equitativa, democrática, solidária e capaz de promover e qualificar a vida. A política traz a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, ao enunciar as orientações e as diretrizes que são clínicas, políticas e éticas. Tais princípios tomam sentido no acolhimento, na clínica ampliada, no projeto terapêutico singular, no trabalho em equipe, na democracia das relações, na valorização do trabalhador, na garantia dos direitos dos usuários e no fomento de redes.

A clínica singularizada, como incentiva a Humanização do SUS, tem em Fonseca e Farina (2012), a explicitação do que acontece no encontro do momento clínico, em que a subjetividade não vem a se caracterizar por ser o produto de uma série causal, nem por se apresentar como o reconhecimento de uma forma identitária do adoecimento. Deslocar a clínica do sentido de debruçar-se sobre o leito (*klinikos*) para pensá-la como um incessante processo de desvio e mutação, de invenção (*clinamen*). Distinguir-se do protocolar e do insensível, para assim se construir um trabalho cartográfico, que superpõe os mapas como um plano de imanência. Intensificar a criação de mais vida e não apenas reproduzir modos copiados, sem a ação inventiva dos participantes no ensino /aprendizagem do que é ser um cuidador da saúde em devir.

3.8 A CARTOGRAFIA

Cartografar, como experimentação de ensino e aprendizagem, na perspectiva de potencializar a vida e de desconstruir a dicotomia do binômio saúde/doença, em seu sentido mais amplo, possibilita a construção de vínculos e responsabilidade mútua pela arte de escutar e de dialogar no processo de construção da saúde. A formação e o exercício profissional em Odontologia não são dois momentos sucessivos, ao contrário, devem sempre coexistir, restando a todo aquele que se encontra envolvido com esse debate, a tensão permanente entre a problematização e a ação na sua prática diária (FLORES, 2008).

Cartografar serve para intensificar o espaço de democratização no ambiente universitário, pelo aumento do coeficiente de comunicação, não só entre disciplinas, na perspectiva de agenciamento do cuidado em saúde e do devir coletivo do estudante em processo de formação em odontologia. O método cartográfico convoca um exercício cognitivo peculiar do pesquisador e requer uma cognição muito mais capaz de inventar o mundo, do que de reconhecê-lo, afirma Fonseca (2008).

A cartografia proposta por Deleuze e Guattari (2005) oferece-se como trilha para acessar aquilo que força a pensar e a transformar práticas e subjetividades, indo no encaixe do acontecimento que dá, ao pesquisador, a possibilidade de acompanhamento daquilo que não se curva à representação. Benevides de Barros (2007) complementa com o pensamento de que a cartografia requisita do pesquisador e de todos aqueles que trabalham com a produção de subjetividade o contato com regiões de inquietude, a vontade de criação, a afirmação de diferenças, e o compromisso político de resistência às unificações e totalizações.

A prática cartográfica não está vinculada a um conjunto de regras a serem aplicadas, *a priori*, a um objeto, mas dá pistas e indícios que ajudam a refletir acerca das experiências e dos inúmeros movimentos de produção da realidade. A pesquisa-intervenção visa à interrogação das práticas naturalizadas que se materializam nos estabelecimentos de ensino, pela indissociabilidade entre conhecimento e a transformação da realidade e do pesquisador. O exercício do singularizar-se escapa das estratégias de serialização da subjetividade, para afirmar a criação processual. A cartografia diz sobre aquilo que está em vias de diferir, sobre o que habita o ser humano para poder pensar sobre si mesmo, para dissipar a identidade em proveito do outro que é, afirmam Deleuze e Guattari (2005).

As pistas do método da cartografia, organizadas por Passos et al. (2009) não correspondem a uma ordem hierárquica e estão remetidas umas às outras, como segue.

1ª pista metodológica: a perspectiva cartográfica, como método de pesquisa/intervenção, busca circunscrever um plano coletivo de sentidos, sistemas de signos que não desenham uma identidade e incentivam a singularidade, segundo Heckert e Passos (2009). Os autores explicam que a intervenção é um ato de toda pesquisa, pela inseparabilidade, entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir.

Pensar em formação, como fazem Passos e Benevides de Barros (2009), é pensar nas estratégias que podem engendrar outra forma-humana, ou seja, a construção de práticas sociais que instituem um lugar onde o professor, aluno, profissional de saúde, pesquisador, e/ou especialista, encontrem-se para a escuta e a fala, a escrita e narrativa, e

que possam dar visibilidade e enunciação ao desenvolvimento do trabalho coletivo, no encontro com a alteridade.

Fazer pesquisa é um processo de produção de subjetividades, que não se dissociam dos processos de intervenção, já que os processos de formação interferem nos sujeitos, com potência de desestabilizar modos instituídos de existência. A formação, nesse sentido, deixa de ser um espaço tranquilo de transmissão de conhecimento, para se apresentar como território existencial de disputa de sentido, de embate de forças, entre as formas estabelecidas e as forças de mudanças, de agenciamento coletivo, do saber e do poder implicados com a saúde e a sociedade. Os modos de fazer pesquisa, legitimados e reconhecidos no campo das ciências humanas, acabam por retificar procedimentos que falam “de”, falam “sobre”, mas não falam “com” os sujeitos.

Passos e Benevides de Barros (2009) apostam em princípios ético-políticos, comprometidos com a produção da autonomia e exercício de liberdade, pela análise das relações de saber e poder que recortam os processos de formação prescritivos, modeladores, voltados à mudança de comportamento e tomando os sujeitos como padrão, homogêneos. Os autores perguntam sobre como ativar processos de formação no campo da pesquisa, que produzam perguntadores e não apenas seguidores. A formação como intervenção assinala a experimentação e se afirma como dispositivo de abertura a outras sensibilidades.

2ª pista metodológica: a atenção seleciona e é movida pelo interesse que concorre para a ação eficaz. Através das pontas do processo em curso requer concentração do material desconexo e fragmentado dos discursos e das cenas detectadas e apreendidas. A atenção não busca algo definido, mas torna-se aberta ao encontro. A atenção tateia sem que produza compreensão ou ação imediata, explora cuidadosamente o que lhe afeta. A atenção se desdobra na qualidade de acolhimento no encontro. Tomar o mundo como fornecendo informações prontas para serem apreendidas é uma política realista; tomá-lo como uma invenção engendrada em conjunto com o agente do conhecimento é outro tipo de política, chamada de construtivista.

A entrada do aprendiz de cartógrafo no campo da pesquisa coloca imediatamente a questão de onde pousar a sua atenção. Conforme Kastrup (2009) é no trabalho operado pela atenção que é possível identificar mais incisamente a produção de dados de uma pesquisa e a dimensão construtivista do conhecimento. É necessário prestar atenção a tudo com uma atenção aberta para o texto que tem coerência e o que está em desordem, recomenda a autora. Pode-se situar o macrocontexto como a dinâmica de transformação do problema geral da pesquisa e os microcontextos como a autodefinição de microproblemas ao longo do percurso.

Kastrup (2009) afirma, ainda, que coletivizar a experiência do cartógrafo é compor, pela produção, a circulação de dados e a leitura do material escrito entre os participantes, para a produção coletiva de conhecimento e posterior publicação dos resultados. A percepção então se amplia na aplicação do conceito de rede, como redes relacionais de convivência, que podem ser tanto presenciais quanto a distância, que permitem olhar o conhecimento como composição mais do que domínio.

3ª pista metodológica: conhecer a realidade é acompanhar seu processo de constituição, que não pode se realizar sem uma imersão no plano da experiência. Visa acompanhar um processo e não representar um objeto, por se tratar de investigar um processo de produção. A cartografia surge como proposta que tem como desafio desenvolver práticas de acompanhamento de processos inventivos e de produção de subjetividade. O caráter inventivo coloca a ciência em constante movimento de transformação, criando novos problemas e exigindo práticas originais de investigação.

Quando se tem início uma pesquisa, cujo objetivo é a investigação de processos de produção de subjetividade, há, na maioria das vezes, um processo em curso. O cartógrafo encontra-se sempre em situação paradoxal de começar pelo meio, porque o momento presente carrega uma história anterior e uma espessura processual. O objeto-processo requer uma pesquisa igualmente processual que está presente em todos os momentos, na

coleta, na análise, na discussão dos dados e na escrita dos textos, procurando apontar para a criação coletiva dessa construção (BENEVIDES de BARROS; KASTRUP, 2009).

Segundo as autoras, que referenciam Caiafa (2000), uma característica da etnografia é o fato de o pesquisador se incluir de uma forma problemática na pesquisa, que envolve além de um nível de convivência, a relação que se estabelece com os participantes. A situação de pesquisa costuma oferecer atrito que, por si, impulsiona o pensamento e traz novidade. Entender não é explicar nem revelar, é estar junto e participar daquilo que acontece em uma comunidade aberta ao plano dos afetos. Os diários de campo ou caderno de anotações são práticas preciosas para a cartografia, assim como a apresentação de diálogos literais em que a experiência singular com os outros não se separa da escritura. As aberturas de um trabalho de pesquisa abrem linhas de continuidade, que podem ser seguidas pelo próprio pesquisador ou por outros que sejam afetados pelos problemas levantados. Assim, o cartógrafo detecta, no trabalho de campo, no estudo e na escrita, variáveis em conexão que criam uma prática coletiva, conforme explicam Benevides de Barros e Kastrup (2009).

4ª pista metodológica: analisar é abrir as formas de realidade na direção de uma abertura do coeficiente comunicacional dos sujeitos e dos grupos pela transversalidade (GUATTARI, 2006). Pela operação de transversalização, vai se fazendo o acompanhamento dos movimentos das subjetividades e dos territórios. Operar na transversalidade é considerar esse plano em que a realidade toda se comunica pela dinâmica coletiva de um grupo sujeito de modo multidimensional. A rede dá consistência ao espaço intermediário pela conexão que se desdobra na análise da dinâmica comunicacional nas instituições.

A cartografia é um método transversal porque funciona na desestabilização dos eixos cartesianos (vertical e horizontal) em que as formas se apresentam categorizadas. A captação dos movimentos constituintes das formas e não do produto já constituído consiste a operação da transversalização. A cartografia é o acompanhamento do traçado desse plano ou das linhas que o compõem.

Os dispositivos desempenham funções importantes na cartografia. Trabalhar com dispositivos implica um processo de acompanhamento de seus efeitos, não bastando apenas fazê-lo funcionar. O dispositivo é sempre uma série de práticas e de funcionamentos que produzem efeitos, conforme Kastrup e Benevides de Barros (2009). Os movimentos, como funções do dispositivo, na prática cartográfica, são tecidos na rede de linhas de visibilidade, de enunciação, de força e de subjetivação.

O dito e o não dito são elementos do dispositivo, que é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos (FOUCAULT, 1979). É um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, medidas administrativas. O dispositivo tensiona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca agenciamentos, é feito de conexões e produz outras. Trata-se de extrair as variações que não cessam de passar.

5ª pista metodológica: o coletivo de forças, como plano de experiência cartográfica, refere-se ao plano de forças ou plano de imanência. É possível apreender o coletivo longe da visão dicotômica sobre coletivo e indivíduo. É do encontro, do contágio recíproco operado entre as diferenças, constituinte do plano do coletivo de forças, que as novas formas ganham realidade, conforme Escóssia e Tedesco (2009). O coletivo transindividual é entendido como espaço-tempo entre o individual e o social, um plano de criação das formas individuais e sociais, onde e quando habita a origem de toda mudança. Uma pesquisa cartográfica, ao intensificar a comunicação, possibilita relações entre relações, atrações e contágios que ativam esse plano coletivo de forças.

A realidade ética está estruturada em rede, em que há uma ressonância dos atos, uns em relação aos outros, no sistema em que se formam, conforme Simondon (2007). O ato ético possui um poder de amplificação, de propagação e ressonância que o inscreve na rede de outros atos. A ética do cartógrafo é uma ética transdutiva e transversal que se traduz na capacidade de transferência amplificadora e intensiva. Numa perspectiva

pragmática do conhecer, acessar o plano das forças é já habitá-lo, e o cartógrafo pode participar e intervir nas mudanças e nas derivações transformadoras, segundo as orientações de Escóssia e Tedesco (2009).

6ª pista metodológica: o método cartográfico indica um procedimento de análise, a partir do qual a realidade a ser estudada aparece em sua composição de linhas. A análise, pelo acompanhamento dessas linhas, permite acessar um plano de composição da realidade. Esse procedimento exige mais do que uma atitude descritiva e neutra do pesquisador, já que esse modo de fazer só se realiza pela dissolução do ponto de vista do observador. Não significa abandonar a observação, mas permite ao pesquisador abrir-se aos diversos pontos de vista que habitam uma mesma experiência de realidade. Significa a adoção de um olhar onde não há separação entre objetivo e subjetivo, mas a contemplação do sujeito e do mundo.

Conhecer não é tão somente representar o objeto ou processar informações acerca de um mundo supostamente já constituído, mas pressupõe implicar-se com o mundo, comprometer-se com a sua produção. É pelo compartilhamento de um território existencial que sujeito e objeto da pesquisa se relacionam e se codeterminam. O território é, antes de tudo, um lugar de passagem, um espaço aberto e sempre em transformação, resumem Alvarez e Passos (2009).

7ª pista metodológica: a implicação do aprendiz cartógrafo deve posicioná-lo sempre ao lado da experiência, que deve cultivar uma posição de estar com a experiência. Tanto a pesquisa ela mesma, quanto o campo pesquisado estão sempre num processo incessante de coprodução e coemergência. A pesquisa sempre pressupõe a habitação de um território que exige um processo de aprendizado do próprio cartógrafo, aprendizado no duplo sentido do processo e de transformação qualitativa. O aprendiz cartógrafo inicia o seu processo de habitação do território com uma receptividade afetiva. A atitude do cartógrafo é pôr-se ao lado – como pista metodológica –, esse é o *ethos* da pesquisa. A lateralidade ou a prática da roda faz circular a experiência, incluindo a todos e a tudo em um mesmo plano, embora com diferenças, traçando como elo em comum a comunicação.

Aberto à experiência de encontro com o objeto da pesquisa, o aprendiz cartógrafo é ativo, na medida em que se lança em uma prática que vai ganhando consistência com o tempo, marcando o propósito de seguir cultivando algo existencial, no qual o pesquisador e o pesquisado se encontram (Kastrup, 2007). O pesquisador vai sendo provocado e contagiado pelas experiências. Pesquisar é uma forma de cuidado quando se entende que a prática de investigação não pode ser determinada só pelo interesse do pesquisador, devendo considerar o protagonismo do objeto. A investigação é o cuidado ou o cultivo de um território, que introduz o pesquisador numa rotina singular em que não se separa teoria e prática, espaços de reflexão e de ação.

Conhecer, agir e habitar um território não são experiências distantes uma das outras, como orientam Alvarez e Passos (2009). A análise de implicação deixa claro que todo pesquisador está sujeito ao afetamento do seu objeto de estudo, assim como, ele afeta o campo ao qual está interagindo na pesquisa.

8ª pista metodológica: os dados produzidos, a partir de diferentes técnicas (entrevistas, questionários, grupos focais, observação participante), indicam maneiras de narrar, seja dos participantes ou sujeitos da pesquisa, seja do pesquisador por ele mesmo, que apresentam os dados e sua análise, e suas conclusões, segundo certa posição narrativa. A escolha dessa posição narrativa (*ethos* da pesquisa/*ethos* da clínica) não pode ser encarada como desarticulada das políticas que estão em jogo: políticas de saúde, políticas de pesquisa, políticas de subjetividade e políticas cognitivas (PASSOS; BENEVIDES de BARROS, 2009).

Toda produção de conhecimento dá-se a partir de uma tomada de posição que implica uma postura política. Na pesquisa em saúde, o objeto exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva, já que toda a prática de saúde é feita no encontro de sujeitos, pelo que se expressa nesse encontro.

Partir sempre de um caso para analisar e agir sobre os coeficientes de transversalidade dos casos é uma das indicações metodológicas sugeridas. Por um lado, os

autores falam de um procedimento narrativo de redundância e uma análise estrutural do discurso. Por outro lado, outra série se estabelece entre um método intensivista, um procedimento narrativo de desmontagem e uma análise expressiva dos discursos. O método implica uma aposta ético-política, um modo de dizer que expresse processos de si e do mundo. Traçar a transversal no que diz respeito aos modos de dizer, tomar a palavra em sua força de criação de outros sentidos, é afirmar o protagonismo de quem fala e a função performativa e autopoietica das práticas narrativas, afirmam Passos e Benevides de Barros (2009).

Uma educação transversal e rizomática, como enfatiza Gallo (2003), ao conectar o conceito de rizoma com a educação, convoca o acesso transversal do saber, que significa o rompimento com a compartimentalização, pela multiplicidade das áreas do conhecimento e de não impedimento do trânsito entre elas. No seguimento estão relacionados alguns conceitos, para maior entendimento da cartografia como pesquisa da diferença, como prática de encontros e de diálogos entre ensino e trabalho em saúde.

A **Afecção**: refere-se ao modo pelo qual o encontro produz afetação com determinado pensamento, com determinada ideia, com determinado corpo. Para enfrentar os desafios que se apresentam ao pensamento, tratar de investir no mundo das afecções e no mundo material, como explica Saidón (2008). Tanto o inconsciente, quanto o processo de criação, funcionam pelo encontro entre corpos, pelo exercício da potência, por múltiplos processos. Um afecto descreve a passagem de um grau de realidade a outro grau, maior ou menor, e é o estado de um corpo quando ele sofre a ação de outro corpo, no plano das ideias e dos sentidos. Um afecto diz mais de como se encontra um corpo do que sobre a causa desse estado. Afetos/sentimentos é uma afecção do corpo pelas quais a potência de agir é aumentada ou diminuída, favorecida ou impedida (DELEUZE, 2002).

Quando o próprio corpo sofre uma afecção, é um conhecimento indireto que o corpo proporciona, pelas alegrias e tristezas percebidas que precedem o conhecimento das ideias. A invenção de novas formas é sempre resultado da tensão entre as formas antigas e as afecções que ocorrem no plano molecular dos agenciamentos. As afecções ganham consistência e sentido enquanto reverberam nos planos das formas, passando a configurar novas formas históricas que não podem ser previstas, mas devem ser examinadas caso a caso.

O **Agenciamento**: o desejo, como produção da realidade social tem energia de invenção, força propulsora da ação produtiva na ciência e no trabalho, para Deleuze e Guattari (2005, v.1;2;3;4;5). O desejo é agenciamento, isto é, está sempre em atividade em toda dimensão da vida. No agenciamento, múltiplos agentes entram em ação. Eles podem ser de natureza humana ou incorporal. O desejo é agenciamento e está sempre em atividade, em conexão com diferentes campos de saber e de poder. O método cartográfico requer dispositivos que provocam agenciamentos, que comportam componentes de fluxos heterogêneos: biológicos, sociais, linguísticos, técnicos e políticos.

Os pensadores afirmam que o agenciamento possui duas faces: além do agenciamento coletivo de enunciação, como forma de expressão no plano da dizibilidade, o agenciamento maquínico de corpos opera no plano da visibilidade das ações. O caráter coletivo do agenciamento técnico é social, não existe independentemente de seu acoplamento com usuários, saberes, instituições e outros instrumentos, pois uma máquina técnica é apenas uma peça no agenciamento coletivo. Há dois tipos de realidade, distinguem os autores: um nível molar das formas visíveis e um nível molecular ou virtual, no qual ocorrem interferências e afetação recíproca, isto é, agenciamentos.

Uma definição real do agenciamento coletivo coloca a questão sobre o que consistem os atos imanentes à linguagem, atos que estão em redundância com os enunciados, ou que criam palavras de ordem. Os atos definem-se pelo conjunto de transformações incorpóreas em curso, em uma dada sociedade. Deleuze e Guattari (2005, v.2. p. 19) exemplificam com a ideia do envelhecimento, que é uma transformação corpórea, já a aposentadoria e a maturidade são incorpóreas. “Você não é mais uma criança” é um enunciado incorpóreo, mesmo que se refira a corpos em qualquer sociedade.

Um agenciamento coletivo irá determinar, como consequência, os processos relativos de subjetivação, as atribuições de individualidade e suas distribuições que se movem no discurso indireto livre. O agenciamento coletivo de enunciação não tem outros enunciados, a não ser aqueles de um discurso sempre indireto. Não é a distinção dos sujeitos que explica o discurso indireto; é o agenciamento, tal como surge livremente nos discursos, que explica todas as vozes presentes em uma voz, afirmam Deleuze e Guattari (2005, v. 2).

A **Aprendizagem**: a aprendizagem envolve contato direto e corporal com a matéria afirma Kastrup (2008). O domínio cognitivo não é um domínio de representações, mas um domínio experiencial que emerge das interações e acoplamentos do organismo. A unidade do vivo não é uma identidade fixa ou uma totalidade definitiva, já que mantém aberta, pela força potencial, a vida como um processo permanente. É vivo o que preserva sua capacidade de autonomia e de criação dos próprios componentes.

A teoria da autopoiese de Maturana e Varela (1995) rompe com o sentido habitual da noção de interação, fazendo da cognição a atividade de engendramento de si e do mundo. Ao considerarem os organismos vivos como sistemas cognitivos, não aceitam a noção de representação de uma realidade que existe independentemente dos sujeitos em seus encontros coletivos. Autopoiese é usada por Maturana e Varela (1995) como sistemas que produzem continuamente a si mesmos. Tal conceito expressa a potência de um corpo para produzir vida em si mesmo.

Lopes e Diehl (2012) explicam que a transmissão de informação como a troca de unidades entre corpos só pode ser concebida por um observador situado fora do sistema. Conceber o intervir como um movimento cognitivo de quebra no fluxo cognitivo, na cadeia de padrões de pensamento habituais e pré-concepções, abre possibilidades diferentes de conceber a aprendizagem.

Para Guattari (2006), a noção de autopoiese é fecunda, pela compreensão da autocriação contínua que os pesquisadores propõem, mas limitá-la ao domínio do vivo é insuficiente. O autor propõe abrir seus limites para pensar a subjetividade autopoética, em consideração aos vetores heterogêneos, fatores tecnológicos, políticos, sociais e cognitivos.

A aprendizagem exige destreza no trato com o devir, aprender é, antes de tudo, ser capaz de problematizar, ser sensível às variações materiais que têm lugar na cognição presente. Repetir não é criar automatismos e condutas mecânicas, pois a repetição que está envolvida requer “desaprendizagens”; aprender é experimentar e é fugir ao controle da representação. As formas de subjetividade existentes são problematizadas porque se revelam precárias, mas nem sempre é fácil dar corpo a tais perturbações.

A questão formulada por Kastrup (2008) de como aprender a viver e, ao mesmo tempo, de como evitar a problematização ociosa é um impasse que se encontra no conceito de atuação – a consistência corporal do conhecimento é indissociável da invenção de um mundo, complementa a autora. Conceber o conhecimento como invenção tem consequências diretas, no entendimento da autora. Toda pesquisa produz efeitos de transformação, que se dá em quatro níveis: no território investigado, nos membros da equipe, na colocação do problema da pesquisa e na própria área de investigação (KASTRUP, 2012).

O **Devir**: é entendido como dimensão do ser, ou a capacidade de se defasar em relação a ele mesmo. O devir é potência de mudar e experimentar de forma diferente. O devir como diferença e afirmação do ser só é pensável no tempo como imanente à multiplicidade. Devir não é imitar, nem identificar-se, nem regredir ou progredir. O conceito de devir aponta para um movimento de saída do plano das formas constituídas, entendidas como formas de conhecimento já existentes, em direção a um plano de forças, movimentos, velocidades, afectos ou intensidades, explica Kastrup (2008).

Devir tem a ver com aliança, contágio e propagação. É um devir minoritário que apela a todo um trabalho de potência, uma micropolítica ativa. Para pensar a cognição como invenção, Kastrup (2007) recorre a vários filósofos, cientistas, pesquisadores de diversas áreas. A invenção de problemas coloca a cognição em devir, sendo o primeiro passo para a invenção de si e do mundo. A produção de formas cognitivas não possui fundamento ou

direção prévia, mas tem sua formação desencadeada por uma perturbação, pelo que ele porta de diferença. Tudo pode ser perturbador, inquietante e surpreendente.

O devir, por si só, não é produtivo, ele apenas abre o processo de invenção e se completa; se o devir causar ressonância força a abandonar o já conhecido. É na prática com a matéria que se produzem concretamente novas formas de conhecer e pensar. Todo devir é um bloco de coexistência, um devir está sempre no meio de linhas de forças, de poder, de enunciação e de subjetivações (DELEUZE; GUATTARI, 2005, v.4; 5).

A **Desterritorialização**: se refere às criações, assim como explicam Guattari e Rolnik (2005). Não há um ato que não seja trans-histórico, que não retroceda ou se liberte. O território pode se desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linha de fuga e até sair de seu curso. São como linhas abstratas mutantes, porque se livraram da incumbência de representar o mundo; elas agenciam um novo tipo de realidade que a história só pode recuperar ou recolocar nos sistemas pontuais.

O território é compreendido como sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma, é um conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e espaços sociais, culturais, estéticos e cognitivos. A espécie humana está mergulhada num imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que seus territórios originais se desfazem sem interrupção, com a divisão social de trabalho, com os sistemas maquínicos que a levam a atravessar, cada vez mais rapidamente, as estratificações materiais e mentais. O encontro de fluxos heterogêneos não resulta numa representação, mas na invenção de si e de mundo, sempre em transformação, pelas desterritorializações e picos de criação.

O **Discurso Indireto Livre**: a linguagem, como discurso indireto livre, deixa de ter contornos distintivos nítidos nos seus enunciados. Deleuze amplia os limites da polifonia surgida com Bakhtin (1992) e Ducrot (1987), a ponto de reestruturar o sentido formulado por esses autores. O caráter coletivo da linguagem isenta a figura-sujeito como seu ponto de partida. Não existe enunciação individual, nem mesmo sujeito de enunciação. O discurso direto é um fragmento que nasce do desdobramento do agenciamento coletivo. O discurso direto repete, exatamente, a fala de um personagem, ao passo que o discurso indireto constitui-se num híbrido desses dois procedimentos.

Comporta a perspectiva do personagem e a do narrador, marcando as divergências que os marcam, os diferentes pontos de vista que coexistem, sem unificação, num só enunciado. Revela o caráter plural das enunciações, resultante da convivência não harmoniosa de falas que discordam. Deleuze, explica Tedesco (2008), sublinha a natureza impessoal da linguagem ao caracterizá-la como discurso indireto. Sem autoria específica, o ato da fala atravessa um número incontável de discursos numa superposição de várias vozes. São vozes, presentes numa só voz, como várias línguas em uma língua. A autora esclarece que se todo enunciado remete a outro, tem-se um bloco de discursos de modo articulado, que impossibilita o estabelecimento do sujeito como origem da fala.

O **Rizoma**: é um conceito criado por Deleuze e Guattari (2005, v. 1) nos anos 60, e foi tomado de empréstimo à botânica por ser composto de linhas, como os sistemas de caules subterrâneos de plantas duradouras e flexíveis, que dão brotos e raízes adventícias. É aberto e conecta-se em todas as direções. O rizoma rompe com a hierarquização, para atravessar o saber entre seus inúmeros devires, pela abordagem do próprio conhecimento que passa a ser uma funcionalidade, que faz distinção e discernimento sobre limites, constantes, variáveis, e sobre as próprias funções que formam os termos da proposição científica.

O rizoma leva à multiplicidade e é regido por seis princípios básicos: o princípio de conexão (qualquer ponto pode estar conectado a qualquer outro); princípio de heterogeneidade (qualquer conexão é possível); o princípio de multiplicidade (não pode ser reduzido à unidade); princípio de ruptura assignificante (não pressupõe hierarquia, é estratificado, sujeito às linhas de fuga); o princípio da cartografia, que possui entradas múltiplas, lógica do devir, da exploração, da descoberta de novas facetas; o princípio da decalcomania, como surgimento de novas possibilidades, de novos territórios.

A transversalidade rizomática aponta para o reconhecimento e atenção às diferenças e à diferenciação. O acesso transversal significa o fim da compartimentalização, reconhecendo a multiplicidade das áreas do conhecimento, tratando-se de possibilitar o trânsito por entre elas.

3.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão vem afirmar a pertinência da diversificação da pesquisa, para que os encontros, na medida em que se produzem nos espaços de formação, venham a amplificar as possibilidades de diálogo entre disciplinas. O aumento do coeficiente de comunicação, pela escuta e fala entre estudantes e professores, entre a comunidade acadêmica, a sociedade e os serviços de saúde, no encontro direto com o usuário/paciente/cliente nas clínicas, potencializa forças e vozes, que ao se entrecruzarem no território multidisciplinar da saúde bucal, vêm integrar conhecimento, agregar e problematizar as práticas e saberes no cotidiano.

O ato de pesquisar em si nasce de questionamentos e de problemas para colocá-los na perspectiva de mudança. Cartografar para transversalizar e coletivizar no campo metodológico da pesquisa-intervenção fomenta a ação pelo agenciamento do bem comum e impessoal no ensino/aprendizagem da grande saúde. Para isso, todo um esforço cognitivo é convocado pela experimentação da produção de subjetividade, na busca de maior consistência do cuidar em saúde. A cartografia, ao conectar as áreas do saber humanístico e social, favorece a invenção e a atualização da teoria/prática, para articular a grande saúde e a democratização das instituições.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Health in Brazil gift of lancet. **TheLancet.com**, 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilporcom4.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2011.

_____. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 30-50, set.-dez. 2005.

_____. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. II, n. 1-2, p. 5-20, 1997.

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ANDRADE, C. S. A Produção subjetiva da ESF. In: FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S., ANDRADE, C. S. **A produção subjetiva do cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2009.

AQUINO, B. R.; MORÃO, J.; SENNA, A. A.; MOCARZEL J. H.; BARCELOS R.; MORAIS A. P. O diálogo paciente/profissional na odontologia. **Braz Oral Res, Proceedings of the 22nd Annual SBPqO Meeting**, São Paulo, v. 19, 2005.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. Trad. Paulo Bezzer. São Paulo: Hucitec, 1992.

BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BENEVIDES de BARROS, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, n. 17, n. 2, p. 21-25, maio/ago. 2005.

BENEVIDES de BARROS, R.; PASSOS, E. Clínica e transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 1-23, jan.-abr. 2000.

BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 7-17, 2006.

_____. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal **Projeto SB Brasil 2010**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial do M. Saúde e M. Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Brasil Sorridente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**. Política Nacional de Humanização: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Reorganização da Atenção à Saúde Bucal. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004d.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 10, 4 mar. 2002.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1300/2001 de 06 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. **Programa de Saúde da Família: implantação ESB**. Brasília, DF, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **7ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1980.

CAIAFA, J. **Nosso Século XXI**: notas sobre arte, técnica e poderes. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

CARVALHO, S. R.; FERGATO, S.; BARROS, M. E. Conexões saúde coletiva e políticas de subjetividade. Apresentação In: CARVALHO, S. R.; FERGATO, S.; BARROS, M. E. (Org.). **Conexões**: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec, 2009.

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: CECCIM, R. B. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2002.

COOPER, H.; SPENCER-DAWE, E.; MCLEAN, E. Beginning the process of teamwork: design, implementation and evaluation of an inter-professional education intervention for first year undergraduate students. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 19, n. 5, p. 492-508, 2005.

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pal Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2008.

_____. **Diferença e repetição**. Trad. Luiz B. L. Orlandi e Roberto Machado. São Paulo: Graal, 2006.

_____. **Espinosa, filosofia prática**. Trad. Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Tradução Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 1.

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Trad. de Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Claudia Leão. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 2.

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Trad. de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Claudia Leão e Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 3.

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Trad. de Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 4.

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Trad. de Peter Pál Pelbert e Janice Caiafa. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 5.

DUCROT, O. **O dizer e o dito**. Trad. Eduardo Guimarães. São Paulo: Pontes, 1987.

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

FERREIRA, V. S. C.; ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B. Cartografia do trabalho do enfermeiro na ESF de Itabuna, Bahia. In: FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. **A produção subjetiva do cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FLEURY, S.; CARVALHEIRO, J. R. Uma obra tão necessária. Prefácio. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FLORES, E. M. T. L. **A cartografia como possibilidade para uma grande saúde na Odontologia contemporânea**. 2008. Monografia (Especialização em Análise Institucional)– Psicologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FONSECA, T. M. G. Prefácio e apresentação In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FONSECA, T. M. G.; FARINA, J. Clinicar. In: FONSECA, T. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: o cuidado de si**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. v. II.

_____. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRANCO, T. B. Transição tecnológica e inclusão social na saúde. In: FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S. **A produção subjetiva do cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. A produção subjetiva da Estratégia Saúde da Família In: FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S.; ANDRADE, C. S. **A produção subjetiva do cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S., ANDRADE, C. S. **A produção subjetiva do cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2009.

GALLO, S. **Deleuze e a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Claudia Leão. São Paulo: Ed. 34, 2006.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica, cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2005.

HADDAD, A. E.; MORITA, M. C. O. Ensino da Odontologia e as políticas de saúde e de educação. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (Ed.). **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

HADDAD, A. E. ;MORITA, M. C.; PIERANTONI C. R.; BRENELLI S.L.; PASSARELA, T.;CAMPOS,F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun. 2010.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E. Pesquisa-intervenção como método, a formação como intervenção. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2009.

KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **A invenção de si e do mundo: uma produção do tempo e do coletivo no estudo da cognição**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

_____. Autopoiese e subjetividade: sobre o uso da noção de autopoiese por G. Deleuze e F. Guattari. **Rev. Departamento de Psicologia da UFF**, v. 7, n. 1, 1995.

_____. Livros e leitura: algumas questões acerca da aprendizagem em oficinas literárias. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, E. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

KASTRUP, V. Inventar. In: FONSECA, T. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

_____. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KASTRUP, V.; BENEVIDES de BARROS, R. B. . Movimentos funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. Trad. Humberto Mariotti e Lia Diskin. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

MEHRY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. The health-promoting university and changes in professional training. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v.14, n. 34, jul./set. 2010.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. M.; CERQUEIRA, P. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (Org.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORITA, M. C.; KRIEGER, L. CARVALHO,A. P. HADDAD, A. E.. **Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia**. Maringá: Dental Press, 2007.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. A concepção pedagógica e as Diretrizes Curriculares Nacionais. In: MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, J. **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

MOYSÈS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÈS, S. J. Humanização como conceito experiência para a odontologia In: CARVALHO, A. C. P.; KRIEGER, L. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

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

OLIVEIRA, G. N. Breve percurso para a produção de uma cartografia: devir, intervir, durar, cuidar, narrar, agenciar ou devir cartógrafo e algumas interfaces com a saúde coletiva In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade.** São Paulo: Hucitec, 2009.

PASCHEI, D. F.; PASSOS, E. HENNINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização, trajetória de uma política pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011.

PASSARELLA, T.; CAMPOS, F. E. Pesquisa odontológica no Brasil e sua articulação com as políticas públicas de saúde. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 24., 2004, Atibaia. **Relatório final.** Atibaia: SBPQO, 2007.

PASSOS, E. A relação entre cognição e artifício no contemporâneo: os limites do humano. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, V.; PASSOS, E. **Políticas da cognição.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. A cartografia como pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

_____. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, 2000.

PASSOS, E.; EIRADO, A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

PIRES FILHO, F. M. **Políticas de saúde bucal: pingos e respingos, registros para uma contribuição crítica.** Porto Alegre: Speedigital, 2004.

ROLNIK, S.. Desentranhando futuros. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (Org.). **Semiótica, afecção & cuidado em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. Cidadania e alteridade: o psicólogo, homem da ética e reinvenção da democracia. In: SPINK, J. P. (Org.). **A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar.** São Paulo: Cortez, 1994.

SAIDÓN, O. **Devires da clínica: políticas do desejo.** São Paulo: Hucitec, 2008.

SANTOS, B. S. Para uma democracia de alta intensidade. In: SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social.** São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. **A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade.** Rio de Janeiro: Cortez, 2004.

SCHARAIBER, L.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SAÚDE do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 2000. (Saúde em Debate, Série Didática).

SILVA, R. H. A.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos de colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 16, n. 1, 2011.

SIMONDON, G. **El individuo y su génesis físico-biológica**. Cali: [s.n.], 1962.

SOUZA, E. C. F. O adoecer bucal: trilhas para um conceito ampliado. In: FERREIRA, M. A. F.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. (Org.). **Saúde bucal coletiva: conhecer para atuar**. Natal: UFRGN, 2004.

TEDESCO, S. Mapeando o domínio de estudos da psicologia da linguagem: por uma abordagem pragmática das palavras. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, V.; PASSOS, E. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

TEIXEIRA, M. B. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a Odontologia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 45-51, 2006.

TOLEDO, O. A docência nos cursos de Odontologia. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIEGER, L. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

ZILBOVICIUS, C. et al. **Paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: education**, v. 75, n. 4, April 2011.

4 CARTOGRAFIA NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO



Eliane Teixeira Leite Flores¹; Diogo Onofre Gomes de Souza²

1. Doutoranda do PPG Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida UFRGS.

Bolsista CAPES. e-mail: elianetl@terra.com.br

2. Orientador do PPG/UFRGS “Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida”.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS/Brasil.

RECEBIDO EM: 04/05/2012 – APROVADO EM: 15/06/2012 – PUBLICADO EM: 30/06/2012

RESUMO

O ensino em Odontologia enfrenta desafios, que exigem abordagens de aprendizagem mais complexas, com a perspectiva de sensibilização humanística e social dos estudantes e professores. Formar, como estratégia de intervenção coletiva, para a produção de mudanças, nas atuais condições de trabalho e de ensino em saúde, impõe que se utilizem dispositivos cognitivo/pedagógicos que devem ser criados e desenvolvidos, considerando as especificidades de cada realidade e instituição. Para formar a ação do estudante e transformar a ação do professor é essencial a qualificação da escuta e da fala, da escrita e da comunicação, no processo de ensino/aprendizagem, na dimensão do cuidado em saúde. **Objetivo:** cartografar o trabalho realizado com estudantes, no agenciamento da aprendizagem conectada com a saúde coletiva e as políticas de subjetividade. **Método:** trabalhar com 44 discentes recém-ingressos na Faculdade de Odontologia da UFRGS, durante um semestre, pelo dispositivo da problematização. As ferramentas usadas como recurso de cognição-inventiva foram: as biografias/biografemas, os diários, as conversas em grupo, o questionário semiaberto, o fórum virtual de educação à distância, os relatórios dos estudantes sobre as visitas às Unidades Básicas de Saúde e as anotações da professora. As ferramentas foram sendo introduzidas à medida que se faziam oportunas, para intensificar a transversalidade, pelo aumento da comunicação, da participação e ativação da aprendizagem. **Resultados e Discussão:** a análise na cartografia é, a um só tempo, a de descrever, intervir e criar efeitos de subjetividade. As narrativas em análise permitem compreender a aprendizagem potencializada pela escrita, pelo aumento da comunicação entre colegas e entre aluno e professor, no agenciamento da saúde coletiva e das políticas de subjetividade. As biografias expressaram o esforço para entrar na universidade pública, os interesses, as crenças, a influência familiar e cultural, as dúvidas quanto a escolha do curso, a determinação para prosseguir e a esperança de uma vida feliz. Os biografemas trouxeram a introdução da alteridade pela escritura criativa no cruzamento das histórias de

vida e das fotografias. Os diários facilitaram a manifestação do entendimento e as incompreensões racionais e afetivas sobre as políticas públicas de saúde, discutidas em aula, e intensificaram a atenção ao próprio processo de aprendizagem. As conversas em quatro grupos problematizaram a relação entre os colegas, com professores e com a comunidade próxima à faculdade, objeto de pesquisa que realizaram em trabalho de grupo para os seminários de integração interdisciplinar. O fórum, usado como mediação cognitiva/interacional durante 20 dias, ampliou o diálogo entre todos os participantes, favoreceu a autonomia e a troca de saberes em um processo de produção coletiva de conhecimento. O questionário problematizou o cuidado-de-si em 15 questões semiabertas sobre: como foram cuidados, como cuidar, como se cuidam, como gostam de serem cuidados e os locais onde costumam ser atendidos e assistidos. Os relatórios, mais descritivos sobre as unidades básicas de saúde visitadas em grupos, expressaram menos as afetações que as vivências despertaram. As anotações da professora serviram de registro de questionamentos e de reflexão sobre os próprios sentimentos frente às vivências dessa experiência de ensino e aprendizagem. **Conclusão:** a cartografia, como pesquisa-intervenção, intensifica o agenciamento na perspectiva da saúde coletiva, da produção subjetiva do cuidado em saúde, na interface do território acadêmico e a sociedade, para a produção do conhecimento no ensino em Odontologia.

Palavras-chave: Cartografia. Problematização. Aprendizagem. Ensino em Odontologia.

CARTOGRAPHY IN DENTISTRY TEACHING: A CASE STUDY

ABSTRACT

Dentistry education in Brazil faces major challenges, which demand more complex approaches considering the students' and educators' humanistic and social sensibilities. The training as a strategy of collective intervention to carry out changes in today's health work and teaching conditions requires new cognitive/pedagogical measures, considering each reality and institution. In order to prepare students for change and to transform the educator's intervention in the healthcare realm it is essential to develop listening, speaking, writing and communication skills in the teaching/learning process. **Goals:** To register the work developed with students in the learning "assemblage" related to collective health and subjective policies. **Methodology:** we have worked as a lecturer with 44 School of Dentistry (UFRGS) freshmen through a semester to develop several cognitive-inventive tools: diaries, biographies/biographemes, group talks, semi-open questionnaires, distance learning virtual forums and student reports from several public health clinics and the lecturer's notes. Tools were introduced whenever necessary to increase transversality, communication, participation and activation of learning. **Results and discussion:** cartography analysis aims at the same time to describe, intervene and create subjective effects. The narratives, still under analysis, allow us to understand the learning optimization through writing, the development of communication among peers and among students and lecturers in redirecting of collective health with subjective policies. The biographies expressed the effort to enter the public university, interests, beliefs, family influence and cultural doubts about the choice of course, the determination to continue and hope for a happy life; the biographemes have introduced the other's point of view through creative writing in the biography crossings. The diaries helped to express the understanding and the rational and affective misunderstandings of public healthcare policies discussed in class and increased attention in the learning process itself. Group talks have raised the problems among classmates, lectures and the community nearby and were a group research topic for the course integration seminars. The forum was used as a cognitive/interactional mediation in 20 (twenty) days and fostered the dialogue among all participants, promoting autonomy and learning for the collective knowledge production. The 15 semi-open questions that

composed the questionnaire directed personal healthcare problem investigation and was introduced to question how students have been taken care of, how they should be taken care of and how they have taken care of themselves, as well as the places where they are usually treated and assisted. The reports did not express affects as much as experiences, although they were subjective descriptions of the local healthcare clinics visited in groups. The lecturer's notes were used as a register of questions and reflections on her own feelings towards such teaching and learning experiences. **Conclusion:** through its resources, cartography intensifies the assemblage into the perspective of collective healthcare and the subjective production in healthcare in the interface between the academic domain and society to generate knowledge in Dentistry education.

Keywords: Cartography. Subjectivity. Learning. Dentistry education.

4.1 INTRODUÇÃO

O diálogo entre disciplinas é uma questão desafiadora e atual nas principais discussões sobre processos de aprendizagem em busca da saúde integral. O cuidado, como fio condutor da atenção em saúde, produz a necessidade de geração de estratégias de transformação no ensino, com a potência de desestabilizar modos instituídos de aprender. Na atenção à saúde, o cuidado tem sido tomado como constitutivo de todas as profissões da área, sendo produzido a partir do núcleo de competência de cada profissão. No entendimento de Franco et al. (2009) a dimensão cuidadora consiste em um território para atuação de todos. A produção do cuidado se dá sempre com base em um trabalhador individual ou coletivo, que opera seu processo de trabalho tendo, por referência, seus territórios existenciais. Existem modos diferentes de cuidar que não podem ser limitados a certo conhecimento científico; sendo assim, as interrogações acerca de como formar e para o que formar desafia o pensamento.

Uma prática educativa humanizada, na área da saúde, oportuniza a formação profissional contextualizada e transformadora, para pensar o agenciamento do cuidado como parte integrante da vida das pessoas e pertencente ao campo da subjetividade em conexão com a saúde coletiva. Colocar as pessoas como centro da atenção, pela construção de cidadania comprometida e integrada à realidade social, é, também, dar atenção ao conhecimento epidemiológico e às políticas públicas de saúde.

No que toca à formação em Odontologia, a ênfase tecnicista do cirurgião dentista costuma produzir vulnerabilidade pelo personalismo e o distanciamento do mundo em que vive. A comunicação é, então, um elemento-chave em Odontologia, no trabalho em equipe, no encontro do momento clínico com melhor qualidade de atenção e nos encontros intersetoriais da rede pública, e pelas exigências multidisciplinares envolvidas. Para formar a ação do estudante e transformar a ação do professor é essencial a qualificação da escuta, da fala e da escrita, no processo de ensino/aprendizagem (HADDAD; MORITA, 2006).

As recomendações de Morita et al. (2007) para aumentar a sensibilidade humanística e social do profissional de Odontologia, compreendem, em síntese: aprender a cuidar, aprender a participar, aprender a integrar-se e, essencialmente, aprender a aprender. Nos diferentes espaços da formação, podem ser concretizadas as políticas públicas e as diretrizes curriculares, que dependem da transversalidade da atuação e da implicação dos envolvidos. O currículo em transição e a humanização das práticas em saúde bucal são complexos e relevantes, porque tratam de assuntos sensíveis, que trazem situações problemáticas de conflitos gerados pelas mudanças prescritas e em movimento.

Como refletem Moysés et al. (2006), é importante discutir a humanização das relações de trabalho e do processo de produção social da saúde bucal. Afirmam os autores que, antes de tudo, é desumanizante fomentar uma concepção mecanicista, com redução da doença à dimensão biológica, com ênfase no processo curativo-reparador de alto custo, baixa cobertura, com pouco impacto epidemiológico e desigualdades no acesso aos

serviços. A criação de novas práticas e de novos mundos possíveis está presente entre professores/profissionais de saúde coletiva, comprometidos com as experiências de aproximação do ensino universitário e os serviços públicos de saúde.

O currículo como acontecimento, propõe Corazza (2010), apresenta-se como um campo de problemas que exige o esforço intelectual de construção de estratégias de intervenção nos espaços de aprendizagem, na sala de aula e na clínica. A atualidade do currículo instituinte - aquele que muda o instituído -, como acontecimento que problematiza as práticas e saberes, gera desconforto e aponta para as contradições do trabalho, na sociedade, vividas pelos profissionais de saúde. Complementa a autora que um pensamento de mudanças curriculares força a criação de problemas e um posicionamento crítico, diante de uma megamáquina capitalista, que não cessa de produzir formas imprevisíveis de controle social e dominação subjetiva.

O sujeito é ele próprio um agenciamento de enunciação, isto é, ele se constitui num plano de consistência por agenciamentos, segundo Passos e Benevides de Barros (2009). O agenciamento coletivo de enunciação é sempre coletivo e não deve ser confundido com idealismo ou ideologia. A produção subjetiva do meio em que se vive é marcada por constante desconstrução e construção de territórios, pelos dados do mundo do saber e pela dimensão sensível da percepção da vida e de si mesmo. Kastrup (2007) explica que a produção subjetiva da realidade social, que é, ao mesmo tempo, uma produção de si mesmo, dá-se por acontecimentos, no plano macro ou micropolítico, que podem trazer impacto na forma de significação do mundo.^{1,2}

O modo como certos acontecimentos agenciam mudanças na subjetividade, ocasião em que indivíduos, ou coletivos de sujeitos em situação de aprendizagem se desterritorializam, significa mudanças estruturais no modo de interagir com a universidade e a sociedade, como a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Acontecimento de grande impacto, capaz de disparar processos de subjetivação, para uma nova forma de significar o cuidado e interagir com a sua construção social, explicam Merhy et al. (2010).

A implementação das diretrizes curriculares (BRASIL, 2002), assumidas pela Faculdade de Odontologia/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e os convênios firmados com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BRASIL, 2005), têm, como objetivo geral, promover transformações no processo de geração de conhecimentos e prestação de serviços à população. Esse programa incentiva os professores a dialogarem com saberes diferentes, produzidos em outro determinado cenário de prática, como os serviços das unidades básicas de saúde, segundo os relatos de experiências organizados por Bueno e Tschiedel (2011).

O contexto institucional da faculdade de Odontologia UFRGS é de busca de integração com as outras faculdades da área da saúde, com o reconhecimento das dificuldades de confluência entre os programas setoriais. A formação, no entanto, ainda é hegemonicamente marcada pelo caráter tecnicista, corporativo e por um ideal de prática liberal. Criar uma área de desconforto para a academia é, então, necessário para que ocorram mudanças, no entendimento de psicólogas em relato de experiências, sobre as transformações em movimento disparadas pelo Pró-Saúde na UFRGS (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

¹ No seu aspecto coletivo ou semiótico, o agenciamento remete a “uma máquina de expressão”, dizem Deleuze e Guattari (2005, v. 2, p. 104), “cujas variáveis determinam o uso dos elementos da língua”. Esses não valem por si, mas pelos agenciamentos coletivos de enunciação que os juntam e pelos modos como os juntam e combinam. Combinações/amálgamas múltiplos se fazem simultaneamente a velocidades diferentes criando conexão de fluxos.

² “O molecular, a microeconomia, a micropolítica não se define pelo tamanho menor, mas pela natureza de sua massa- o fluxo de quanta- por sua diferença em relação à linha de segmento molar”. (...) Os segmentos e os focos que trabalham em escala microfísica apresentam-se como as singularidades de um diagrama abstrato, coextensivo a todo campo social ou como quanta extraídos de um fluxo qualquer – sendo fluxo definido, por Foucault, como uma multiplicidade de indivíduos a ser controlada (DELEUZE; GUATTARI, 2005, v. 3, p. 96).

Cultivar e ativar o pensamento com a ação da necessária responsabilidade coletiva e de cidadania, de fomento aos sentimentos públicos em relação à saúde para a produção de uma clínica ética e política, é um campo problemático. Conforme Heckert e Neves (2009) formar como estratégia de intervenção coletiva, para a produção de mudanças nas condições de trabalho e de ensino em saúde, impõe que se utilizem dispositivos pedagógicos que devem ser criados, considerando as especificidades de cada realidade e instituição. O envolvimento com a produção do cuidado em saúde leva ao campo da complexidade das relações humanas e da necessidade de fazer escolhas teórico-metodológicas.

Os autores têm afirmado a cartografia como modo de fazer pesquisa, que não dissocia os seus princípios de intervenção desse campo problemático. Esse campo, ao mesmo tempo em que dispara os processos de pesquisa, solicita a definição das estratégias que serão utilizadas no acompanhamento de processos. Reformular e delinear no próprio fazer do processo de pesquisa trata mais de aprender-fazendo do que um aprender para fazer. Apostar no caráter sempre intervencionista do conhecimento é afirmar que todo conhecer é um fazer. Intervir para conhecer e conhecer para transformar são processos indissociáveis que, em seu entrelaçamento, constituem sujeito e objeto da pesquisa, conforme orientam Kastrup (2007), Passos e Benevides de Barros (2009), Heckert e Passos (2009).

O território existencial da formação pode ser cartografado pela expressão do vivido, nos ditos e escritos, nos encontros dos corpos e dos saberes das ciências humanas e sociais no campo empírico da pesquisa. A cartografia busca revelar a produção de sentidos na ação dos sujeitos no meio social, na produção subjetiva da realidade e na produção de si mesmo, em um processo de transformação do que está naturalizado. A própria pesquisa, como intervenção (HECKERT; PASSOS, 2009), funciona como um dispositivo que dispara e produz movimentos no próprio movimento, ampliando a capacidade de reflexão e análise de coletivos através de suporte textual e de tecnologias. Intervir na formação, é, então, um “fazer com”, em meio ao próprio território de interferências mútuas, no exercício da produção de sujeitos em processo de mudança.

Na pesquisa em saúde, o objeto de estudo exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva, já que toda prática de saúde se faz no encontro de sujeitos e no que se expressa nesse encontro. Os discursos nessa multiplicidade de vozes, de participantes corporais, de máquinas e autores de diferentes abordagens e paradigmas da ciência e que entram em agenciamento coletivo de enunciação são possíveis de serem analisados no acompanhamento de um processo (DELEUZE; GUATTARI, 2005, v. 2).

Isso requer aprendizado e atenção permanente, aconselham Kastrup et al. (2008). Daí a importância da adoção de procedimentos de escrita e de conversas que visibilizem o processo de construção coletiva do conhecimento, que deve incluir as contradições, os conflitos, os enigmas e os problemas que restam em aberto. O conteúdo não é um significado, nem a expressão um significante, mas ambos são variáveis do agenciamento. O conteúdo e a expressão estão indissociáveis nessa política de escrita individual e coletiva, que está sintonizada com a política de pesquisa e de produção de dados no campo problemático. Cada palavra faz-se viva e inventiva. Pode-se, então, dizer que a pesquisa se faz em movimento e no coletivo.

No sentido de que fazer pesquisa é habitar um território existencial, que amplia o foco e a atenção em um processo incessante de coprodução e coemergência, trata de lançar-se ao exercício de teorizar/praticar no mapeamento das afetações e narrativas de aprendizagem. O método cartográfico requer dispositivos, porque estes tensionam, movimentam, deslocam para outro lugar, provocam agenciamentos. Tudo depende dos agenciamentos que se formam, explica Kastrup (2007). O agenciamento não é uma relação entre dois termos, mas comunicação entre fluxos heterogêneos: biológicos, sociais, linguísticos, técnicos e políticos.

Deleuze e Guattari (2005, v. 2) afirmam que o agenciamento possui duas faces. Há maneiras de sentir, perceber e dizer que conformam regiões de visibilidade e planos de dizibilidade (linhas de visibilidade e enunciação), planos de forças e de subjetivação em

cada formação histórica. Os autores explicam que um campo social se define menos por seus conflitos e suas contradições do que pelas linhas de fuga que o atravessam. Um agenciamento não é nem infraestrutura e superestrutura, nem estrutura profunda e superficial, mas nivela todas as suas dimensões, em um mesmo plano de consistência em que atuam as pressuposições recíprocas e as inserções mútuas.

Colocar a atenção aos modos de agenciamento trabalhado por autores como Kastrup et al. (2008), pela problematização como dispositivo que faz ver e falar, integra esta cartografia. A problematização — recurso pedagógico orientador recomendado pelas diretrizes curriculares (BRASIL, 2002) — está sendo usada aqui, não apenas como uma mera diretriz prescritiva. Problematizar, inventar, criar e politizar são os verbos do movimento da cognição inventiva usados nessa pesquisa/intervenção. A cartografia é fundamentada pela tese de que os fluxos de intensidades contínuas, entre sujeitos que se conectam e produzem a realidade social constituem-se em movimento, como na construção de um mapa, ou um rizoma que está sempre aberto, refazendo ou fazendo novas conexões. A cartografia é o acompanhamento do traçado desse plano, ou das linhas que o compõem, do fluxo que de maneira transversal se comunicam em redes (DELEUZE; GUATTARI, 2005, v. 1).

Transversalizar é considerar esse plano, em que a realidade toda se comunica, pela dinâmica coletiva de modo multidimensional. As instituições organizam-se segundo um modo molar e segundo um modo molecular. Deleuze e Guattari (2005, v. 3) compreendem que toda sociedade e todo o indivíduo são atravessados por essas duas segmentaridades inseparáveis e distintas, que coexistem. A ordem molar corresponde às estratificações que delimitam objetos, sujeitos, representações e seus sistemas de referência. A ordem molecular é a dos fluxos, dos devires, das transições de fases e das intensidades. Cada indivíduo é uma composição de inúmeras relações moleculares. Compreendem os autores que há uma máquina abstrata de mutação que opera por descodificação e desterritorialização. Há todo um domínio de negociação, de tradução, de transdução molecular e de comunicação transversalizada. Há toda uma micropolítica da percepção, da afecção da conversa.

Explorar a potência molecular das transmissões de sensibilidades e de experimentação, pela apreensão da subjetividade em sua dimensão criativa e processual, e não somente as programáticas e de ideias - para mudar a vida e para as transformações sociais-, e para não cair na reprodução da sociedade anterior, constitui essa dimensão explicada por Guattari e Rolnik (2005).

O problema dessa pesquisa toma o ensino como modo de subjetivação, de dar a ver aos estudantes a abertura ao paradigma de uma grande saúde — para além do binômio saúde/doença —, como na abordagem de Fonseca (2009). Pensar a saúde bucal não se restringe às questões do tratamento das enfermidades da boca. Todo um sistema orgânico do sujeito se coloca dessa forma como expressão dos modos de existir, implicados nas dimensões mais do que biológicas e bucais, mas políticas e de cidadania. A forma de tratar as questões humanas e sociais, pela problematização dos dados objetivos da realidade, dá visibilidade às tensões conflitivas e ao possível interesse/desinteresse pelo coletivo e público, na perspectiva de mudança que o próprio currículo propõe.

Ampliar a conexão da Odontologia com as Ciências Humanas e Sociais, para sintonizar professor e aluno em uma dimensão de trabalho coletivo em saúde continua sendo um desafio a ser enfrentado por muitos e está aqui apresentado como mais um esforço de trabalho acadêmico. A pesquisa/intervenção apresentada nesse artigo teve como objetivo cartografar o trabalho realizado com estudantes no agenciamento da aprendizagem conectada com a Saúde Coletiva e as Políticas de Subjetividade, na interface do ensino da Odontologia com a saúde e a sociedade.

4.2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado durante um semestre com os 44 discentes, 31 alunas e 12 alunos recém-ingressos na Faculdade de Odontologia da UFRGS, pela Professora

Substituta da disciplina Saúde e Sociedade e na coordenação dos Seminários de Integração II, em 2009, sob autorização da professora responsável pela disciplina, sob o consentimento livre e informado dos alunos (as), dos professores do departamento de Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Comitê de Ética da UFRGS. A omissão do semestre em que foi realizado visa respeitar a não identificação dos estudantes.

Não foram buscadas as causas do interesse/desinteresse pelas questões da Saúde e Sociedade, sendo levada em consideração a influência desses fatores na formação em Odontologia. A atenção manteve-se no acompanhamento dos dizeres desses estudantes de graduação que iniciavam o curso, ao serem introduzidas às políticas públicas relacionadas à saúde e à sociedade em conexão com as políticas de subjetividade, durante um semestre.

A perspectiva do trabalho era de forçar o pensamento pela problematização da própria aprendizagem, nesse território cognitivo disciplinar em que se introduzem as políticas públicas em vigor e que afetam a todos. A produção subjetiva do meio em que se vive é marcada por constante desconstrução e construção de territórios existenciais, em que a própria construção metodológica se dá *pari passu*, durante as transformações ocorridas no campo de estudo. A análise na cartografia é, a um só tempo, a de descrever, intervir e criar efeitos de subjetividade. Na cartografia, não cabe o julgamento da atuação dos sujeitos, mas busca-se compreender como esses sujeitos se formam um em relação ao outro, na sua alteridade imediata e em ação em determinado contexto da realidade.

A problematização, como dispositivo de cognição-inventiva de ensino-aprendizagem, foi trabalhada durante um semestre letivo. As ferramentas usadas foram sendo introduzidas em aula, à medida que se faziam oportunas, por intensificarem a transversalidade, no aumento da comunicação, da participação e para ativação da aprendizagem: biografias/biografemas, diários, conversas em grupo entre seminários de integração interdisciplinar, questionário aberto, fórum virtual e relatórios dos estudantes sobre as visitas às diferentes Unidades Básicas de Saúde do convênio entre a faculdade de Odontologia e os municípios de Porto Alegre e Alvorada. O processo de aproximação da graduação ao Sistema Único de Saúde exige novos olhares para essa construção coletiva e constitui-se em trabalho de longa duração. O propósito dessa pesquisa-intervenção não é apresentar uma análise exaustiva ou totalizante do que acontece entre acadêmicos de Odontologia e a relação do ensino com os serviços de saúde.

A apresentação dos resultados, em forma de linhas, vem colaborar para a compreensão do método cartográfico. Como um mapeamento, que ao dar visibilidade ao território percorrido, registra e pontua os contornos dos diferentes movimentos e momentos desenhados ao longo do delineamento do trabalho. As linhas que enunciam inventividade e novas possibilidades de aprendizagem do cuidado estão em análise, encontram-se entre os fluxos que dão consistência às intensidades vivenciadas e narradas pelos ditos e escritos, que se entrecruzaram ao longo desse processo desenvolvido. Acompanhar esse traçado e os efeitos produzidos é o trabalho do cartógrafo.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartografia desenvolvida pode ser acompanhada pelo cruzamento das linhas de visibilidade e enunciação que dão corpo à pesquisa intervenção. Constitui um mapa que, com as diferentes intensidades dos encontros e desencontros entre professores e alunos, marca os movimentos de aprendizagem. As diferenças visíveis e o que há em comum que se enunciaram estão apresentadas pelas diversas formas de narração do vivido. A escrita das biografias/biografemas e dos diários mostraram-se potentes ferramentas, pela liberdade de expressar os seus pensamentos e percepções de mundo, pela atenção aos seus fazeres e pensares individuais e entre colegas. Os encontros para conversar propiciaram a verbalização de suas dificuldades, enfrentamentos e vivências, na realização dos trabalhos-em-grupo de pesquisa e estudo.

A atenção aos modos e afetos dessas falas levou os pesquisadores à proposta da conversa coletiva, no fórum, sobre como incrementar e aumentar a participação e a satisfação para trabalhar-em-grupo. Essa discussão coletiva simultânea e mais pronunciada

sobre o tema cooperação e colaboração, para pensar o trabalho-em-grupo, criou um espaço de intercessão de pequenos textos com o pensamento de autores escolhidos pelos estudantes e professores, na tentativa de ampliar a dimensão teórica do cuidado em saúde entre os participantes.

1ª linha: biografias e biografemas - As histórias de vida e a anamnese, que costumam ser usadas pelas ciências humanas e da saúde, têm na escrita e na leitura dessas simples técnicas de registros de informações a possibilidade de exercício para os esperados momentos clínicos e de construção de projetos terapêuticos singulares, o que é preconizado pela Política de Humanização do SUS (BRASIL, 2004). À maneira clássica, a biografia é lida como um texto-espelho, um espelhamento daquilo que teria sido a escrita do real ou do vivido. O ato de escrever favorece o pensar e o repensar. Além de treinar o pensamento e a escrita, força a pensar sobre o vivido que, então, se recria. Uma escritura também constitui novos mundos, na condição de dar-lhes consistência. O próprio estudante se desloca – ele passa a ser, nesse sentido, também um criador, um fabulador de realidade, um ator mesmo de escritura e de vida. Escrever sobre o vivido pode não ser apenas o ponto final de convergência de pedaços de conceitos, teorias, fragmentos, políticas, sentimentos e pensamentos, que constituem coisas boas para serem registradas, e que vão para além de qualquer juízo de valor.

Os escritos podem remeter a interferências múltiplas que se misturam àquelas mais visíveis e institucionalizadas e que podem produzir efeitos de sensibilização. Escrever uma vida é acreditar na potência de reinvenção dessa própria vida, afirma Costa (2010). A noção de biografema, proposta por Barthes (1979), é uma potente estratégia para se pensar a escritura de vida, aberta à criação de novas possibilidades de se dizer e, principalmente, de se viver uma vida. O surgimento do biografema acompanha uma mudança de abordagem em relação às próprias vidas biografadas, acarretando num novo tratamento biográfico. A prática biografemática volta-se para o detalhe, para a potência daquilo que é menor numa vida, para suas imprecisões e insignificâncias Costa (2011).

Segundo Deleuze (1991), citado por Corazza (2010, p. 143), “[...] mesmo que haja uma variedade de pontos de vista, todo ponto de vista é ponto de vista sobre uma variação e esta não existe sem aquele”. Nesse momento de fascínio pela globalização econômica, reprodutora de uma cultura que homogeneiza, uma mudança de currículo vem confrontar e dar visibilidade aos abismos econômicos, sociais, tecnológicos e políticos. Existe um conhecer em perspectiva que é nutrido pelos diferentes olhares, porque quanto mais olhos, para objetivar uma coisa, mais completo será o conceito sobre ela, complementa a autora.

Foi proposto para os alunos, em aula prévia, um exercício para ser feito em casa. A escrita de uma curta história de suas vidas até aquele momento de ingresso na faculdade e trazê-las para aula junto a uma fotografia escolhida, de preferência da infância. Em aula na semana seguinte, o exercício consistiu de troca das biografias e das fotos para ser redigida nova escrita por outro colega, na conjugação desses dois recursos para a construção de um biografema. O exercício teve como objetivo um esforço de pensar *o outro* pela escrita criativa, para dar visibilidade às suas semelhanças e às suas diferenças. As leituras dos biografemas, em voz alta entre colegas, deram visibilidade à alteridade e às singularidades pessoais de forma criativa e interessante. As incertezas quanto à escolha de curso, o esforço para serem incluídos em uma universidade pública, as expectativas de realização profissional e relativas à qualidade de vida futura forma um texto quase uníssono, tanto pelas histórias de vida quanto pelos biografemas, que afirmaram a inventividade dos estudantes na qualidade de autores.

O biografema foi usado como mais um traço do dispositivo da problematização entre os acadêmicos, como exercício para desviar dos padrões serializados e identitários, que caracterizam uma profissão muito tecnicizada, como a Odontologia, no encontro com outras disciplinas comuns às Ciências Humanas. As biografias como curtas histórias de vida, colaboraram para exercitar a escrita, para compartilhar as indecisões e conflitos e, também, favorecer a expressão da determinação e da consciência das escolhas feitas até aquele momento. O exercício com os biografemas por si redimensiona as vivências escritas para um pensar em devir, como esclarece Costa (2011), quando tudo ainda está para ser feito e

inventado, na reapropriação de suas escolhas e das mudanças necessárias para dar conta dessa construção profissional singular, pela atenção ao seu próprio processo e ao dos colegas.

2ª linha: os diários de momentos - O diário é uma escrita do presente, uma escrita para si (individual ou coletiva), uma escrita transversal, uma escrita de fragmentos, pois o vivido é praticamente impossível de ser redigido, dada a sua complexidade (HESS, 2006). Sua abordagem pode ser temática e multirreferencial. Tal caráter permite-lhe que seja lido sob diferentes ângulos: individual, interindividual, grupal, institucional, organizacional. Os diários operam sobre dois eixos: duração e intensidade - e, com o tempo, pode adquirir uma dimensão histórica. Num diário aceita-se a espontaneidade e, eventualmente, a força do sentimento, a parcialidade de um julgamento e a falta de distanciamento. A escrita em forma de diário, ao registrar o pensamento e o sentimento, é um recurso que instiga e prolonga as afetações ao dar visibilidade às alegrias e tristezas produzidas pelos encontros nesse território de aprendizagem, entre pessoas e material de estudo (PEZZATO, 2011).

A experimentação teve como foco a aprendizagem e o ensino para o acolhimento do que estava para ser vivenciado no ambiente universitário, território em que se atravessam fluxos de natureza institucional e de intensidades diversas, quando e onde surgem as crenças e conhecimentos agenciados na sociedade, na família e na escola, pelas vivências anteriores e as que estão em duração, no acontecer das políticas públicas e do currículo no cotidiano. A escrita dos diários foi proposta desde o início da disciplina de Saúde e Sociedade, para que fosse enviada de forma regular por e-mail, sem a imposição de uma frequência, efetivamente, diária. A adesão foi mais feminina do que masculina e, inicialmente, com mais adeptos, tornando-se menos frequente no decorrer dos últimos dois meses do semestre. O exercício foi realizado de forma descontínua ou, até mesmo, como uma mera obrigação tarefaira, considerando o imediatismo necessário de corresponderem às avaliações a que estavam submetidos e que costumam centralizar o ensino.

Um aluno desinteressado pode conduzir a outras experiências, esclarece Kastrup et al. (2008). A rede de afectos, conforme o conceito de Deleuze (2002), possibilita tanto a propagação dos obstáculos, quanto à má vontade com o texto escrito e com o ruído, ou pode propiciar um encontro. Os afectos não se confundem com afecções ou sentimentos, não sendo estados subjetivos; eles se atravessam no território existencial, mas não são sentimentos. A escrita e a leitura dos diários propiciam um encontro em que professor e aluno oportunizam a atenção para as suas próprias aprendizagens, quando pode surgir alguma diferença. Menos como conversação do que como registro individual sobre as vivências durante o percurso do semestre, o ato de escrever ao trazer à luz a consciência da vida e ao ser remetido e ser recebido por outro, atualiza o passado no momento presente, que se transforma processualmente. Os diários favoreceram a escrita, também, dos desapontamentos, das alegrias, das expectativas frustradas e atendidas, quanto ao próprio desempenho, dos colegas e dos professores.

Os estudantes na escrita dos diários narraram suas visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), em que transmitiram suas impressões sobre as aproximações com a rede pública, que realizaram de forma individual e em grupo. Alguns estudantes registraram que estavam acostumados a usar a rede pública de saúde, não só na emergência, mas nas UBS para atendimento médico e odontológico. Essas experiências individuais ajudaram a ampliar o entendimento de que o público está presente não só na universidade, na vigilância sanitária, na promoção de saúde, mas como recurso de assistência pessoal satisfatória em saúde, que vem sendo utilizado habitualmente pelos estudantes. O entendimento e as incompreensões racionais e afetivas sobre as políticas públicas de saúde discutidas enunciaram-se mais nos diários do que na aula presencial, pela reelaboração intelectual que a escrita exige e pelo espaço de diálogo compartilhado com a professora.

A problematização sobre as políticas públicas e as desigualdades sociais tomou maior intensidade nos diários. A inserção das minorias sociais e raciais no universo acadêmico ficou visível pela presença de cotistas nessa turma. As relações entre cotistas e não cotistas foram discutidas após uma encenação teatral, na forma do Teatro Fórum de Boal (2005) por estudantes da UFRGS. Essa atividade foi desenvolvida por bolsistas do

Programa Conexões de Saberes na UFRGS (BRASIL, 2005) — programa nacional coordenado pela SECAD/MEC e desenvolvido em 33 Universidades Federais, que visa apoiar a permanência e a qualificação da formação de estudantes de origem popular; potencializando suas experiências e culturas no diálogo com as comunidades populares. Algumas manifestações de crítica ocorreram mais nos diários do que por ocasião da encenação em forma de fórum. Foram, então, justificadas para evitar algum constrangimento aos cotistas presentes na turma, se discutidas abertamente em aula, por entenderem que a consideram injusta e provocadora de distorções.

Questionamentos vigorosos aconteceram em aula sobre a política pública da Bolsa Família que repercutiram nos diários. Sob seus pontos de vista, a política pode trazer passividade e assistencialismo, sem cultivar a autonomia e a iniciativa dos desfavorecidos. Outra questão diretamente relacionada com a disciplina, a epidemiologia das desigualdades em saúde bucal, texto de Roncalli (2008), foi trabalhada na forma de estudo prévio e discutida em roda, em aula, com dois grupos. O interesse e o desinteresse sobre o tema e/ou pela forma de ensino/aprendizagem escolhida ficaram evidenciados no dia marcado para atividade, pela presença dos que compareceram e pela ausência de metade dos estudantes.

A atividade foi proposta com valor de avaliação, apesar do momento não estar em sincronia com as provas finais de período letivo. O grupo presente foi participativo, confirmou a compreensão do conteúdo e reconheceu o caráter didático e esclarecedor do artigo. O silêncio presente em aula e nos diários foi entendido, pelos professores, mais como resistência ao tema e à forma de estudo, do que indiferença e desinteresse. Alguns registros surgiram nos diários quanto a não participação dos colegas na atividade proposta. A ausência foi anunciada como já esperada pelos pares presentes em aula, no entanto, não apresentaram justificativas para essas ausências, preferindo não manifestá-las. O silêncio em si é uma forte manifestação que merece ser considerada e respeitada, seja por inércia, por acomodação, por desatenção, por omissão, por costume de não participar e de dialogar ou, simplesmente, para não correr o risco de julgamento, por parte dos colegas ou professores.

3ª linha: conversas com os grupos entre os seminários de integração - As conversas com os grupos aconteceram quando as (os) alunas (os) ainda se conheciam pouco, entre a realização dos trabalhos com os professores de quatro disciplinas relacionadas com as ciências humanas e sociais: Introdução à Odontologia, Saúde e Sociedade, Ética e Bioética, Introdução às Ciências Sociais, para apresentação nos Seminários de Integração II. Os estudantes, organizados em pequenos grupos de 11 participantes, foram orientados pelos professores de cada disciplina para a elaboração de um trabalho coletivo de pesquisa. As conversas foram registradas com o consentimento dos participantes e serviram, principalmente, como acolhimento de suas dificuldades, com a manifestação dos inerentes e peculiares entendimentos e desentendimentos entre colegas para trabalhar em grupo. Os encontros aconteceram entre os seminários, com o grupo que o havia desenvolvido na semana anterior, para conversar sobre como vivenciaram e foram afetados pelo trabalho-em-grupo, no tempo de uma hora de duração, no mesmo horário e na mesma sala dos seminários.

Essas conversas potencializaram o desenvolvimento da cartografia, por terem sido realizados no início do semestre e por problematizarem a relação entre os colegas, consigo próprio, com professores e com a comunidade, objeto das pesquisas que realizaram para os seminários de integração. Essas conversas foram plenas de falas e silêncios que começaram a dar a esse coletivo, ainda em processo inicial, maior atenção ao fazer grupal e ao fazer individualizado. A discussão ficou muito próxima e conectada com a experiência de pesquisar *com* e *no* coletivo, por ter intensificado o envolvimento com a cidade, com conceitos ligados à saúde bucal e com as crenças das pessoas encontradas no caminho investigativo etnográfico, que foi proposto e escolhido pelos diferentes grupos.

4ª linha: fórum - O fórum é um recurso tecnológico virtual, de educação à distância - EAD -, disponibilizado pela UFRGS. A participação é feita por postagens e, a partir de proposição de temas que podem ser inseridos no desenvolvimento da conversa coletiva.

Nas relações à distância, esse papel de registro escrito da voz do outro cabe aos ambientes virtuais de comunicação coletiva, que então passam a operar como verdadeiros diários coletivos. Nesse caso particular da EAD, agenciamentos coletivos de linguagem, de ensino e de pesquisa acoplados a ambientes virtuais de aprendizagem podem constituir redes relacionais de convivência, quando, então, os seus participantes passam a habitar esses ambientes pela escrita, através do exercício de suas vozes (AXT, 2008). A voz exercita-se pela escrita, e a escrita dá materialidade às vozes de todos os participantes, professor-aluno e pesquisador, que, pela escrita, dão corpo a uma relação. A subjetivação pode ser potencializada pela possibilidade dos encontros de pensamentos em experiências de ensino-aprendizagem de natureza cognitivo-conceitual e ético-vivencial (AXT et al., 2006).

Ao final da disciplina, a escolha do uso do *fórum* como ferramenta foi resultado desse processo de encontros em aula com os estudantes, entre os seminários, e da escrita dos diários individuais durante o semestre, pela importância de vivenciar uma maior interatividade para ser escrita em grupo. O fórum propiciou, além do diálogo coletivo, o incentivo à interação desejada e o seu uso como recurso substitutivo da prova final de semestre. O exercício desenvolvido, em troca da avaliação tradicional de acúmulo de conhecimentos adquiridos, foi bem aceito e deu visibilidade às diferentes intensidades das participações individuais. Os alunos, no total de 44 estudantes entre 31 alunas e 12 alunos, que compareciam em diferentes dias da semana às aulas presenciais, estavam divididos em duas turmas: T.A: 15 alunas e sete alunos e T.B: 16 alunas e seis alunos. As 122 postagens somadas variaram entre uma e 18 inserções escritas por parte das duas turmas e da professora.

O fórum incentivou a escrita e facilitou o entendimento dos conceitos de colaboração/cooperação pela busca ativa na literatura, na rede de comunicação da *internet*, e pela própria participação nesse ambiente virtual como processo de cognição interativa. O fórum favoreceu a busca por intercessores, que vem a ser o que se busca ou o se atravessa e que produz afecções nos modos de existir, pelo acréscimo de pequenos textos de pensadores sobre o cuidado e o trabalho-em-equipe. O tema proposto foi o cuidado integral em saúde a ser desenvolvido pelo trabalho-em-equipe, na perspectiva da integração de saberes e práticas em saúde. O diálogo registrado no fórum entre os participantes, durante 20 dias, permitiu a revalorização dos aspectos relacionais que foram vivenciados nos trabalhos-em-grupo durante o semestre. Essa mediação cognitiva/interacional promove uma formação mais abrangente, favorece a autonomia e a troca de saberes, pela pesquisa individual e coletiva, para os processos de produção de conhecimento dos participantes.

5ª linha: questionário semiaberto - O questionário costuma ser de fácil aplicação por produzir mais foco com perguntas mais diretas. A problematização do cuidado de si e do outro, direcionada pelo questionário semiaberto, introduziu-se como ferramenta de intervenção pelo questionamento sobre a forma como gostam de ser cuidados, como foram cuidados, como cuidar, como se cuidam, assim como sobre os locais onde costumam ser atendidos e assistidos quando necessitam de cuidados em saúde. Integram 15 questões para serem respondidas em 45 minutos, em aula. Após o preenchimento do questionário, foi entregue um texto curto para reapresentar o tema do cuidado de si e do outro, embasado em Foucault (1984), para ser discutido nos dois grupos de 19 alunos cada um, no mesmo espaço e horário de aula. O encontro, nessa configuração, foi provocativo, mas trouxe muita dispersão e não se mostrou potente como se acreditava, apesar do caráter objetivo que um questionário costuma favorecer.

Esse questionário sobre o cuidado foi inserido para reforçar o tema de forma mais pontual e direta. A escrita mais rápida, em forma de espaços em branco para as respostas, deu agilidade e, ao mesmo tempo, favoreceu a menor atenção. Os grupos estavam mais ruidosos e mantiveram-se aparentemente desinteressados às questões propostas para serem discutidas em aula, apesar de algumas manifestações pontuais de interesse sobre o tema, por parte de algumas alunas. A dispersão percebida foi atribuída ao término do período letivo, quando foi aplicado, e pela maior dificuldade de exposição de ideias, pela presença intensa de oposições no grande grupo. O instrumento constituiu um importante

registro para a análise desse processo cartográfico, apesar do menor envolvimento observado entre os recursos desenvolvidos.

O professor, ao usar esta ferramenta, assim como as outras, tem a oportunidade exercitar a escuta oportunizada pela conversa e pela escrita sobre as vivências do cotidiano acadêmico, o que alimenta a sua própria aprendizagem de ensinar. Explica Deleuze (2008) o pensamento de Foucault (1984) sobre o processo de subjetivação; na relação de poder e saber entre homens livres, isto é, entre homens que governam homens livres, também, é preciso que a força se exerça sobre si mesmo. Não basta que se exerça força sobre outras forças ou que se sofra o efeito de outras forças. Curvando sobre si a força, colocando a força numa relação consigo mesma, os gregos inventaram a subjetivação. É isso a subjetivação: dar uma curvatura à linha, como uma dobra. Fazer com que retorne sobre si mesma ou que a força afete a si mesma. A atenção a si é o que Foucault (1984) designa como cuidado de si, de produção de si. O cuidado de si é, também, o cuidado com o outro. É uma atenção que deve ser cultivada e agenciada quando o que importa é o próprio aprendiz, nas condições de ensino e saúde em que aluno/professor/dentista/usuário costumam se encontrar, para que se possa dar uma ênfase singular ao próprio encontro.

6ª linha: os relatórios - Os relatos escritos em grupo são a síntese do trabalho realizado sobre as visitas coletivas às Unidades Básicas de Saúde, em que os estagiários, do fim do curso de odontologia, estavam alocados. A parceria da faculdade com o SUS está se concretizando por intermédio de convênios firmados com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre e com o Centro de Saúde Escola Murialdo. Para o processo político pedagógico, desencadeado pela reforma curricular e o Pró-Saúde (BRASIL, 2005), os estágios curriculares constituiriam-se no *locus* privilegiado de aprendizado, com a junção temática do mundo do trabalho e do ensino. As visitas foram expostas em aula para os colegas em forma de *powerpoint*, pela descrição verbal do que encontraram nesses espaços conveniados com a faculdade.

Os relatos entregues impressos constituíram um registro importante para a cartografia da produção de subjetividade em análise. Apesar de se constituir como descrição subjetiva dos ambientes e da forma de organização do trabalho das UBS visitadas, os relatórios deram menor visibilidade às afetações do que as vivências despertaram e que foram expressas nos diários individuais. A inserção dos estudantes de odontologia nos estágios realizados no final de curso nas UBS tem sido registrada como importante e transformadora prática instituída desde 2005. O envolvimento dos estudantes de início do curso com os serviços de saúde, onde ocorrem os Estágios Supervisionados é ainda pouco desenvolvido e é objeto de discussão entre professores. As dificuldades institucionais permanecem como impedimentos por se constituírem em fortes mudanças que provocam desconforto entre os profissionais de ensino da faculdade e das UBS.

7ª linha: as anotações da cartógrafa - Pela escrita, em forma de anotações, foram apontadas as vivências no cotidiano dos encontros entre a cartógrafa-professora e os estudantes. As ferramentas foram sendo inseridas, construídas e desenvolvidas ao longo do percurso durante a aplicação do planejamento inicial e das proposições de ensino da disciplina e do seminário de integração interdisciplinar. Os registros sobre as dúvidas, acertos e incompreensões do processo que se desenvolvia incluem questões sobre a forma de abordagem dos problemas sociais e humanos colocados em aula, pela possibilidade de trazer para o cotidiano acadêmico a discussão das diferentes realidades histórico/geográficas e culturais dos brasileiros. Por outro lado, a forma de aprendizagem em que a passividade é desviada pela discussão em roda exige maior protagonismo dos alunos e, também, causa desconforto não só nos professores, mas também nos alunos.

A ausência coletiva na atividade programada e anunciada previamente, como o estudo epidemiológico abordado didaticamente por Roncalli (2008), pode ser uma manifestação de resistência à avaliação participativa ou ao próprio texto, que dá maior profundidade à análise dos dados estatísticos desconcertantes da saúde bucal dos brasileiros. Uma das faces mais cruéis da desigualdade de acesso e a assistência inadequada, traduzida em tratamento mutilador, são abordadas pelo autor do capítulo sobre iniquidades em saúde bucal, que problematiza em forma de pergunta: “Como uma política

de formação de recursos humanos poderia contribuir?” O tema escolhido e provocativo pode estar mais relacionado com a ausência dos estudantes, porque a problematização faz perguntas que causam desconforto. A questão não é trazer respostas resolutivas para problemas de tamanha complexidade, no início da formação, considerando que a problematização produz problemas e não soluções. Mais do que reduzir a importância da memorização dos princípios do SUS, problematizar contribui por provocar e chamar a atenção para esses temas, sem culpar o estudante, mas implicá-lo com as questões da saúde e da sociedade.

As causas presumíveis e verificáveis são várias, para justificar o interesse/desinteresse presente e percebido em aula, tais como: o sistema econômico dominante, que intensifica o desejo de ingressar no mercado da saúde; o desejo de inserção social e de independência econômica, pelo desejo de conquista de poder e saber comuns a quem procura os cursos de ensino superior; a representação social de trabalho isolado e de prática privada da profissão do cirurgião dentista construída ao longo dos tempos; a pouca valorização do trabalho público em saúde, pois é recorrente vermos a produção de uma crise permanente da saúde pública nas mídias de comunicação; o imaginário do termo social, que costuma ser qualificado e associado à ideia de precariedade, sem qualidade, relativo e dirigido a pobres; a crise deficitária e contumaz do acesso à saúde pública; a ênfase dada às práticas tecnicistas que se mantém atuais e predominantes nas clínicas odontológicas públicas e privadas; as experiências prévias de ensino nas escolas, que mantêm a mesma fragmentação dos conteúdos e a pouca participação social e no próprio processo de aprendizagem; e por último, pela juventude, despolitização ou a descrença política comumente encontrada entre os que ingressam nas faculdades de Odontologia.

Essas variantes, já conhecidas, coexistem e dependem das relações entre professores e alunos, dos espaços materiais e existenciais propiciados, para incentivar a participação no próprio processo de aprendizagem e para pensar e vivenciar o cuidado como valor de integração transdisciplinar, ainda incipiente nas instituições de ensino superior em saúde. As indagações foram surgindo e compondo o conteúdo dessas notas que auxiliaram na construção do itinerário de pesquisa. Todo pesquisador está sujeito ao afetamento de seu objeto de estudo, tal como o inverso é verdadeiro, ele afeta o território ao qual está interagindo, assim explicam Franco et al. (2009) o uso do conceito de implicação.

As questões subjetivas e objetivas, inerentes à condição de professora implicada com a saúde coletiva, criaram condições para o desenvolvimento das diferentes ferramentas problematizadoras e, principalmente, pela não imposição de conteúdos idealistas normatizadores. Como sensibilizar e ativar a participação desses estudantes na sociedade? Como forçar o pensamento sobre o cuidado e com a saúde pública quando o desinteresse aparece e constrange? Como apresentar e instigar alunos e alunas, recém-ingressos no ambiente universitário, para o estudo da literatura farta e disponível sobre as condições de saúde brasileira, sobre as iniquidades sociais e o acesso que constituem desafios do Sistema Único de Saúde? Como introduzir as ciências sociais e humanas e relacioná-las às questões subjetivas problematizadas em aula e facilitar a compreensão dessa relação? Como fazer interconexão entre as políticas públicas, o conhecimento da macropolítica e da micropolítica? Como chamar a atenção para a dissociação histórica da saúde/doença e dos necessários cuidados com a saúde integral? Que modos de subjetivar sob os tensionamentos de homogeneização midiáticos do desejo e das transformações curriculares comprometidas com a saúde pública? Como pensar o trabalhar-em-equipe, quando ainda nem mesmo vivenciaram o momento clínico individualizado? Como, por fim, agenciar o coletivo e o bem comum, no período de formação em Odontologia, pela implicação com a grande saúde e a saúde pública?

Como afirma Deleuze (2002), ninguém, a priori, sabe dos afetos de que é capaz. Tudo depende das aproximações sucessivas, das experimentações anteriores e de cautelosa prudência. A cartógrafa implicada com a sensibilização do estudante de Odontologia, para essas questões, coloca-se numa posição de aprendiz e de atenção ao acontecimento e à processualidade em curso.

4.4 CONCLUSÕES

As ferramentas usadas trouxeram registros que podem ser analisados, inicialmente, na perspectiva de intensificar a comunicação pela escrita e pelo espaço de discussão aberta, para a construção de outras formas de aprender e trabalhar a integralidade em saúde, em conexão com as ciências humanas e sociais. A ênfase dessa perspectiva está salientada nos seguintes tópicos:

- A subjetivação do cuidado emerge das narrativas por intermédio das diferentes ferramentas usadas, que apesar de presente, permite dimensionar o agenciamento coletivo de enunciação, que por ser constituído por muitas vozes, por forças de poder e saber ainda não tem nessa instituição consistência de um amálgama, matéria uniforme e homogênea.
- A narração, a observação, a escuta atenta e a escrita das suas vivências, seguida da interlocução/reflexão compartilhada com o outro (colegas, professores, autores), constituem condições cognitivas que potencializam o cuidado-de-si.
- A cartografia, como pesquisa-intervenção, constitui-se como estratégico dispositivo de aprendizagem e de produção de conhecimento, ao ser realizado durante o próprio processo de formação.
- A problematização usada como dispositivo se mostra um vigoroso recurso cognitivo de atualização e de comunicação entre as práticas de ensino/aprendizagem, para o agenciamento multidisciplinar do coletivo em saúde, como política pública em saúde.
- A análise, ainda parcial dos resultados, sugere a intensificação e a repetição dessas práticas; para maior participação e da inventividade cognitiva na aprendizagem do estudante e do professor de Odontologia, desde o início do curso; para potencializar a voz de uma grande saúde e contribuir para integrar a população odontológica no cenário das ideias sociais e humanas.

Agradecimentos aos professores e estudantes da faculdade de Odontologia pelo acolhimento e compreensão disponibilizada para a realização dessa pesquisa-intervenção. A CAPES pela bolsa de doutorado³.

REFERÊNCIAS

AXT, M. Do pressuposto dialógico na pesquisa: o lugar da multiplicidade na formação (docente) em rede. **Informática na Educação: Teoria e Prática**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, jan./jun. 2008.

AXT, M. et al. Interação dialógica: uma proposta teórico-metodológica em ambientes virtuais de aprendizagem. **Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, jul. 2006.

BARTHES, R. **Sade, Fourier, Loiola**. Lisboa: Ed. 70, 1979.

BOAL, A. **Teatro do oprimido: e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Conexões de Saberes na UFRGS**. Programa nacional coordenado pela SECAD/MEC. Projeto de Extensão. Porto Alegre: FACED/PROEXT/DEDS/UFRGS, 2005.

³ Este artigo é produção parcial da pesquisa de doutorado: "Uma cartografia do cuidado em saúde bucal na formação acadêmica em Odontologia", PPG UFRGS, Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida, 2009/1. 23078.002412/09-42.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **PróSaúde**. Brasília, DF: Portaria Interministerial do M. Saúde e M. Educação, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**. Política Nacional de Humanização: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 10, 4 mar. 2002.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. **A arte de ensinar e fazer saúde**. UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.

CORAZZA, S. M. Diga-me com quem um currículo anda e te direi quem ele é. In: CORAZZA, S. M. (Org.). **Fantasia de escritura**: filosofia, educação, literatura. Porto Alegre: Sulina, 2010.

COSTA, B. L. **Estratégias biográficas**: biografema com Barthes, Deleuze, Nietzsche, Miller. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **Biografema como estratégia biográfica**: escrever uma vida com Nietzsche, Deleuze, Barthes e Henry Miller. 2010. Tese (Doutorado)–FACED, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 2008.

_____. **Espinosa, filosofia prática**. Trad. de Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta, 2002

_____. **A dobra**: Leibniz e o Barroco. Trad. Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Papyrus, 1991.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Trad. Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 2005. v. 1, 3.

FONSECA, T. M. G. Prefácio e apresentação In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. **Conexões**: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec, 2009.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: o cuidado de si. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1984. vol. II.

FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S., ANDRADE, C. S. **A produção subjetiva do cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2009.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica, cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2005.

HADDAD, A. E.; MORITA, M. C. O ensino da Odontologia e as políticas de saúde e de educação. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (Ed.). **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E. Pesquisa-intervenção como método, a formação como intervenção. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2009.

HESS, R. Momento do diário e diário dos momentos. In: HESS, R. **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si**. Porto Alegre: PUCRS, 2006.

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

KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, E. **Políticas de cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. M.; CERQUEIRA, P. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (org.) **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORITA, M. C.; KRIEGER, L.; CARVALHO, A. P.; HADDAD, A. E. **Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia**. Maringá: Dental Press, 2007.

MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. Humanização como conceito-experiência para a Odontologia. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIEGER, L. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

PASSOS, E.; BENEVIDES de BARROS, R. A cartografia como pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PEZZATO, L. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS. **Anais...** [S.I.]: ABRASCO, 2011.

RONCALLI, A. G. Epidemiologia das desigualdades em saúde bucal com foco em famílias. Saúde Bucal - Brasil: as desigualdades entre as famílias brasileiras In: MOYSÉS S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. **Saúde bucal das famílias**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. cap. 7.

5 FERRAMENTAS PARA CARTOGRAFAR NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RESUMO

Ampliar a atenção do estudante/professor para a boca/corpo/social impõe mudanças na formação, para dissipar a identidade em proveito do outro que somos e pensar em quem estamos nos tornando como profissionais de saúde. O dispositivo cartográfico implica em uma aposta ético-política de intervenção, que expressa processos de mudanças ao reinventar a cognição pelo uso de diferentes ferramentas estratégicas: trabalhar as tecnologias de si pela escrita e pela conversa para a subjetivação do cuidado com os estudantes ingressantes em curso de Odontologia. A escrita biográfica e, do biografema são potentes para se pensar a alteridade, constituem outras possibilidades de se dizer e de se viver uma vida profissional em formação. Essa escrita pode ser disparadora de comunicação entre colegas e professores quando compartilhada em aula; o uso do questionário e da conversação posterior como ferramentas de aprendizagem problematizaram o cuidado de si, de como costuma acontecer na família, consigo próprios e nos locais onde é esperado. A invenção de estratégias cognitivas deve prosseguir durante o curso, para a transversalidade das práticas e saberes, para subjetivação do cuidado no agenciamento multidisciplinar da saúde integral, na busca da necessária transformação epidemiológica.

ABSTRACT

Enlarge the attention of student/teacher for the mouth/body/social imposes lineup changes in training, to dispel the identity in favor of another who we are and think about who we are becoming as health professionals. The device cartographic implies an ethical-political intervention that expresses change processes to reinvent cognition by using different strategic tools. The biographical writing and biografem are potent to think of alterity and it could be other possibility to say and to live a life in professional training, it is a trigger communication among colleagues and teachers when shared in class; the use of questionnaire and posterior chat as tools are to strengthen of health care with themselves, how it happen in the family and in places where it is expected. The invention of cognitive strategies for teaching and learning must proceed throughout the course with practices and knowledge for subjectivity of care, assemblage by a comprehensive, transversal and multidisciplinary health for epidemiological transformation.

5.1 Introdução

A complexidade das relações entre sociedade e saúde traz a necessidade de conectar diferentes abordagens para a ação no território da saúde coletiva, que põe em relevo a questão das relações humanas nas instituições de ensino e saúde, entre os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Importa nessas relações pensar o cuidado-de-si, ou seja: o cuidado com quem cuida, com quem é cuidado, com o coletivo no trabalho em saúde, como um bem comum, para maior inserção, participação social e cidadania.

Franco e Merhy (2009) falam da construção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴ como acontecimento de grande impacto, disparador de processos de subjetivação, de produção coletiva de novas subjetividades. Essa realidade social foi impulsionada pelo desejo de trabalhar pela transformação e pela reforma da saúde pública como construção coletiva. Os territórios existenciais, que definem as formas de agir no mundo, são agenciados nesse plano de consistência, assim que, o trabalhador pode disparar novas formas de significar o cuidado e a construção social do trabalho em saúde, pelas afetações produzidas nos encontros desses processos.

Entre os problemas atuais, mais que os relacionados ao acesso da população ao SUS, importa como se dão os encontros entre as pessoas — os usuários, os profissionais de saúde, os estudantes e professores — na construção de práticas que pressupõe a integração de conhecimento pela transdisciplinaridade. O modo de produção do cuidado se revela de forma eficaz no âmbito da sua micropolítica. A produção subjetiva do meio em que se vive e se produz é marcada por constante desconstrução e construção de territórios, segundo critérios que são dados pelo mundo do saber e, também, ao seguir a dimensão sensível de percepção da vida, de si mesmo, em fluxos de intensidades contínuas entre sujeitos que atuam na construção da realidade social (FRANCO et al., 2009)

Segundo Botazzo (2000) a proximidade da odontologia com a arte dentária praticada pelos barbeiros a partir da Antiguidade é preservada durante a Idade Média e em crise após a Revolução Industrial, desde o princípio marcado pelo estigma do existir separado das outras práticas de saúde, sobretudo as médicas e cirúrgicas. A identidade do profissional da saúde

⁴ O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, torna obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. Assume os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral.

bucal e a constituição da clínica odontológica estão associadas com o movimento do nascimento da clínica médica. Esta como Foucault (1998) mostrou deu-se na passagem do século XVIII para o XIX quando anatomia patológica e a microscopia marcaram a mudança de olhar anátomo-patológico da superfície para o interior dos corpos e com isso as tarefas de ordenar e classificar.

No percurso histórico que realiza, Botazzo (2000) vai construindo o enredo no qual se constituiu o saber e a clínica odontológica, como se localizou a ambiguidade com o seu objeto, a recusa à boca, à estomatologia, e a afirmação de uma operatória dental. A crise da odontologia brasileira e sua biopolítica são desdobradas na sua face pública de ineficácia epidemiológica, na clínica insistente em existir separada das relações com as outras profissões de saúde e no seu modelo pedagógico afastado das ciências humanas e sociais. Como um bem-estar bucal coletivo pode-se dizer que a odontologia no Brasil fracassou, apesar dos avanços científicos e tecnológicos, pois não se obtiveram melhorias efetivas nos indicadores populacionais das doenças bucais até recentemente (KOVALESKI; FREITAS; BOTAZZO, 2006).

No Brasil, a histórica perda dos dentes, que também está naturalizada junto à necessidade de prótese, encontra na contemporaneidade um fértil terreno para o fortalecimento da odontotécnica exclusiva, segundo Souza (2011). Os momentos limites da escuta e a impossibilidade de acolhimento, no agir cotidiano do cirurgião-dentista em que o motivo principal das queixas dos que chegam aos serviços é capturado na repetição contínua de procedimentos técnico-cirúrgicos para reparo dos órgãos.

A autora põe em evidência os limites da prática odontológica, quando afirma em seu trabalho sobre o sujeito com câncer de boca que a odontotécnica exclusiva seria o que ajudou a encobrir a boca em seus múltiplos sentidos, reforçando a sua desvinculação corporal. Em certo sentido, a boca humana vem a ser o próprio consumo do mundo. A população brasileira de desdentados, em sua maioria, reflete apenas parte das oportunidades perdidas ou negadas de abocanhar o mundo e a vida, na naturalizada sociedade de consumo. “É do exclusivismo que queremos sair, e compreendermos a condição de consumidores em que estamos implicados, profissionais e pacientes ao abriremos passagem para formas de resistência que produzam novas subjetividades” (SOUZA, 2011, p. 225).

Botazzo (2000) descreve a boca como vísceras dispostas em nosso rosto, que articulam os modos como se vive e se atua na sociedade, e que conectam a linguagem, o prazer e a subsistência. O conceito de *bucalidade* bem como o conjunto de debates que ela suscita, constitui um campo, até agora teórico, que representa a possibilidade da mudança, a

negação desta odontologia e desta boca alienada, isolada e discriminada por uma outra, mais autônoma, mais coletiva e politizada. Botazzo ao analisar a emergência da transformação profissional pondera que se a história da Odontologia é feita sem considerar seu objeto, operando assim um deslocamento, é porque essa situação é problemática. A ambiguidade da Odontologia com a boca está na recusa de uma estomatologia e não da dentisteria operatória, da arte dentária.

Por um lado a boca dá visibilidade aos acontecimentos da vida e, também, a busca do corpo perfeito ou das artificialidades criadas para suportar a vida. Por outro lado, a lentidão do progresso real no próprio campo da concretização objetiva, significa que o progresso técnico está vinculado às condições sociais. Além do progresso técnico não ser de apropriação universal simultânea ao surgimento das tecnologias inovadoras, a pouca atenção aos sentidos psíquicos, antropológicos e sociais da boca humana configurou a formação do profissional em produtor e consumidor de produtos odontológicos (SOUZA, 2011).

A perspectiva desfocada do mercado e de consumidores de mercadorias convoca professores e estudantes para a realidade dos fatos, para a humanização na saúde, como política pública. Na problematização proposta por Moysés, Krieger, Moysés (2006) para o ensino da Odontologia — em transição tecnológica — o alargamento conceitual, na linha apontada pela humanização como movimento, precisa ser assumido como princípio fundante das práticas odontológicas. A atenção ampliada do estudante/professor para a boca/corpo impõe essas mudanças na formação e no trabalho do dentista brasileiro.

Os benefícios de uma vida saudável poderiam ser visualizados para além dos receituários e protocolos científicos de controle e prevenção de riscos, mutáveis e de fácil consumo ao ritmo do mercado, e ser produzido na luta agonística da liberdade diante de opções e escolhas múltiplas e potenciais dos conhecimentos, tecnologias, desejos e necessidades. A odontécnica amplia em nossa atualidade, as parcerias de marketing e de consumo, deixando para trás o que mostra o banguela com suas carências, escondendo o estigma odontológico em sua versão mais pejorativa do arranca-dentes e da dentadura total ou parcial, talvez, ainda na memória ancestral individual/coletiva do medo do dentista e de sua parafernália. Souza (2011) afirma que a relação profissional-paciente, dita humanizada, precisa ser norteadas pelo princípio ético de considerar a existência em sua contradição, diversidade e multiplicidade do humano e do desumano que habita em nós.

Rose (2001), quando expõe o pensamento de como se deve fazer a história do eu, reforça que é preciso tomar o ser humano inteligível em termos de agenciamentos. E em cada um desses agenciamentos são ativados repertórios de conduta que não são limitados pela

fronteira formada pela pele humana ou carregados, de uma forma estável, no interior de um indivíduo: eles são redes de tensão que atravessam um espaço, atribuindo capacidades e poderes, na medida em que os capturam em híbridas montagens de saberes e dispositivos técnicos. Os dispositivos de produção de sentido são como vocabulários, normas e sistemas de julgamento e o autor reafirma que os mesmos não são produzidos pela experiência; eles produzem a experiência. Essas técnicas intelectuais não nos chegam prontas, mas têm que ser inventadas, refinadas, estabilizadas para serem disseminadas e implantadas, sob diferentes formas e em diferentes práticas – escolas, famílias, ruas, locais de trabalho, tribunais.

A tecnologia pode ser entendida como qualquer agenciamento ou qualquer conjunto estruturado por uma racionalidade prática e governado por um objetivo mais ou menos consciente. A existência da contestação, do conflito e da oposição nas práticas que conduzem a conduta das pessoas não constitui surpresa e não exige qualquer apelo a qualidades particulares da agência humana, exceto todas as tentativas para pensá-la; embora o ser humano seja necessariamente pensado, ele não existe na forma de pensamento (ROSE, 2001).

Pensar no poder que os modos de subjetivação têm sobre os seres humanos em termos de dobramento é obra de Foucault (2002) e Deleuze (2006). As dobras incorporam sem totalizar, internalizam sem unificar, juntam-se de maneira descontínua, formando superfícies, espaços, fluxos e relações. A pessoa confere ao ato que alimenta o desejo uma potência tal, ao se voltar sobre si mesma, capaz de transformar a simplicidade do movimento da vida na experiência de um sujeito ou de um poder singular efetivo e independente. Isso não quer dizer que o desejo seja uma força, por si mesmo, e que vá construir todo um universo coordenado. A questão está em se tentar trabalhar com uma política do desejo no campo social, num nível das relações de identidade ou das relações intra institucionais, tanto familiares como sociais.

A individuação ou subjetivação pode ser entendida como dobramentos do fora, mas também pode ser entendida como possível toda vez que linhas de fuga e de resistência irrompem através dos dispositivos de saber e poder. O território de si pode tornar-se simplesmente a clausura de um território conquistado, o sujeito pode endurecer, inflar e perder o contato com as forças de subjetivação. Tais processos dependem da maneira como a linha de subjetivação escapa às relações de poder e aos arquivos do saber. O caráter de fuga, então, poderá variar de acordo com a modalidade pela qual as relações de poder e as práticas de saber procuram se colar à linha de subjetivação, para adestrá-la ou curvá-la de acordo com os seus ritmos (CARDOSO JR., 2005).

Os processos de subjetivação são o domínio do preparo para encontros onde não somos esperados, ou inversamente, eles são o domínio da espera daqueles encontros para os

quais estivemos nos preparando. Na ética da subjetivação, não há só o imprevisto e o casual, mas igualmente, a conquista de um governo de si que enseja a condução contingente do próprio processo (CARDOSO JR., 2005).

As práticas pelas quais as pessoas são compreendidas e pelas quais se age sobre elas, em relação à sua saúde e à sua falta de saúde, vai para além da história, ao darmos atenção às formas que os humanos têm dirigido a si próprios e aos outros em diferentes espaços e épocas. Segundo Foucault (2006), cuidar de si mesmo implica que se converta o olhar, do exterior, dos outros, do mundo e para si mesmo. O autor designa sempre algumas ações que são exercidas em si para consigo, ações pelas quais nos assumimos, nos transformamos e nos transfiguramos. Temos todos um *corpus* que define uma maneira de ser, uma atitude, formas de reflexão, práticas que constituem uma espécie de fenômeno extremamente importante, não somente na história das representações, mas na própria história da subjetividade ou na história das práticas da subjetividade.

Realizar um esforço de inovação do presente aponta para a importância da bifurcação dos estudos cognitivos, de divergir da abordagem tradicional. Nossa inteligência é o prolongamento de nossos sentidos e, para uma preparação do bem viver é preciso criar modos de vida entre o possível e o real. Passar por mudanças no presente é criar o novo nas relações em que nos encontramos. Para tanto requer analisarmos as problematizações através das quais o ser se dá, como podendo e devendo ser pensado, e das práticas a partir das quais essas problematizações se formam (FOUCAULT, 2006).

Kastrup (2007) busca o pensamento de Bergson (2006)⁵ para problematizar e analisar a criatividade, que costuma ser entendida como função de criação e solução de problemas. Um problema está mal colocado quando sua formulação indica que se está trabalhando com uma mistura mal analisada. A criação de problemas foge da análise que está a serviço de problemas já dados, que são em última análise os da sociedade. O fluxo do tempo é entendido, então, como a própria realidade, e o que se tira são apenas instantâneos da realidade que passa.

A criatividade, como Kastrup aborda, é uma habilidade, um desempenho e está a serviço da solução de problemas, portanto da inteligência, atuando apenas como um fator de divergência em relação às soluções habituais. Toda uma tecnologia voltada para a educação e

⁵ Uma virtualidade que se realiza é ao mesmo tempo, o que se diferencia, isto é, aquilo que dá séries divergentes, linhas de evolução, espécies. O impulso vital será a própria duração à medida que atualiza, e que se diferencia, é a diferença à medida que ela passa ao ato. A censura que Bergson faz ao mecanismo e ao finalismo em biologia, assim como, a dialética em filosofia, é que eles, de pontos de vista diferentes, sempre compõem o movimento como uma relação entre termos atuais, em vez de aí verem a realização de um virtual (BERGSON, 2006).

para administração de empresas foi criada com vistas à maximização dos desempenhos originais. Treinar a criatividade pode ser entendido com um contra-senso, e depende da maneira como o problema é formulado.

A versão de Bergson (2006) sobre o presente toma o tempo pela mesma substância de que a cognição é feita. A cognição põe constantemente problemas a si mesmos, no sentido em que faz parte de sua natureza temporal diferir-se de si, problematizar os limites dentro dos quais ela opera. De um lado a crítica dos esquemas de reconhecimento e por outro, a problematização que caracteriza o momento em que a ciência se defronta com o novo, com o inesperado, que força a pensar e divergir de si mesma.

Se a técnica faz do tempo uma variável independente ela pode, a partir da autonomização, produzir novos tempos. O homogêneo dá lugar ao heterogêneo, no sentido em que o tempo tornado uma variável autônoma, puro, vazio, ordinal, formal, pode engendrar o mais informal e desigual. O tempo se torna sujeito, por ser a dobra do lado de fora e, nessa condição, faz com que todo presente passe para o esquecimento, mas conserve todo o passado na memória. O esquecimento como impossibilidade de retorno e a memória como necessidade de recomeçar. Igualar-se ao desigual em si para pensar de outra forma, desprender-se de si, em suma diferir-se de si (KASTRUP, 2007).

Deleuze (2006) destaca em seu estudo sobre Foucault que o separar-se de si, proposto pelo autor, implicava para o pensamento uma reduplicação do Outro, a repetição do diferente como a dimensão do futuro. É a obra que é o absolutamente novo, sempre por vir no interior do devir e não a novidade. Para Foucault o que conta é a diferença do presente e do atual, aquele em quem nos tornamos, nosso devir outro.

Deleuze (2006)⁶ apoia-se, também, em Friedrich Nietzsche para afirmar a tese que a diferença e a repetição não são apenas compatíveis, porém, reciprocamente condicionadas, e isto na figura do eterno retorno. A ideia de um eterno retorno do outro, concebido como ser do devir, um do múltiplo e a necessidade do acaso, em suma, afirma o retorno da diferença, a dessemelhança e o díspar, o acaso, o múltiplo e o devir. A liberdade ao ser considerada no

⁶ “A repetição no eterno retorno, a não ser da vontade de potência, do mundo da vontade de potência, de seus imperativos. [...] A repetição nunca significa a continuação, a perpetuação, o prolongamento, nem mesmo o retorno descontínuo de alguma coisa que seria pelo menos apta a prolongar-se num ciclo parcial (uma identidade, um Eu), mas ao contrário, a retomada das singularidades pré-individuais, que supõe, primeiramente, para que possa ser apreendida como repetição, a dissolução de todas as identidades prévias [...] Uma origem só é assinalada num mundo que contesta tanto o original quanto a cópia. Há um não ser e, todavia, não há negativo ou negação. Sombra do problema, o negativo é também o falso problema por excelência. A luta prática não passa pelo negativo, mas pela diferença e sua potência de afirmar” (DELEUZE, 2006, p. 332). “[...] a hierarquia é o motor essencial do conceito, mais eficaz e mais profundo do que todo o pensamento da contradição. A afirmação diferencial contra a negação dialética, contra todo o nihilismo, para além da reconciliação dos opostos e do contraditório” (idem p. 285-294).

tempo ou no espaço, parece sempre lançar na necessidade raízes profundas, para organizar-se intimamente com ela. A consciência não faz senão afastar um obstáculo, extrair do todo real uma parte virtual, escolher e separar o que enfim interessa (BERGSON, 2009).

Interessa a Deleuze a falência da identidade do eu e a emergência independente do tempo. O primado da identidade, seja qual for a maneira pela qual esta é concebida, define o mundo da representação. A falência da representação, assim com das identidades, e da descoberta de todas as forças que agem sob a representação do idêntico veio com a modernidade. “O que se estabelece no novo não é precisamente o novo, pois o próprio do novo, isto é a diferença, é provocar no pensamento forças que não são as da reconhecimento” (DELEUZE, 2006, p. 177).

Isso significa não permitir que a repetição se deixe centrar e se envergue em torno dos eixos do hábito e da memória e da ideia singular do futuro como determinando o presente. Enquanto um fora é dobrado, um dentro lhe é coextensivo como memória, como vida, como duração. Não uma memória curta dos fatos, oposta ao esquecimento, mas memória absoluta. Um esquecimento dela é, portanto, condição de recomeço, que, no entanto, se inscreverá nessa mesma memória absoluta como uma nova dobra. O sujeito como dobra defasada do tempo abarca todo um plano de imanência ou de consistência, que se conserva como virtualidade disponível em todos os seus pontos para atualizações diversas e segundo as mais insólitas conexões (PELBART, 2007).

Um eu, uma identidade, outros nomes da subjetividade, por um lado são pontos de parada no processo de subjetivação, por outro lado são ancoradouros que garantem a navegação desse mesmo processo. Um processo de subjetivação e uma subjetividade são reversíveis, pois seus signos correspondem e se intercambiam. Eles formam um ritornelo. A reversibilidade entre subjetivação e subjetividade contém a chave do governo de si, que é a conquista de uma certa condução dos processos de subjetivação, esclarece Cardoso Jr.(2005). Ressaltar na repetição não o idêntico, mas a diferenciação nela operada.

Os processos de individuação e de transdução propostos e defendidos por Simondon (1989)⁷ são usados por Deleuze. A individuação não produz somente indivíduo, o indivíduo se associa ao grupo pela realidade pré-individual que o habita. É do encontro, do contágio

⁷ As duas individuações psíquica e coletiva são recíprocas, uma por relação à outra; elas permitem definir uma categoria do transindividual, unidade sistemática da individuação interior (psíquico) e da individuação exterior (coletivo). O transindividual supõe uma verdadeira operação de individuação a partir de uma realidade pré-individual que indica três características metodológicas para a pesquisa do processo da cartografia: 1) tomar a relação como interna ao ser ou contemporânea aos termos; 2) recusar os princípios do terceiro excluído e da identidade; 3) afirmar a dinâmica de individuação como transdução (SIMONDON, 1989, p. 19).

recíproco operado entre as diferenças puras, constituintes do plano coletivo de forças, ou coletivo transindividual, que as novas formas ganham realidade. Pensar o coletivo como plano genealógico das formas do mundo, abandonando a concepção fixa e preestabelecida de realidade para concebê-la em movimento contínuo de criação ou individuação. O indivíduo é uma fase do ser que supõe uma realidade pré-individual que o acompanha (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2009).

O processo a partir do qual *o ser* se torna uma realidade individuada em um processo de devir *do ser*, na dupla acepção desse *do ser*: devir que acontece ao ser e devir de que consiste o *ser*. Em certos momentos, algo neles os leva numa direção comum, a mesma força pragmática os atravessa e os faz convergir, explica Tedesco (2008). É na dimensão pré-individual dos seres, que encontramos apoio para pensar o caráter intensivo do plano não-linguístico da linguagem. Podemos dizer que a palavra age sobre a realidade, produz um estado novo de coisas entre as realidades produzidas nos discursos. As formas subjetivas encontram-se engendradas por um agenciamento de níveis semiótico heterogêneos, num cruzamento de determinações enunciativas não só sociais, mas também econômicas, tecnológicas e midiáticas, entre outros.

Podemos falar da pluralidade de discursos como regularidades enunciativas, que fazem os corpos comportarem-se como se eles se acreditassem, se vissem como sujeito, dotados de funções e características constantes. A pragmática rejeita a pesquisa da linguagem centrada exclusivamente em seu domínio linguístico, ou seja, suas dimensões sintática e semântica. O ato ilocutório, ou seja, o ato de pronunciar um enunciado é descrito por Deleuze e Guattari (2005) como ensejando a realidade por eles enunciada. A linguagem possui uma dimensão prática de intervenção sobre os fatos.

Louzada e Barros (2010), ao analisarem o percurso do trabalho docente pela perspectiva cartográfica, afirmam que a inteligência que nos põe em ação nos faz ser artesãos. Fabricar passos na sensibilização do estudante de odontologia no agenciamento do cuidado, pela singularização, pela participação e pela subjetivação da saúde como bem comum exige da atividade docente um recolocar-se, um redirecionar a própria atividade. Uma exigência de acoplamento cognitivo, afetivo e perceptual, sempre em vias de se fazer, em meio e em respeito às normas instituídas que regulam o exercício docente, às regras, o discurso biotecnológico e a hierarquia.

O olhar para si significa também montar e desmontar mundos, operar movimentos de desterritorialização e reterritorialização em relação à práxis de produção do cuidado. O instrumental de análise não deve dispensar conhecimento produzido nessa área, mas é um

instrumental simples por ser ele um olhar que vibra e que faz vibrar. O que importa é que as ferramentas contribuam com a análise de si e da própria, dando conta assim dos vetores de subjetivação que operam na dinâmica de um processo de trabalho (FRANCO; MERHY, 2009).

Pensar e agenciar o cuidado com a saúde, em uma experimentação ancorada no real com estudantes de odontologia, requer dispositivos estratégicos no esforço para agir, ensinar e aprender nesse plano de imanência. Plano em que coexistem as questões inerentes à clínica, à autonomia, à criatividade e à singularidade, em que a identidade profissional encontra-se restringida pelo discurso técnico-cirúrgico-restaurador, que contagia tanto usuários como profissionais.

5.2 A cartografia

Os conceitos utilizados por Deleuze e Guattari (2005)⁸ para operar na perspectiva da cartografia, têm importância e interesse por levar a pensar sobre as redes rizomáticas em que estamos vivendo, pela implicação com o plano de consistência/imanência do ensino/trabalho/vida/saúde/doença. A visão rizomática possibilita pensar o território como aberto, plural, complexo e temporal. A graduação universitária está inserida numa rede de fluxos de saberes e de produção de conhecimento pelas práticas, que se atualizam ao construir e subjetivarem o estudante/professor/profissional de Odontologia.

As ferramentas usadas como dispositivo para intervir na formação — ao perseguir a construção das políticas públicas no âmbito do ensino e da saúde — se tornaram oportunas no tempo/espço disciplinar da Saúde e Sociedade, em que a epidemiologia, os determinantes sociais e as representações da saúde/doença costumam ser enfatizados. Essas ferramentas comuns às ciências humanas são úteis no processo de formação para (re) inventar esse

⁸ Entre os componentes principais da teoria das multiplicidades estão, entre outros, as singularidades, os devires, o rizoma e os seus espaços-tempos, que são espaços e tempos livres. O tempo como imanente à multiplicidade é trabalhado como o que não busca a origem ou o desfecho de uma vida, não desdenha o meio, que é onde se atinge a maior velocidade. Os agenciamentos são complexos de linhas: as linhas molares são constituídas pela multiplicidade numerável em sua dimensão superior, binária, segmentária, arborescente; as linhas moleculares são do tipo rizoma; é uma diagonal que rompe e passa entre as coisas, entre pontos, por isso a multiplicidade que constitui não está subordinada ao Uno; são multiplicidades de massas, não de classes, são multiplicidades de devir ou de transformações. A distinção dos dois tipos não impede sua imanência, cada um saindo do outro. As linhas do rizoma oscilam entre as linhas de *árvore*, que se segmentarizam e até as estratificam, e as linhas de fuga ou de ruptura que as arrastam. Deleuze e Guattari (2005, v. 5, p. 216-232).

profissional, pela escritura autobiográfica e pela atenção a si, na condição coletiva de *cuidador* ao ingressar no ambiente acadêmico.

Segundo Deleuze e Guattari (2002) é de grande interesse pedagógico jogar no interior de cada disciplina as ressonâncias entre os níveis de cruzamento e entrelaçamento de disciplinas, tomando como critério as suas diferenças e especificidades. É quando as disciplinas importam, mais pela potência de afecção⁹ gerada pelos cruzamentos disciplinares do que pelo seu estudo ou análise dos seus campos específicos. O caráter transdisciplinar que envolve a escrita da vida dá à biografia uma abrangência literária,

O trabalho com a produção de subjetividade envolve o compromisso com um processo contínuo de singularização. Tratamos de um caso singular sem dissociá-lo de sua face coletiva, menos como regra geral que homogeneiza os casos, e mais como um *continuum* de intensidades que compreende diferenças, pelo desmonte e remonte dos escritos biográficos e inventivos dos estudantes e de um questionário sobre o *cuidado*.

O desdobramento de um caso na direção do plano coletivo se faz pela desmontagem das engrenagens particularizantes e cortadas da experiência coletiva. O caso narrado/tratado como agregado de mil outros casos é apreendido pelo método intensivista, em que a transformação se dá por metamorfose, criação de novos sentidos. Analisamos neste artigo a narrativa da experimentação da escrita em atenção a si nas pontas daquele presente: no início do curso e no final daquele mesmo semestre.

Escolhemos, como estratégia ético-política, as escrituras e as respostas que incluem e não excluem entre as que emergem dessas experimentações, por acreditarmos que pela pesquisa-intervenção existe a possibilidade de construção de domínios coletivos e metaestáveis, para além da mera observação ou descrição de realidades. A dimensão escolhida para narrar o caso estabelece um procedimento de desmontagem que integra uma análise expressiva do discurso, que inclui as contradições, os conflitos e os problemas que restam em aberto. O cartógrafo imerso no plano das intensidades, em meio ao aprendizado dos afetos, se abre ao movimento de um território, entre as variáveis que emergem e são criadas no processo de produção coletiva, orientam Pozzana de Barros e Kastrup (2009)

⁹ Os afectos são devires do homem. Toda multiplicidade da vida se expõe e nos enche de potência quando conseguimos elevar percepções vividas aos perceptos e os sentimentos experimentados aos afectos. Pois eliminamos tudo o que é resto, tudo o que gruda e satura nossas percepções e sentimentos, nosso olhar e nossa voz (DELEUZE; GUATTARI, 2005).

5.3 As biografias e os biografemas

As histórias de vida e a anamnese que costumam ser usadas pelas ciências humanas e da saúde têm na escrita e na leitura desses textos um treinamento para os tão esperados momentos clínicos do início de formação. O ato de escrever favorece o ato de pensar e o, repensar. Além de treinar o pensamento, a escrita força a pensar sobre o vivido que, então, se recria. A biografia enquanto expressão fiel de uma vida torna-se um objeto impossível, invadida pelos mundos possíveis produzidos pelas demandas do imaginário. Conforme Costa (2011) o biográfico seria esse material processado pela escritura que é o efeito do vivido na condição de dar consistência ao mundo. O componente biográfico passa a ser compreendido como um empreendimento de saúde, como a invenção de si como se fosse um outro.

Escrever sobre o vivido pode não ser apenas o ponto final de convergência de pedaços de conceitos, teorias, fragmentos, políticas, sentimentos e pensamentos, que constituem coisas boas para serem registradas, e que vão para além de qualquer juízo de valor. Os escritos podem remeter a interferências múltiplas que se misturam àquelas mais visíveis e institucionalizadas e que podem produzir efeitos de sensibilização. O próprio estudante se desloca – ele passa a ser, nesse sentido, também um criador, um fabulador de realidade, de escritura e de vida. Escrever uma vida é acreditar na potência de reinvenção dessa própria vida (COSTA, 2010).

A noção de biografema, proposta por Roland Barthes, consiste em uma potente estratégia para se pensar a escritura de vida aberta à criação de novas possibilidades de se dizer e, principalmente, de se viver uma vida. A prática biografemática volta-se para o detalhe, para a potência daquilo que é menor numa vida, para suas imprecisões e insignificâncias. O biografema é eminentemente um traço do encontro, que envolve o falar do outro em mim e falar de mim no outro. O que ele registra não é a verdade desta vida, mas a verdade de um encontro com esta vida. O realismo biografemático sustenta-se na ideia de um real sempre em vias de ser feito, um real impossível de ser aprisionado. Trabalhar a alteridade ao sair da ênfase autobiográfica individualizada é útil por potencializar a afecção no cruzamento com outras disciplinas — além da sociologia, da antropologia e da educação — a psicologia social, a literatura e a filosofia (COSTA, 2010).

Por solicitação anterior, as biografias foram escritas em casa pelos 44 estudantes da disciplina de Saúde e Sociedade, para serem cruzadas com uma fotografia, de preferência da infância. A troca de textos e das fotos, para a reescrita do biografema, como um movimento

de escrita testemunhal daquilo que faz corpo entre o escritor-leitor e seu autor a ser escrito, constitui uma escritura (CORAZZA, 2008). Nos biografemas, as escrituras são fantasiosas, com mesclas biográficas de dois estudantes e da imagem fotográfica de um terceiro, o que vem a favorecer as fabulações, nesse exercício de cruzamento dos registros ao conectá-los na escrita inventada de uma terceira vida virtual, com alguns traços de uma realidade possível.

O biografema é útil como disparador de comunicação entre colegas, que ao compartilharem esse momento de transição de vida, redimensionam as suas vivências e mesclam os seus pensares. Os biografemas auxiliam a pensar em devir quando tudo ainda está para ser feito e inventado, na reapropriação ou encarnação das escolhas do presente, em meio às mudanças contínuas na construção desse plano singular e coletivo que é a saúde, o ensino e o trabalho.

Aragon (2007, p. 62) complementa com a afirmação de que: “A ação e a percepção do ser já é a emergência de sentido, o acontecer do coletivo”. O encontro com o outro na sua diferença, com a história da vida dos sujeitos e com os movimentos de desejo tem no espaço da disciplina tempo para ser expresso. Os escritos enquanto textos se tornam material para novas conexões e para outros encontros; trata-se de um trabalho de expressão de como conseguem e de como pensam em querer vivê-los.

5.4 Resultados e discussão

Entre as nossas funções de educadores cabe propiciar tempo e espaço para instigar o pensamento pela escrita, mesmo que no tempo/espaço provisório da disciplina Saúde e Sociedade, quando muito ainda está para ser vivido e construído. A alteridade, entendida como o que nós humanos temos em comum e o que nos distingue um dos outros, se apresenta em aula pela pluralidade de dizeres e escritos sobre as experiências que a memória escolhe para expor. Todo o exercício de escrita se faz com matérias diferentemente formadas em experiências corriqueiras, e por outras que marcaram o viver, por produzirem afecções que os trouxeram até esse momento coletivo para ser compartilhado, se assim viermos a propor e nos envolver.

As escrituras contam histórias pregressas diferentes uma das outras e o que surge em comum, sem surpresa, é a escolha do curso de Odontologia. As tentativas anteriores, não só para ingressar na faculdade escolhida ou para a Medicina, assim como algumas vivências nos cursos de Arquitetura, no Direito e na Engenharia compõem as escrituras, que interessam pela

experimentação do entendido como engano e desapontamento ou como possibilidade de tentar/fazer de novo.

Falar de si e escrever pela memória do passado, pelas experiências de fracassos e sucessos com a perspectiva do futuro profissional, no presente do ingresso na faculdade desejada é momento fértil para a escrita inventiva. As repetidas expressões sobre o futuro a ser conquistado na esperança de felicidade e realização são comuns e surgem com mais ou menos intensidade nas escrituras. O estudo em escolas públicas e o uso do sistema público de saúde são registros frequentes entre as biografias, e nelas encontramos os agenciamentos familiares, sociais, econômicos e culturais entre as diferenças que convergem na universidade, e que podem ser compartilhadas durante, pelo menos, cinco anos de construção de um profissional em devir.

Das **biografias** escolhemos os seguintes excertos que não visam à representação e tampouco a (re)desenhar o perfil do recém-ingresso de odontologia. Esta escolha aponta para o novo e o velho que emergem dessas escrituras ao dar visibilidade aos esforços para ingressar na universidade pública, (in)dependente das condições econômicas, culturais e sociais dos familiares. Os acontecimentos marcantes que mudaram rumos de vida são descritos e dimensionam, muitas vezes, as afetações que terminaram por trazê-los até a universidade pública.

Biografia 1: Nasci no interior em 1989. Sempre tive uma vida simples e tranquila. Este ano ingressei no curso de odontologia da UFRGS. Sempre foi o meu desejo ser dentista, mesmo que, ao contrario da maioria que opta por esta profissão tendo influência de algum parente ou amigo, eu não tenho ninguém próximo que me induziu a esta escolha. Na verdade, quando criança eu frequentava um posto de saúde do meu bairro e o meu dentista de lá me mal tratou muito. Sempre que eu chegava com um dente cariado ele, sem nenhuma explicação, me extraía o dente, tendo como base o fato de ser de leite e ia nascer outro no lugar mesmo. Por volta dos doze anos, meus dentes estavam extremamente tortos, pois até nascer aquele que ocuparia a lacuna da extração, os outros ocupavam o espaço. Mesmo muito jovem, eu já comecei a amadurecer a ideia de ser um dentista, estudar e promover saúde bucal de pacientes da área pública de saúde de uma forma mais profissional, para que ninguém passasse mais por isso que passei. Ao longo do tempo usei aparelho dentário para resolver a irregularidade dos meus dentes e com certeza foi aí que eu tive a certeza que esta era a melhor profissão para mim. O sonho de me tornar dentista e atuar no SUS foi se desfigurando enquanto eu cursava o último ano do ensino médio na escola estadual de ensino médio. Eu estudava muito em casa e tentava absorver o máximo de aulas no colégio, pois seria no fim daquele ano que eu prestaria o vestibular na UFRGS e na UFPEL. Eu assistia às aulas no turno da noite, pois fazia estágio em um escritório contábil no diurno. Me lembro de uma noite onde passei pela secretaria para pegar um comprovante de matrícula e parei para conversar um pouco com a diretora da escola, contei a ela da minha vontade de cursar odontologia e que ia prestar vestibular em universidades federais, pois não tinha condições financeiras de fazer em uma particular, e ela com o rosto visivelmente segurando uma gargalhada me disse que nunca um estudante de escola pública ia cursar uma faculdade federal, pois não tinha como vencer de alunos do ensino médio particular. Saí da sala abalado. Como uma diretora fala isso para um

aluno de sua escola? Senti uma vontade de após a aprovação do vestibular, ir até ela e jogar minha matrícula em sua mesa. Infelizmente isso não aconteceu, os vestibulares chegaram e eu não passei em nenhum dos dois que prestei. Fiquei arrasado, joguei minha vontade de ser dentista pelos ares, procurei um emprego e passei a tentar me conformar a viver aquela vidinha que já estava pré-destinada para mim. No ano seguinte, quando chegaram as datas para se inscrever no vestibular, eu já estava trabalhando no MacDonald da minha cidade, tinha sido até promovido e recebia um salário consideravelmente bom. Meu pai insistiu muito para tentar o vestibular novamente, que talvez dessa vez eu passava, mas não dei atenção, se depois de passar um ano estudando eu não fui aprovado, não seria trabalhando em uma lanchonete que eu seria. Em fim, não me inscrevi e segui minha vida. Querendo ou não eu estava visivelmente triste com o rumo que minha vida tomava, e foi vendo isso que minha mãe um dia me propôs algo. Ela me falou que se eu realmente queria ser dentista, a gente poderia apertar um pouco as despesas da casa e pagar um pré-vestibular pra mim, mas pra isso eu deveria largar meu trabalho e me dedicar totalmente aos estudos. Sem dúvida alguma foi a decisão mais difícil que tive. Eu já estava acostumado em ser semi-independente financeiramente e agora eu teria que passar um ano sem nenhum dinheiro no bolso enquanto pagava o curso. Depois de pensar muito, joguei o comodismo fora, abandonei o meu trabalho e me matriculei no cursinho. Passei um ano me dedicando aos estudos, eu tinha que recuperar o *tempo perdido*. Não foi fácil, fora o fato de não ter mais aquela liberdade financeira, ainda tinha pressão dos amigos, que ficavam me convidando para ir às festas e não entendiam quando eu dizia que não iria ficar em casa estudando. Tive um apoio muito grande da minha família e da família da minha namorada. O final do ano chegou e eu estava muito confiante. Fiz o vestibular achando ele fácil, o resultado era óbvio para mim e não foi diferente. Eu passei na UFRGS. Já faz duas semanas que eu estou tendo aulas, não é fácil, mas com certeza não vai ser nessa etapa da minha vida que eu vou fraquejar. Continuarei dando o melhor de mim, e sem dúvida alguma a minha graduação está mais próxima do que nunca.

A narrativa do estudante sobre essas múltiplas vivências, positivas e/ou negativas durante o percurso escolar e dos atendimentos clínicos lembrados, expressa as marcas corporais e afetivas, pelo excesso ou precariedade. As *atmosferas sensíveis* participam da emergência e do destino da complexidade dos afetos, dão condições de agir através de atitudes, que ao interferirem podem ter efeito clínico, por criarem condições de expressão afetiva e diminuição do sofrimento. É da precariedade que se gesta a vida, ou da doença a saúde, no entendimento de Aragon (2007, p. 146): “O *pobre*, aquele que não está encarcerado na repetição de suas pré-concepções, o mais despojado de clichês é o que tem maior poder de participar dos devires, ser passagem para atualização da virtualidade (e vice-versa) apresentada nos encontros”.

Os afectos são também encontros, um encontro é um afecto, ou um signo que comunica e que força a pensar, colocando novas forças em relação. O pensamento se constitui por forças; pensar é também objeto de um encontro que faz signo por incomodar (DELEUZE, 2003). Podemos compreender os encontros narrados pelo biógrafo como afectos de sua vida. Começamos pelo seu contato com o dentista do posto de saúde, quando ainda criança, que o tratou sem explicações sobre as extrações que o terminaram por prejudicar, o que teria sido evitado por tratamento conservador de fácil e simples execução. As práticas terapêuticas de

conservação dos dentes decíduos não são complexas e, amplamente divulgadas nos livros de odontopediatria. Essa disciplina faz parte do currículo de graduação, não sendo justificável essa escolha radical e prejudicial como a que a remoção dentária produz, nem pelo profissional daquela época, aproximadamente, de doze anos atrás. nem pelos dentistas dos dias de hoje.

O segundo encontro narrado pelo estudante aconteceu com o ortodontista que o tratou e corrigiu sua dentição de adolescente que, provavelmente, produziu os conhecidos e esperados efeitos funcionais de melhor mastigação e articulação dos maxilares, de maior potência de expressão pela fala e a socialização consequente, além dos efeitos estéticos produzidos na sua boca/face. Tratamento em que as consultas terapêuticas e o vínculo criado entre profissional e paciente marcaram mais um afecto na mente/corpo do futuro dentista.

O terceiro encontro sensível aconteceu com a diretora da escola, que mais do que o humilhar pela sua condição inferior de aluno de escola pública, o provocou pela sua descrença e ironia, produzindo efeitos de resistência e desafio. Desafio de transformar essa mesma limitação — assim entendida pela representação social que as escolas públicas possuem no Brasil —, pela comprovação da sua capacidade de estudar e poder vir a cursar odontologia em universidade pública e trabalhar no SUS.

A quarta afecção veio com as frustrantes tentativas e insucessos de não passar nos vestibulares da UFRGS e da UFPEL, trazendo dias de acomodação ao emprego que o libertava da condição de total dependência. A tristeza visível e observada pelos pais, pela namorada e seus familiares trouxe incentivo e apoio para voltar a se dedicar, exclusivamente, ao estudo em cursinho pré-vestibular. O quinto e não último afecto é poder estar estudando na FOUFRGS e concretizar esse sonho que começou com a constatação de que o trabalho pode ser realizado pela implicação com o cuidado em saúde e, principalmente, não só com medidas de prevenção, mas com práticas terapêuticas, integrativas e reabilitadoras na Atenção Básica do SUS.

A busca do *tempo perdido* ao ter sido mencionado pelo estudante pode ser entendida como uma apropriação do vivido, no presente e na construção do futuro; o tempo põe em conexão algumas questões que atravessam a subjetividade contemporânea. Reinventar parece ser o nosso desafio permanente. Não ler o texto como uma história a ser contada para nos servir como exemplo, nem como personagem de referência biográfica, mas como uma experimentação com o tempo que tudo transforma (PELBART, 2000).

Discutir a abordagem íntegra do paciente numa sociedade que produz sujeitos fragmentados força o pensamento para além dos processos terapêuticos. O conceito de

bucalidade de Botazzo (2006) que corresponde a um arranjo teórico-metodológico no qual são essenciais os trabalhos bucais identificados como sendo manducação (consumo do mundo para sobreviver no plano natural), linguagem (produção e consumo de palavras) e erotismo (relação amorosa e produção de atos bucais sexuais) nos leva a pensar o que se faz nesse entremeio, no interstício ou na disjunção do ver e do falar, que trata conjuntamente da relação consigo e das relações com os outros. Importa estarmos atentos às urgências desse nosso território, experimentar as ferramentas teóricas para pensar e intervir nesses momentos, ao habitarmos a contemporaneidade.

É importante pensar no presente em favor do tempo que virá, ao reconciliarmos o tempo na coexistência do passado, do presente e do futuro, na simultaneidade do que estamos vivemos. Pelbart (2000, p. 11) pergunta: “Como estar à altura do que nos acontece se mal sabemos o que nos acontece, se a cada dia vemos revirado o território mínimo, teórico e existencial, que nos permite dar-lhe sentido?”.

Biografia 2: Tenho 17 anos, filha única, natural de POA. Estudei até a quinta série do ensino fundamental em escola pública e depois em escola privada. Durante meu terceiro ano do ensino médio, parei todas as minhas atividades extras para me focar no vestibular. Uma rotina extremamente estressante, mas que teve bons frutos, passei no primeiro vestibular. Sempre tive contato com a odontologia, mas fui pensar em seguir essa carreira apenas no segundo ano do ensino médio. Foi quando comecei a enxergar como a odontologia faz diferença na vida das pessoas. Minha mãe sempre teve muitos problemas com seus dentes, ela tem periodontite, sempre cuidou deles com afinco, mas não há muito que se possa fazer além do que ela já faz. E mesmo com esse cuidado, ela sempre sofreu muito, tinha dores e perdeu vários dentes. Muitas vezes eu a vi chorando por consequência das dores incessantes. Esse foi o maior motivo pra escolha da minha profissão: tentar cuidar das pessoas como a minha mãe, pra que elas não sofram tanto.

A constatação de que mesmo recebendo ou realizando tratamento, mesmo com aderência ao prescrito pelo profissional e apesar dos cuidados pessoais a cura pode nem sempre acontecer, trouxe para a estudante a valoração da odontologia, do trabalho em saúde bucal e da própria boca. Entre as idealizações de liberdade, de melhoria de vida, de como viver mais e melhor e da projeção que a graduação trará, encontramos nas biografias a expectativa de atenuar a dor dos afetos mais próximos e valorizados, assim como a busca de conhecimento para poder produzir mais sorrisos e menos sofrimento para as pessoas.

Os estudantes pensam em rostos que transmitem alegria e, também querem poder ajudar a criar felicidade, ao tentar conciliar prazer/beleza/saúde, com mais dentes alinhados e inteiros na boca na duração de uma vida. Muitos estudantes enunciam a aspiração de cuidar da saúde bucal das suas famílias, dos clientes e alguns expressam a preocupação com a

sociedade. A *arte dentária* (BOTAZZO, 2000) continua sendo um importante objetivo a ser alcançado entre esses estudantes que buscam o curso de odontologia.

Entre as razões atribuídas à escolha feita, e apesar das dúvidas, a possibilidade de experimentar um curso ou mudar de curso está presente. Também expressam a vontade de maior potência, pelo desejo de aprofundar o saber e poder, para melhor desfrutar a vida. É prudente o incentivo à escrita como ato simultâneo ao processo de amadurecimento, dada a juventude em que os estudantes se encontram e a condição da desejada independência, do desejo de emancipação social e do sucesso profissional. A identidade que querem incorporar para poder trabalhar é criada nessas experiências cotidianas de poder e saber.

Não pretendemos ao tentar desfigurar a condição restritiva, ainda atual, de atuar como cirurgião-dentista, destruir a necessidade de identificação e pertencimento, e sim, produzir outras possibilidades de ser e exercer essa profissão. O que importa é levarmos em conta o tipo de combinação de forças, que parece ter tudo para caracterizar uma maior potência ao ser atingida pelo saber e poder entre os agenciamentos contemporâneos. Importa trabalharmos no ensino da odontologia com os estudantes para uma subjetivação profissional cuidadora, na construção de sujeitos livres, com potência para romper com o passado sem colocá-lo fora, pelo exercício da atenção a si, da atenção integral do corpo e da atenção à coletividade.

Os biografemas foram escritos e lidos em aula por todos os participantes, o que trouxe descontração, maior conhecimento e identificação entre os estudantes, apesar da preocupação inicial quanto à exposição de seus sentimentos e fatos marcantes de seus percursos de vida, até aquele momento de ingresso na faculdade. Com o exercício de escrita inventiva se procurou usar aquele tempo e espaço para potencializar o entendimento da alteridade, para possibilitar a expressão singularizada e a observação das semelhanças/diferenças e interesses em comum.

A troca de textos favoreceu algumas escrituras bem humoradas e que tornaram alegres os momentos que compartilhamos pela leitura dos pequenos textos. Em alguns biografemas pelo cruzamento de identidades biografadas e das fotografias, a mudança de gênero foi imaginada e criada na escrita dessas fabulações. Tratam das consequências dessa difícil escolha, de uma identidade sexual em corpo masculino que convive com as afetações do feminino e vice-versa, quando enfatizarem o (não) preconceito, a (não) identidade e a inclusão social.

O devir feminino minoritário que costuma apontar o constrangimento e limitações que a responsabilidade com a família costuma determinar, também, surge como desejo de

potência mesmo com o formato idealizado para conciliar liberdade/sociedade/trabalho/felicidade:

Biografema 1: Essa é história de uma garotinha chamada Berenice. Ela e sua família são naturais do interior do nordeste brasileiro, porém passaram a vida inteira viajando pelo Brasil devido ao trabalho de seus pais, ambos biólogos e pesquisadores que venceram na vida, apesar de nascidos em lugar pobre. Eles sempre desejaram que Berenice também fosse uma mulher de sucesso, mas Berenice ainda tinha dúvidas sobre seu futuro, não se importando muito e sempre sorrindo. Quando já estava mais velha ela finalmente chegou a uma decisão, a mais importante de sua vida: largar sua família e a vida nômade e se mudar pra uma grande capital e seguir seu sonho de ser odontóloga e fazer o máximo de pessoas sorrirem a cada dia. Anos mais tarde os pais de Berenice não podiam estar mais orgulhosos, ela havia se tornado uma dentista brilhante, de muito destaque. Ela estava no auge da sua carreira, completamente realizada e querendo mais. Sua profissão era seu amor e sua felicidade e nada mais importava.

A imagem da necessidade de um super-herói justiceiro incorporado pelas estórias em quadrinhos, pelos filmes e animações se encontra associada à figura idealizada e imortal do nosso mártir Tiradentes (citado como nome de escola) que além de lutar pelos ideais positivos nacionais de liberdade, igualdade e fraternidade extirpava as dores de dentes.

Biografema 2: Me chamo Adalberto Ferreira Fagundes, tenho 18 anos e sou natural de Manaus. Vivo com meus pais e meu cachorro Goku, escolhi esse nome, pois gosto muito de desenhos de super-heróis que lutam para salvar o mundo, e Goku é um super-herói do desenho Dragon Ball. Também gosto muito de cuidar da minha saúde bucal, como pode ser visto na foto. Aos 15 anos fui para Porto Alegre estudar no colégio Tiradentes e, após isso entrei na UFRGS para o curso de Odontologia. Na tentativa de reunir as coisas que mais gosto, que é o desenho de super-heróis que salvam a sua pátria e cuidado da saúde bucal, procurarei depois de formado, trabalhar como dentista no quartel, cuidando da saúde bucal daqueles que lutam para defender a nossa pátria.

O desejo de potência que não esconde a insegurança e o temor ao futuro é acolhido pela escuta e a leitura atenta. Afecções que interessam ao nosso trabalho por dar significado às subjetividades enunciadas e visibilizadas pelos escritos dos jovens que ingressam na Odontologia. Interessa compreendermos tanto a encarnação do super-herói veiculado pelos personagens dos desenhos animados, da figura mítica do mártir libertador da pátria, e do jovem que com muito esforço supera as dificuldades pessoais econômicas e sociais para se profissionalizar, cuidar da saúde bucal e trabalhar para construir sorrisos, quanto a super-mulher esposa/mãe/filha, cuidadora/protetora que acumula inúmeras atividades por se responsabilizar pela família com a independência financeira alcançada pelo trabalho, ou a mulher contemporânea que se libera da família aprisionante em busca de maior sucesso profissional.

A libertação das escolhas sexuais, a libertação feminina, a independência financeira e o trabalho valorizado são virtuais, atuais e reais conquistas que alinhados à força e o poder de intervir do herói — como vestígio mitológico —, estão presentes e são percebidos e registrados pela cartografia. São percebidos como corpos em que cada indivíduo é uma composição de inúmeras relações moleculares (longitude) em que cada uma dessas relações goza de uma certa latitude, uma variação em grau que exprime o que pode ser um corpo, os afectos dos quais é capaz. Percebemos a cartografia das forças, dos afetos que se compõe segundo relações de imanência ou de um plano de composição. Nesse sentido, observa Deleuze (1998) não há mais sujeito, mas somente estados afetivos individuantes de força anônima, agenciamentos, como um conjunto individuado que compreende suas potencialidades.

O que é, então, o super-homem?¹⁰ Deleuze (2006) alerta para as histórias em quadrinhos, ao afirmar que o super-homem é então, aquele que libera a vida dentro do próprio homem. Do ensino em saúde requer-se tempo para dar passagem ao *um além do homem*¹¹ na ativação e na liberação das forças, para alimentar e fortalecer as experimentações criativas que venham desviar-se da normatização e controle do sentir e do agir.

Cabe ao mestre abrir possibilidades para aqueles de outras crenças, fugir do apequenamento do homem no liberalismo e da aparente democracia do consumo e da competitividade. Dar tempo e espaço para os estudantes e professores poderem compartilhar as estéticas da existência, pelas forças que podem ser expressas pelo homem e pela mulher — experimentadores de si mesmos —, para enunciar o ainda não domado, o que não encontra sossego na força que o impele para o futuro, na presença corporal do presente.

Do ensino requer-se espaço para a construção de pessoas que, pela invenção e valorização do trabalho coletivo/individual/singular, venham a usufruir de um ambiente de formação profissional mais colaborativo e cooperativo, em que o cuidado e a comunicação sejam geradores de movimentos de contágio para a produção de um novo indivíduo e de uma nova realidade social.

As técnicas de si e as técnicas de governo tratam conjuntamente da relação consigo e das relações com os outros. Foucault (2006) fala de duas estéticas, o cuidado de si e a conversa franca, do dizer verdadeiro para trabalhar a coragem de transformar lentamente, de

¹⁰ Nietzsche desenvolve seu conceito de “além-do-homem” como o homem superado e ultrapassado, não um homem potencializado, um super-homem, mas sim algo além do meramente humano. O verdadeiro problema do trágico da modernidade, é o niilismo (a desvalorização, a mediocrização) que transforma o homem em animal de rebanho. Nietzsche afirma que há dois tipos de forças, as ativas e as reativas. As ativas são primeiras às reativas e estão ligadas a potência de criação. As reativas estão ligadas à autoconservação, à sobrevivência. Para liberar a vida e a criação o homem de tornar-se forte e domar as forças reativas e retomar o comando destas pelas forças ativas (DELEUZE, 1976).

durar e persistir, de provocar e de fazer aflorar pela sua ação, verdades que todo mundo conhece, fazer viver a coragem da ruptura, da recusa e da denúncia. O cuidado de si (*epiméleia beautoû*) permite tramar a vida e a verdade regulada entre a ação e o discurso ordenada por princípios verdadeiros. Cuidar de si mesmo implica que se converta o olhar, do exterior, dos outros, do mundo para si mesmo. A fala-franca (*parrhesia*) é a verdade pondo a vida à prova, trata-se de ver até que ponto as verdades suportam ser vividas e de fazer da existência o ponto de manifestação intolerável da verdade. O saber, o poder e o si são a tripla raiz de uma problematização do pensamento, pensar é ver e falar. Pensar se faz no entremeio, no interstício ou na disjunção do ver e do falar (FOUCAULT, 2006).

Podemos ver/dizer que os processos de formação se efetivam no plano de problematização da vida, como via de passagem das intensidades que fazem variar nossos modos de existência. Os verbos contar/escrever/ler expressam um passado na contração de tempo e das subjetividades, que coexistem no presente em devir. Desmontar as narrativas é um esforço de estar presente e de não recorrer ao crivo de juízos prévios ou preconceitos, de não deixar que a atenção às formas substitua a atenção ao campo de forças em movimento.

Se os instrumentos que herdamos nem sempre servem, é importante que busquemos, então, outras ferramentas para a criação do novo (DELEUZE, 2006). Criar nesse processo movimento que faça frente à padronizada massificação capitalizante em curso, no contraponto à hegemonia e à absolutização dos valores do homem moderno, reificados na anônima maquinaria dos interesses e rendimentos, ou idealizações míticas presentes no imaginário coletivo e no discurso midiático contemporâneo.

Acompanhamos um processo em desenvolvimento e que ao recortá-lo não pretendemos torná-lo regra geral, e nem pretender que seja um modelo a ser reproduzido. Tal como nos diz Guattari (2005) todas as formas de vontade de viver, de criar, de amar, de inventar outra sociedade, outra percepção de mundo, outros sistemas de valores têm sempre no desejo o modo de produção, de construção de algo. “Cada vez que há uma mutação social, não há um movimento de reconversão subjetiva, com suas ambiguidades, mas também seus potenciais?”. Deleuze (2006, p. 123) ao fazer essa pergunta lembra que em Foucault tudo é colocado em variáveis e variação: as variáveis do saber (por exemplo, os objetos e sujeitos como variáveis imanentes do enunciado) e a variação das relações de formas.

Ao darmos espaço para a expressão escrita ou verbal fomentamos o pensar e a participação no agir atento aos movimentos internos afetados pelo externo presente e virtual. As subjetividades ao serem manifestadas e acolhidas, como energias criadoras e indutoras de um modo singular de operar relações, criam potenciais de mudança na própria mudança do

trabalho de ensinar saúde. Podermos sair da recongnição e da transmissão de conhecimentos, pela memória e pela intuição, no incentivo ao fazer criativo. Subjetivação de uma ação cuidadora de si, da sociedade e do outro corpo que merece atenção, nos momentos em que o olhar e a escuta se fazem necessários, tanto na sala de aula como na clínica. Cuidado em saúde é uma produção, fala das redes em fluxo, dos sujeitos em ação, na sua razão e sua desrazão (FRANCO, 2009).

5.5 Questionário sobre o cuidado de si e a discussão em dois grupos em aula

Um problema abre uma multiplicidade de caminhos, um emaranhado de perguntas que nos força a pensar. Para ampliar a transversalidade e a subjetivação do cuidado trabalhamos com os estudantes o tema por intermédio de um questionário, que por ser mais estruturado oferece a possibilidade de respostas rápidas e diretas. A ferramenta foi usada como estratégica para fechamento do semestre após a apresentação dos trabalhos de grupos de estudantes, sobre as visitas e entrevistas coletivas que fizeram nas unidades básicas da rede pública conveniadas com a faculdade.

As questões do questionário foram elaboradas para serem respondidas em aula e para a discussão do tema em dois grupos. Oportunidade criada para mais uma vez darmos atenção às experiências individuais que traduzem e produzem cuidados, nos locais em que aconteceram dentro e fora do ambiente doméstico, e como percebem nessa relação com o cuidado, o outro e a implicação do cuidado com a sociedade.

O ambiente de tensão dos estudantes, no final de semestre, em que a dispersão e o cansaço se tornaram visíveis, não permitiu o aprofundamento esperado pela professora e por alguns estudantes, que observaram a superficialidade e a desatenção preponderante nas conversas realizadas na sequência do questionário. A ideia de conversar e explorar as questões foram expressos em aula, durante o exercício, como possibilidade de ser incluída em plano de ensino no seguimento dos semestres, na vivência futura das disciplinas, ainda pouco transversalizadas da odontologia.

Entre as respostas sobre o que entendem o que foi o cuidado que receberam, os estudantes apontaram a atenção, o a carinho, alimentação, a educação, a higiene, o abrigo, a segurança, as práticas esportivas, a vacinação e o acompanhamento médico e odontológico. Os cuidados familiares com a saúde bucal estão associados ao incentivo da escovação dentária e foram registrados como apropriados pela maioria dos estudantes. [...] “Os primeiros

cuidados que me lembro foram com meus dentes. Minha mãe pegava minha mão e me ensinava a cuidar deles escovando, me levava para o dentista”. A remoção dos decíduos, o uso do fio dental e o controle do consumo de açúcar aparecem de forma bem restrita.

A intensidade desses cuidados variou entre *sempre, muito, normal e pouco* presente devido ao número grande de irmãos, ou pela impossibilidade temporária da atenção dos pais, por doença, por separação do casal ou morte de um dos pais. O aprendizado na faculdade sobre os cuidados pessoais foi registrado como transformador pelo maior conhecimento mais especializado que traz a melhoria dos mesmos.

Os discursos sobre a prevenção e o cuidado com a boca e o corpo, o cuidado com a alimentação e a relação com os aspectos bio/psico/social estão presentes em todos os questionários, enfatizados que foram pelas disciplinas da saúde coletiva do primeiro semestre. O cuidado com a saúde integral foi entendido como independente da escolha de ser especialista ou generalista, mas a condição de generalista foi a mais apontada [...] “Os dentistas devem cuidar como gostariam de ser cuidados.”: [...] “Acho que sendo generalista entramos mais em contato não só com o problema, e sim com o paciente por inteiro, até mesmo de sua família e da comunidade, pois geralmente os problemas são comuns. [...] “Essa área me interessa mais, querer resolver o problema na *raiz* e não simplesmente tratar como um especialista”.

Na escola, o cuidado é considerado insatisfatório na maioria das respostas, apesar da presença observada como eventual de estudantes de odontologia. Os estudantes apontam como descuido, principalmente, a ausência da escovação após o lanche, a qualidade nutritiva do lanche disponível no bar da escola e a aplicação regular de flúor. [...] “Mais educação na saúde. Raramente o dentista visitava a escola particular onde estudava para aplicar flúor”.

Em casa, a satisfação é geral com o reconhecimento de que os responsáveis nem sempre conheciam muito sobre as especificidades da área, apesar do incentivo as práticas de higiene, por serem descuidados com a alimentação para uma melhor saúde bucal e geral, devido aos hábitos e costumes familiares. [...] “Não, pois esse cuidado pecou em diversas vezes ao me deixarem comer “porcarias” no colégio e ficar horas sem escovar os dentes”.

Na unidade básica de saúde, a maioria aponta insatisfação e confirma o uso frequente para atendimento odontológico e médico, não só para a vacinação e emergências de pronto socorro. Apontaram como o que precisa ser mudado: o maior comprometimento com o paciente, mais tratamentos especializados e mais fichas de atendimento. [...]” Gostaria de chegar na UBS e ser prontamente atendida, sem esperar por fichas.” [...] Com mais

valorização, habilidade e organização. [...] “Acho que poderia ter mais valorização dos profissionais”.

Na faculdade, os estudantes (a metade do número de estudantes não respondeu a questão) consideram que o cuidado poderia ser *a maior paciência, mais didática* por parte dos professores, e quanto ao tempo disponibilizado para um *maior auto-cuidado* como a prática de esportes. [...] “Acho que na faculdade não existe aquela visão capitalista que surge após a formatura”. [...] “Como futuros profissionais da saúde estamos sendo talhados com base na atenção básica à saúde, com todas as informações possíveis sobre doenças, higiene, cuidados”. [...] “Acho que deveríamos ser mais bem cuidados em relação ao tempo, não temos tempo de cuidarmos de nós mesmos”.

No consultório particular, a maior parte dos estudantes que frequentaram consultório particular aponta como satisfatórias: [...] “Sempre fui cuidada como esperava ser cuidada”. Quanto às insatisfações falam da ausência de atenção do dentista ao realizar o exame e de um diálogo com menos cobranças, ou seja, menos acusações de descuido e responsabilização *do cliente* pela sua enfermidade. [...] “Que os profissionais examinassem com mais atenção”. [...] “Menos cobranças”. [...] “Acho que o dentista poderia dar mais explicações sobre saúde bucal, não só tratar”. Seis estudantes não responderam à questão e um apenas afirmou que nunca tinha sido atendido em consultório particular.

Em outro lugar, uma estudante registrou a necessidade de maior respeito no local de trabalho. [...] “Gostaria de ser cuidada na empresa onde trabalho que nos trata como máquinas”.

Os estudantes sentem maior responsabilidade agora que se encontram na condição de cuidadores da família, dos amigos, namoradas(os) e consigo próprios, apesar de que nem sempre conseguem passar ou vivenciar seus conhecimentos. [...] “Me considero o principal cuidador em casa, com a família”. [...]” Hoje ainda não. Só o meu namorado ouve os meus sermões”. Os estudantes respondem pela sua saúde pessoal, consideram que são cuidadores de si, apesar de *relaxarem* de vez em quando. [...] “Da minha saúde bucal sim, da saúde geral nem tanto, pois estou muito sedentária”. [...] “Devido ao costume, tenho dificuldades em me adequar a uma alimentação mais saudável, livre de gorduras e frituras. Não costumo consumir saladas e verduras, por exemplo”. [...] “Também não sei controlar muito bem meu estado psicológico, principalmente agora nessa fase da faculdade”.

Os estudantes consideram que as abordagens de maior escuta, diálogo e educação em saúde são fundamentais, e que podem produzir diferenças, apesar de não serem resolutivas. Entendem que as pessoas esperam sempre uma ação mecânica do dentista e o uso das

tecnologias sociais dependem da capacidade do dentista e do paciente para escutar, entender e tentar mudar comportamento. Entre as dificuldades os estudantes apontam: [...] “Porque as pessoas costumam manter seus antigos hábitos ou por não terem recursos para incorporar as atitudes recomendadas”. [...] “Aprender a desenvolver paciência com as pessoas que não tem conhecimentos sobre saúde bucal. Acho que a paciência é crucial, e caso algum método não forneça os resultados esperados deve se tentar outros, para auxiliar o paciente da melhor forma”.

A implicação com as questões sociais e a razão para uma maior participação é, também, enunciada como uma necessidade para a devida compreensão e motivação a serem explicadas por parte dos professores. [...] “Gostaria de saber como posso ajudar e de como isso afeta a minha vida, ter motivo para querer ajudar”.

Os estudantes entendem que entre as limitações dessas abordagens está o caráter essencialmente individual dessa prática, que visa só o auto-cuidado e não permitem alcançar todas as realidades e toda a população. Consideram que, apesar dessa restrição, é muito importante um melhor conhecimento, como aprender a psicologia, a pedagogia, a didática e a história dos cuidados com a saúde. Algumas experiências positivas ou negativas que tiveram com o próprio dentista, hábil ou carente de tecnologias sociais, foram determinantes para a escolha profissional de alguns estudantes. [...] “Na maneira da conversa se faz a conscientização. Meu dentista me cuidou e me agradou tanto que quis fazer odonto também”.

Acreditam que a escolha da melhor abordagem para tratar esses temas virá ao conhecerem melhor as pessoas: [...] “O aperfeiçoamento virá no final com a maior experiência”. [...] “Além de falar, tentar ilustrar para fique mais didático, para mostrar as pessoas o quão simples é cuidar da saúde e o quanto isso irá modificar suas vidas”. [...] “Que esses métodos sejam acompanhados de ações práticas e que a linguagem seja a mais simples possível”. [...] “Depende da escolaridade, do tempo e disposição das pessoas”. [...] “Nem sempre os dentistas gostam de conversar e ouvir os pacientes”. [...] “Infelizmente existem pessoas que não sabem ou não conseguem escutar”. [...] “Ouvir de verdade e levar em conta o que os outros têm a nos falar ou nos ensinar é uma tarefa difícil”. [...] “As práticas não devem invadir a vida particular do paciente”.

Os estudantes consideram o trabalho em equipe indispensável para os serviços, porque para um melhor cuidado é necessário integração de conhecimento e cooperação. Entre as dificuldades atribuídas a timidez para trabalhar em equipe os estudantes narram que o prazer de compartilhar o trabalho: [...] “O prazer de poder dividir coisas com os outros e se envolver junto com as pessoas para poder fazer mais e melhor”. [...] “É um trabalho muito interessante,

porque exercita a troca de argumentos e a capacidade de organização e porque sempre se aprende alguma coisa com os colegas”. [...] “É tranquilo desde que se respeitem as individualidades e opiniões de cada pessoa”. [...] “É difícil, mas deve ser exercitado”. [...] “Nem sempre é agradável por causa das divergências de pensamentos”. [...] “Quando há cooperação é muito bom, mas quando a equipe se apoia em ti, o interesse desanda”. [...] “É bom porque me sinto mais segura”. [...] “É um atividade indispensável, pois completa o serviço em relação às várias opiniões e pontos de vista para um melhor cuidado”.

Os estudantes não se consideram individualistas, mas confirmam o modo de viver mais auto-centrado e de exercer o cuidado apenas com os mais próximos: [...] Não! Ainda quero desenvolver o cuidado com os outros, é claro, porém não me considero individualista. [...] “Não me considero individualista, às vezes, penso mais nos outros que em mim mesma e muitas vezes até me machuco e me prejudico com isso”. Os poucos estudantes que se reconhecem individualistas, compreendem que é necessário pensar primeiro em ganhar condições financeiras para estabilizar a família e depois ajudar os outros. Entre outras explicações para o enfoque individualista de ser e trabalhar encontramos também: [...] “Prefiro trabalhar sozinha, mas sei que estou em uma comunidade e tenho que respeitar essas práticas”. [...] “Me falta confiança nos outros”. [...] “Em parte, porque convivo com um grupo muito restrito de pessoas”.

A maioria não reconhece dificuldades em se envolver com as questões ambientais, [...] “Não tenho nenhuma dificuldade, gosto disso! De ver a realidade próxima”. Alguns reconhecem pouco ou nenhum interesse em se envolver em questões sociais, por falta de interesse ou iniciativa. Alguns dos escritos falam das suas escolhas até aquele momento dessa forma: [...] “Não tenho dificuldades, mas eu não me envolvo por escolha própria”. [...] “Sim, tenho dificuldade, pois no meu bairro não tenho relação com as coisas que me rodeiam e na faculdade sinto dificuldade de fazer amigos”. [...] “A dificuldade está em convencer as pessoas da minha sociedade a cuidar do meio ambiente”. [...] “Existem certas barreiras quanto à segurança, burocracias que ainda consegue-se enfrentar”. [...] “Sim eu reconheço dificuldades. Como as pessoas não se interessam muito acabamos nos desanimando. Mas tudo que está ao meu alcance me proponho a fazer para cuidá-lo e focar as questões sociais”.

Os estudantes não registram experiência prévia com a comunidade em que vivem ou viveram. Dois, registram a filantropia e a participação em movimento de jovens com a igreja da cidade, e nenhum estudante relatou envolvimento real com o meio ambiente e a saúde das pessoas fora da família. A perspectiva de trabalhar com as questões sociais é prerrogativa dos

mais velhos que dispõem de mais tempo para tanto, como se pode ler na seguinte resposta: [...] “Só os mais velhos têm essa oportunidade”.

Entendem que as questões humanas e sociais, no entanto, estão sendo enfatizadas pelo novo currículo, como se pode observar pelas respostas dadas: [...] “Acredito que a faculdade faça um bom trabalho em comparação a outras instituições que não têm este tipo de abordagem”. [...] “Esse novo currículo está focalizando bastante a questão social, com o tempo as recompensas vêm aparecendo, só temos que continuar a bater na tecla de aprender a escutar”. [...] “O novo currículo já atende a esses requisitos, os professores fazem essa promoção e acho que é muito persistente. Refletir e participar é bom e acrescenta muito ao nosso futuro profissional”. [...] “O estudo contínuo das dinâmicas sociais é vital para estabelecer parâmetros de atuação, e conhecer a comunidade em que se insere o indivíduo é indispensável para a instituição das políticas públicas”. [...] “Acho que estamos no caminho correto, penso que poderíamos ter mais contato com as pessoas, poderíamos ter mais práticas e ver a realidade da nossa sociedade”.

Quanto à última questão sobre *o que poderíamos exercitar como profissionais mais reflexivos e participantes da sociedade*, os estudantes consideram importante estudar ou visitar um grupo populacional totalmente diferente, como uma comunidade indígena, por exemplo, para aprender a lidar com pessoas de diferentes crenças. Apontam como necessários os seminários, as discussões em grupo e o trabalho de campo como exercício da capacidade de ouvir e de se expressar, na continuidade dessa aprendizagem: [...] “Trabalhar com outras instituições em rede para compartilhar conhecimentos para cuidar da saúde de forma mais integrada e melhor na sociedade”. [...] “Exercitar a capacidade de trabalhar em grupo durante a formação acadêmica”. [...] “Acho que poderíamos realizar mais ações conhecendo as outras realidades que não as nossas, como fizemos no trabalho nas escolas com a disciplina de Introdução a Odontologia”. [...] “Práticas de conhecimento da realidade como foi a visita ao posto, mas de um modo mais fácil de se chegar as pessoas, como as saídas para rua com alguma atividade, como fizemos nos seminários de integração”.

As experiências fora da faculdade foram muito bem acolhidas e pelas respostas consideram esses trabalhos como importantes para a aprendizagem. Nas condições atuais de acesso ampliado ao ambiente universitário público, encontramos estudantes que confirmam uso costumeiro do SUS. O estudante que vivencia os diferentes espaços da saúde, no incentivo presente da mudança curricular de aplicação das políticas públicas no cotidiano universitário, já está reciclando e agenciando o modo de pensar/trabalhar no coletivo. Além da

experiência com o próprio corpo ao se submeter à produção do trabalho em saúde nesses locais públicos e privados, com suas qualidades e limitações podem pensar a ação de cuidar.

Restringirmos o possível ao real e atual é opor o possível ao real. Os problemas ou falsos problemas, como do vir a ser um profissional generalista ou especialista, do público e do privado, com ou sem tecnologia — no caso, da ausência dos equipamentos, instrumentais e terapêuticas atuais já disponíveis ao dentista contemporâneo —, não podem restringir as ações frente ao cuidado consigo e com o outro. Mais do que a síntese de fazer o positivo e o negativo é positivar as ações, pela singularização do agir em saúde, no desvio da prática diária. O comum da palavra comunitário surge como o plano impessoal, a abertura para a diferença, se há uma ética que pode ser extraída de uma ética do fazer implicado, resulta da habitação de um território. A ética revela-se como uma saída de si, em que o saber revela-se sempre ilimitado e o sujeito é forçado a encontrar-se com aquilo que se furta à reconhecimento e que ultrapassa a história (KASTRUP, 2008).

Os modos de trabalhar ao serem problematizados com os grupos de estudantes permitem a visualização de que esse complexo mundo do trabalho não é um lugar do igual, mas da multiplicidade, do diverso e da diferença, da tensão e da disputa. A cartografia vem potencializar a relação entre graduação e a pós-graduação, pelo uso de diferentes ferramentas para ativar a aprendizagem e o ensino entre os diferentes setores e instituições sociais. Podem e devem ser trabalhadas durante a formação, pela criação de espaços e tempo para trocas e debates acerca da experiência, das tensões, das práticas de gerenciamento, de pensar os modos de fazer saúde, compreender e analisar as relações de forças de forma a poder fazer circular a palavra.

Pelas experimentações, compreendemos que é possível criar um ritmo próprio nos encontros de ensino/aprendizagem. Ensinar e aprender tanto como cuidadores e como quem merece cuidados, para podermos agir, também, no coletivo quando o número de pessoas é bem maior, como nas comunidades. Pela aproximação podemos provocar uma maior abertura para experimentar o trabalho singular em equipe, durante o processo. Importa trabalharmos o olhar e a escuta atenta na clínica de saúde/doença bucal, inserirmos os estudantes antes do final do curso nos serviços de saúde, além dos estágios supervisionados, pelo agenciamento do trabalho coletivo, pela conexão com os outros modos de fazer saúde nas equipes multidisciplinares encontradas em algumas unidades básicas do município, onde já está acontecendo maior integração das Equipes de Saúde Bucal com a Estratégia da Saúde da Família.

Construir uma prática clínica que *no encontro* venha acolher e dar suporte à dor e ao sofrimento, para que o *cuidador* venha tomar para si a responsabilidade dos seus efeitos e o compromisso com os processos de produção de si e do mundo. É na possibilidade de desvio que visualizamos o lugar possível do novo a ser construído, terreno da transversalização de saberes e práticas, lugar de produção de novas subjetividades no qual seja possível intervir com postura ética, política e estética (SOUZA, 2011).

Avaliar cada tentativa em sua capacidade de resistência e de busca do desejo idealizado ou de submissão a um controle aponta para a experimentação de outros sentidos e práticas. O incentivo à escrita e a troca dos seus pensares na duração de um curso abre o espectro da ação e da atenção a si, como estudantes e futuros profissionais. Além do exercício das tecnologias avançadas do contemporâneo, importa intensificarmos as técnicas de si, a nossa intuição e a nossa inteligência no contato com os estudantes para que o cuidado traga o bem viver, ou o menor sofrer na ação diária em saúde pelo trabalhador mais atento, mais valorizado e integrado.

5.6 Considerações finais

Cartografar para que, também, por meio dela se torne possível a percepção da afecção circulante entre os encontros que se produzem para o cuidado em saúde. Construir estratégias de ensino e prosseguir com práticas de formação, que não estejam aprisionadas a ótica de produção de profissionais que valorizem apenas a competência técnica, para domínio de um campo de saber já dado, mas na criação de um agir político e abrangente em saúde bucal. Para tanto, a desnaturalização dos modos de ensinar é tão essencial quanto à transversalização do conhecimento. Práticas que ao serem disseminadas como em um processo de contágio, favoreçam uma subjetivação mais livre, autônoma e atenta ao habitarmos o tempo e os espaços contemporâneos.

A clínica em odontologia pode ser pensada na perspectiva de uma biopolítica de resistência e de produção de novas subjetividades em que a intuição e a liberdade de criar encontrem tempo e espaço nas malhas das redes de assujeitamento, que nos fixam em territórios disciplinares ou na velocidade da passagem de nossos corpos controlados e despotencializados. Dissipar a identidade em proveito do outro que somos e pensar em quem estamos nos tornando como profissionais de saúde, nos leva a captar os movimentos

desviantes, se estiverem ativos e atentos às multiplicidades, ao heterogêneo virtual e contínuo que se apresenta não só, mas, também, na sala de aula.

O agenciamento do cuidado e do cuidador atento e disponível é trabalho da formação em odontologia. Além da valorização do exercício profissional e da aprendizagem em saúde coletiva, que pode estar esvaziada pela sociedade, as afetações anteriores e as que vierem a experimentar ao longo do curso importam, para produzirmos subjetivações implicadas com o fazer singular e coletivo. Para tal é necessário:

- Aproveitar o que já está dado pela reforma curricular e fazer acontecer as políticas públicas de saúde no cotidiano, para ativá-las na conexão contínua da escola e nos espaços que a faculdade está inserida, como as unidades básicas de saúde conveniadas, ao longo do curso.
- Incentivar a acolhida e a presença dos estudantes nesses espaços, para a aprendizagem transversalizada do ensino em saúde na sociedade aproximada pelas políticas públicas.
- Intensificar e dar continuidade à transferência, à circulação do discurso do *cuidado de si* entre os estudantes, que ao conhecerem a realidade possam acessar o movimento que a produz no plano coletivo de forças desse território, para participar e intervir nas mudanças que estão acontecendo para a valoração do trabalho e da saúde como bem comum.

REFERÊNCIAS

ARAGON, L. E. **O impensável na clínica**: virtualidades e encontros. Porto Alegre: Sulina, 2007.

BARROS, L. P. Cartografar é acompanhar procesos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BERGSON, H. **Matéria e memória**. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. **O pensamento e o movente**. Bento Prado Neto São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 7-17, 2006.

CARDOSO JR., H. R. Foucault e Deleuze em co-participação no plano conceitual. In: RAGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA NETO, A. **Imagens de Foucault e Deleuze**: ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

CORAZZA, S. **Os cantos de Fouror**: escrita em filosofia-educação. Porto Alegre: Sulina, 2008.

COSTA, L. B. **Estratégias biográficas**: biografema com Barthes, Deleuze, Nietzsche, Miller. Porto Alegre: Sulina, 2011.

DELEUZE, G. **Bergsonismo**. Trad. Luiz B. L. Orlandi. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2008.

_____. **Diferença e repetição**. Trad. Luiz B. L. Orlandi e Roberto Machado. 2. ed. São Paulo: Graal, 2006.

_____. **Proust e os signos**. Trad. Antonio Carlos Piquet e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. **Espinosa**: filosofia prática. Trad. de Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta, 2002.

_____. **Lógica do sentido**. Trad. Luiz Roberto Salinas Forte. São Paulo: Perspectiva, 1998.

_____. **Crítica e clínica**. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997.

_____. **Foucault**. Claudia Sant' Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 1988.

_____. **Nietzsche e a filosofia**. Trad. Joffly Dias e Edmundo Fernandes Dias. Rio de Janeiro: Rio, 1976.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Trad. Peter Pál Pelbart e Janica Caiafa. São Paulo: Ed. 34, 2005. 5 v.

_____. **O que é a filosofia?** Trad. Bento Prado Jr e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

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

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

FLORES, E. M. T. L.; SOUZA, D. G. A cartografia e o ensino em Odontologia. **Enciclopedia Biosfera**, v. 8, n. 14, 2012.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. Trad. Marcio Alves da Fonseca. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **História da sexualidade: o cuidado de si**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 2002. v. 3.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E. (Org.). **Conexões, saúde coletiva e políticas de subjetividade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2009.

GUATTARI, F. **As três ecologias**. Trad. Suely Rolnik. Campinas: [s.n.], 2005.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2005.

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

KOVALESKI, D. F.; FREITAS, S. F. T.; BOTAZZO, C. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 97-103, 2006.

LOUZADA, A. P. F.; BARROS, M. E. B. **Afirmando a potência de cirandar: cartografia dos processos de produção de saúde na docência**. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E. (Org.). **Conexões, saúde coletiva e políticas de subjetividade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2009.

MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. Humanização como conceito experiência para a odontologia. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIEGER, L. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

PASSOS, E.; BENEVIDES de BARROS, R. A cartografia como pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método cartográfico**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PELBART, P. P. **O tempo não reconciliado**: imagens de tempo em Deleuze. São Paulo: Perspectiva, 2007.

ROSE, N. Como se deve fazer a história do eu. **Educação & Realidade**, v. 26, n. 1, p. 33-57, 2001.

SIMONDON, G. **El individuo y su g nesis físico-biológica**. Cali: [s.n.], 1962.

SOUZA, E. C. F. **Doença, narrativa e subjetividades**: patografias como ferramenta para a clínica. Natal: EDUFRN, 2011.

TEDESCO, S. Mapeando o domínio de estudos da psicologia da linguagem: por uma abordagem pragmática das palavras. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, V.; PASSOS, E. **Políticas da cogni o**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

6 O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

DOI: 10.1590/1807-57622012.3879

O uso do diário como dispositivo cartográfico na formação em Odontologia*

espaço aberto

Eliane Teixeira Leite Flores^(a)
Diogo Onofre Gomes de Souza^(b)

Introdução

A formação dos profissionais de saúde passa por transformações na organização tanto dos cursos como das práticas pedagógicas nas diversas carreiras, regiões e contextos. Nesse movimento, importa observar o encontro entre ensino e trabalho, como Barros² propõe pelos fluxos de criação – sem desconsiderar as especificidades desses territórios institucionais – de novos processos para transformar tanto a universidade quanto o sistema de saúde justamente por distinção e convocação recíproca.

A ênfase na saúde coletiva está planejada para ser polarizada no primeiro semestre do curso e, no final, em forma de estágios na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Essa descontinuidade só reforça a dicotomia da relação saúde coletiva *versus* clínica³ e dá sentido à subjetivação do cuidado pela conexão entre o que insiste em continuar separado, ou seja, a clínica e o ensino da saúde coletiva.

Na perspectiva de cuidar da saúde, o exercício de formar a ação força a pensar a clínica e o ensino como um plano coletivo de forças e de formas – plano explicado por Escóssia e Tedesco⁴ como sendo o que revela a gênese das formas empíricas, isto é, o processo de produção de objetos do mundo e, entre eles, os efeitos de subjetivação. A expressão “coletivo de forças” deriva de uma rede conceitual composta por pensadores, como: Gilles Deleuze, Félix Guattari, Michel Foucault, Gilbert Simondon e René Lourau. É possível, seguindo essa rede conceitual, apreender o coletivo longe da dicotomia coletivo-indivíduo. O conceito de coletivo, na dimensão ampla usada por esses pensadores, refere-se aos planos de forças, também definido como plano de imanência, de consistência, de composição ou instituinte. Nesse plano, o que está em jogo é a consistência com que uma força venha a se combinar com outras forças. Trata-se de processos de subjetivação, em que a criação de outros modos de existência passe a se proliferar por contágio^{4(c)}.

Segundo Deleuze e Parnet⁵, no plano de imanência deixa de existir o sujeito fixado em uma estrutura, de forma que o que há são individualizações que se definem unicamente por afetos ou potências. Tem-se, então, um coletivo transindividual ou pré-individual, entendido como espaço-tempo entre o individual

* Elaborado com base em Flores¹; pesquisa financiada pela Capes, aprovada no Comitê de Ética e registrada no sistema virtual da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^(a) Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida, Faculdade de Bioquímica, UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 1691/92. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-006. elianett@terra.com.br

^(b) Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde: Química da Vida, Faculdade de Bioquímica, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. diogo@ufrgs.br

^(c) A articulação entre as teses de Foucault³ sobre o saber e poder e o conceito de individualização de Simondon² é trabalhada por Escóssia e Tedesco⁴ a partir do diagrama de forças. A realidade emerge do processo de produção do saber, efeito do movimento convergente de forças, de caráter discursivo e não discursivo, duas modalidades de práticas

continua

e o social, espaço dos interstícios, plano de criação de formas individuais e sociais, origem de toda mudança.

Conforme Costa e Fonseca⁶, embasados nos estudos da obra de Foucault^(d) e Deleuze^(e), pensar o homem no seu tempo constitui imposição ética para com o presente, como estratégia que possibilita uma cultura do cuidado-de-si. Quando se fala do presente, pensa-se em certo intervalo de duração que pode ser alongado ou encurtado. A imagem atual (o presente) coexiste com sua imagem virtual (o passado e o futuro).

Aquilo que se diferencia em duas tendências divergentes é um atual, sendo que o atual e o virtual são ambos reais, assim como o real é atual e virtual ao mesmo tempo. Nesse sentido, atualizar, diferenciar, integrar, pensar e problematizar é sempre um processo de criação, e a criação da vida só se dá pela diferenciação do virtual¹⁰. O pensador afirma o direito de se criar, enunciar e gerir os próprios problemas, processos que põem em cena não apenas subordinação e adestramento, mas experimentação e dispositivo de abertura a outras sensibilidades. Trata-se de operar uma gênese da intuição, isto é, de determinar a maneira pela qual a própria inteligência se converte em intuição¹¹.

A atenção cartográfica, por meio da criação de um território de observação, faz emergir um mundo que já existia como virtualidade e que, enfim, ganha existência ao se atualizar. Costuma-se tomar como diferença aquilo que não passa de pura repetição – algumas práticas que, cristalizadas, só reforçam os impasses que precisam ser enfrentados. Kastrup¹² aponta a perspectiva bancária de produção e transmissão do saber, de acumulação de conhecimento como algo que se sedimenta, fortalecendo a ideia de hierarquia e superioridade de uns saberes e de alguns espaços de produção do saber sobre outros. Adotar uma política de reconhecimento, a título de iniciativa, é adotar o despotismo em nome da estratégia de inventividade; é a adaptação a um mundo já construído.

A aproximação com o movimento inventivo da cognição importa neste trabalho por problematizar, como dispositivo cartográfico, a aprendizagem construída entre estudantes e a professora/doutoranda na graduação de Odontologia. Como alerta Kastrup¹², um estudante que se mostra desinteressado pode ser o condutor de outras experiências, pois a propagação dos obstáculos quando há má vontade com o texto escrito, por exemplo, pode propiciar um encontro e mudanças inventivas. Aprender é estar atento às variações e às rápidas ressonâncias que implicam certa desatenção aos esquemas práticos de reconhecimento e se aproximam da concepção de aprendizagem como processo temporal.

Costa e Fonseca⁶ auxiliam a pensar no plano coletivo de forças e de formas de ensino em Odontologia quando questionam sobre o campo de experiências possíveis, na atualidade, a fim de que se pense de forma a não mais apagar o passado na direção de um futuro ou a valorizá-lo engessado como tradição, ao voltar para ele sem receio de profaná-lo. Para desnaturalizar os fazeres, saberes e existires, importa deslocar aquilo que é invisível, por ser mais próximo e menor, ainda que extremamente abrangente. Estamos nos recriando a todo o instante e, para mergulhar nesse tempo intensivo e diverso, requer-se abrir o campo de possibilidades, conforme os autores. Como subjetivar, então, *o ato de cuidar* sem cairmos nos discursos esvaziados pelas práticas de ensino cristalizadas e distanciadas dos fluxos do presente?

O seguinte problema em forma de pergunta instiga à pesquisa-intervenção: como conectar, com quem está ingressando na Odontologia, os estudos das políticas da saúde, suas teorias e práticas, e a subjetivação do cuidado?

O presente trabalho de intervenção na formação objetivou, pelo uso dos diários: propiciar a escrita para atenção-a-si próprios em meio ao processo de

distintas, em relação de reciprocidade constante. A individuação é um processo por meio do qual ocorre a constituição de formas individuadas de indivíduos físicos, orgânicos, psíquicos e sociais. Todo ser individuado (um indivíduo, um grupo social ou transindividual) permanece com uma carga pré-individual que pode ser ativada a qualquer momento, o que os torna seres sempre inacabados e em permanente processo de individuação.

^(e) Para Michel ^(e), as tecnologias do eu tomam a forma de elaboração de certas técnicas para a conduta da relação da pessoa consigo mesma, por exemplo, ao exigir que a pessoa se relacione consigo mesma epistemologicamente (conheça a si mesmo), despoticamente (controle a si mesmo) ou de outras formas (cuide de si mesmo) – elas podem ser corporificadas em práticas técnicas particulares (diários e discussões de grupo).

^(d) Gilles^(d) afirma que, no virtual, a diferença e a repetição fundam o movimento da atualização, da diferenciação com o criação, substituindo, assim, a identidade e a semelhança do possível. A representação crucializa a *diferença*, em que só pode ser pensado como diferente o que é idêntico, semelhante, análogo e oposto. É em relação a uma identidade percebida, a uma analogia julgada, a uma oposição imaginada, a uma similitude percebida, que a diferença se torna objeto de representação.

aprendizagem; ampliar a comunicação pelas escritas e leituras (escrileituras) entre professora e estudantes; analisar a atenção aos temas humanos, sociais e de saúde pelo inesperado/esperado interesse por essas questões conectadas durante a disciplina de Saúde e Sociedade.

A cartografia

A cartografia, como intervenção na formação, trata de investigar um processo de produção de conhecimento e de subjetividade. Escolheu-se cartografar seguindo as pistas propostas por Passos e Barros¹³ para conhecer e transformar, pelos processos indissociáveis de teoria e prática, que, em seu entrelaçamento, constituem sujeito e objeto da pesquisa.

Este artigo integra um trabalho cartográfico criado nas condições de Doutoranda/Professora Substituta, com 44 discentes (31 alunas e 13 alunos) ingressos na FO/UFRGS em 2009, durante um semestre letivo, na disciplina curricular de Saúde e Sociedade. Os estudantes foram informados e esclarecidos que a escrita dos diários iniciava esse processo cartográfico. A prática trabalhada se manteve durante um semestre letivo de forma descontínua, mas regular, pelo envio em forma de e-mail, sem a imposição de uma frequência efetivamente diária.

As escrituras foram realizadas pelos estudantes como tarefa correspondente às avaliações, sendo que a participação foi considerada relevante como critério. Somou-se um total de duzentos e setenta diários, dentre os quais 216 de alunas e 54 de alunos, variando entre um e, no máximo, 14 por estudante. O uso do diário como ferramenta para a cartografia facilitou o acolhimento do que estava para ser vivenciado no ambiente universitário no que tange à aprendizagem. A escrita nesse gênero textual veio integrar o que pode parecer desfocado, pelo entrelaçamento inevitável das motivações, do interesse para escrever tanto sobre as questões de conteúdo programado pelas disciplinas introdutórias quanto sobre as ações no território existencial do tempo atual/virtual/real do presente.

O escrever em forma de diário é um dispositivo que se alia aos processos de criação. O escrever é um ato inseparável do devir, como algo sempre inacabado e em via de se fazer, como passagem de vida que extravasa qualquer matéria vivida em processo; é produção de subjetividade¹⁴. A escrita em forma de diário é um recurso que instiga e prolonga as afetações⁽¹⁾, ao dar visibilidade às alegrias e tristezas produzidas nos encontros nesse território de aprendizagem entre pessoas e material de estudo. Algumas concorrem para modular o próprio problema, tornando-o mais concreto e bem colocado, sendo especialmente interessantes quando o expõem e o forçam a pensar¹².

O Diário dos Momentos, assim denominado por Hess¹⁵, pode servir a diferentes esferas da vida social e, apesar de ser uma escrita pessoal, pode se transformar em uma escrita coletiva de análise de determinada situação ou problema. Em um diário se aceita a espontaneidade e, eventualmente, a força do sentimento, a parcialidade de um julgamento e a falta de distanciamento. Esses registros operam sobre dois eixos: duração e intensidade, podendo vir a adquirir uma dimensão histórica.

A releitura, para Hess¹⁵, é o passo estratégico do uso do diário, visto que é na tomada de distância que se compõem novas abordagens reflexivas ao aliarem prática e teoria. É na releitura que o método pode tornar-se coletivo, em um processo ativo de compreensão, e não de recusa às contradições postas à vista. O diário serve como ferramenta, ao dar visibilidade a esses movimentos de

⁽¹⁾Afetação é a subjetivação que se faz por dobra, isto é: o afeto de si para consigo ou a força dobrada. Abrir-se para a diferença implica se deixar afetar pelas forças de seu tempo, uma vez que as pessoas são permanentemente atravessadas pelo outro, pelos abalos, pelas rupturas, pelo devir. Os modos de subjetivação são meios pelos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação aos discursos de verdade, por meio de práticas do *self*, em nome de sua própria saúde, de sua família, de alguma coletividade ou mesmo de uma população¹¹.

O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO ...

aproximação e distanciamento, seja no momento de releitura das anotações e da escrita, seja ao se refazer o passado no presente.

Nessas condições, não se trata de transmitir mensagens, de investir em imagem identitária, mas de catalisar operadores existenciais suscetíveis de adquirir consistência e persistência, como esclarece¹⁶. O diário tem o potencial de caracterizar-se como dispositivo que explicita as linhas de força e de tensão, o texto, o contexto e o extratexto de uma dada situação social que, ao ser exposta, afeta e se deixa afetar, produz e transforma a realidade. Trata-se de forças do presente que, ao imprimirem um movimento de problematização às antigas formas, colocam a cognição na rota da experimentação¹².

A posição paradoxal do cartógrafo corresponde à possibilidade de habitar a experiência sem estar amarrado a determinado ponto de vista e sem anular a observação. Se há a recusa de responder prontamente e de forma estereotipada à experiência e à não-identificação com ela, o eu identitário enfraquece e dá lugar à liberdade de ação. Assim se está mais perto de acolher o outro e as variações da experiência¹⁷.

A análise das implicações coletivas é o trabalho de quebra das formas instituídas que dão expressão ao processo de institucionalização¹³. Nos estágios supervisionados da Odontologia da UFRGS, o diário de campo foi adotado como ferramenta de acompanhamento do estudante para descrever suas experiências, observações e percepções. As reflexões dos estudantes têm contribuído tanto para a formação de profissionais quanto para uma aproximação da academia aos serviços de saúde¹⁸.

A cartografia, pelas ferramentas que a tornam dispositivo, possibilita a percepção das afetações circulantes entre os encontros que se produzem para o cuidado em saúde, como uma produção social no cenário da micropolítica e das práticas de saúde. Também como produção subjetiva, expressa a força desejante de cada estudante/professor/profissional/usuário¹⁹. Há um coletivo se fazendo com a pesquisa, e é acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção de conhecimento) que, diante de um caso, pode-se ter como procedimento narrativo a desmontagem. O caso que se pretende desmontar, pela análise dos diários e das anotações da professora, visa extrair a agitação de microcasos, como microlutas nele trazidas à cena. O caso individual é a ocasião para o formigamento de mil casos ou intralutas que revelam a espessura política da realidade contextualizada, segundo Passos e Barros¹³.

Resultados e discussão

A escrita do diário viabiliza o diálogo, apesar de ser um trabalho introspectivo e pessoal, que perpassa a expectativa dos estudantes relativa à confirmação de recebimento e de leitura, pela professora, em resposta às suas mensagens individuais enviadas por e-mail. As linhas, que se cruzaram nesse tempo e espaço de subjetivação, enquanto elementos de agenciamento maquínico e de enunciação, configuram o mapa existencial das forças de saber e de poder experimentados no plano de consistência do ensino, do estudo da saúde e da sociedade. Essas linhas estão apresentadas de forma a dar visibilidade e enunciação às afetações que se encontram presentes, entre outras aparentemente desfocadas, no cotidiano universitário.

Linha como ensinar: nas anotações da professora, a preocupação com os modos de provocar o interesse dos estudantes para com as questões

© A função dos agenciamentos de enunciação consiste na utilização de cadeias de discursividade para estabelecer um sistema de repetição, de insistência intensiva, polarizado entre um território existencial territorializado e o universo incorporal desterritorializado, não discursivo. O agenciamento maquínico de subjetivação aglomera essas diferentes enunciações parciais e tem, ao mesmo tempo, um caráter coletivo de enunciação e de visibilidade. O coletivo aqui deve ser entendido não somente no sentido de agrupamento social, pois implica igualmente a entrada de diversas coleções de objetos técnicos, de fluxos materiais e energéticos, de entidades incorporais. A junção entre expressão e conteúdo se constrói com o ponte, uma transversalidade entre agenciamento de enunciação e agenciamento maquínico de subjetivação. É nessa zona de interseção que o sujeito e o objeto se fundem e encontram seu fundamento¹⁶.

epidemiológicas, sociais e humanas são constantes. O silêncio, a desatenção e o menor interesse trazem inquietações aos professores da saúde coletiva. As causas do desinteresse podem ser explicadas pelas representações sociais²⁰ da profissão do cirurgião-dentista – habituado a trabalhar isolado e centrado nas técnicas restritivas que caracterizam a clínica odontológica –, assim como pela despolitização, pela inércia, pela dispersão da atenção, pela omissão, pelo costume de não participar (em decorrência da formação anterior), pela vergonha da exposição para não correr riscos de julgamento, ou, simplesmente, por niilismo.

No entanto, encarar essa postura resistente como dispositivo de transformação de práticas é estratégico, por ativar a cognição-inventiva¹² e forçar a aprendizagem do professor, ao incentivar a enunciação escrita do que se mostra em constante variação. A invenção implica tateamentos, experimentação com a matéria e a imprevisibilidade.

Entre as anotações, estão enfatizados os tensionamentos que coexistem com as aberturas para a transversalização do ensino¹⁶. Os professores, estudantes e profissionais dos serviços enfrentam conflitos resultantes da aproximação do ensino com as instituições públicas de saúde. Entre encontros e desencontros, emerge um esforço individual/coletivo para a criação de mudanças, que podem ser compartilhadas ao serem experimentadas no cruzamento das várias forças envolvidas.

Linha *atenção ao estudo e aprendizagem*: no acompanhamento das experiências, outros problemas exigem tratamento em separado, não apenas por interromper o ritmo planejado, mas por deixar-se afetar pela agitação do caso trazido à cena²¹. São frequentes as reclamações de cansaço, de falta de atenção, organização e tempo para aprender no enfrentamento das múltiplas tarefas exigidas e provas acumuladas. Pela releitura dos diários e pela observação coletiva da dificuldade de concentração para estudar, reservou-se espaço e tempo para trabalhar algumas estratégias e exercícios de controle do cansaço e da dispersão, auxiliar o agendamento e a escolha da pauta prioritária e diária.

Uma prova estruturada com direito à consulta e elaborada para forçar o pensamento sobre saúde coletiva foi motivo de registro por uma estudante:

“Esta semana foi a mais cansativa até agora dos meus dias na faculdade, porque eu não consegui estudar muito bem no fim de semana, ficou tudo acumulado, quatro provas com bastante conteúdo, mas acho que passei também em todas, não como eu queria, mas pelo menos não peguei mais recuperação. A prova de Saúde e Sociedade eu achei bastante cansativa, além de que eu já estava muito cansada, quando a professora entregou a prova eu jurei que iria acabar entregando tudo em branco, eu estava mal, nem sei como consegui fazer a maioria, mesmo assim deixei três em branco, uma não consegui achar a resposta, outra não entendi de jeito nenhum, não conseguia me concentrar”.

A dificuldade de atenção reclamada pelos estudantes e o processo avaliativo fundamentado na memorização modulam o plano de composição ou de imanência que expõe veios que devem ser seguidos por oferecerem resistência à ação humana²¹.

Linha *interesse pelas políticas públicas*: a problematização sobre as desigualdades sociais tomou intensidade em aula com os questionamentos sobre o Programa Bolsa Família – política pública focalizada na superação da desigualdade e da exclusão. Cabe ao professor habitar a experiência sem estar amarrado a posições radicais de pensamento, para dar lugar à liberdade de expressão¹⁷. Sob o ponto de vista de alguns estudantes, essa política pode trazer dependência, diminuir a iniciativa dos mais desfavorecidos e transformar os indivíduos em parasitas sociais. A ênfase na autonomia e na melhoria das condições básicas da população visadas pelas biopolíticas foi conectada ao assistencialismo, então criticado e percebido com desconfiança pelos estudantes. A reatividade às biopolíticas foi enunciada por uma estudante:

“Bom, decidi começar o meu diário dessa semana falando sobre a minha última aula de Saúde e Sociedade. Tivemos discussões bem acaloradas sobre as biopolíticas e sua influência

O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO ...

na saúde. Eu me alterei ao me posicionar, talvez tenha sido um erro, porém sempre fui assim quando se trata da minha opinião, sou muito convicta nas minhas ideias. No geral, foi interessante escutar os outros lados da questão social na saúde e seu impacto em nossas vidas. Conversas construtivas sempre são bem-vindas. E, por fim, a família vai bem e a vida também”.

O processo de individuação não conduz a uma totalização, mas persiste no indivíduo. Tratar a cognição como portadora de uma diferença de potencial introduz a complexidade no plano das condições do ser²². Os escritos chamam a atenção para os diferentes modos de subjetivar, mostram a forma desigual e diversa dos estudantes de interpretarem e (re)agirem às estratégias de aprendizagem trabalhadas e aos temas problematizados. A seguinte abordagem dos problemas brasileiros denota reflexão, individuação e implicação política com o bem comum:

“Não sei se entra nos temas propostos deste diário, espero que sim, mas não posso deixar de manifestar minha revolta com a escolha do Brasil para sediar as olimpíadas de 2016. Simplesmente não entendo como todo mundo fica feliz com isso. Será que as pessoas não se dão conta de que o nosso país não tem estrutura para tanto? O dinheiro que será investido nas obras para suportar tal evento deveria era ser investido na educação, na saúde, em tudo o que falta no Brasil e que não é melhorado. Sei que o país recebe verbas da comissão olímpica e tudo o mais, mas certamente terá de investir além, usar do dinheiro que poderia estar sendo útil para uma melhora. Enquanto isso, Madrid já tinha 70, 80% das suas obras prontas para sediar as olimpíadas de 2016, resta esperar ser escolhida para as de 2020. [...] Para terminar, ilustro minha revolta com um trecho de um texto que li, de Danilo Gentili: ‘Meus pais pareciam chatos e duros quando eu era criança. Mas, quando eu cresci, vi que eles tinham razão. Eles só me deixavam comer a sobremesa se antes comesse todo o arroz com feijão. Isso garantiu meu crescimento saudável’. Eu estaria muito feliz com as Olimpíadas no Brasil se antes disso esse mesmo Brasil tivesse uma justa distribuição de renda, ensino e saúde de qualidade e se a cidade sede das Olimpíadas não fosse também a cidade sede de tanta família desfeita por drogas, morte violenta e fonte de hipocrisia e corrupção aliada ao tráfico de drogas. Como eu cresceria se comesse a sobremesa sem comer antes os legumes? Banguelo, anêmico, com déficit de vitaminas e achando que posso fazer qualquer coisa quando na verdade não passo de um tremendo idiota. É a mais pura verdade. Simplesmente o Brasil não está preparado: está fraco e ficará banguelo, anêmico e com déficit de vitaminas”.

Linha afirmação como cotistas: as relações entre cotistas e não-cotistas foram conversadas após uma encenação de teatro-fórum²³ por estudantes da UFRGS. A atividade foi desenvolvida por bolsistas do Programa Conexões de Saberes, que visa dar apoio à permanência e à qualificação da formação de estudantes de origem popular, potencializando suas experiências e culturas no diálogo com as comunidades populares. No diário, surgem outras manifestações de oposição e ambivalências:

“Na aula passada, recebemos algumas pessoas que participam de um grupo que se autodenomina cotista, devido à sua situação econômica, que foram expor suas ideias sobre a dificuldade de sua permanência dentro da universidade. Concordo plenamente com essa parte da questão. Deve ser muito difícil para aqueles que não têm condições financeiras se manterem na universidade, pois, apesar de ela ser pública, ela exige que tenhamos certos materiais, como no caso de uma das meninas do grupo que disse que precisava de uma câmera fotográfica de quase mil reais para uma determinada cadeira, mas que não podia comprar. Mas eu não concordo com as cotas. Não acho certo pessoas que não se prepararam tanto quanto aquelas que passaram no vestibular por acesso universal passem na frente daqueles que teriam entrado na universidade. Tenho muitos amigos que são

cotistas e são do mesmo nível econômico que eu e que tiveram um ensino tão bom quanto o meu, mesmo em escola pública, e que tiveram mais facilidade para entrar na universidade porque não cursaram uma escola particular”.

A problematização em forma de fórum sobre a desigualdade entre os estudantes é exercício democrático, aumenta a comunicação e colabora com a transversalização do ensino. Ao ser enunciada, pode produzir afetações ao dar visibilidade ao racismo, à xenofobia, ao autoritarismo e ao desencontro/encontro com as diferenças culturais, crenças religiosas e classes sociais. O trabalho colabora com a transversalidade¹⁶, nesse caso, por trazer estudantes de outras faculdades da UFRGS para discutir essas questões de profunda natureza política.

As oposições foram menos expostas durante a encenação e mais enunciadas nos diários. Essas críticas *silenciosas* foram justificadas por serem consideradas *politicamente incorretas*, se discutidas presencialmente entre os colegas. As manifestações contrárias e a favor da política de cotas sociais e raciais, como as identificações de pobreza e de raça quando autoafirmadas, podem trazer desconforto pela exposição da desigualdade social. A seguinte escritura afirma a condição de pobreza e a perturbação gerada pela sua discriminação:

“Gostaria de manifestar minha opinião referente à nossa aula de Saúde e Sociedade da quarta-feira à noite, onde o grupo do Conexões Afirmativas foi se apresentar e conversar conosco. Achei muito legal a interação deles e a intenção do projeto também, só senti um pouco de autoexclusão por parte deles. Eu sou cotista e não sinto necessidade de ficar me autoafirmando como tal, muito menos como pobre, mas não tenho problema nenhum quanto a isso, vergonha nenhuma de dizer que sou cotista. Abraço”.

Deve-se intervir com as estratégias de comunicação, de emergências e de desvanecimentos - que configuram a microfísica - nessa relação turbulenta de forças, pelos meios de se relacionar consigo, com o outro e com a sociedade²⁴. Importa, então, abrir o grau do coeficiente de comunicação ou transversalidade para intensificar a singularização como invenção da própria vida, para a democratização na luta contra os dogmatismos sempre renascentes que favorecem os retrocessos institucionais.

Linha *conversas com a professora sobre trabalho em grupo*: entre os seminários interdisciplinares planejados para serem apresentados quinzenalmente, foi proposta a inclusão de mais um encontro para cada grupo de onze estudantes. Encontro para uma roda de conversa sobre o relacionamento entre os participantes do grupo, sobre a vivência e o modo como foram afetados pelo trabalho coletivo que estavam realizando e compartilhando. A seguinte escritura fala de um desses encontros:

“Professora, eu sou do grupo do seminário que apresentou semana passada e estava presente na conversa de hoje na sala 401. Sinceramente achei muito legal a sua iniciativa de vir conversar conosco, foi uma conversa bem agradável e pudemos dar nossas opiniões e ouvir o que os outros pensam. Acredito que tenha sido interessante pelo fato de ser um grupo pequeno, assim me senti à vontade de expor minhas ideias. É claro que nem todos têm a mesma opinião que eu, alguns até nem ‘abriram a boca’, como a senhora deve ter percebido. Sinceramente eu gostaria que as aulas fossem assim também, mas isso não depende da senhora, as pessoas infelizmente não se interessam ou demoram a perceber que de tudo podemos aprender um pouco (inclusive eu mesma pensava em não ir à conversa de hoje). Bom, eu só queria mesmo dizer que foi muito legal, gostei de verdade. Beijijos”.

A conversa sobre os confrontos no trabalho em grupo provoca *o pensar* sobre as próprias limitações, potencialidades, expectativas, e sobre as dos colegas. O momento da escrita, além da busca pela verdade, cria possibilidades de fazer diferente em uma estratégica ação para o cuidado-de-si, por dobrar-se sobre si frente ao que acontece na faculdade e fora dela. Não se trata de subjetivismo ou

O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO ...

psicologismo, porque coloca o problema em termos de forças, pelo uso das tecnologias do eu, como técnicas da relação da pessoa consigo mesma, com o outro e com a sociedade⁹.

Linha visitas à Unidade Básica de Saúde (UBS): nesse plano de imanência, acontecem encontros planejados e espontâneos vivenciados individual e coletivamente. Pela implicação que as vivências podem produzir, tomam maior consistência quando enunciadas pela escrita¹³. A seguinte escritura de um estudante expressa entusiasmo:

“Nesta semana, voltando para casa, encontrei uma mulher. Ela não conseguia abrir o portão que dava acesso à Faculdade de Enfermagem, então passei meu cartão para ela conseguir ir até lá. Começamos a conversar e eu lhe perguntei qual era a sua profissão, e daí ela me respondeu que era dentista. [...] Conversamos sobre a profissão durante uns 15 minutos e foi muito agradável. Na sexta, fomos à aula, e à tarde fomos procurar um posto de saúde e fazer a entrevista. Fiquei muito surpreso, pois a dentista do posto era aquela senhora que eu encontrei na faculdade. Ela foi extremamente simpática e atenciosa conosco. Nos respondeu todas as questões com muito empenho e nos mostrou as instalações do posto, e nos apresentou também o responsável pelo posto. Fiquei encantado com o posto, que possui uma infraestrutura ótima. A dentista nos convidou para ir com ela às escolas ajudá-la nas escovações. Ganhamos o dia”.

Potencializar o desejo de trabalhar e de gostar do que se faz é questão política, e não apenas de preferência, descaso e juízo. O cuidado em saúde, nas condições atuais de precariedade nas relações de trabalho, merece aprofundamento e estudo entre os estudantes, para ampliar a perspectiva de sorte ou privilégio e para o agenciamento da saúde como bem comum. O conhecimento se faz nesse plano coletivo em que as linhas de forças e de subjetivação podem inventar modos de existir⁴.

“Fazendo uma breve comparação individual entre a UBS que visitei no meu bairro e a UBS que foi visitada por meu grupo posteriormente, percebo que há muitas diferenças entre os postos de saúde, variando em tamanho, qualidade, infraestrutura e vários outros itens. No primeiro senti o entusiasmo da pessoa que nos atendeu, falando empolgadamente do SUS e de seis projetos para a melhoria do atendimento no posto. Já no segundo, não pude observar essa iniciativa, pois a dentista me pareceu pouco animada e até conformada com a situação de precariedade. Se eu tivesse o privilégio de trabalhar no primeiro, me sentiria muito feliz, enquanto do segundo não posso dizer o mesmo”.

Linha alegria pelo contato com os escolares, com a rede pública de saúde e o desapontamento pelas oportunidades perdidas: alguns estudantes expressam entusiasmo e, em consequência, se mostram desapontados e frustrados quando as possibilidades de maior envolvimento participativo se desfazem e não se concretizam, como a expectativa narrada:

“O dia mais legal dessa semana foi hoje, pois fomos visitar o posto perto do Hospital de Clínicas. [...] Perguntamos, então, se havia dentista na Unidade e nos informaram que havia e que se ele estivesse disponível poderíamos conversar com ele. Por sorte, depois de esperar alguns minutos, conseguimos conversar com a dentista, a única que trabalha no posto. [...] Ela nos levou para visitar e conhecer o posto, que apresenta uma ótima estrutura, comparado aos que conheço. Nos falou também do trabalho que realiza na unidade e nos convidou para irmos com ela daqui a alguns dias fazer uma visita a uma escola, em que poderemos fazer uma palestra, teatro e outras atividades para as crianças. Será realizada a aplicação de flúor e noções de higiene oral. Eu adorei a ideia e estou esperando pelo contato dela. Ela também nos indicou para visitar um posto de saúde que, segundo ela, possui diversas áreas especializadas da odontologia – pretendemos visitá-lo na próxima

quarta-feira. Também nos convidou para assistirmos a atendimentos que ela realiza, se quisermos, e estou bastante interessada”.

Os encontros entre ensino/serviço/escola intensificam a experimentação e a aprendizagem. O (des)conhecimento especializado dos estudantes instiga a busca de informações no processo de *aprender-ensinando* no trabalho com as crianças, adolescentes e adultos, que esperam dos jovens universitários momentos de maior entendimento e de atenção à saúde bucal. Momentos em que a aprendizagem pode ganhar tempo e espaço pela *intuição* enquanto *duração*¹². A escrita de uma estudante dimensiona a alegria da criação em uma experiência:

“A escola foi uma experiência divina. As crianças tinham média de idade de 10 anos, era 4ª série. Elas teriam educação física naquela tarde e deixaram a aula tão esperada sem reclamar para que nós pudéssemos conversar. [...] Dividimos a turma em sete grupos e cada ficou com um pequeno grupo. [...] Tivemos que propor atividades para as crianças e foi algo bastante diferente. Cada um de nós era responsável por explicar um tema que eles haviam pedido na primeira visita: doces, cárie, trauma, implante, escovação, fio dental e flúor, doenças da gengiva. [...] Me senti muito bem naquele dia, muito útil. [...] Me empenho nisso porque sei que essas experiências são únicas e bastante enriquecedoras para mim”.

Acolher e afirmar a multiplicidade e a singularidade nos desdobramentos dos encontros produtores de afetações que marcam os estudantes, de forma a plantar ações que abram o tempo para o inventivo, é trabalho do cartógrafo. A autonomia do estudante e o trabalho coletivo podem ser intensificados nessas aproximações com a rede pública de ensino e saúde, a partir de novas conexões entre os fragmentos da atualidade no virtual engendrado na experiência real¹¹. A observação da atenção-a-si e ao coletivo é trabalho de escrita de uma estudante:

“Também achei muito interessante ir ao posto de saúde, por ser um ensaio do nosso futuro e também dos vínculos que se criam numa atividade em grupo dessas. Para mim não foi novidade o posto, até porque em minha vida inteira tive o atendimento público. Mesmo assim foi muito boa a experiência. Outra atividade muito legal foi a visita ao colégio, com a matéria de Introdução à Odontologia. Lá conhecemos as crianças da quarta série, passamos um pouquinho de nosso conhecimento, e como é bom isso, também aprendemos com eles. Vimos como éramos bobinhos em relação a eles quando tínhamos suas idades. É claro que o fator social também conta muito; a maioria dessas crianças certamente já passou por situações difíceis em suas vidas. Me chamou a atenção um menino, posso estar errada, mas é a criança que precisa de atenção especial e é caçoada e desvalorizada pelos outros e até pela professora. É uma pena, mas o ensino público deveria ter uma questão mais forte em relação à psicologia infantil; isso refletirá negativamente no futuro desse menino”.

Linha atenção com o usuário, estudante e profissional da saúde: a escrita visibiliza o que ainda está inacabado e em via de se fazer, em devir¹⁴. A implicação dos profissionais, professores e estudantes, a partir das observações sobre as contradições entre o que é ensinado na faculdade, os outros saberes, e o que acontece no cotidiano dos diferentes tempos/espaços da saúde e da educação, dá visibilidade ao que pode ser mudado nesses trabalhos. Um estudante busca na memória o que lhe afeta, trazendo o que está sendo ensinado e o que pensa ser um encontro clínico:

“Alguns colegas meus comentaram que já haviam observado conhecidos seus de semestres mais adiantados e achavam que eles não davam a atenção necessária, não conheciam de verdade seus pacientes. Já outros colegas opinaram que acham que isso depende de cada profissional: alguns são daqueles que se interessam, outros são daqueles que consideram seus pacientes apenas uma boca. Já eu acho que realmente depende do profissional a

O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO ...

capacidade de interagir com o paciente. Tem aqueles que têm mais facilidade de começar uma conversa e aqueles que têm dificuldade. Mas acho imprescindível que haja um diálogo entre ambos, que se conheça quem se está atendendo. Claro, ainda não atendi ninguém, mas refleti sobre como eu gosto quando minha dentista se preocupa em perguntar sobre a minha vida, me ouvir. E acho que aqueles que não sabem se comunicar bem devem superar essa questão pessoal e pensar no outro como uma pessoa com sentimentos, e não só com uma boca problemática”.

Pela releitura dos diários, pode-se observar que as políticas públicas estão favorecendo o maior acesso ao SUS, a inclusão social e o ingresso na universidade pública pelo sistema de cotas. A inserção da Equipe da Saúde Bucal (ESB) na Estratégia da Saúde da Família (ESF) do SUS, em decorrência das visitas programadas, é visualizada pelas narrativas dos próprios estudantes que se enunciam usuários, o que os implica com o sistema pela aproximação atual e virtual como cuidadores:

“Deixei para enviar o diário da semana na segunda-feira e não na sexta passada para que eu pudesse incluir a minha visita ao posto de saúde do meu bairro. Eu já conhecia como funciona o atendimento do posto, por ser razoavelmente próximo à minha casa e porque muitas vezes não tive plano de saúde ou condições de pagar um atendimento particular. Já fui várias vezes lá. [...] A dentista já me conhece e sabe que estou fazendo Odontologia na UFRGS. Perguntei a ela se teria como conversar comigo durante rápidos minutos sobre o posto de saúde. Ela foi muito gentil, mas, como era evidente, ela não tinha nenhum minuto sobrando, mas tive uma visão, agora com olhos de quem será um “cuidador”, que é muito grande o número de pessoas que procuram o dentista do ESF, que normalmente disponibiliza 16 fichas por dia. [...] Mesmo com todos os problemas pessoais e do local de trabalho, os funcionários do posto são muito simpáticos. Percebi que todos atenderam as pessoas da fila com um sorriso, o que ajuda a minimizar a raiva de quem necessita de um atendimento e não o terá nesta semana. Abraço”.

Linha *semana acadêmica e o interesse pela saúde coletiva*: a semana acadêmica (SEMAC) é organizada pelos estudantes e motivo de escrita. O interesse por PET-SAÚDE, estratégia de reorientação curricular para incorporar o discente desde cedo nos serviços de saúde, é enunciado desta forma:

“Nesta semana participei da semana acadêmica (SEMAC) e, como já relatei, nas atividades em que fui aluna colaboradora com outra colega, dividimos tarefas. Na noite de quinta-feira foram apresentados os temas livres. Foram bem interessantes: alunos apresentando diversos trabalhos de diversas áreas da odontologia e o que mais me interessei foi pelo PET-SAÚDE. Observei que muitos alunos só têm contato com a saúde pública e coletiva no 9º e no 10º semestres, o que me deixou meio preocupada, pois esta é uma das partes que mais me interessa”.

As formas de agir e de aprender se tornam atuais e possíveis pelo exercício das tecnologias do cuidado, pela atenção-a-si na escrita dos diários, pela transversalidade das conversas no acontecer dos novos encontros institucionais de ensino e dos serviços de saúde, nas escolas e nas clínicas.

Considerações finais

A experiência narrativa minoritária oportuniza processos de subjetivação mais autônomos e livres, ao desviar-se o ensino da reconhecimento, da transmissão e das avaliações acumulativas de conhecimentos. Importa intensificar-se a aprendizagem pela cognição-inventiva, a fim de não homogeneizar a diversidade de sentidos, sem idealizações, para além e dentro do possível na formação durante o curso.

A atenção à escrita permite acompanhar as modulações e as individualizações da realidade, que conectam e transversalizam as disciplinas para a integração das áreas básicas, das ciências humanas com a epidemiologia nas práticas de ensino em Odontologia. A análise dos escritos leva a considerar que: 1) os estudantes e a professora exercitam a mudança de modos de olhar e de pensar, ao organizarem sentidos no contato com a desigualdade e a realidade atualizada pelas vivências; 2) as releituras singularizam e instigam a aprendizagem dos professores pela implicação com a docência, com a clínica, com a pesquisa e com a saúde coletiva pela subjetivação do cuidado; 3) os diários aumentam a comunicabilidade e a atenção-a-si, potencializando a aprendizagem; 4) o interesse pela saúde coletiva tem expressão e requer ser agenciado entre estudantes e professores na continuidade do curso; 5) o dispositivo cartográfico abre outras possibilidades pelo maior envolvimento do ensino de graduação com a pós-graduação; 6) a conexão ensino/cuidado/saúde constitui desafio permanente aos servidores da saúde, professores e estudantes, no sentido da produção de conhecimento pelo trabalho individual/coletivo e singular em saúde.

Colaboradores

Eliane Maria Teixeira Leite Flores responsabilizou-se pela análise cartográfica e pela escrita do artigo; Diogo Onofre Gomes de Souza responsabilizou-se pela orientação da doutoranda e revisão do artigo.

Agradecimentos

Os autores agradecem os apoios institucionais dispensados para a concretização dessa tese: à Capes pela bolsa de doutorado e à direção da faculdade de Odontologia da UFRGS, estudantes, professores e servidores da rede municipal de saúde de Porto Alegre, RS.

Referências

1. Flores ETL. Uma cartografia do cuidado em saúde bucal na formação acadêmica em odontologia. Porto Alegre. Tese [Doutorado] - Instituto de Bioquímica, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
2. Barros MB. Desafios ético-políticos para a transformação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco; 2006. p.131-50.
3. Lucietto, DA. A formação em Odontologia e o SUS: perspectivas dos docentes. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
4. Escóssia L, Tedesco S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. Pista 5, p.92-108.

O USO DO DIÁRIO COMO DISPOSITIVO CARTOGRÁFICO ...

5. Deleuze G, Parnet C. *Diálogos*. São Paulo: Escuta; 1998.
6. Costa LA, Fonseca TMG. Do contemporâneo na história do presente. *Arq. Bras. Psicol.* 2007; 59(2):112-8.
7. Foucault M. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
8. Simondon G. *L'individualisation psychique et collective*. Paris: Aubier; 1989.
9. Foucault M. *História da sexualidade: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
10. Deleuze G. *Diferença e repetição*. 2.ed. São Paulo: Graal; 2006a.
11. Deleuze G. *Bergsonismo*. Rio de Janeiro: Ed. 34; 2008.
12. Kastrup V. A aprendizagem da atenção na cognição inventiva. In: Kastrup V, Tedesco, S, Passos E, organizadores. *Políticas de cognição*. Porto Alegre: Sulina; 2008. p.156-72.
13. Passos E, Barros R. Por uma política da narratividade. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método cartográfico*. Porto Alegre: Sulina; 2009. Pista 8, p.150-71.
14. Deleuze G. *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34; 1997.
15. Hess R. Momento do diário e diário dos momentos. In: Hess R, organizador. *Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si*. Porto Alegre: EDIPURS; 2006. p.89-104.
16. Guattari F. *Caosmose*. Rio de Janeiro: Ed. 34; 2006.
17. Passos E, Eirado A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método cartográfico*. Porto Alegre: Sulina; 2009. Pista 6, p.109-30.
18. Toassi RFC, Davoglio R, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ. Rev.* 2012; 28(4):223-42.
19. Franco TB. A produção subjetiva do cuidado. In: Franco TB, Andrade CS, Ferreira VSC, organizadores. *Cartografias da Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Hucitec; 2009. p.13.
20. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Cienc. Saude Colet.* 2008; 13(2):523-31.
21. Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina; 2009. Pista 2, p.32-51.
22. Kastrup V. *A invenção de si e do mundo*. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.
23. Boal A. *Jogos para atores e não atores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2004.
24. Deleuze G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense; 2006b.

A desnaturalização de práticas de ensino tradicionais e a subjetivação do cuidado na formação conectam a Odontologia às ciências humanas e sociais ao transversalizar o conhecimento pela problematização das políticas públicas. O potencial intervencionista do diário o torna importante ferramenta de pesquisa pelas narrativas de experiências. A escrita intensifica a cognição-inventiva ao dar visibilidade e enunciação a alguns pontos estratégicos de aprendizagem que produzem afetações nos encontros do cotidiano acadêmico. As releituras dos diários potencializam o ensino/aprendizagem pela análise de implicação dos estudantes e professores com a clínica, a sociedade e a produção de subjetividade da saúde como um bem comum. As narrativas enunciam o interesse dos estudantes de participar do trabalho nos serviços públicos de saúde, que utilizam comumente como usuários. A cartografia produz conhecimento ao conectar o ensino de graduação com a pós-graduação.

Palavras-chave: Diários. Cartografia. Ensino. Odontologia.

Using the diary as device cartographic in graduation of Dentistry

The denaturalization of traditional teaching practices and the production of health care subjectivity in dentistry training connect both to the social sciences and the humanities, traversing the knowledge by identifying problems regarding public policies. The potentially interventional diary makes it an important research tool due to its experience reports. The diary writing intensifies the inventive-cognition by visualizing and enunciating the learning strategic points, which produce affects in everyday meetings. The readings of the student's diaries by the teacher intensifies the teaching/learning process by using implication analyses with the clinic, the society and the production of subjectivity health as a social common good. The narratives enunciate the students' interest in participating in public health services both as collaborators and as users. Cartography produces knowledge while connecting the teaching of graduation with post graduation.

Keywords: Diaries. Cartography. Teaching. Dentistry.

El uso del diario como dispositivo cartográfico en la formación en Odontología

La desnaturalización de prácticas de enseñanza tradicionales y la subjetivación del cuidado en la formación vinculan la Odontología a las ciencias humanas y sociales al colocar de forma transversal el conocimiento por la problematización de las políticas públicas. El potencial intervencionista del diario lo convierte en importante herramienta de investigación por las narraciones de experiencia. La escritura intensifica la cognición inventiva al dar visibilidad y enunciado a algunos puntos estratégicos de aprendizaje que producen afectaciones en los encuentros del cotidiano académico. Las relecturas de los diarios potencian la enseñanza/aprendizaje por el análisis de implicación de los estudiantes y profesores con la clínica, la sociedad y la producción de subjetividad de la salud como un bien común. Las narrativas enuncian el interés de los estudiantes en participar del trabajo en los servicios públicos de salud que utilizan, por lo general como usuarios. La cartografía produce conocimiento al conectar la enseñanza de graduación con el postgrado.

Palabras clave: Diarios. Cartografía. Enseñanza. Odontología.

Recebido em 31/10/12. Aprovado em 24/04/13.

7 TECNOLOGIAS SOCIAIS NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RESUMO

A atuação profissional do cirurgião-dentista, que costuma ser isolada, privada e tecnicista, está potencializada pela inserção da Equipe em Saúde Bucal na rede pública de serviços de saúde. Pensar a produção do saber no cotidiano da formação é trabalho do professor, como prática cognitiva de socialização e humanização, pela conexão da política de subjetivação do cuidado com as políticas públicas de ensino e saúde. Problematicamos o trabalho em grupo e o cuidado de si, entre estudantes e professora, no início do curso de Odontologia, nas conversas em grupos dos encontros presenciais e à distância, em forma de fórum virtual. As ferramentas utilizadas com os estudantes visibilizam as afetações pelos ditos e escritos, intensificam a atenção a si e a relação entre colegas, ao enunciarem atitudes de imposição/sujeição, de conflito, de iniciativa, de liderança, de colaboração e cooperação nas experiências de aprendizagem em grupo. As ferramentas sociais acionam o coengendramento do plano comum, para além e aquém do individual, nesse coletivo de forças. O uso dessas ferramentas constitui dispositivo cartográfico por produzir conhecimento durante a formação, pela emergente conexão entre teorias e práticas das ciências humanas, sociais e da Odontologia.

Palavras-chave: Ensino. Cuidado em saúde. Grupalidade. Tecnologias Sociais.

SOCIAL TOOLS IN INTERVENTION RESEARCH IN THE COLLEGE DENTISTRY

ABSTRACT

The professional practice of dentists, who are usually secluded, private and technicalities can be potencialized in the creation of the multidisciplinary team in the insertion of the oral health team, in the network of public health services. Emerging thinking is the production of knowledge in daily academic life, as a cognitive practice of socialization and humanization, connecting the subjectivity of health care policy with teaching and health policies. To intervene in the graduation by making problems regarding working-in-groups and looking after ones selves for the subjectivity of health care, among students and a teacher at the beginning of the course, by the cognitive tools of conversations in face meetings and in groups of distance education at the virtual forum. The tools used visualize the sayings and writings on attention to itself and the relationship between colleagues, to enunciate attitudes of subjugation and imposition, of initiative, conduct, collaboration and cooperation in the experience of working groups. The social tools put in action the co-engender of common plane, from this side and from that of individual, in connection of collective forces. The use of social tools, such as device of cartography, it is a strategy to produce knowledge about learning in collective work and subjective health care, by the emergence connection theoretical/practical of the humanities and social sciences to dentistry.

Keywords: Teaching. Health Care. Groupality. Social Technologies

7.1 Introdução

O modo de trabalho do cirurgião-dentista tem se inserido em práticas partilhadas com profissionais de outras áreas de forma escassa, revelando uma pouca familiaridade com o trabalho em equipe. Teixeira (2008) analisa que as suas ações ainda permanecem isoladas em contextos dos serviços de saúde e reforça a divisão do trabalho por meio de especialidades estanques que pouco interagem; ocorrência simultânea à tentativa de integração das disciplinas das Instituições de Ensino em Odontologia.

O trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de interação e trabalho. Nas práticas de saúde, no entanto, com base na fragmentação, hierarquização e individualização das ações é observada a predominância quase absoluta de equipes, cuja atuação configura meros agrupamentos profissionais, segundo análise de Peduzzi (2007).

Barros (2006) fala do humano que é produzido pelos encontros que constituem esta prática cotidiana de rede de conversações. Ninguém pode ser competente pelo outro, de maneira que é preciso não só conviver de forma colaborativa na diferença, como desenvolver estratégias para dar respostas concretas às práticas em saúde. Para tanto, é necessário construir arranjos e dispositivos que interfiram nas formas de relacionamento dos serviços e nas outras esferas do sistema.

No trabalho com grupos se estabelecem conexões não apenas entre pessoas diferentes, mas também entre modos diferentes de existir. Os grupos, as equipes, as instituições e as organizações são redes de inter-relações, isto é, relações entre relações. Para intervir e criar efeitos de subjetividade interessa o que se passa entre grupos, nos grupos, no que está para além e aquém da forma dos grupos, entre as formas ou no atravessamento delas (PASSOS; BARROS, 2009).

Historicamente, indivíduo e grupo constituíram-se como polos opostos de uma relação, lembra Benevides de Barros (2007). O grupo entendido como o *entre* indivíduo e a sociedade tem sido pensado, muitas vezes, como grupo/indivíduo, grupo/sociedade, que o coloca no terreno das dualidades. O grupo, sem sua característica identitária, não como intermediário ou como instituição, passando a *de vir* em outro modo de produção de subjetividade, onde a transversalidade leva a lidar com múltiplos modos de existir. A subjetividade é engendrada, produzida pelas redes e campos de forças sociais, não há sujeito, mas processo de subjetivação.

Na impossibilidade de dissociação completa entre indivíduo e grupo, o grupo é entendido como conjunto de indivíduos, já que o indivíduo está sempre referido a um determinado grupo. Ambos os termos constituem unidades, de um lado a *unidade-identidade do indivíduo* e, de outro, a *unidade-identidade do grupo*. De fato, é assim que a identidade se constrói por oposição em relação a outro objeto também tomado em sua identidade. O *sucesso individual-participação em equipe* aparece como uma suposta contradição entre os termos. A associação *sucesso individual-participação em equipe* atrela indivíduo e grupo na mesma lógica identitária que resseca a multiplicidade (BENEVIDES de BARROS, 2007).

A subjetividade é capaz de se experimentar em movimento, para a aprendizagem de si mesmo no trabalho com o grupo. Transforma-se a realidade para conhecê-la, e não o inverso. Esta transformação está na égide do cuidado¹² e de práticas de si¹³ segundo a orientação de Passos e Eirado (2009). Cuida-se, portanto, com o sentido de acompanhamento dos processos da realidade de si e do mundo, na direção de uma abertura do coeficiente comunicacional dos sujeitos e dos grupos. Operar na *transversalidade* (GUATTARI, 2006) é considerar o plano em que a realidade se comunica, pela dinâmica coletiva de um grupo, não como organismo, mas como *dispositivo* – termo usado por Foucault (2006b) – que propõe operar outros modos de conexão, outros modos de subjetivação.

O dispositivo tem uma função estratégica entre elementos heterogêneos, é uma rede que se pode estabelecer entre enunciados científicos e filosóficos. O dispositivo tensiona, movimenta, provoca agenciamentos, se desfaz dos códigos que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. O conceito de agenciamento vem para superar a categoria intencionalidade, pois não se trata de uma direção da consciência ou da cognição para algo fora dela, como a forma de um objeto. O agenciamento é coletivo porque opera em uma zona de mediação, na qual os vetores físicos, neurais e cognitivos coexistem em uma multiplicidade indistinta e complexa (KASTRUP, 2007).

A autora afirma que é preciso, portanto, estar atento aos agenciamentos coletivos de enunciação produzidos entre o plano molar (regimentos, códigos, disciplinas acadêmicas,

¹² “Constituir-se como sujeito que governa implica que se tenha se constituído como sujeito que cuida de si. A noção de governabilidade permite fazer valer a liberdade do sujeito e a relação com os outros, ou seja, o que constitui a própria matéria da ética. Implica a relação de si consigo mesmo. São práticas de si pelas quais é possível constituir, instrumentalizar as estratégias de liberdade que os indivíduos podem ter em relação uns em relação aos outros”. (FOUCAULT, 2006a, p. 265-318).

¹³ “O poder são jogos estratégicos. [...] Não pode haver sociedade sem relações de poder, se elas forem entendidas como estratégias. O problema, não é, portanto tentar dissolvê-las na utopia de uma comunicação transparente, mas se imporem regras de direito, técnicas de gestão e também a moral, o ethos, a prática de si, que permitirão, nesses jogos de poder, jogar com o mínimo possível de dominação. [...] Acredito que é preciso colocar esse problema em termos de regras de direito, de técnicas racionais de governo e de ethos, de prática de si e de liberdade”. (FOUCAULT, 2006a, p. 284).

currículos) e o plano molecular (experiências, forças, desejo-potência, fluxo de vida), nos encontros do cotidiano acadêmico e dos serviços. Para Deleuze e Guattari (2005) o homem é uma figura molar, uma forma, sua entrada em devir resulta da possibilidade de acessar o plano molecular, ou seja, das outras velocidades e lentidões que se encontram no plano de composição. Um agenciamento é o crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda de natureza, à medida que aumentam suas conexões.

Kastrup (2007) fala na perspectiva de uma estratégia que se efetiva no esforço coletivo e, porque é no encontro com o outro e no diálogo com o outro, que o humano se constitui a si e ao mundo. Habitar o tempo de hoje tem a ver com a promoção de processos de lentificação diante da velocidade predominante, que produz invisibilidade aos corpos e anula o tempo presente. A atenção ao presente ensina acerca da ocorrência de um devir¹⁴ da cognição, no entendimento de que o devir é sempre presente, coletivo e minoritário. Habitar o tempo de devir, no sentido usado por Bergson (2006), mostra a necessidade da intuição criadora como um modo de se levar em consideração o tempo na produção do pensamento. Na realidade, a utilidade do conceito de devir está em mostrar as mútuas transformações que se produzem entre os diferentes regimes de pensamento.

O hibridismo das formas cognitivas reverbera sobre a aprendizagem para sair das formas de reconhecimento tradicionais. É nas práticas concretas que a informática, como potência de virtualização da ação, se acopla às práticas que viabilizam o desencadeamento de um processo de problematização, que não se esgota ao encontrar uma solução. O que as práticas de cognição inventiva possuem em comum é o fato de não submeterem aprendizagem a seus resultados, mas abrirem a possibilidade de continuidade no campo das multiplicidades e dos agenciamentos. Aprender é, então, fazer a cognição se diferenciar permanentemente de si mesma, é uma política de invenção aberta às experiências não cognitivas e ao devir, experimentando pensar de outra maneira em uma crítica à ciência moderna, que aponta a necessidade de ultrapassar os seus limites (KASTRUP, 2007).

A conexão entre pessoas se dá em um plano comum, não sendo as identidades que prevalecem na criação do coletivo. Os espaços de fazer junto e de encontro de convivências é também de aprendizagem. As tecnologias sociais são produtos, técnicas ou métodos desenvolvidos na interação com um coletivo que represente avanços no sentido de

¹⁴ Deleuze e Guattari (2005, p. 18-19) indicam que o termo devir é relativo à economia do desejo, sendo que os fluxos de desejo procedem por afetos e devires, independentemente do fato que possam ser rebatidos sobre pessoas, sobre imagens, sobre identificações. “Devir é o que difere de si mesmo. [...] Devir não é imitar, nem identificar-se; ele não se reduz, ele não nos conduz a parecer, nem ser, nem equivaler, nem produzir”. O devir é sempre da ordem de aliança, é de outra ordem que não a filiação, é multiplicidade.

transformação social. O conceito de tecnologias sociais traz a ideia da participação no desenvolvimento e implementação desses métodos (KASTRUP, 2012).

O ciberespaço oferece instrumentos de construção cooperativa de um texto em um contexto comum em grupos maiores e distantes. A comunicação pode ser desdobrada em toda a sua dimensão pragmática. O objeto comum suscita um sujeito coletivo, assim o computador não produz aprendizagem no sentido adaptativo, mas se dá por conexões entre fluxos heterogêneos. A informática surge como um equipamento coletivo de subjetivação, segundo Lévy (2011). O autor chama de subjetivação a implicação de dispositivos tecnológicos, semióticos e sociais no funcionamento psíquico e somático individual, e define a objetivação como a implicação mútua de atos subjetivos ao longo de um processo de construção de um mundo comum. O objeto permite não apenas levar o todo até o indivíduo, mas também implicar o indivíduo no todo, já que circula entre os membros do grupo e encontra-se na mão de todos.

O sujeito é um mundo banhado de sentido e emoção, por natureza, e embora esteja sempre conectado a seu corpo, o sujeito afetivo se desdobra para fora do espaço físico, uma vez que o mundo percebido está sempre mergulhado no elemento do afeto. Devido à implicação recíproca entre subjetividade e seu mundo, as qualidades afetivas são também dependentes das qualidades do ambiente, um meio exterior que não cessa de oferecer novos objetos, novas configurações práticas e estéticas a investir (LÉVY, 2011).

Lévy explica que não são apenas as linguagens, os artefatos e as instituições sociais que pensam dentro de nós, mas o conjunto do mundo, com suas linhas de desejo, suas polaridades afetivas, suas máquinas mentais híbridas, suas paisagens de sentido, forradas de imagens. Agir sobre o seu meio, por pouco que seja, mesmo de um modo que se poderia pretender técnico, material ou físico, equivale a considerar o mundo comum, que pensa diferente de cada um de nós humano, equivale a produzir indiretamente qualidade subjetiva e trabalhar no afeto.

Para Guattari (1992) a informática e a tecnociência não é nada mais do que formas hiperdesenvolvidas da própria subjetividade. Se, por um lado, a subjetividade não se reduz a um ponto de vista (subjetivo), a máquina não se reduz a uma função ou realidade objetiva. Uma máquina que não fosse investida de desejo e alimentada de subjetividade seria como um corpo sem vida. Máquinas produzem o funcionamento constante das máquinas sociais, em seus diversos aparelhos e combinações e montagens, produz o mundo com os seus sujeitos e os objetos que o constituem. As novas tecnologias resultaram em um processo de estranha mistura de enriquecimento e empobrecimento, singularização e massificação,

desterritorialização e reterritorialização, potencialização e despotencialização da subjetividade em processo singularizante.

Vive-se atualmente a sociedade de controle, de comunicação instantânea, de curto prazo e de rotação rápida, contínuo e ilimitado. A cada sociedade pode-se fazer corresponder um tipo de máquina: as cibernéticas e os computadores são para as sociedades de controle o que as máquinas energéticas foram para as sociedades disciplinares, conforme Guattari, (1992). A informática pode ser um vetor importante de comunicação, como instrumento de intervenção social, na construção democrática do saber, funcionando como foco de resistência contra os poderes de massificação e sujeição à mídia. Podemos suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos de mudança e desvio normativo, no acoplamento com a informática.

O modo de funcionamento do Capitalismo Mundial Integrado (CMI) afirma-se por meio de uma dupla opressão (GUATTARI; ROLNIK, 2005). Primeiro, pela repressão direta no plano econômico e social, com o controle de produção de bens e das relações sociais através de meios de coerção material externa e sugestão de conteúdos de significação. A segunda opressão, tão ou mais intensa, consiste em o CMI se instalar na própria produção de subjetividade. O individualismo em ascensão, agora em sua versão *off limits* como lembra Benevides de Barros (2009), convive amistosamente com o desenvolvimento de um forte espírito de equipe.

Usamos o pensamento desses autores como intercessor para a construção do espaço de relação, que se produz no encontro de sujeitos. Deleuze (2008, p. 156-158) explica

As interferências também não são trocas: tudo acontece por dom ou captura. [...] Conseguir intercessores para poder dizer o que se pensa como minoria, para captar o movimento de constituição de um povo e fazer o próprio movimento, para tornar visíveis coisas que não seriam em outras condições.

O autor fala das doenças do estresse, nas quais o mal não é mais engendrado por um agressor, mas por reações de defesa não específicas que se precipitam ou se esgotam. Isso impressiona, porque este tipo de doença coincide com a política ou as estratégias mundiais, de associar o estilo de vida que é incorporado no agenciamento coletivo de alta produtividade, de consumismo e acelerada competitividade de forma natural.

Os cuidados com a saúde na relação de consistência da prudência e a arte de agenciar com aquilo que intensifica a participação criativa e consistente no enfrentamento do caos é tratado por Orlandi (2010), embasado no pensamento de Deleuze e Guattari. É preciso ficar à espreita de encontros intensivos que, cooperando num plano de consistência, tornem possível

extrair uma vida do tempo cronometrado. As intensidades são de singularização, são vibrações que compõem a própria essência singular do indivíduo, em um grau de potência que o caracteriza.

A entrada grupal, que o paradigma ético-estético-político abre, é a de uma subjetividade que se produza heterogênea e comprometida com os processos coletivos que a produzem e com os processos de singularização (BENEVIDES de BARROS, 2007). Refere-se a entrar em contato com as multiplicidades, sem almejar equilíbrios, mas a invenção de bifurcações de um tempo que é maquínico – tempo das intensidades. Os processos são mutações maquínicas, de co-produção, processos de engendramento e acoplamento. A máquina compreendida como energia em processo de transformação, que se dá pela vizinhança de fluxos heterogêneos e independentes.

O grupo pode acionar confrontos entre as expressões do modo-indivíduo vigente, em meio às mutações que não advenham identidades totalizadoras e serializantes. Em um nível molar, o grupo existe, as pessoas se reúnem, fazem coisas juntas, criam projetos que querem realizar e trabalhar em grupo, o que pode levar à construção de outras histórias, outras conquistas. O grupo molar é passível de conduzir, pelo confronto de identidades e dificuldades, a caminhos de solidariedade e de cidadania.

No entanto, esclarece Benevides de Barros (2007), encontram-se cartografias grupais no nível molecular, processos que entram em contato com singularidades não individuadas, em um terreno em que não cabem mais dualidades. Analisa-se o coletivo como dinâmica de contágio em um plano hiperconectivo ou de máxima comunicação em processos que entram em contato com singularidades não individuadas, mas apenas devires. Consequentemente, a comunicação será aumentada ou diminuída, ampliada ou constrangida, dependendo da maneira como se dão as relações, de como se opera a relação na produção do cuidado em saúde. É o trabalhar em grupo pela criação de focos de desindividuação e para facilitar as mutações que não produzam identidades totalizadoras.

É necessário acreditar no grupo como dispositivo, devir-grupo, devir do trabalho coletivo na saúde, para trabalhar na criação de focos de desindividualização. Quando se consegue colocar a experiência no primeiro plano e suspender as identidades, existe a possibilidade de outra criação e de compartilhamento de autoria. A aposta de Benevides de Barros (2007) é a criação de outro modo de subjetivação, onde a flexibilidade não seja modulada pelos mecanismos de controle do mercado, especialmente quando elas se tornam identidades estratégicas.

Como toda pesquisa é intervenção que se concretiza num mesmo plano de coemergência e de experiência, urge aprendermos a compartilhar estratégias e outros modos de intervir com os estudantes. Esta intervenção na formação se tornou oportuna no curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2009, na perspectiva de exercitar outros modos de aprender/ensinar, com a participação de 44 estudantes em início de curso. Buscamos com esse trabalho aprender e ensinar a pensar a saúde como bem comum, pensar em um devir coletivo na formação, apesar da redundância — o devir é sempre coletivo. As ferramentas usadas nessa cartografia tiveram como objetivo problematizar o trabalho em grupo (equipe) e a subjetivação do cuidado em saúde.

7.2 A cartografia

O primeiro princípio metodológico da cartografia de Deleuze e Guattari (2005) aponta para o fato de que o pensamento sobre o rizoma não é representacional, mas inventivo, que é congruente com a natureza inventiva do próprio rizoma. Faz conexões com ele, entra em sua composição e participa de seu movimento criador. O mapa faz parte do rizoma, é aberto e conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantes. Trata-se de metodologia processual, que exige a paradoxal tarefa de começar pelo meio e deslizar e transitar entre os territórios da percepção e da sensação, das emoções, dos encantos, dos encontros e desencontros. Como método de pesquisa a cartografia provoca ao mesmo tempo, análise e intervenção, pois afeta os próprios sujeitos da pesquisa e pode provocar mudanças na constituição subjetiva deles e em consequência na sua percepção e atuação sobre a realidade.

O rizoma é feito de linhas como em uma rede, que deve ser entendida com base numa lógica de conexões e não numa lógica de superfícies, tal qual uma rede neural, imunológica ou informática. São exemplos de figuras que não são definidas por seus limites externos, mas por suas conexões internas, que caracteriza um todo aberto, capaz de crescer através de seus nós, por todos os lados e em todas as direções. A rede é uma encarnação, uma versão empírica e atualizada do rizoma. É um campo visível de efetividade, onde ocorrem agenciamentos concretos entre os elementos que a compõem. Os elementos em conexão são heterogêneos, materiais, sociais, tecnológicos, linguísticos. Todos os elementos reais, coletivos, discursivos participam do processo de criação da ciência. O rizoma aparece, então, mais como condição

do que como causa, é anterior ao plano das conexões afetivas, e é condição de toda efetividade e atualização dos agenciamentos (KASTRUP, 2004).

Conforme a autora as redes tornaram-se ao mesmo tempo uma espécie de paradigma e de personagem principal das mudanças em curso no momento em que as tecnologias de comunicação e de informação passaram a exercer um papel estruturante na nova ordem mundial. A sociedade, o capital, o mercado, o trabalho, a arte, a guerra são, hoje, definidos em termos de rede, nada escapa às redes, nem mesmo espaço, o tempo e a subjetividade. As redes formam um campo conceitual que pode ser utilizado para fundar uma verdadeira teoria das tecnologias como rede de comunicação biopolítica.

Na sociedade contemporânea, as tecnologias de comunicação e informação desterritorializam o espaço e o tempo da história das culturas orais e escritas. O espaço não é uma realidade inerte que preexiste às nossas ações e modos de vida. É a primeira vez na história da humanidade que a realidade do aqui e agora se encontra imersa nas tramas de uma temporalidade maquínica, que, a cada dia que passa, vai se tornando mais complexo e espesso. Considerar a tecnologia como fato cultural multitemporal, ou seja, acontecimentos singulares que remetem ao passado, ao presente e ao futuro, formando um mapa dobrável e desdobrável. A cada dobra mudamos as conexões de seus componentes e novos extratos se refazem, o tempo munti-temporal passa e não passa, ora faz passar ora impede a passagem. As tecnologias remetem ao duplo movimento de aceleração e desaceleração, inovação e tradição, desterritorialização e territorialização (KASTRUP, 2004).

Um território está sempre em vias de desterritorialização, ao menos em potencial, em vias de passar a outros agenciamentos, mesmo que o outro agenciamento opere uma reterritorialização com cada agenciamento desterritorializado. Certo componente que entra num agenciamento pode ser o mais desterritorializado, mas isto não quer dizer indeterminado, pode ser até o mais determinado, e até mecanizado. Ele pode favorecer a entrada de novas dimensões dos meios, desencadeia processos de especialização, de contração, de aceleração que abrem novos possíveis, que abrem o agenciamento territorial para os interagenciamentos (DELEUZE; GUATTARI, 2005).

A maneira pela qual os componentes de um agenciamento territorial se mantêm juntos concerne, também, a maneira pela qual se mantêm os diferentes agenciamentos, com componentes de passagem e de alternância. Cada vez que heterogêneos se mantêm juntos num agenciamento ou em interagenciamentos, já se coloca um problema de consistência ou de sucessão e os dois ao mesmo tempo. Não há uma forma ou uma boa estrutura que se impõe, nem de fora nem de cima, mas antes uma articulação de dentro, como moléculas

oscilantes que passassem de um centro heterogêneo a outro, mesmo que para assegurar a dominância de um sobre o outro. Há toda uma *maquímica* biológico comportamental, toda uma engenharia molecular que deve nos permitir compreender melhor a natureza dos problemas de consistência. A consolidação não se contenta em vir depois, ela é criadora; é que o começo não começa senão entre dois, no intermezzo com três fatores: intercalações, intervalos e superposições-articulações. O agenciamento territorial é um consolidado do meio, um consolidado de espaço-tempo, de coexistência e de sucessão (DELEUZE; GUATTARI, 2005).

Compreender a formação, a produção do saber, como processos de coemergência de si e de mundo nos abre a possibilidade de fazê-la funcionar como um dispositivo potente de intervenção, como usina de produção. A formação nesse sentido deixa de ser um espaço tranquilo de transmissão de conhecimento, para se apresentar como disputa de sentido, de embate de forças de mudança. O caráter *transmissivista* de conteúdos e técnicas são comumente tomados como indicadores de uma boa formação. O repasse de informações de um emissor a um receptor com o pressuposto que tais polos (emissor/formador/ e receptor/formando) são entes já dados e formatados. Quando apostamos em princípios éticos-políticos, comprometidos com a produção de autonomia e exercício de liberdade somos forçados à análise permanente das relações de saber e poder, que recortam os processos de formação/pesquisa e nos afastamos daquelas ações de formação prescritivas, modeladoras, voltadas para a mudança de comportamentos e tomando os sujeitos em um padrão modelar homogêneo (HECKERT; PASSOS, 2009).

Ferreira e Franco (2009) falam do cartógrafo como um viajante nômade que se utiliza do ato de pesquisar para acompanhar os movimentos do desejo e não para revelar sentidos. Movimentos que criam sentidos através de seus corpos, do uso molecular de seu olhar que capta o estado e o clima das coisas. O cartógrafo serve-se das mais variadas fontes em busca de alimento para compor as suas cartografias. Seu critério de escolha é fazer composições que favoreçam as intensidades que percorrem seu corpo no encontro com outros corpos que pretende entender. O que o cartógrafo quer é mergulhar nos territórios afetivos e inventar pontes de linguagem que sirvam de veículo para criação de novos mundos e outros modos de viver.

Franco e Merhy (2009) utilizam-se do método cartográfico para poder dar visibilidade ao processo de equipe na sua micropolítica e produzir subjetividades nos encontros de trabalho. Para visibilizar as atitudes trespassadas pelos fluxos de intensidades e o conjunto de afetos é necessário utilizar ferramentas que possam proporcionar a análise das implicações, da

produção de cuidado de si mesmo e dos conflitos dentro da equipe. Trata-se de pensar no conflito¹⁵ como um potente analisador nas relações que, por expressar subjetividade e operar na realidade, afeta os membros de equipe. Em função deles, podem ser criados desvios ou linhas de fuga. É importante procurar problematizar com o grupo a questão de que o complexo mundo do trabalho é lugar da multiplicidade, do diverso e da diferença. O ambiente de conflitos é produzido nas relações sociais subjetivas que aí se materializam. Reconhecer, então, a diversidade, os processos de formação das subjetividades, a forma singular de produção de cuidado, que trabalha os afetos e a potência produtiva.

A construção coletiva do conhecimento se faz com as forças, com as vozes, com as narrativas, mas também com as perturbações, exigências e imprevisibilidades, complementa Kastrup (2012). Problematizar como dispositivo nos encontros com o outro, pela via do trabalho-cognitivo-inventivo, faz emergir uma inteligência. Problematizar abre a consciência ao funcionamento da inteligência social, melhora a integração e a valorização das singularidades criadoras que os pequenos grupos humanos formam no plano comum. Pensar a formação pela intervenção convoca a habitar um plano de experimentação, onde pensar, trabalhar, aprender e viver não se dissociam.

Entre as ferramentas usadas como suporte cognitivo-inventivo estão os encontros presenciais para conversar em grupo e o fórum de educação à distância (EAD), disponibilizado pela universidade e denominado de plataforma ROODA. Como propõe Kastrup (2009) importa não analisar os comportamentos, as ideias, as sociedades e as suas ideologias, mas problematizar como o ser se dá, como podendo e devendo ser pensado, e as práticas a partir das quais estas problematizações se formam.

As conversas em grupos: quatro grupos de onze estudantes foram formados para trabalhar com quatro disciplinas obrigatórias nos Seminários de Integração II: Saúde e Sociedade, Introdução à Odontologia, Ética e Bioética e Introdução das Ciências Sociais para Odontologia. Sob orientação de quatro professores, os grupos realizaram pesquisas de investigação na literatura e entrevistas como exercício etnográfico na cidade e no campus da saúde, conduzidos com o compromisso e respeito à ética, para apresentação quinzenal dos

¹⁵ As relações conflituosas, imobilizadoras ou potentes e transformadoras podem ser refletidas pela intercessão do pensamento de Deleuze (2011, p. 150), que distingue o combate contra o outro e o combate entre si. “O juízo impede a chegada de qualquer novo modo de existência. O combate-entre é o processo pelo qual uma força se enriquece ao se apossar de outras forças somando-se a elas em um novo conjunto, em um devir. O combate-contra procura destruir ou repelir uma força, mas o combate-entre trata-se de apossar-se de uma força para fazê-la sua”. O combate-entre não é uma guerra, é essa poderosa vitalidade não orgânica que completa a força com a força e enriquece aquilo de que se apossa.

resultados nos seminários. Consideramos de maior importância para a cartografia a expressão dos estudantes quanto à forma como se encontraram, de como entenderam o que se passa entre eles para a realização do seminário de sua responsabilidade, sem nos fixarmos aos diferentes temas focados nos quatro trabalhos de pesquisa

As conversas aconteceram entre cada apresentação com o grupo, que se responsabilizou pelo seminário da semana anterior. As conversas foram gravadas em apenas dois grupos, e em forma de apontamentos nos outros dois, frente a maior resistência desses últimos, para favorecer a descontração e a maior participação dos mesmos. Problematicamos com os estudantes a aprendizagem no agir coletivo durante os trabalhos grupais desenvolvidos para as diferentes disciplinas do início do semestre. Esses encontros foram oportunos por fazerem falar, pela escuta das expectativas, das emoções, das críticas e dos tensionamentos entre colegas, por forçarem a pensar a participação, a criação coletiva, a autonomia e a exposição da alteridade no co-engendramento do trabalho em grupo.

Ao longo do percurso e dos trânsitos disciplinares observamos a importância da expressão e do acolhimento dos pensares desses estudantes, apesar da regularidade dos diários que não favoreciam a comunicação grupal, por serem escrituras mais íntimas e individuadas. Como proposta de avaliação final usamos o recurso da conversa coletiva do fórum à distância em que todos teriam oportunidade de expressão de forma alternada.

O fórum à distância: como uma ferramenta teórico-metodológica, surgiu como oportuno no último mês, ao final da disciplina. A ferramenta propicia a interação pelo acoplamento com a informática e visibiliza a enunciação coletiva sobre o trabalho em grupo. O fórum convoca a escrita em qualquer momento pela disponibilidade de acesso e por ser pautado em premissa dialógica. O fórum ultrapassa o espaço da sala de aula, funcionando por pontos temáticos que ora convergem, ora ressoam, ora bifurcam, imprimindo mudanças que não se restringem aos trabalhos individuais ou em grupos.

O modo de escrever um diário coletivo percorre movimentos e dá visibilidade a como acontecem na pragmática de um agenciamento coletivo de enunciação (LAZZAROTTO, 2009). O diário coletivo faz parte do processo e enfatiza a importância que a ferramenta assume no próprio movimento, quando é produzido como elemento da intervenção. A autora problematiza esse modo de escrever, afirmando o caráter necessariamente coletivo da linguagem, na noção do discurso direto, trabalhado por Bakhtin e por Ducrot, e referenciado por Deleuze e Guatarri (2005). Os autores sublinham a natureza impessoal da linguagem ao caracterizá-la como discurso indireto. Sem que seja possível precisar a autoria do evento

linguístico entre os ditos, que se estabelecem pelas articulações e intervenções mútuas como agenciamento coletivo de enunciação, que confere a linguagem intensidade e eficácia empírica.

O modo pragmático de tratar a linguagem, escrita ou falada, está centrado no interesse de localizar a linguagem entre os acontecimentos empíricos. Através dessa aliança reconhece-se a dupla modalidade das mudanças das ações, das transformações corporais e das transformações incorporais. Ao invés de descrever o plano dos fatos, a linguagem, em continuidade com ele, passa também a construí-lo. Podemos acrescentar que se, existe ação dos signos sobre o mundo, o inverso é também verdadeiro. Em linhas gerais, na perspectiva pragmática, a linguagem é entendida como um acontecimento ao mesmo tempo coletivo, singular e impessoal, responsável pelas constantes transformações sofridas e exercidas junto ao real (TEDESCO, 2008).

A comunidade virtual passa a constituir não um grupo de estudantes dirigidos pela professora, mas uma comunidade de estudiosos de um tema. As tecnologias pedagógicas em educação não têm valor em si e dependem das propostas de trabalho em que estão inseridas. O ambiente virtual de trabalho potencializa um processo de subjetivação, que se traduz pela criação de outras formas de se tornar aprendiz, pelo encontro de pensamentos em experiências de ensino-aprendizagem de natureza cognitivo-conceitual e ético-vivencial, conforme Mutti e Axt (2008).

Na análise das autoras, o professor precisa se deslocar do lugar de quem sabe e controla a circulação dos saberes no grupo, bem como o estudante precisa se despojar dos sentidos cristalizados de um lugar tradicionalmente passivo e individual. Todos são instados a entrar no fluxo, a estar no meio da interação, em um ritmo cadenciado pelo grupo, e instigados à outra possibilidade de comunicação, de compartilhamento de pensamentos e de livre expressão, pela escuta atenta pressuposta nesse espaço de aprendizagem.

Neste caso particular da EAD, os participantes acoplados ao ambiente virtual podem constituir redes relacionais de convivência na linguagem, quando, então, passam a habitar esses ambientes pela escrita, por meio do exercício de enunciação de suas vozes. A voz se exercita pela escrita, e a escrita dá corpo e materialidade à voz. Vozes de todos os participantes dão corpo a uma relação e se constituem um dispositivo para pensar, conforme explicam Axt et al. (2006).

7.3 Resultados e discussão

As conversas pela problematização do próprio trabalho em grupo e o cuidado em saúde abrem a consciência no funcionamento da inteligência social, por aumentarem a integração e a valorização das singularidades criadoras, na duração das experimentações de um plano comum, na consistência do plano de imanência em que estávamos inseridos. A intervenção convoca todos a habitar um plano coemergente onde pensar, trabalhar, aprender e viver não se dissociam.

As conversas intragrupos: As conversas estão entremeadas com manifestações de insegurança, ansiedade, nervosismo e apreensão gerados pela avaliação dos seus trabalhos pelos professores a que estavam submetidos e pelas afetações das experiências anteriores ao ingresso na universidade, por recearem que um desempenho individual não bem sucedido terminasse por comprometer o grupo todo.

A proposição de conversar de forma aberta trouxe configuração singular a cada grupo como observado e registrado pela cartógrafa. A conversa franca, sobre o que estava acontecendo consigo e entre os colegas, causou surpresa pela descontração que assumimos ao criarmos espaço e tempo para as palavras e as coisas serem ditas. O silêncio, também, foi acolhido por não se pretender extirpar revelações e constrangimentos que essa atitude autoritária provocaria. O exercício de fala e escuta entre a rotina da agenda programada encontrou ressonância entre os estudantes. Observamos a ênfase dada por cada uma das conversas com os quatro grupos que estão numeradas por ordem de apresentação nos seminários.

- O primeiro grupo salientou o valor de intervenção da professora para conciliar as diferenças conflitantes, pelo incentivo à livre iniciativa para o enfrentamento e o desafio da aprendizagem de técnicas ainda desconhecidas, como a edição das filmagens das entrevistas para a apresentação no seminário. Encararam a saída no *campus da saúde* e para fora dele como interessante exercício e instigante pelo contato com o cidadão comum na qualidade de entrevistadores de uma pesquisa etnográfica. As dificuldades de agregação dos participantes, os desentendimentos e as rivalidades intra-grupo foram mais acentuados nesse grupo.

- O segundo grupo relatou que o trabalho grupal era mais democrático à medida que se conheciam melhor. A ausência de autoritarismo foi atribuída ao interesse pelo estudo por parte de todos e a disponibilidade de conhecer as falas dos colegas, o que aumentou a confiança entre os participantes. Enfatizaram a importância da experiência por não haver metodologia prévia que venha ensinar a trabalhar-em-grupo. Deram maior atenção à aprendizagem no trabalho de ensinar nas escolas públicas, como estudantes nas atividades planejadas pela disciplina de Introdução à Odontologia.
- O terceiro grupo apontou que os conflitos são inevitáveis e que trabalhar-em-equipe é experiência a ser treinada fora da faculdade de Odontologia, em contraposição ao pensamento dos integrantes dos outros grupos. O grupo se mostrou resistente ao pensamento de que mudanças para o trabalho multidisciplinar podem acontecer dentro do espaço acadêmico. Questionaram o papel do dentista na sociedade como educadores, frente à desinformação do povo e a precariedade do ensino brasileiro, pelo entendimento de que mudar comportamento se trata de um trabalho muito difícil;
- O quarto grupo, que se mostrou mais combativo e coeso, apontou ausência de conflitos intragrupo, justificada pela maior compreensão entre os estudantes, principalmente com os colegas que não participaram ativamente do trabalho. Este último grupo, constituído por 10 estudantes com lideranças do gênero masculino e apenas uma colega de gênero feminino, se mostrou menos interessado nessa conversa presencial. Os estudantes, na conversa curta que conseguimos estabelecer, enfatizaram o desconforto gerado pela hostilidade observada em um estudante de Medicina entrevistado. Essa percepção, que transpareceu rivalidade, foi sentida e compartilhada por todos os integrantes que realizaram as entrevistas com a presença do professor substituto das Ciências Sociais dentro do *campus da saúde*, entre as faculdades de Medicina, de Odontologia e o Hospital de Clínicas.

Transcrevemos a gravação informada e consentida, de uma dessas conversas (grupo dois), por trazer a intensidade dos diálogos, o estado de espírito e a implicação dos estudantes com a aprendizagem e com o trabalho em grupo. A seguinte conversa aconteceu entre nove alunas (duas participantes se ausentaram) e com a professora/cartógrafa durante 50 minutos na mesma sala de aula em que aconteceram os seminários. Algumas estudantes

expressaram mais as suas percepções do que outras, que apesar de mais silenciosas manifestaram o interesse em estarem presentes.

A conversa gravada do grupo dois:

P: Como foi trabalhar em grupo?

R: Em relação ao trabalho em equipe, acho que foi bastante válido esse seminário 2, acho que a gente se agrupou de acordo com as afinidades, né? Ao contrário do seminário 1, que a gente que o grupo foi designado pelo professor, acaba que uns trabalham mais e outro menos, como costuma acontecer. Esse apesar de ter muito mais gente que no outro, o que teoricamente é mais difícil de trabalhar juntos, aqui foi muito mais fácil, porque as pessoas tinham maior comprometimento. Dividimos o texto e propomos a todas ler e repartir em partes para facilitar, pra todo mundo trabalhar. Neste eu tive muito mais facilidade do que no outro, porque neste segundo seminário nós já nos conhecíamos e deu certo né? e em sala de aula. Nos comunicamos por email, todos os dias, nós enviamos por email para vermos o que estava sendo feito. Todo mundo de empenhou e ninguém ficou mais pesado sobrecarregado, só a G. que fez todo o power point, mas todo mundo participou a gente mandava para ela os slides, e ela só organizava. Os problemas que surgiram conseguimos resolver sem maiores dificuldades. No primeiro trabalho talvez por serem pessoas que não se identificam, pessoas mais difíceis de trabalhar em grupo, assim, elas são mais autoritárias, querem mandar, se acham mais inteligentes que a gente... e no fim das contas não fazem nada, criticam mas não fazem nada.

P: São lideranças que não são reais lideranças?

R: Se tu manda e faz...mas se tu não tem capacidade de trabalhar...

R: Só querem poder, e não tem capacidade de trabalhar em grupo...

P: Que estratégias se têm para evitar isto que vocês falam?

R: Eu liberei muitas coisas, a gente acaba relevando, tu acaba pensando que tudo bem...

R: Tu tem que relevar muita coisa, pra conseguir terminar o trabalho, porque o trabalho é mais importante do que o teu problema com o colega, tu tem que esquecer o teu problema... não ser muito rigoroso...a gente relevou bastante.

R: A gente já conseguiu resolver essas coisas. Mas na apresentação ficou muito evidente. Um colega não tinha estudado nada e na última hora fez uma enrolação na apresentação. No princípio dizia que eu organizo deixa que eu faço, era o primeiro a criticar.

R: Queria mudar o rumo do trabalho e não apresentou nenhuma sugestão

R: Critica, mas não dá uma solução e aí chegou na última hora e não sabia de nada.

R: Mas nesse último, a gente percebeu que foi bem democrático, não tinha ninguém mandando nada, era todo mundo igual, cada dia a gente mandava um pedacinho do trabalho, todo mundo tinha a mesma percepção de trabalho...

R: Todas as gurias se prepararam antes. Todo mundo estudou.

R: Todo mundo se preparou antes, todo mundo sabia o que falar, tanto que na minha parte eu fiz referências ao trabalho da outra colega, a gente já sabia o que a outra ia falar a gente já sabia do que tinha sido falado, nada era surpresa, a gente leu todo o artigo e sabíamos mais a parte que a gente ia falar.

R: Não foi assim: cheguei e agora vou lá ler...

R: A gente só falava na aula o que precisava, e no dia ensaiamos uma hora antes.

P: O trabalho em equipe para vocês como é? No colégio como acontecia? Pensando com vocês e considerando as nossas limitações com essas dificuldades, às vezes por

timidez, ou, às vezes até mesmo com arrogância, como vocês se sentem ao trabalharem em grupo? Com medo de não ter voz, por exemplo? Como se sentem frente a um grupo de trabalho? Como um grupo de amigos?

R: Posso falar? Eu gosto de fazer as coisas assim: eu não fico esperando o outro me dizer o que fazer, eu vou fazendo. Neste seminário eu já fui fazendo. Eu vou incentivando, não gosto da enrolação, se perde muito tempo, se deixa pra última hora. Hoje eu não espero, mas antes no colégio era mais pra seguir o prazo, pra se livrar, pra terminar de uma vez, fazer só a minha partizinha, fazia o mínimo. Hoje não! hoje eu tenho interesse em saber tudo, tem que saber tudo né? Eu não vou poder chegar no consultório e chamar o colega e dizer pra o colega pra fazer essa parte, que eu não sei, tem que se saber tudo.

P: Tu estás falando de autonomia, autosuficiência?

R: Essa parte eu acho ruim, difícil!

P: Mas a gente não tem como dar conta de tudo e de dominar tudo, de todo o conhecimento mesmo em odontologia, mesmo o ser mais genial do planeta não consegue saber de tudo.

R: Mas às vezes a falta de iniciativa dos outros, como aconteceu no outro seminário, não me faz mais esperar, ficar parada, continuei fazendo e aí eles foram fazendo também, começaram a se mexer. E até na apresentação do grupo apesar de eu ficar cada vez mais nervosa nas apresentações orais, não sei o que tá me acontecendo, tô ficando muito nervosa, que nem essa aqui, eu gaguejei o tempo todo, na hora parecia que eu não sabia nada do artigo, se a professora não soubesse, ia parecer que eu não tinha preparado.

R: Sentir medo em relação a isso, dentro do grupo quando a gente tava fazendo o trabalho, todo mundo conversa, a gente conversa sobre o assunto sobre o material, é tudo bem natural, quanto a isso tudo bem! Mas na hora da apresentação tá todo mundo, tá dependendo de ti, todas as atenções estão voltadas para ti, naquela hora tu é responsável, o teu desempenho pra não prejudicar o grupo. O desconforto aparece nessa hora.

R: Por mais que a gente leia, fica muita responsabilidade, mesmo que a gente saiba, entendeu tudo direitinho, dá um branco na hora, eu fico nervosa!

R: Por mais que a gente saiba! Eu sabia que a L. sabia tudo do trabalho porque ela preparou bem, ela sempre se prepara.

R: Por mais que eu saiba, eu nunca faço igual ao que eu planejei, eu mudo na hora, a gente fica nervosa. Vai fluindo depois!

P: A proposta é vocês se exporem mesmo e se acostumarem com isso.

R: Acho que isso é normal mesmo!

P: Ser avaliado traz isso mesmo!

R: Se a gente se ajudar, sentir que o grupo tá junto contigo se a gente vai ficar mais nervosa, o grupo confia em ti, pode te passar segurança, a gente falava isso antes da apresentação, isso no grupo é muito importante, porque todo mundo se ajudou! Foi bom! Todo mundo se ajudou. Se gaguejar, não te estressa, a gente sabe, tu sabe, a gente se ajuda não tem importância.

P: O que vocês pensam sobre trabalhar em equipe profissionalmente? Vocês acreditam na potência de um a equipe, vocês gostariam de trabalhar em equipe, ou isso é meio idealizado e no fundo se quer mesmo trabalhar sozinho. É só utópico?

R: Ah eu gostaria de trabalhar em equipe!

R: Porque a gente não domina tudo, eu posso passar meu conhecimento para ele, e o outro pode passar para mim o conhecimento, essa troca é importante!

P: O que se precisa antes de tudo pra se ter uma equipe?

R: Precisa colaboração de todo mundo! Todo mundo sabe que mesmo que se tenha um líder, que tenha alguém que se destaque, tu tem que fazer o teu papel, o máximo possível, quanto a ser líder não é ter necessariamente um papel maior e melhor.

R: Liderança não é uma coisa que passa, é de cada pessoa, tá na frente dos outros e saber comandar, então tem que saber. Cada um mostra o seu conhecimento!

Estar atento aos agenciamentos coletivos de enunciação produzidos entre o plano molar (regimentos, códigos, disciplinas acadêmicas, currículos) e o plano molecular (experiências, forças, desejo-potência, fluxo de vida), nos encontros do cotidiano acadêmico cria possibilidades de transformação do ensino e da forma de trabalhar, também, na rede pública de saúde. A dimensão que o conhecimento na atualidade alcançou impõe o trabalho multidisciplinar para a construção de mais saúde pelo cuidado com a vida. Ter no colega um colaborador/cooperador traz afecções de multiplicidade e de construção do coletivo, apesar do trânsito competitivo (das instituições de ensino e saúde) pela velocidade e a maior intensidade que a comunicação tecnológica permite. A informática pode ser bem usada nesse acoplamento disponibilizado e de acesso facilitado pela universidade pública.

Fórum de educação à distância: a conversa registrada no fórum, entre as maiores e frequentes contribuições e o quase silêncio, facilitou a participação e a expressão do livre pensar. Os estudantes estavam divididos em duas turmas por determinação institucional. Turma A: sete alunos (M) e 15 alunas (F); Turma B: seis alunos (M) e 16 alunas (F). A ferramenta permite a leitura da escrita de todos os participantes, favorecendo a dinâmica de comunicação.

Os dois grupos mantiveram a conversa coletiva que foi, então, pactuada como avaliativa pelos critérios de colaboração e cooperação, para substituir a aplicação tradicional da prova escrita sobre o conhecimento adquirido no semestre. As participações somaram 122 postagens, que variaram entre o número máximo de 18 e o mínimo de apenas uma, entre professora e estudantes. Essas foram incluídas em diferentes horários durante 25 dias disponibilizados para a interação coletiva. Inserimos pelas postagens, fragmentos de textos que escolhemos como intercessão e transversalidade: a fábula-mito do cuidado de Higino¹⁶,

¹⁶ A fábula-mito do cuidado (Fábula de Higino) \\\nCerto dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: \\\n"Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois,

para introduzir a mitologia como representação transcendental e platônica; sobre o Capital Social (PATUSSI et al., 2008)¹⁷ para trazer um exemplo para os estudantes de como os estudos epidemiológicos estão trabalhando as redes de alianças sociais; e o cuidado pelas tecnologias de si de Foucault (2006a)¹⁸.

A problematização dos temas inseridos no Fórum e a atenção voltada para o processo grupal pode ser analisada, pelo encadeamento dos diálogos alimentados pelas postagens sobre colaboração/cooperação, trabalho em equipe e o cuidado em saúde. Os estudantes inseriram além das informações que capturaram da internet sobre o tema eixo da conversa, as suas próprias percepções e reflexões sobre como vivenciaram e realizaram as atividades durante os seus trabalhos de ensino/aprendizagem.

A conversa foi proposta para expressão do que estavam pensando naquele momento quanto às experiências de aprendizagem na *grupalidade* para a realização dos trabalhos propostos.

(2009-11-26 21:43:31) Professora: O que poderíamos fazer de diferente para que possamos potencializar as nossas atividades de trabalho-em-grupo, após um semestre de atividades de aprendizagem? O que fazemos colaborativamente e cooperativamente que afirma essa tarefa grupal? Acredito que essas duas questões são disparadoras para uma boa conversa.

de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil"\\\.

¹⁷ "Três tipos de capital social tem sido identificados: de união e vínculos, de aproximação e conexões e de ligação. Capital social de união refere-se a relacionamentos horizontais próximos, entre indivíduos ou grupos com características demográficas similares. exemplos incluem relações entre membros da família e amigos próximos e contribui para a qualidade de vida, por meio de promoção de apoio e entendimento mútuo. Capital social de aproximação refere-se a redes mais amplas de relacionamentos com outros indivíduos/comunidades, sendo vital para ligar indivíduos e comunidades a recursos ou oportunidades que estão fora das suas redes de relacionamentos pessoais. Capital social de ligação refere-se a dimensão vertical, aspectos estruturais, normas e redes de aliança com o poder institucionalizado, particularmente sobre recursos para o desenvolvimento social e econômico.\\\ (PATUSSI et al., 2008).

¹⁸ "A filosofia de Foucault se apresenta como uma análise de "dispositivos". Trabalhando com grandes instâncias, o autor distingue sucessivamente saber, poder e chega às formas de subjetivação. Dá ênfase aos dispositivos do saber, feito de formas e do poder, constituído por forças. Esses dispositivos operam como matrizes de razão prática, ou seja, o princípio de conhecimento é o princípio de ação. Ao desenvolver estas ideias, o autor mostra como esses dispositivos se constituem em tecnologias que, como matrizes de razão prática, se dividem em quatro tipos principais: 1. tecnologias de produção que nos permitem produzir, transformar ou manipular coisas; 2. tecnologias de sistemas de sinais, que nos permitem utilizar signos, sentidos, símbolos ou significações – trabalha com jogos de linguagem. 3. tecnologias de poder, que determinam a conduta dos indivíduos, os submetem a certo tipo de fins ou dominação, e consistem em uma objetivação do sujeito; que permitem aos indivíduos efetuar, por conta própria ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, conduta, ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmo, com o fim de alcançar certo estado de felicidade, pureza, sabedoria. Estas quatro tecnologias funcionam de forma interligada, mesmo que cada uma delas esteja associada com algum tipo particular de dominação (EIZIRIK, 2006; EIZIRIK; COMERLATO, 2005).

(2009-12-01 17:57:50) Desde que o homem decidiu se agrupar em comunidades, colaboração e cooperação entre as pessoas dessa comunidade foram essenciais, para que essas comunidades se tornassem o que chamamos hoje de cidades ou países. Mas focando-se na proposta de discussão, o trabalho interdisciplinar, a colaboração entre os diferentes tipos de profissionais que atuam na área de saúde coletiva como, por exemplo, em um posto de saúde devem se focar em um trabalho em grupo e interdisciplinar, sem que um profissional esteja acima de outro, mas que todos estejam lá cooperando uns com os outros para que os objetivos de todos sejam alcançados. Mas isso é complicado, pois os médicos acham que estão acima dos outros profissionais que atuam na área de saúde coletiva, criando assim uma hierarquia de poder que não deveria existir. Isso faz com que ao invés de todos colaborarem uns com os outros para resolverem o problema, trabalhem isoladamente em suas respectivas áreas.

(2009-12-03 23:38:50) Na minha opinião cooperar é interagir, é conseguir que os resultados almejados sejam trabalhados em equipe. Mas é bom lembrar que cooperar não é fazer o trabalho do outro e sim ajudar a equipe a realizar o melhor trabalho possível. Assim, trabalhar em equipe é melhor maneira para que um trabalho obtenha melhores resultados. A cooperação faz-se necessária em todo e qualquer trabalho pelo simples fato de que duas cabeças pensam melhor do que uma e trabalhar em equipe é um desafio e ao mesmo tempo uma maneira de solucionar problemas e fazer com que os resultados positivos aconteçam. Mas lidar com seres humanos nem sempre é fácil, pois como sabemos cada um pensa de um modo diferente e as ideias nem sempre são compartilhadas, por todos; daí nasce um impasse que, muitas vezes, coloca um trabalho que vinha sendo elaborado com muito esforço, num fracasso total. Por isso, a fim de que o respeito pelo colega de trabalho seja preservado e que com muita paciência e diplomacia os trabalhos a serem executados não sejam comprometidos existem algumas atitudes que devem ser adotadas pelos componentes de uma equipe como, por exemplo, cada integrante da equipe deve entender que todos estão ali para resolver problemas e não para valer suas imposições e suas vaidades pessoais, ouvir bem para que nenhum assunto seja mal entendido, ter a humildade de admitir se o outro tiver uma ideia melhor e todos colaborem com a pessoa que lançou uma ideia nova e que foi aprovada pela maioria.

A imposição e o controle entre pares que geraram o desconforto no trabalho-em-grupo, enunciado nos encontros presenciais, coexistem com os sentimentos de solidariedade e alegria ao compartilharem os esforços para alcançar os seus próprios objetivos e corresponder às avaliações dos professores. Apesar dos anseios de maior solidariedade, comunicação e informação muito do que os estudantes fazem é governado por velhos modos de pensar. As palavras de ordem *cooperar e colaborar* para trabalhar-em-equipe encontra oposição e convivem com outras palavras e modos de viver como competição, maior exposição individual, liderança e sucesso pessoal.

O diálogo evidencia que a unidade de uma língua é antes de tudo política, que existem diferentes tipos de vozes em uma voz e, portanto, mesmo uma escrita individual carrega muitas vozes. Essa análise do caráter necessariamente social da enunciação mostra que o diário escrito em e entre grupos pode operar como elemento de um agenciamento coletivo, cujas consequências não são sujeitos de enunciação diversos, mas os processos relativos de subjetivação e as atribuições moventes na enunciação, conforme Axt et al. (2006).

A escrita no diário é um prolongamento do agenciamento do qual fazemos parte, enquanto processo de formação. Escrevemos aquilo que agenciamos entre um e outro na tentativa de manter o fluxo de um processo onde a vida prolifera (LAZZAROTTO, 2009). Analisar o coletivo, como dinâmica de contágio em um plano de maior comunicação em processos que entram em contato com singularidades, é poder trabalhar em grupo pela criação de focos de (des)individuação, para facilitar as mutações que não produzam identidades totalizadoras, mas apenas devires.

A comunicação é aumentada ou diminuída, ampliada ou constrangida, dependendo da maneira como se dão as relações, de como se operam as relações no trabalho grupal. Os estudantes falam sobre a globalização e as redes sociais que podem ou não melhorar a vida das pessoas, por facilitarem o diálogo à distância em comparação aos impedimentos sentidos e de maior constrangimento vivenciado no encontro presencial. Esse encontro presencial corporal, material, sensível pode trazer até maior descontração, liberdade de falar e é considerado mais real ou verdadeiro, mas mais raro de acontecer pela (in)comunicabilidade dos nossos tempos, como narram alguns estudantes.

(2009-11-28 11:18:13) Olá, professora e colegas, escrevi algumas coisas que penso sobre colaboração e cooperação, que são fundamentais para as relações humanas. [...] Falando do nosso meio, que agora é a faculdade, mesmo esse pequeno universo, precisa ser cuidado por um grande grupo coeso. É necessário, e muito, haver cooperação social entre colegas e professores. [...] Cooperação significa deixarmos um pouco de lado nosso individualismo e ceder em prol do benefício de todos. [...] Saber ouvir é o que estamos deixando de fazer, talvez, uma vez que estamos construindo uma sociedade virtual, onde as pessoas estão perdendo a capacidade de comunicação real e corpórea, cedendo lugar ao irreal. Pode ser que este seja o objetivo da matéria Saúde e Sociedade. É aprender a oferecer saúde em sociedade, em um grande grupo. Isso não será possível pelo Orkut ou MSN (mesmo usuários que somos desses bens virtuais, para tudo tem um limite). Dessa forma, viver em grupo é um difícil exercício de tolerância e respeito, talvez seja por isso que o ser humano tem preferido calar-se diante das dificuldades. Falar, expor-se, tem se tornado cada vez mais difícil.

(2009-11-29 15:34:32) Cara Professora e colegas, quando falamos em globalização, é possível fazermos várias relações. Por exemplo, podemos discursar como esse fenômeno político e econômico pode afetar comunidades que até então ainda não sabem o seu significado e de uma maneira direta, ou indireta, são afetadas por essas características. Para me deter à questão de colaboração e ajuda entre os colegas pode-se dizer que o processo moderno de acesso às tecnologias da informação nada mais são do que uma forma de agilizar e facilitar esse contato. O que quero dizer é que esse espírito de solidariedade e de humanização sempre existiu.[...] Muitas vezes, essas tecnologias até atrapalham, como em casos de MSN, por exemplo, onde as pessoas, virtualmente se ajudam e constroem laços de intimidade, porém quando lado a lado, essas mesmas pessoas tornam-se estranhas. Assim, mesmo com toda facilidade de acesso às relações globalizadas, devemos sempre ter em mente que nada mais importante do que o contato físico, o olhar, o sorriso para com o nosso próximo que está, hoje em dia, próximo e distante ao mesmo tempo.

O cuidado relacionado com a atenção da família surge pela ausência presencial da mesma, devido ao afastamento necessário para estudar na faculdade pública. Alguns pensamentos foram escritos sobre a importância das experiências de vida, no exercício de maior poder para cuidar do outro e de si mesmo. O cuidar de si, incorporado pelas vivências familiares ou mesmo pela falta destas, configura motivação para o seu cultivo. A rotina acadêmica, que produz estresse é observada e alimenta a conversa. O menor convívio familiar, apesar do vínculo e da confiança no amor incondicional, que está constituindo relações mais soltas, descompromissadas e individualizadas foi motivo de enunciação.

(2009-11-30 22:56:27) Boa noite a todos! Mesmo eu não acreditando que exista uma fórmula “engessada” e simplista nas ciências humanas para definir tipos de relacionamento, tema muito subjetivo - acredito que o conceito que mais aparece no meu modo de vida é o “capital social de união”. Realmente ele contribui para a qualidade de vida. Contudo, esse apoio e entendimento mútuo infelizmente estão se perdendo até mesmo nas famílias. Não digo na minha, na qual, mesmo havendo complicações, como é normal quando você aceita não ficar sozinho, nela (minha família) há o amor incondicional, obviamente. O que temos que ter em mente é que como as pessoas seguem vidas diferentes, naturalmente ocorre o afastamento, além do mais quando se mora em uma cidade do tamanho de Porto Alegre sem nenhum familiar por perto. Ainda assim sinto-me cuidada por eles, mesmo distante. No meio acadêmico, não sou das pessoas mais comunicativas, mas tento tratar as pessoas com respeito e atenção, às vezes, como todo ser humano, estamos cansados psicológica e fisicamente e cometemos alguns erros. Mas é normal, por isso a flexibilidade, a cautela, são essenciais para que esse “estresse” não vire algo obrigatório em nossas vidas.

O diálogo se manteve pela leitura e escrita atenta da professora, para alimentar a conversa na contínua problematização proposta e podermos criar com o grupo um dispositivo de trabalho coletivo. A comunicação e o cruzamento de conhecimento entre os participantes foram dinamizados pelo Fórum, depois do trabalho de um semestre, e, principalmente pela realização dessas experiências. Na verdade, não são os enunciados que remetem as proposições, mas o inverso. Por detrás dos enunciados e das semiotizações existem apenas máquinas, agenciamentos e movimentos. A pragmática (DELEUZE; GUATTARI, 2005) não é o complemento de uma lógica, de uma sintaxe ou de uma semântica, mas, ao contrário, é o elemento de base do qual depende todo o resto.

Quando se consegue colocar a experiência no primeiro plano e suspender as identidades, existe a possibilidade de criação coletiva, e de compartilhamento de autoria, conforme Benevides de Barros (2007).

(2009-11-254:01) Professora: Oi! Pode ser mais difícil trabalhar em grupo, mas como pensamos que essa atividade precisa ser exercitada em tempos de isolamento e de autoproteção gerados pelo individualismo e insegurança reinantes, vamos nos exercitar!!! Dar espaço para quem precisa falar e não costuma ser ouvido, talvez,

esse sistema de mensagens nos dê essa facilidade. Seremos ou não lidos e ouvidos? Será apenas uma questão de praticar?

(2009-11-29 00:04:01) Oi profe e colegas! Certamente o ato de ouvir deve ser praticado. Essa tarefa de "cuidadores" a que nos é atribuída não diz respeito só ao físico do paciente, e sim ao psicológico. Ouvir, entender, se preocupar e humanizar-se é parte fundamental para a competência de nosso trabalho e principalmente para a vida do paciente. Acho que a globalização que prometia a comunicação universal e a consciência do tamanho do nosso mundo tomou caminho contrário, e hoje estamos construindo uma sociedade alienada. Em frente ao imenso leque de opções que nos é oferecido, vemos o que queremos ver, ouvimos o que queremos ouvir, e não sentimos. [...] Com isso, as relações interpessoais se prejudicam muito. O nosso interesse se volta pra nosso próprio bem estar, e o do próximo nós ignoramos.

A questão do julgamento e da avaliação entre colegas e professores se estabelece quase como doutrina, como herança de ideal platônico, de juízo, de transcendência, de idealização. O pensar sobre o corpo e o cuidado, individual e coletivo, o poder de afetar e ser afetado, a despeito do autoritarismo, do individualismo e a sujeição que emergem das relações humanas foram enunciadas pelos estudantes. A desconfiança, sentida e expressada para justificar o individualismo observado, convive com o pensamento de que cooperação/colaboração é, também, inerente à vida para sobrevivência em todos os ambientes da sociedade.

(2009-11-28 16:47:27) Pelo menos em teoria, trabalhar em grupo é mais produtivo. Multiplicar suas forças e uni-las a um conjunto, um grupo, nos reflete uma certeza de que é mais vantajoso. Contudo, o que fazer quando é impossível a união? Conseguir trabalhar em grupo e conviver com opiniões, ações e meios diferentes, até mesmo opostas aos seus, é muito difícil. Conseguir cooperar e colaborar, quando nos vemos obrigados a fazer parte de um grupo que não é tolerável a nossa ideologia, é extremamente pesado. O medo de deixar obrigações nas mãos de quem não conhecemos direito nos faz ser individualistas. Procuramos não nos envolver, procuramos tentar resolver sozinho ou nem resolver, isso tudo por não acreditarmos em quem nos rodeia. Na minha opinião, é essa intolerância e insegurança para com os outros que formou a "sociedade virtual" descrita pela colega. Preferimos não ter contatos tão diretos, não criar intimidades, não criar uma cooperativa. O fato, entretanto, é que em nossa escolha de ser "cuidadores" vamos ter que aprender a aceitar opiniões e ajudas em prol de um bem maior, a saúde coletiva. Isso está sendo treinado, pois querendo ou não, nos vemos obrigados a passar por atividades em grupos até mesmo dentro da faculdade, e aos poucos estamos aprendendo a lidar com isso. Saber o que dizer e como dizer a alguém que não concorda com sua opinião é importante, mas o mais importante é saber ouvir o que ela tem a dizer e se permitir dar atenção e reflexão a esse ponto de vista.

A confiança nos liga ao mundo, por isso a crise de confiança resulta no niilismo. Uma crise de confiança implica o desligamento dos vínculos, uma atitude de inércia e algo como “a morte da sensibilidade”; o mundo deixa de significar, nada mais afeta. A confiança é fundamental na criação de novas conexões com a diferença, com aquilo que não experimentamos clara e explicitamente, mas virtualmente. A promoção da confiança tem

como desafio construir dispositivos que ensejam a sintonia, ou um regime de comunicação assentado fundamentalmente no plano de forças. Com a confiança a nossa potência de agir excede aquilo que conhecemos, e, por isso, ela é condição de todo ato de criação (ESCÓSSIA, TEDESCO, 2009).

Conforme os escritos, a falta de comprometimento favorece a inoperância, a desconfiança intensifica o individualismo e a busca do bem-estar individual/pessoal contemporâneo. A solidariedade e a alegria na realização das atividades compartilhadas produzem maior comunicação, conexão e conhecimento entre si, aumentando o vínculo afetivo. O olhar mais próximo, a atenção e a confiança construída são enfatizadas pelos estudantes.

(2009-11-30 19:36:10): Acredito que a confiança se forme com o tempo. À medida que conhecemos as pessoas melhor, descobrimos em quem devemos depositar nossa confiança. Em trabalhos, assim como a colega comentou, não importa se somos amigos ou não da pessoa, muitas vezes nossos amigos não colaboram e acabam não sendo bons colegas de trabalho. Assim, devemos também ser dignos da confiança dos outros e não adianta esperar deles aquilo que nós mesmos não somos capazes de fazer. Acho também, que a falta de comprometimento e confiança não são os únicos problemas que existem em trabalhos em grupos, autoritarismo e falta de flexibilidade também são questões que costumam influenciar no bom andamento do trabalho.

(2009-11-30 19:48:28): Acredito que a confiança é conquistada com o tempo. Porém, independentemente de conhecer e confiar em seus colegas de um trabalho em grupo, o essencial é todos terem responsabilidade e consciência que não estão trabalhando sozinhos e que suas ações influenciam também os seus colegas.

A implicação recíproca entre subjetividade e mundo, pelas qualidades afetivas dependentes das qualidades do ambiente, não cessa de oferecer novos objetos, novas configurações práticas e estéticas de investimento, conforme Lévy (2011). As desigualdades percebidas, as diferenças de pensamento, de comportamento e de ideologia foram verbalizadas no fórum e até consideradas por alguns como problemas intransponíveis. O consenso e a expectativa de coesão enunciadas pelos estudantes coexistem com o reconhecimento da importância de divergir e de pensar sobre os encontros de diferentes culturas vivenciados na própria faculdade e fora dela.

2009-11-30 07:51:15) Professora : Oi gente, o que precisamos fazer e pensar juntos para elaborarmos essas questões individuais e coletivas em que a nossa saúde é afetada? Há possibilidade de mudanças nos nossos hábitos e práticas? Quando as coisas acontecem e se pensa em mudança, o que se pode fazer? Entre colegas as discordâncias ameaçam o relacionamento ou trazem afastamento, podemos interpretar de muitas formas um comportamento humano, inclusive acusarmos nossos pares de falta de capacidade de ouvir, por exemplo. É possível, então, desenvolver essa capacidade?

(2009-12-02 08:15:54) Prof, com certeza discordâncias existem em tudo que fizemos em grupo, as pessoas são diferentes e suas opiniões nem sempre serão as mesmas. Para que a convivência e o trabalho em grupo fluam, se faz necessário o uso da flexibilidade e do respeito, onde pessoas devem às vezes ceder, para que o trabalho não seja prejudicado e sendo assim, as mudanças sempre estão presentes nos grupos sociais. O cuidar do outro, é uma habilidade que poucos têm! Vivendo nessa correria, acabamos esquecendo que existe um outro que possa estar precisando de nós e pensando só no que eu tenho que fazer, onde tenho que ir, etc... e essa coisa do cuidado para com o outro fica um tanto quanto de lado, mas acredito que seja uma ação que devemos praticar e desenvolver, afinal, ninguém vive nem é feliz sozinho!!!

(2009-12-05 17:19:21) Olá colegas e professora! Achei bem interessante o que a colega comentou, pois, mesmo que em nossa vida cotidiana e agora na faculdade tenhamos a escolha com quem interagimos mais, trocamos ideias e fizemos trabalhos em grupo, temos que ter em mente que no nosso ambiente de trabalho não será dessa forma. Teremos que nos adaptar a certos ambientes e, assim, ocorrerá também com as pessoas que estão em nosso convívio no ambiente de trabalho. É imprescindível que agora possamos ter o máximo de convivência com pessoas distintas e com pensamentos distintos para que possamos adquirir a experiência de saber interagir com pessoas diferentes de nós, ou de talvez "difícil convívio". Até mesmo com pacientes que não cooperarão completamente com o nosso trabalho. É importante que tenhamos em mente que independentemente da nossa escolha de ambiente de trabalho (SUS, privado...), vamos ter que colaborar e cooperar com qualquer tipo de pessoa, pois nem sempre iremos ter a oportunidade de escolher com quem nos relacionamos. Obrigada!

Essa análise do caráter necessariamente social da enunciação evidencia que o fórum, pela escrita de um grupo de estudantes e professora em conversação, pode operar como elemento de um agenciamento coletivo entre as atribuições moventes de enunciação. A compreensão das competências profissionais onde o cuidador traz dentro de si um problema ontológico filosófico-existencial em que todo cuidador (profissional ativo), em alguma instância, é uma pessoa que foi cuidada ou descuidada, que ao entrar na universidade deve transforma-se em um cuidador. Ocorre, nesse momento, um processo de socialização que é uma odontologização do cuidador em formação, ou seja, da pessoa, do seu corpo, em relação ao qual, em algum momento, é paciente/usuário de algum serviço privado ou público. Evitar o *efeito camaleão na comunidade odontológica* (Emmerich; Castiel, 2009b) que está brotando nas relações intersubjetivas é problematização a ser continuamente trabalhada por professores e estudantes de odontologia.

O que as práticas de cognição-inventiva possuem em comum é o fato de não submeterem aprendizagem a seus resultados, mas abrirem a possibilidade de continuidade no campo das multiplicidades e dos agenciamentos. Aprender é, então, fazer a cognição se diferenciar permanentemente de si mesma, é uma política de invenção aberta às experiências não recognitivas e ao devir.

(2009-12-01 18:20:12) Professora: Esses encontros estão sendo muito úteis, tanto pelo diálogos presenciais como pelos virtuais que me permitiram pensar sobre o que vocês querem e como pensam, mesmo que tudo não tenha sido dito e que poucos não se manifestem. O fim está no ensinar a aprender, no aprender a ensinar e no aprender a prender. Muito da sociedade e das relações entre as pessoas que o cuidado desperta vive no processo de conhecer, no processo de escolher e de pensar sobre o que queremos, não só profissionalmente. Para recolocar o assunto da nossa conversa sobre produção de sentido para viver em sociedade e de enunciações coletivas e subjetivas, vou citar Foucault que tinha a convicção que era o desejo de saber mais e melhor que movia as pessoas e defendia a criação de mais canais de comunicação. Com essa chamada à curiosidade, o autor mostra a relação profunda do cuidado que, para além de si e dos outros, é um cuidado com o conhecimento, com as formas de ver o que está acontecendo, enlaçando-o com curiosidade-filha do cura (cuidado), que não se deixa abater nem iludir, mas reage e se renova exatamente na multiplicidade, na surpresa, no novo. Uma experiência nunca é verdadeira ou falsa, é sempre algo que construímos, que só existe depois de ser feita. Vive da tensão que reside na transformação possível. (Foucault, 1985). Pergunto: é possível aprendemos a cuidar como o exercício de uma técnica para, então, transformarmos as pessoas?

(2009-12-03 20:27:14) O cuidado com o outro não pode ser somente o exercício de uma técnica. A técnica deve ser complementada pela sensibilidade humana, pela ética, pelo respeito, pelo amor e por uma aceitação e compreensão do outro em todas as suas fraquezas. O profissional da saúde não irá fazer milagre e resolver todos os problemas dos seus pacientes, contudo pode fazer a diferença nos poucos minutos que tem com o outro que está fragilizado, principalmente dialogando.

(2009-12-03 21:23:43) Parabéns! Muito legal o que você escreveu! Essas características são muito importantes para nós que seremos os futuros profissionais da saúde. Pois, cuidar não é só curar a enfermidade e sim fazer com que a pessoa se sinta importante, respeitada, amada e valorizada. Essa união de técnica e diálogo é a grande diferença de um bom atendimento.

A profissão, o ofício, a especialidade implicam atividades territorializadas, mas podem também descolar do território para construir em torno de si, e entre profissões, um novo agenciamento. Um componente territorial ou territorializado pode vir a germinar, a produzir. Segundo Deleuze e Guattari (2005), sejam quais forem as causas de cada movimento de desterritorialização, o território não é separável de certos coeficientes de desterritorialização, que podem ser avaliados em cada caso e que fazem variar as relações de cada função territorializada.

As postagens dos estudantes transcritas a seguir não deixam de ser um ritornelo, em que a descrença não só nos políticos dá consistência ao fazer em conjunto, pela falta ou presença da cooperação, colaboração e solidariedade. Apontam, também, para a compreensão da necessária conexão entre disciplinas, pela forma limitada e (des)vinculada do que está sendo vivenciado na universidade, no trabalho e na sociedade.

(2009-12-07 15:42:08) Olá professora e colegas!! Na minha opinião, não existe vida sem cooperação e colaboração. Essas duas palavrinhas fazem parte das nossas relações em todos os sentidos: profissional, familiar, entre amigos e colegas. Enfim,

até mesmo pra fazer maldades (como a corrupção que rola no nosso Brasil) alguém colabora com alguém ou coopera com alguma coisa. No caso da nossa profissão, tenho certeza que somos grandes cooperadores e colaboradores em diversas áreas da saúde, como na medicina, na nutrição e certamente outras áreas da saúde também cooperam com a odontologia. Portanto, integrando as diversas áreas da saúde e trabalhando em grupo, creio que podemos cuidar melhor da sociedade.

(2009-12-07 20:25:16): Em qualquer atividade em grupo, a colaboração e cooperação são fundamentais para que o objetivo comum seja construído e completado da melhor maneira possível. Colaboração é prestar contribuição ao grupo, seja expondo ideias, seja executando tarefas; cooperação é dar assistência aos colegas para que facilite e propicie um jeito pacífico para a realização do trabalho proposto. Em todos os meios de convivência da sociedade, a cooperação e colaboração são essenciais para o entendimento, integração e evolução das pessoas. No ambiente acadêmico e escolar, é relativamente fácil fazer com que essas duas palavras estejam guiando uma atividade grupal, já que, majoritariamente, é possível escolher os componentes do grupo. Esses tipos de trabalho sempre trazem problemas, às vezes até mesmo quando se escolhe os componentes por afinidade, pois as diferenças de interesse determinam uma participação maior de algumas pessoas. Conforme a intimidade e integração do grupo, pode-se distinguir as habilidades de cada um e, assim, agilizar a execução e designar um líder. No ambiente de trabalho, quando as pessoas já estão há um tempo significativo juntas, também pode-se facilitar bastante a atividade. Do contrário, quando os indivíduos não se conhecem, é preciso ter muita paciência, estar disposto a abrir mão de algumas manias e aprender a lidar com as diferenças. Como profissionais da saúde e cuidadores, essa tolerância é essencial, pois cada atitude tomada deve ser a melhor, em prol do paciente, o que significa uma responsabilidade muito grande para cada integrante da equipe. Independentemente da personalidade e princípios de cada componente, é necessário se adaptar às formas de trabalho, para que haja dinâmica e, conseqüentemente, um bom atendimento.

O que torna o material cada vez mais rico é aquilo que faz com que os heterogêneos mantenham-se juntos sem deixar de ser heterogêneos. Visto que esses heterogêneos são *matérias de expressão*, dizemos que sua própria síntese, sua consistência ou sua captura, forma um enunciado, uma enunciação maquínica. Mas é preciso que as próprias matérias de expressão apresentem características que tornem possível tal tomada de consistência, pelas relações variadas nas quais entram uma cor, um som, um gesto, um movimento, uma posição. As próprias palavras *matérias de expressão* implicam que a expressão tenha com a matéria uma relação original, à medida que tomem consistência, as matérias de expressão constituem semióticas; mas os componentes semióticos não são separáveis de componentes materiais, e estão singularmente conectados com níveis moleculares (DELEUZE e GUATTARI,2005).

Nesse espaço de aprendizagem em que estar no meio da interação, quando todos são instados a entrar no fluxo em um ritmo cadenciado pelo grupo e ao serem instigados ao compartilhamento de pensamentos, pela livre expressão e escuta atenta, surgem respostas/postagens inseridas ao longo dos dias, abrindo um intervalo nem sempre simultâneo e imediato às problematizações levantadas pelos colegas e professora. O intervalo, o silêncio, a pergunta ignorada ou a interrupção do assunto permite a troca e não a síntese, ou seja,

interromper e parar para entender e podermos desviar do que está naturalizado pelas nossas práticas. Não buscamos com os estudantes a unidade, e, sim desviarmos do senso comum e do bom senso para a compreensão da multiplicidade e da diversidade como potência de vida, para podermos fazer diferente para manutenção da própria vida. O efeito desses encontros presenciais e virtuais pode ser visibilizado e enunciado pelas escritas das afetações produzidas no cotidiano acadêmico.

(2009-12-05 00:44:29) Quanto à pergunta se é possível aprender a cuidar das pessoas, é claro que é possível, mas acho que essa vontade de querer ajudar os outros já está dentro de cada um, independente de alguém querer ensinar isto a nós. Acho que, por exemplo, se alguém cresce sendo bem cuidado e querido, tem maior probabilidade de quando crescer disseminar este cuidado, entretanto não quer dizer que uma pessoa que cresce em um ambiente sendo mal tratada não tem capacidade de cuidar das pessoas necessitadas, pois por ter passado por dificuldades na vida, ela sabe o quanto é importante ser ajudada.

(2009-12-07 16:58:13): O comprometimento é fundamental para o trabalho em grupo. Ter um conhecimento prévio do colega facilita, mas não é o principal, como a professora colocou citando Foucault, "a verdade não é perene", muitas vezes as pessoas apresentam características que vão mudando ao longo do tempo, inclusive suas atitudes frente ao trabalho, para melhor ou para pior, e isso ainda depende, no trabalho em grupo, como o outro enxerga esta mudança. Desenvoltura não é garantia de trabalho bem feito, o principal é saber ouvir a contribuição do outro e expor a própria opinião para que possa haver trocas, construção de um novo conhecimento e a ampliação da visão de certo assunto.

A possibilidade de não submetimento à pressão institucionalizada e comumente incorporada pelos discentes traz o atrevimento de desejar de outro modo, percorrendo outras escolhas e com outro ritmo, no movimento de nossos corpos, para resistir a não seguir todos os ritmos impostos, de não submeter mais o corpo a um funcionamento que não lhe é próprio. A atenção ou a desatenção ao corpo frente ao contagiante regime acelerado de estudo é motivo para escrever com humor sobre o imprevisto. Uma estudante ao dar prioridade ao cuidado pessoal e à escolha do que é mais importante fazer — para poder cuidar também do outro — encontra uma linha desviante e não uma adaptação, após algumas vivências acadêmicas. Cuidar de si, no sentido de atenção a si, dá condições de operar seu processo de estudar/aprender, por compartilhar com os outros (colegas e professora) o encontro com o inesperado e poder subverter as linhas reconhecidas e determinadas para alcançar o sucesso.

(2009-12-06 22:36:36) Agora falando um pouquinho de cuidado. Essa loucura, esse estresse que enfrentamos diariamente, devem ser amenizados. Somos seres humanos e quem irá nos avaliar também é. Não precisamos fazer tudo certinho, como: meu deus! tenho seminário, prova, vou faltar essa matéria pra fazer aquele trabalho, ah agora não posso conversar estou ocupada ahhhhhhhh chega! Bom, brincadeira a parte acho que é isso que estamos enfrentando, e a maioria das pessoas estão passando por isso. O que quero dizer é que devemos nos cuidar para depois cuidar

de alguém. Para isso cabe a organização para não entrarmos em estado de choque. Nosso organismo não aguenta tanta pressão, falo por mim que passei quarta e sexta no hospital, perdi uma festa que gostaria de ir e compartilhar com meus colegas (BIXOS) por simplesmente me sobrecarregar, e acreditem! Não era nada, era o sistema nervoso agindo. Bem feito para mim, pois enferma não pude nem estudar nem me divertir. Como fala o texto que a professora nos deu segunda-feira, e cita Platão, o qual, diz que cuidar de si e conhecer a si é a mesma coisa, logo se não me cuido não me conheço e como conhecer o outro?

A situação de desconfiança mútua gerada pela competição do capitalismo contemporâneo e o fato de estar sempre *em guarda contra o outro*, típico do estado de ânimo individualista, invadiu o mundo do trabalho e colocou em cheque os valores e padrões de sociabilidade geradores de laços sociais e sentidos culturais solidários. A situação é mais sensível em alguns espaços laborais, mais individualizados como os trabalhos técnicos de nível superior, ou os trabalhos de criação, pesquisa e invenção dos trabalhos acadêmicos. Conforme Madel Luz (2004) é necessário pensar sobre os afeitos de tal situação sobre a saúde desses profissionais.

Provavelmente não existem profissionais mais estressados e sem descanso que aqueles voltados para atenção à saúde, sobretudo os da saúde coletiva, por trabalharem em diversas frentes de trabalho, pela precariedade dos serviços e salários com o conseqüente e necessário aumento da renda familiar. A autora acredita que o ritmo de produção capitalista é mais extorsivo de energia que nunca. Os mecanismos tecnológicos de aumento da produtividade, principalmente os centrados na produção e circulação da informação, produzem efeitos devastadores sobre o organismo humano.

As intensidades são de singularização, são vibrações que compõem a própria essência individuada do indivíduo, em um grau de potência que o caracteriza. Os cuidados com a saúde, na relação de consistência da prudência e a arte de agenciar com aquilo que intensifica a participação criativa e imanente no enfrentamento do caos, permite ficarmos à espreita desses encontros intensivos, e que nos torna possível extrair uma vida desse tempo cronometrado, conforme Orlandi (2010).

Entre os enunciados das escrituras e das conversas presenciais e do fórum escolhemos o que os estudantes percebem como importantes para a realização do trabalho em grupo após as vivências do semestre: 1) a flexibilidade para com as peculiaridades individuais; 2) a colaboração e a cooperação de todos para atingir a meta; 3) a escuta e a fala que depende da aptidão e do esforço de cada um para ampliar a visão dos temas abordados; 4) a liderança que contribui pela não imposição e disputa de controle; 5) a diminuição da inoperância gerada e atribuída à negligência e escassa participação de alguns colegas; 6) a solidariedade com quem

está impossibilitado de participar, eventualmente, do trabalho; 7) a autonomia pessoal para superar a timidez e a sujeição à dominação que os faz calar; 8) a escolha afetiva entre os pares para estabelecer a confiança indispensável, apesar da amizade não assegurar a realização de um trabalho mais complexo; 9) a aprendizagem compartilhada para favorecer o entendimento do tema trabalhado na sua íntegra.

Essa síntese final seria um bom manual para qualquer trabalho-em-equipe, mas o que importa é não analisarmos os comportamentos, as ideias, as sociedades e as suas ideologias, mas problematizar como o ser se dá, como podendo ser pensado, e as práticas a partir das quais estas problematizações se formam, como propõe Kastrup (2009). Problematizar como dispositivo nos encontros com o outro, pela via do trabalho-cognitivo-inventivo, faz emergir uma inteligência, uma criação com outras sensibilidades em outro tempo mais intensivo, quando os efeitos são olhados, escutados e observados no andar do processo. As escrituras estão conectadas às rotinas e as inúmeras atividades acadêmicas, pensar sobre elas aumenta o coeficiente de transversalidade, potencializando a aprendizagem.

As desordens da economia, bem como o ritmo precipitado da evolução científica determinam uma aceleração geral da temporalidade social. Este fato faz com que os indivíduos e grupos não estejam mais confrontados a saberes estáveis, mas a um saber-fluxo, imprevisíveis, no qual se deve agora aprender a navegar. A relação intensa com a aprendizagem, a transmissão e produção de conhecimentos na evolução do sistema de formação não podem estar dissociadas da evolução do sistema de reconhecimento dos saberes que a acompanha e conduz. As provas e exames que validam, também estruturam os programas de ensino. Usar todas as tecnologias na educação e na formação sem mudar os mecanismos de validação das aprendizagens é equivalente a inchar os músculos da instituição de ensino, bloqueando o desenvolvimento de seus sentidos e de seu cérebro (LÉVY, 2008).

Habitar o tempo de devir mostra a necessidade da intuição criadora (BERGSON, 2006) como um modo de se levar em consideração o tempo na produção do pensamento. A utilidade do conceito de devir está em mostrar as mútuas transformações que se produzem entre os diferentes regimes de pensamento. Problematizar abre a consciência ao funcionamento de uma inteligência social, melhora a integração e a valorização das singularidades criadoras que os pequenos grupos humanos formam no plano comum, plano de coexistência e de consistência. Ante a aceleração máxima dos tempos contemporâneos e os meios para desacelerar o próprio tempo, como resistência à violência da velocidade cronológica e produtivista das instantaneidades, na intensa acumulação de conhecimento,

cabe pensarmos na formação pela análise da intervenção, que nos convoca a habitar um plano de experimentação onde pensar, trabalhar, aprender e viver não se dissociam.

Quando adoecer pode vir a ser um meio para mudar, desviar a atenção para o cuidado de si traz o questionamento sobre o que afinal estamos fazendo. Podem ser observadas nas diversas esferas públicas e privadas, um bombardeio de valorização desenfreada de uma produção vista em relação a números, estatísticas, produtos, em que se descartam os processos, as vias de desenvolvimento e mudança de práticas. Temos como condição de intervenção/formação do trabalho docente e discente, via intuição, via cartografia e via transdisciplinar a análise de nossas atividades como um exercício de criar e inventar para além da capacidade de fazer do mesmo modo.

7.4 Considerações finais

Os espaços de fazer junto e de encontro de convivências é também de aprendizagem. As conversas presenciais e o acoplamento cognitivo-tecnológico do fórum aumentaram a comunicação e a interação entre estudantes e professora, pela construção expressa do que é, ao mesmo tempo, comum e singular às suas experiências e reflexões. A escrita coletiva incentiva as trocas dialógicas, tem poder de contágio pelas interferências e afetação recíproca, cria uma ativação intensiva de atenção ao agir em grupo, nos encontros entre colegas e professores na interface das pesquisas dos *trabalhos-em-grupos* realizadas na faculdade e na cidade. Entendemos como Kastrup (2012), que as tecnologias sociais, como produtos, técnicas ou métodos desenvolvidos na interação com um coletivo, podem vir a representar avanços no sentido de transformação social pela subjetivação do cuidado na conexão com a saúde coletiva.

O pesquisar *com* e não *sobre* é, ao mesmo tempo, uma metodologia e uma política que consiste em não fazer dos participantes meros objetos de pesquisa. As ferramentas usadas, como dispositivo cartográfico, são estratégicas pelo maior envolvimento do estudante com o seu próprio processo de aprendizagem, no agenciamento desse plano coletivo e comum em devir. A aprendizagem potencializada pelas conversas provoca no professor mudanças de entendimento e de percepção sobre a sua implicação com o acontecimento das mudanças curriculares entre os fatos do cotidiano e no entremeio dessas experimentações. O que se mostra aparentemente (des)interessante na lentidão da sala de aula toma agilidade e

intensidade no acoplamento tecnológico do Fórum, e amplia a atenção sobre o processo ensino/aprendizagem.

O computador não produz aprendizagem no sentido adaptativo do ambientalismo, mas se dá por conexões entre fluxos heterogêneos, informacionais, políticos, econômicos e outros mais. A subjetividade se acopla com esses fluxos, investindo sobre eles, com um efeito de retroação: eles também investem sobre a subjetividade, transformando-a (KASTRUP, 2004). O uso dessas ferramentas sociais no espaço acadêmico tem potência de expansão no incentivo ao ato de conversar com liberdade, de ensinar e aprender, de avaliar e pesquisar, de experimentar e resistir, e de clinicar e cuidar.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

AXT, M. et al. Interação dialógica: uma proposta teórico-metodológica em ambientes virtuais de aprendizagem. **Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, jul. 2006.

BARROS, M. E. B. A avaliação e formação em saúde: como romper com a imagem dogmática do pensamento? In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Gestão em redes, práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006.

BARROS, R. B. Subjetividades, dispositivo grupal e saúde mental. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E. (Org.). **Conexões, saúde coletiva e políticas de subjetividade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2009.

_____. **Grupo: a afirmação do simulacro**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

BERGSON, H. **O pensamento e o movente**. Trad. Bento Prado Neto. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. Trad. Peter Pal Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 2011.

_____. **Conversações**. Trad. Peter Pal Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2008.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2005. v. 1;2;3;4;5.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: MOTTA, M. B. (Org.). (Coleção Ditos e Escritos, V) **Foucault, ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2006b.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E. (Org.). **Conexões, saúde coletiva e políticas de subjetividade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2009.

GUATTARI, F. **Caosmose**. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Claudia Leão. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2006.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2005.

KASTRUP, V. Fazendo psicologia no campo da saúde mental; as oficinas de tecnologia e tecnologias sociais. In: PALOMBINI, A. L.; MARASCHIN, C.; MOSCHEN, S. **Tecnologias em rede: oficinas de fazer saúde mental**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

_____. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

_____. **A invenção de si e do mundo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LAZZAROTTO, G. D. R. **Pragmática de uma língua menor na formação em Psicologia: um diário coletivo e políticas juvenis**. 2009. Tese (Doutorado em Educação)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

LÉVY, P. **O que é virtual?** Trad. Paulo Neves. São Paulo: Ed. 34, 2011.

_____. **Cibercultura**. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed. 34, 2008.

LUZ, M. T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006.

MUTTI, R.; AXT, M. Para uma posição enunciativa no discurso pedagógico mediado por ambientes virtuais de aprendizagem. **Interface-Comunicação-Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, abr./jun. 2008.

ORLANDI, L. B. L. A respeito de confiança e desconfiança. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.

PASSOS, E.; BARROS, A. Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009. Pista 1.

PASSOS, E.; EIRADO, A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulinas, 2009. Pista 6.

PATUSSI, M. P.; JUNGES, J. R. SELLI, L. MOYSÉS, S. J. A influência do capital no contexto da Estratégia Saúde da Família. In: MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, J. **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médica, 2008.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de; BARROS, Maria Elizabeth Barros de (Orgs.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, Cepesc, Abrasco, 2007. p. 161-177.

TEIXEIRA, M. C. B. Trabalho em equipe: inserindo a saúde bucal no contexto da transdisciplinariedade. In: MACAU, M. (Org.). **Saúde bucal coletiva: implementando ideias, concebendo integralidade**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cartografamos para colocar em palavras o esforço de um agenciamento em dobras e desdobramentos, pela experimentação contínua, sem recusar a individualidade na tentativa de coletivizar pela singularização. Somos como estrangeiros falando línguas diferentes e sabemos que jamais nos comunicaremos de modo mais adequado nos diferentes espaços e tempos da cidade. Prudentemente devemos evitar a problematização sem fim e dizer às pessoas que mudem de conduta. Como adverte Guattari (2005) uma desterritorialização suave pode fazer evoluir os agenciamentos de um modo processual construtivo, que na ausência de um agenciamento de enunciação que lhes dê suporte expressivo podem permanecer passivos e correr o risco de perder a sua consistência.

Cartografamos para afirmar a clínica e o ensino como ato ético-estético-político, com os passos (in)certos do agir como professora, pesquisadora e cirurgiã-dentista clínica, participante desse coletivo maior que é a sociedade em que vivemos. Nos movimentos traçados pelos estudantes de Odontologia podemos acompanhar a resistência entendida e sentida como tal ao trabalharmos a saúde coletiva, pelo que ela traz de comum, sensível e ao mesmo tempo inconveniente do mundo, por vezes, ameaçador e desintegrador. Acompanhamos os movimentos em que a clareza intelectual, a inteligência vivaz e a sensibilidade sinalizam a criação (im)possível em devir que coexiste com os movimentos inertes de reprodução do já vivido nas habituais zonas de conforto da vida escolar pregressa, perpetuado e atualizado no modelo universitário, e da incomum participação em atividades coletivas na sociedade.

O ponto em comum, observação de Guattari (2005), que existe entre esses diversos traços existenciais é o sustentar a produção de singularidades ou de ressingularizar conjuntos serializados. A época contemporânea exarceba a produção de bens materiais e imateriais em detrimento da consistência de territórios existenciais individuais e de grupo, engendra também um imenso vazio na subjetividade que tende a se tornar absurda e sem recursos. É importante que compreendamos que é conveniente deixar que se desenvolvam as culturas particulares e inventar outros contatos de cidadania, que é conveniente fazer com que a singularidade, a exceção e o raro funcionem junto com uma ordem estatal o menos pesada possível. Resolver os contrários não deve ser imposto como queriam as dialéticas hegelianas e marxistas. Podemos ser bons militantes e fixarmos objetivos comuns, mas podemos acolher um acontecimento-incidente que repentinamente bifurca o projeto inicial e fazê-lo derivar longe

das perspectivas anteriores mais seguras. Longe de buscar um consenso cretino e infantil, a questão é cultivar o dissenso e a produção singular da existência.

Ao cartografar encontramos do lado da macropolítica (molar), as tensões dos conflitos no plano do real visível e dizível que são percebidas como representações modeladoras ou potências desviantes e minoritárias, como a luta entre a clínica e a saúde coletiva em uma universidade pública; encontramos os conflitos de classe, de raça, de gênero, de crenças, a alteridade nos territórios existenciais que projetamos no que estamos aprendendo de modo a lhes atribuir sentido. Do lado da micropolítica (molecular) encontramos as tensões entre esse plano e aquilo que já se anuncia no diagrama do real sensível, invisível e indizível, que são as sensações que abordam a alteridade como forças que afetam o corpo em sua capacidade de trazer e criar outras ressonâncias.

O trabalho em saúde, que é coletivo e operado por diversos profissionais para conectar os saberes separados pelas disciplinas, mostra-se ainda desplugado da complexa, atual e virtual realidade, pelo grande conhecimento que as áreas da saúde e do ensino conquistaram em extensão e intensidade. O estudo do sistema de saúde (SUS) é responsabilidade (não só) dos professores da saúde coletiva, as práticas clínicas duras e leves dos especialistas e, a cognição, que pode ser inventiva, são claramente entendidas como papel para os especialistas da educação ou da psicologia. O trabalho multidisciplinar é ainda pouco praticado, ficando restrito às consultas na eventual necessidade de diagnosticar e tratar, apesar dos esforços na última década de todos os implicados com essas mudanças curriculares.

Os paradoxos observados forçam o pensamento e nos trazem a oportunidade de encarar essa tensão contraditória como ativadora de nossa própria potência de invenção. As inquietações vivenciadas no contato com os estudantes, entre os professores da saúde coletiva e em conflito com as clínicas dos especialistas das clínicas da faculdade de Odontologia, entre as ciências humanas e a epidemiologia, entre a academia e os profissionais da rede pública colocam em evidência a crise desse nosso tempo, não só do ensino e do trabalho em saúde. A preocupação e a inquietude dos professores de saúde coletiva com o (des)interesse dos estudantes está intimamente associada à sensação que encontramos no contato com os professores das especialidades das áreas restritas às tecnologias duras, que caracterizam historicamente a atividade do cirurgião-dentista.

A releitura para a análise dos escritos permite sentir de novo as sensações que provocaram alegria ou trouxeram desconforto para os estudantes e para os professores. Percepções e reflexões que produziram movimentos e ações, no decorrer do primeiro semestre na faculdade, em que as várias ferramentas usadas, com suas muitas escrituras, foram fruto

dessas inquietações e da criação de uma inteligência coletiva, nem sempre consensual. A releitura do que acontece entre os estudantes, na problematização da própria aprendizagem, enriquece o olhar com a (in)certeza de que é possível viver com mais serenidade esses encontros entre professores, profissionais da rede pública e com os estudantes, ou pelo menos, com mais acolhida entre pares. A aprendizagem dessa experiência de imersão nesse território acadêmico da Odontologia UFRGS com seus signos abrem perspectivas para outros sentidos dos fazeres do ensino. Com a tranquilidade que esse distanciamento provoca, podemos entender agora que os tensionamentos constantes indicam as direções a serem tomadas. Podemos ver, principalmente, que entre as mudanças que queremos agenciar algumas estão acontecendo e que as mutações (moleculares) já estão presentes e podem ser observadas no dia a dia das nossas próprias práticas.

A ação cuidadora produzida subjetivamente pela conversa e o olhar atento, valoriza a prática de ensino e aprendizagem. A ênfase epidemiológica que a saúde coletiva, como especialização, assumiu a afastou da clínica. O trabalho do professor de saúde coletiva dentro das clínicas costuma ser entendido e direcionado para exercer um papel limitado de observador e anotador de estados mórbidos, restrito ao estudo dos índices bioestatísticos, que poderão ser futuramente analisados, provavelmente, por algum pesquisador que não o próprio estudante e seus tutores.

A resistência visivelmente encontrada está entre os especialistas das clínicas, que ainda não reconhecem o professor de saúde coletiva como um aliado no fazer rotineiro da clínica. Os clínicos percebem o professor da saúde coletiva como um intruso vigilante e controlador de um espaço em que não costumava ser participante. No entanto, essa desatenção histórica está associada à sua própria auto-exclusão nas atividades clínicas. Tal trabalho, apesar dos esforços dos pesquisadores e dos professores que o enfatizam, ainda permanece em contínua tensão no cotidiano acadêmico.

Os conflitos entre professores e profissionais da rede pública de saúde são expressos muitas vezes nas conversas dos encontros informais mais do que nos formais. No entanto, as oficinas promovidas pelos professores da saúde coletiva responsáveis pelos estágios supervisionados têm, entre outras, a finalidade de propiciar a problematização das atividades e das responsabilidades de cada um, preceptor, professor, servidor, técnico, estudante e usuário, para criar possibilidades inusitadas de solução.

A ação educadora dos estudantes costuma ser entendida mais como uma imposição de alguns professores da saúde coletiva e como aprendizagem para ser focada após a conclusão do curso de graduação ou de pós-graduação, por quem venha a se interessar pelo tema. Esse

processo demanda implicação de todos os envolvidos e exige muita paciência e compreensão dos profissionais e educadores nesses territórios existenciais do trabalho e do ensino em saúde.

Os avanços tecnológicos estão abrindo portas importantes para o acesso à informação de dados epidemiológicos ou da transmissão de imagens de lesões patológicas e seu estado de gravidade. O envio rápido de mensagens pela internet aumenta o coeficiente de comunicação e pode vir em nosso auxílio ao podermos escolher a melhor opção entre os tratamentos disponíveis. No entanto, nada substitui o olhar atento e a conversa que pode ser resolutive, pela duração e intuição/inteligente desse(s) encontro(s). Cruzar o conhecimento com psicólogos, patologistas, médicos, enfermeiros, nutricionistas ou educadores exige implicação profissional de aprendizagem permanente e disponibilidade para a comunicação e para o encontro virtual e presencial.

Não acreditamos que se possa contar com os avanços da *biomedicina*, para que venham a ajudar a colocar um fim à escandalosa desigualdade na saúde mundial, que continuará sendo problema para os políticos eleitos resolverem e enfrentarem as forças do mercado sedutor, poderoso e promissor dominado pelas grandes corporações. Acreditamos, no entanto, que há grande quantidade de maneiras disponíveis, mudanças menores e novas escolhas e dilemas, que podem ser tomadas na nossa experiência diária, por estarmos habitando uma emergente forma de vida.

Assumir a responsabilidade de integrar conhecimentos requer estudo e prática e, mais do que tudo, vontade política de transformar a si próprio. A mutação que estamos vivendo como seres humanos é visível e exige um estado de alerta diário e constante. Atitudes de atenção ampliada para os fenômenos em andamento nos atropelam e nos deixam com a sensação de que não somos entendidos. A reatividade espontânea que pode ser tomada como regra e como mecanismo de proteção não produz mudanças. A ativação da subjetividade, que é produto arbitrário das forças que compõem um corpo, requer compreensão das diferenças que estão acontecendo, conosco e com a sociedade. Obedecer com qualidade da força, como tal, não deixa de ser força distinta da que comanda. Obedecer e comandar são forças do mesmo jogo, e essas forças não devem ser perdidas nem quantitativamente, nem qualitativamente.

Estamos nos recriando o tempo todo e fazer dessa invenção uma arte na vivência cotidiana das nossas práticas exige mais atenção ao tempo em duração. Precisamos sair dos automatismos e da reconição para podermos abrir a nossa inteligência no acolhimento da intuição em duração. É importante que vivamos mais a duração e que os espaços exteriores à

universidade sejam integrados aos fazeres dos estudantes de graduação. O ensino e a clínica são, também, tarefas políticas para serem pensadas de forma a favorecer a exposição das afetações e dos processos criativos para um maior desenvolvimento da própria Odontologia. O que está (in)visível e que nos causa estranhamento precisa ser problematizado para ser tornado visível e compreendido.

Construir estratégias de ação é tarefa para planejadores, mas também é obra de crescimento e de maturidade no fazer que desnaturaliza a prática diária dos envolvidos. A abertura às virtualidades, que são diversas e mudam constantemente, é uma tarefa política que assumimos e desejamos fazer proliferar para que venham contaminar esses institucionais territórios existenciais. Agir sobre os coeficientes de transversalidade dos casos é uma indicação metodológica, de operação complexa e paradoxal em que a transgressão como método se faz simultaneamente como transgressão do método. Não estamos falando de um domínio estrito de saber que distingue e separa as disciplinas, tomando a clínica como algo diferente e dissociado do não clínico.

As transformações possíveis, pela produção de problemas e consequentes conversações, precisam de espaço e tempo para experimentação e não a reprodução de um sistema de cerceamento e de ausência de liberdade. O controle e o julgamento, que costumam acontecer entre professor/aluno ou profissional/usuário, encontraram expressividade nos diários, pelos estranhamentos frente ao que difere e pelo autoritarismo passível de ser criticado e minimizado. As relações podem compor-se para formar uma nova relação mais estendida, e os poderes podem compor-se de modo a constituir uma potência mais intensa de afirmação do cuidado-de-si e de criação dos modos de trabalhar, de aprender e de viver.

A conversa desta cartografia com a análise de Lucietto (2012) sobre o currículo, a graduação da faculdade de Odontologia da UFRGS e a Saúde Coletiva favorecem a compreensão desses territórios existenciais e materializam os conceitos de territorialização e desterritorialização, pela coexistência das forças instituídas e instituintes que caracterizam essa análise. Na percepção dos professores, a existência de diferenças é considerada tanto de forma positiva como negativa, coexistem pelo que está preconizado no projeto pedagógico/curricular e por aquilo que é realizado pelo agente/docente.

Para Lucietto, as diferenças negativas referem-se aos resultados de outras *forças* que atuam na educação odontológica: as forças de *reprodução* e/ou *imobilizantes* (instituídas). Seriam aquelas que atuam no sentido contrário à *força interna* e que estimulam os agentes a *reproduzirem* no ensino atual aspectos defasados do currículo anterior, reterritorializando o que vem sendo ou vinha sendo desterritorializado. Os docentes, por conveniência pessoal e

habilidades construídas, terminam por não seguir os planos de ensino de suas disciplinas e trabalham os conteúdos da forma que preferem.

As diferenças consideradas positivas podem ser as forças instituintes que desterritorializam e são resultantes dos pequenos desvios que os docentes vão construindo no decorrer das disciplinas, aprimorando os mecanismos de ensino em função dos avanços e dos retrocessos observados nas interações com estudantes, pacientes e funcionários. Neste sentido, quando são identificadas mudanças relevantes a serem feitas nos planos de ensino, estas são submetidas à avaliação e aprovação departamental. Dessa forma, esse currículo possui certa plasticidade em função das renovações de alunos, pacientes, convidados e professores.

Escolhemos um diário do final do semestre, escrito depois das avaliações definitivas e excluído da apresentação dos resultados desta cartografia, para alimentar essa discussão conclusiva. Para poder trazer a convicção de que, tal qual essa estudante, como professores nos sentimos intimidados pelos comportamentos que estranhamos e rejeitamos, portanto, terminamos por nos sujeitar às certezas de um passado constrangedor e retrógrado. Ao reagirmos às suas provocações que interpretamos como desinteresse e indisciplina, avaliamos os estudantes com provas mais difíceis e complexas, terminamos assim por enfatizar, reafirmar e dar mais consistência a nossa sociedade excessivamente competitiva, controladora e ainda muito autoritária:

Final de semestre corrido! Achei que não ia dar conta de tudo que tinha pra fazer. Finalmente as provas estão acabando, vamos ter um pouco de descanso. Estou feliz, pois aprendi coisas interessantes, mas não nego que foi meio cansativo, muita pressão por parte de alguns professores. Sei que tem que ser assim para que possamos ser pessoas melhores, mas as pessoas podem ser flexíveis, facilitar um pouco, não dificultar, afinal de contas, estamos na faculdade para apreender, porém me parece, às vezes, que têm professores que não estão interessados em nos ensinar, e sim, em avaliar, excluir, eliminar, não se importando com os que estão com dificuldades. Que fiquem os mais fortes! Infelizmente, é o que parece, e isso é triste.

A desconfiança e a confiança são palavras empregadas por Deleuze (2008) para apontar os sintomas que, talvez, nos assaltem ao nos misturarmos com outros corpos. A variabilidade das afecções nos atinge, em relação à potência vital que sentimos variar em nós, em relação às forças que julgamos possuir a cada momento, e em relação ao nosso próprio mundo, aos nossos encontros, ao conjunto de dispositivos, institucionais ou não. Por força das oscilações dos nossos encontros, por força das suas variações, o envolvimento mútuo de confiar e do desconfiar chega a ser a mais constante doença pública e privada que nos liga ao mundo.

Confiança e desconfiança não param de atuar nos variados campos do nosso viver, desde sua aplicação àquele plano de saúde, ao trabalho no SUS, a descrença nas políticas públicas e aos próprios colegas de uma equipe, ou quanto à escolha dos candidatos públicos que não nos representam. Nos diferentes momentos pelo uso das diferentes ferramentas para ampliar a conversa e a comunicação intrapessoal e entre pessoas observamos a constância dessas palavras que designam sentimentos também contraditórios.

Para sairmos da redução que a confiança e a desconfiança provocam é preciso prudência no envolvimento com as regras ou procedimentos favoráveis a uma experimentação curtida a cada instante, na espreita de que algo mais forte e criativo aconteça, adverte Orlandi (2010). Tudo dependerá do poder de entrega aos processos criadores que nos afetam nas intensidades desses encontros. No ato de escrever podemos liberar na vida aquilo que a aprisiona. A *saúde frágil* transforma-se na *grande saúde*, que mesmo à custa da doença, implica em realizar um pouco de potência; trata-se de sermos tomados pela vida em toda a sua potência até quando o nosso organismo suporta esses encontros intensivos. Restituir o discurso ao corpo implica cuidar dos encontros intensivos neste mundo que nos obriga a politizar a questão em toda parte em que a vida é ameaçada.

Acreditar no mundo vem a ser, principalmente, suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, aparentemente, superficiais e passageiros. É em cada tentativa que se avalia a capacidade de resistência ou a submissão a um controle. Mobilizados pelo desejo de mudanças internas e externas para um agir no presente, sem cultivar as esperançosas projeções de um futuro idealizado, assumimos a contradição implícita na afirmação de que são regras boas para reproduzirmos e interiorizarmos. Não abandonar o vivido e construído no passado, ao criarmos o novo no presente e em todas as relações em que nos encontramos. Combatermos na imanência implica em estarmos em permanente atenção, à espreita das surpresas, das forças que produzem afecções ao agitar as nossas vivências.

O prefácio que Michel Foucault — psicólogo/historiador/filósofo — escreveu para a edição americana do livro *Anti-Édipo*, de Deleuze e Guattari, adverte sobre o fascismo de todos nós. A obra dos pensadores é um entrelaçamento de arte, de política e de teoria que busca marcar a cada passo o inimigo maior, o adversário estratégico, ou seja, o fascismo que se apossa dos nossos espíritos e das nossas condutas cotidianas, o fascismo que nos leva a amar o poder, a desejar essa mesma coisa que nos domina e nos explora. Desembaraçar os nossos discursos e os nossos atos, nossos corações e nossos prazeres do fascismo cotidiano, requer esforço e atenção dobradas.

Tomamos as recomendações como um guia ético, um manual para evitarmos algum excesso que a autoridade da condição de professor possa vir a tomar corpo nos encontros com os colegas e com os outros profissionais da rede de saúde e de ensino. Foucault resume em sete os princípios que enunciam, brevemente, uma arte de viver contrária às diferentes formas de fascismo que costuma nos acometer no dia a dia, não só na universidade, mas nas nossas relações pessoais. Eles são:

- 1) “Libere a ação política de qualquer forma de paranoia unitária e totalizante”.
- 2) “Faça com que a ação, o pensamento e os desejos cresçam mais por proliferação, justaposição e disjunção do que por subdivisão e hierarquização piramidal”.
- 3) “Liberte-se das velhas categorias do Negativo (a lei, o limite, a castração, a falta, a lacuna) que o pensamento ocidental manteve durante longo tempo como sagrado enquanto forma de poder e modo de acesso à realidade. Prefira o que é positivo e múltiplo, prefira a diferença à uniformidade, os fluxos às unidades, os agenciamentos móveis aos sistemas. Considere que o que é produtivo não é sedentário, mas nômade”.
- 4) “Não imagine que seja necessário ser triste para ser militante, mesmo que seja abominável a coisa que se esteja combatendo. É o liame do desejo com a realidade (e não sua fuga em formas de representação) que possui uma força revolucionária”.
- 5) “Não utilize um pensamento para dar a uma prática política um valor de Verdade; nem utilize a ação política para desacreditar o pensamento, como se esse fora tão somente pura especulação. Utilize a prática política como um intensificador do pensamento, e utilize a análise como um multiplicador das formas e dos domínios de intervenção da ação política”.
- 6) “Não exija da política que ela restabeleça os direitos do indivíduo, tais como a filosofia os definiu. O indivíduo é o produto do poder. O que é preciso é desindividualizar pela multiplicação e deslocamento, pelo agenciamento de combinações diferentes. O grupo não deve ser o liame orgânico que une indivíduos hierarquizados, mas um constante gerador de desindividualização”.
- 7) “Não fique apaixonado pelo poder”.

O que o texto valoriza é uma complexa ética em favor de uma vida não fascista, que, em outras palavras, é um convite para estarmos atentos aos nossos próprios combates na imanência. As pistas e as saídas estão indicadas em vários momentos da sua produção e cabe a nós desdobrá-las, aproveitá-las e atualizá-las. A vontade de superação está implicada com uma vontade de irmos além daquilo que estudamos e além do que somos, não como super-heróis, mas como humanos que trabalham no dia a dia os limites da criação para muito além do céu da boca. A busca de liberdade exige dedicação e observação ampla e profunda para que possamos entender nossas emoções e ambições pessoais. Por outro lado, é possível exigir

dos governos, uma certa verdade em relação aos projetos finais, é pela *parrhesia* (a livre fala) do governado que pode e deve interpelar o governo em nome do saber, da experiência que ele tem, como cidadão, sobre o sentido do que o outro faz e de suas ações e decisões.

O novo sujeito em formação, que emerge da sociedade disciplinar e de controle, deverá produzir-se a si mesmo por meio de novas tecnologias informacionais, nutricionais, educativas e físicas, que vão configurar a ampliação das suas capacidades corporais e cognitivas de maneira a torná-lo empreendedor de si mesmo. No entanto, alguns sentidos da instituição escolar e universitária persistem anacrônicos frente à produção de subjetividade contemporânea, como a costumeira transmissão de conhecimentos, as provas de avaliação bancária de acúmulo de conhecimentos, que ataçam a competitividade naturalizada, a exigência que clama por mais disciplina na sala de aula, pelo autoritarismo e controle que emerge tanto dos professores como dos estudantes.

Entre outras limitações, temos que enfrentar o fascismo contemporâneo, que agencia o consumo das tecnologias em busca da perfeição corporal, o excesso das correções modelares e de padronização estética procurada pelos (in)desejados clientes, tanto dos consultórios privados como públicos. O trabalho-em-equipe de saúde bucal ainda constitui um desafio, embora presente entre as políticas públicas e recomendações curriculares. As tecnologias mais complexas, já disponíveis e conhecidas, custam a chegar ao usuário, dependendo muitas vezes desse profissional (des)implicado com a construção permanente do SUS.

O exercício profissional, apesar da precariedade observada, é produção e produto de conhecimento, pelas inúmeras atuações éticas de comprometimento dos trabalhadores da rede pública. O território das ações cuidadoras é de domínio de todos os tipos de trabalhadores que atuam na área da saúde e, também, dos usuários e de suas famílias. Produzir atos de saúde é tarefa a ser compartilhada por todos os envolvidos no ato de cuidar, o que vem a mobilizar, ampliar e enriquecer as possibilidades de compreensão e de comunicação com os usuários. Colocar o usuário como agente ativo de produção de sua saúde exige um olhar e uma escuta atenta e não apenas uma posição acusatória de responsabilização pela doença. Educar o usuário é uma aprendizagem que estabelece uma dupla face para a produção de conhecimento, a partir das afetações mútuas, também, podemos nos construir como profissionais e seres humanos.

As ferramentas que usamos como dispositivos cartográficos visibilizam a inserção dos estudantes na graduação da UFRGS vindos da rede de ensino público, como comuns usuários das unidades básicas de saúde da rede pública. Acontecimento que pode vir a provocar

mudanças consistentes nesses territórios existenciais de conexão entre as escolas de ensino públicas, as unidades básicas de saúde e as clínicas da faculdade.

As afecções anteriores e as que os estudantes vierem a experimentar ao longo do curso importam pelas subjetivações implicadas com o fazer singular e coletivo do cuidado. As narrativas enunciam e dimensionam o agenciamento coletivo de enunciação, em que as muitas vozes podem expressar palavras de ordem. Mas o que se quer, na verdade, é permitir a emergência de novas realidades. O que é verdadeiro para a experiência da linguagem pode ser estendido para todo o âmbito da experiência, no agenciamento maquínico dos corpos em que a continuidade da obra poderá dar consistência a esse plano de imanência em que coexistem forças divergentes, complementares e desviantes. O processo de composição de território existencial está em constante produção e requer um cultivo, uma construção atenta e prudente.

Provocar problematizações entre os professores, gestores, servidores, estudantes e usuários é empreendimento contínuo do curso de graduação e de pós-graduação, na duração dessas vidas envolvidas com práticas que estão em devir. A análise dos resultados dessa cartografia dá visibilidade às compreensões dos estudantes que se mostram receptivos à subjetivação do cuidado e, principalmente, porque chegam dos lares e das comunidades em que vivem com muitas dessas indagações. O dispositivo que é um conjunto heterogêneo engloba discursos, instituições, decisões regulamentares, currículos, leis, enunciados científicos, proposições filosóficas, responde sempre a uma urgência. Assim o dito e o não dito são os elementos desse dispositivo e a rede entre esses elementos indica a existência de mudança de posições e modifica funções.

A problematização é um potente recurso cognitivo de atualização do ensino/aprendizagem e como dispositivo cartográfico abre movimentos para mudanças; a captação dos movimentos constituintes das formas é uma operação de transversalização. Cartografamos, assim, esse mapa recorte do processo de formação em curso, ao intensificamos a comunicação pelas narrativas escritas e faladas, ao criarmos tempo e espaço para a discussão aberta — mesmo que, às vezes, silenciosa ou em um diálogo pessoal apenas com a professora — e ao conectarmos alguns estudos e pensadores das ciências humanas e sociais com a Odontologia de forma a ampliar a conversa presencial, virtual, individual e em grupo.

A prática profissional não pode fazer com que se perca a condição de aprendiz. A formação e a sua aplicação não são dois momentos sucessivos: elas devem coexistir, mantendo sempre, em sua prática diária, a tensão permanente entre problematizar e agir. Reinventar permanentemente e operar pequenas mudanças nos limites das nossas práticas e

conhecimento constitui um norte a ser seguido, para que os agenciamentos que queremos operar em saúde venham a acontecer: *cuidar de si* como potência para cuidar do outro; pensar na saúde como bem comum; pensar nas experiências coletivas pelo impessoal que habita em nós, como qualquer um que nela esteja engajado ou que venha nela se engajar; pensar a experiência pela desmontagem do caso, em percurso do devir como paradoxo da propriedade de si, como uma abertura para a sua dissolvência, como uma prática nunca completamente privada, mas pública; molecularizar o caso molar.

O processo de validação da pesquisa cartográfica diz respeito à experiência dinâmica da pesquisa que concorre para a emergência de certos resultados. A questão não é o que foi apresentado como resultado, mas como foi construído e a sua forma configurada. As experiências de vida são inseparáveis da experiência como plano de coemergência de si e de mundo. Falamos de dentro da experiência, ou melhor, deixamos falar a experiência que nos atravessa. O caráter participativo e inclusivo da pesquisa cartográfica considera a recalcitrância e a reincidência do objeto/sujeito como um indicador de consistência, a tomada da palavra e a resistência por parte dos participantes já é por si um indicador de validação.

As pistas que guiam o cartógrafo são como referências que concorrem para a manutenção de uma atitude de abertura ao que vem sendo produzido e de calibração do próprio caminhar, o *hodós-meta* da pesquisa. A observação, a escuta atenta e a leitura dos escritos que narram as vivências, seguida da interlocução/reflexão/leitura compartilhada com o outro (colegas, professores, autores), constituem condições cognitivas que potencializam o cuidado-de-si, a transversalidade e o trabalho coletivo. A ênfase dessa perspectiva está resumida como sugestão, a ser continuamente praticada, nos seguintes tópicos:

- incentivar a escrita dos estudantes sobre os seus pensares na duração de um curso para abrir o espectro de ação e de atenção a si como futuros profissionais;
- intensificar pela intuição a inteligência para o cuidado do corpo, para o bem viver, ou para o menor sofrer, na ação diária do trabalho mais atento e integrado em saúde;
- criar exercícios rotineiros de cooperação no trabalho em equipe, para valorização desses exercícios;
- intensificar e repetir as práticas para uma maior participação e para a inventividade cognitiva na aprendizagem do estudante e do professor de Odontologia, durante o curso;

- incentivar a acolhida e a presença dos estudantes nesses espaços, para a aprendizagem na transversalização do ensino nos serviços municipais de saúde, pelo acoplamento das práticas inovadoras e tradicionais com as ciências humanas e sociais;
- potencializar a voz de uma grande saúde e contribuir com esse discurso na prática cotidiana pela integração dos profissionais de odontologia no cenário das ideias sociais e humanas;
- intensificar e dar continuidade à transferência, à circulação do discurso do *cuidado* entre os estudantes, que, ao conhecerem a realidade, possam acessar o movimento que a produz no plano coletivo de forças desse território para participarem e intervirem nas mudanças que estão acontecendo para a valoração do trabalho e da saúde como bem comum;
- acontecimentalizar o que está dado pela reforma curricular e pelas políticas públicas de saúde e de ensino no cotidiano para ativá-las na conexão contínua da escola, da unidade básica de saúde e dos espaços da cidade em que as pessoas que vivem nesses múltiplos territórios tenham oportunidade de participar ativamente e não reativamente às mudanças que já estão acontecendo;
- acessar o plano instituinte das forças, ou o plano do coletivo transindividual pelas funções de transversalização e de transdução para se efetivarem por meio de ações e movimentos que venham a se propagar gradativamente, de um domínio a outro e em várias direções, pelas redes já consistentes e pelas que ainda estão em devir;
- alimentar as alianças, os contágios, os encontros e as transformações para a ampliação e intensificação da capacidade de comunicação entre sujeitos e grupos, de intersecção entre elementos e fluxos heterogêneos, materiais e imateriais;
- avaliar cada tentativa em sua capacidade de resistência e de busca do desejo idealizado ou de submissão a um controle aponta para a experimentação de outros sentidos e práticas entre os estudantes, professores, servidores e usuários;
- acompanhar as modulações e as individuações da realidade que conectam e transversalizam as disciplinas e as práticas de ensino;
- exercitar a mudança dos modos de olhar, de escutar e de pensar, por organizarem sentidos no contato com a desigualdade e a realidade atualizada pelas vivências, com a clínica, com a pesquisa científica, laboratorial, biológica e com a saúde coletiva;

- abrir portas para um maior envolvimento dos professores e estudantes com a graduação pela produção de conhecimento e circulação desse conhecimento;
- produzir agenciamentos, para a conexão do sistema público de saúde com a produção subjetiva do cuidado, no enfrentamento do desafio contínuo e rotineiro entre servidores da saúde, técnicos, professores, estudantes e usuários.
- cartografar, como pesquisa-intervenção, constitui um dispositivo de aprendizagem e de produção de conhecimento, ao ser realizado durante o próprio processo de formação;

O conceito de encontro embasa esta tese pela questão da micropolítica em seus desdobramentos para os processos de subjetivação do cuidado, do ato clínico singularizado e do fazer cartográfico. O encontro é aquele que ao dar-se por forças afetivas não se encontra sob o controle dos sujeitos, por forças que passam entre o sujeito e aquilo que lhe acontece, sendo da ordem de um modo de estar no mundo regido por afectos. Com essa noção de encontro é que buscamos a ponta daquilo que funda a questão ética, que quando se dá, ocorre por contágio, por contaminação de corpos e à revelia destes. O encontro também, assim entendido como acontecimento, tomado como plano vital de forças que habitam os corpos atua sobre eles, potencializando-os ou enfraquecendo-os em relação à sua perseveração.

A qualidade dos encontros na clínica entre profissional/usuário e entre professor/estudante está em sentirmos o que o cuidado-de-si é capaz de disparar nos corpos, que é o próprio coletivo de forças, em suma, uma pequena multidão. A qualidade de tais encontros deveria ressoar na expansão da vida e na potência de agir dos corpos, elevando-os para gêneros distintos de conhecimento do mundo e de si mesmo. Se todo conhecimento tem início no encontro entre corpos, esse plano sensível dos afectos se produz na medida em que esses encontros acontecem, à medida que vamos nos construindo e em quem estamos nos tornando.

Percorrer, por outro lado, aquilo que as palavras encobrem, fazê-las retornar aos acontecimentos que as fazem durar no tempo e que até hoje se inculcam nas gerações jovens, é cartografar a contemporaneidade de todo um passado que se manifesta no presente como elemento de uma clínica do aprender. A clínica mais do que curar os males sociais, vai incidir nos agentes, como ativadores de uma nova visão de mundo e de si mesmos. Importa reafirmarmos o desejo de implicação com o ensino da saúde coletiva ao contribuirmos com essa cartografia, no sentido de que se possa viver o momento presente de forma mais intensa, sem desmerecer as projeções futuras.

Um olhar mais generoso com esse processo que pode ser lentificado, não pela negligência ou pelo conformismo, mas como ato de ampliação desse tempo para fazer as coisas, ou seja, clinicar com mais atenção como ato político, em que a política não é apenas responsabilidade do Estado e dos políticos no que tange a transformação da sociedade. O significado desse ritmo, por fim, é poder diminuir a velocidade das atividades que se somam, sem a devida reflexão, para intensificar e enriquecer nossas experiências profissionais e, obviamente, existenciais, nos muitos encontros que acontecem nas instituições de ensino em saúde na atualidade. Ainda mais, esperamos contribuir para combater o autoritarismo que nos sufoca e se interiorizou nas nossas dobras, para, assim, atravessarmos os caminhos libertadores da invenção cognitiva. Esperamos contribuir para a compreensão mais aprofundada do problema que aponta para a dissonância entre os fundamentos do SUS e o sistema de ensino superior, com sua questão chave que está na deformação do ensino-humanístico-profissional e acadêmico do pessoal da saúde.

REFERÊNCIAS

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2008.

GUATTARI, F. **As três ecologias**. Trad. Suely Rolnik. Campinas: Papirus, 2005.

LUCIETTO, D. A. **A formação em Odontologia e o SUS: perspectivas dos docentes**. 2012. 218 p. Tese (Doutorado)–Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

ORLANDI, L. B. A respeito de confiança e desconfiança. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.17-33.

_____. Combater na imanência. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (Org.). **Para uma vida não fascista**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 201-208.

ROLNIK, S. Desentranhando futuros. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.35-47.

ROSE, N. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 628-638, 2010.

APÊNDICE

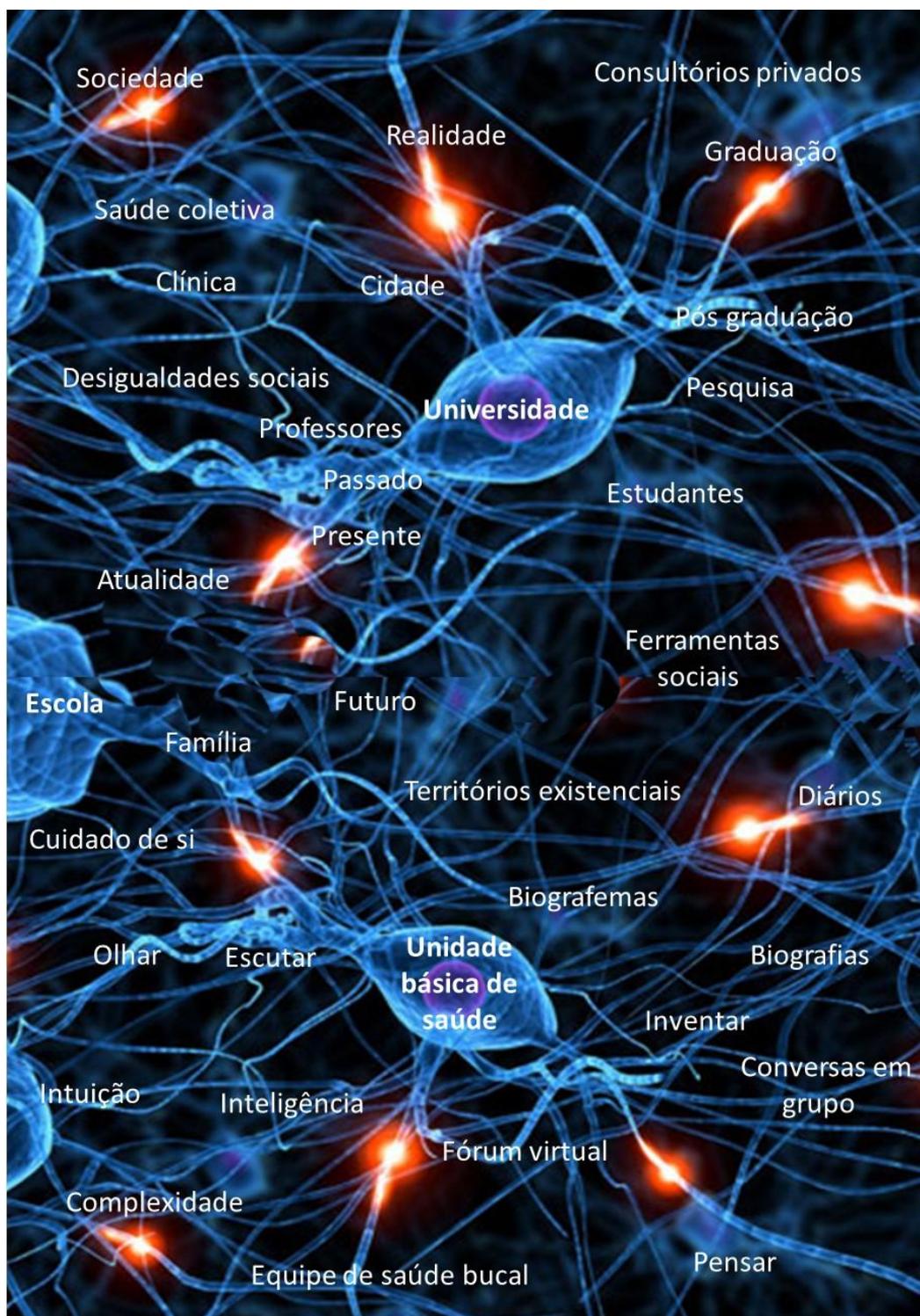


Figura 1. A cartografia realizada e representada como uma imagem de redes neurais.



Figura 2. Diagrama do poder e formações do saber. Trabalho realizado durante o doutorado com Silvia Tedesco.

ANEXO A - Questionário

O Cuidado sob a perspectiva do aluno de Odontologia

Pesquisa de Doutorado em Educação em Ciências e Saúde/UFRGS

Novembro 2009

Professora Eliane Teixeira Leite Flores

Orientador Dr. Diogo Onofre de Souza

- 1) Como foram os primeiros cuidados com a saúde que recebestes na infância? Tens conhecimento, ou lembrança, de como essas práticas aconteciam?
- 2) Quem foram as pessoas que cuidaram de ti e/ou que ainda te cuidam?
- 3) Essas pessoas foram as mesmas que te ensinaram a cuidar da saúde bucal?
- 4) Consideras que os cuidados que recebestes foram suficientemente apropriados até agora, momento em que te encontras como estudante de Odontologia?
- 5) O que pensas sobre como os dentistas devem *cuidar da saúde* de seus pacientes/clientes, como especialista (todas as especialidades) ou como generalista?
- 6) Como gostarias de ter sido cuidado, quanto à saúde geral e bucal,
 - a) na escola:
 - b) em casa:
 - c) no consultório particular:
 - d) na UBS (unidade básica de família):
 - e) na faculdade:
 - f) em outro local:
- 7) Te consideras um cuidador em casa, com a família?
- 8) Te consideras um cuidador (a) da tua própria saúde geral e bucal?

- 9) Na tua opinião as abordagens e técnicas leves (escuta, diálogo, educação em saúde) que costumamos usar como dentistas são resolutivas para o cuidado com a saúde bucal?
- a) Por que? Justifique a tua resposta.
- b) Essas abordagens incentivam o auto -cuidado?
- 10) Quais as limitações desses métodos?
- 11) Como futuro profissional de saúde o que podes propor para que esses cuidados e suas técnicas sejam aperfeiçoados, baseado (a) na tua própria experiência?
- 12) Como é trabalhar em equipe para ti?
- 13) Tens alguma participação na tua comunidade, ou cidade?
- 14) Te percebes como uma pessoa individualista?
- 15) Reconheces dificuldades em te envolver com as questões sociais do teu ambiente?
- 16) O que pensas que poderíamos exercitar ou estudar para ampliarmos as qualidades recomendadas pelas diretrizes curriculares, como profissionais mais reflexivos e participativos da sociedade?

Autorizo a análise das respostas e divulgação dos resultados, desse questionário e dos exercícios e ferramentas usadas em aula, para uso dessa pesquisa, ciente de que respeitará o sigilo ético sobre a minha identidade como participante.

Nome e data _____

ANEXO B - Consentimento Livre e Esclarecido**PPG EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE****Uma cartografia do cuidado em saúde bucal na formação acadêmica em Odontologia.****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Ciente do sigilo ético, em respeito a minha identidade como participante dessa pesquisa-intervenção, autorizo a análise, a divulgação e a transcrição parcial dos exercícios biografemáticos, dos excertos dos meus diários escritos rotineiramente e enviados por email, das conversas grupais em aula, da participação no fórum ROODA de educação à distância, das respostas do questionário aplicado em aula e do relatório apresentado ao final da disciplina de Saúde e Sociedade, que integram as ferramentas aplicadas como recursos pedagógicos e desenvolvidos durante o semestre letivo de 2009/2, sob autorização da Coordenação do Departamento de Preventiva e Social da faculdade de Odontologia.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

Eliane Maria Teixeira Leite Flores CRO:4518

Tel: 051 33085538

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2006, Faculdade de Bioquímica - Porto Alegre/RS

