



## CARTOGRAFIA NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO

---

Eliane Teixeira Leite Flores<sup>1</sup>; Diogo Onofre Gomes de Souza<sup>2</sup>.

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.

### 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 & 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.

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).

---

\*No seu aspecto coletivo ou semiótico, o agenciamento remete a “uma máquina de expressão”, dizem DELEUZE & GUATTARI (2005, vol.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.

\*\* “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, vol.3p.96).

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, 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. Este 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 & 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, necessária 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).

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 & 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. Este 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 & BENEVIDES (2009) e HECKERT & 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, assim 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, vol.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 se faz 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 o dispositivo tensiona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca 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 & GUATTARI (2005, vol.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 (DELEUZE & GUATTARI, 2005, vol.2).

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 (DELEUZE & GUATTARI, 2005, vol.1). 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.

Transversalizar é considerar esse plano, em que a realidade toda se comunica, pela dinâmica coletiva de modo multidimensional. As instituições se organizam segundo um modo molar e segundo um modo molecular. DELEUZE & GUATTARI (2005, vol.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 & 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.

## **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 se manteve no acompanhamento dos dizeres desses estudantes de graduação que iniciavam o curso, ao serem introduzidas as 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 se constitui 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. Acompanhar esse traçado e os efeitos produzidos é o trabalho do cartógrafo. As linhas que enunciam inventividade e novas possibilidades de aprendizagem do cuidado estão em análise, se encontram entre os fluxos que dão consistência às intensidades vivenciadas e narradas pelos ditos e escritos, que se entrecruzaram ao longo desse processo desenvolvido.

## **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 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-equipe, 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, tem 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, 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 BEDIN (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 BEDIN (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”. Neste momento de fascínio pela globalização econômica, reprodutora de uma cultura que homogeneíza, 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 BEDIN (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 a 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 se aceita 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 a 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), onde 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 se enunciaram 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 o apoio à permanência e 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 justificadas nas escritas, então, 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 e 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. Conversas 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, este papel de registro escrito da voz do outro cabe aos ambientes virtuais de comunicação coletiva, que então passam a operar como verdadeiros diários coletivos. Neste 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 estes ambientes pela escrita, através do exercício de suas vozes (AXT, 2008). A voz se exercita 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), e 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 se mantiveram 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 se constituiriam 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.

**7º 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.

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 mantém a mesma fragmentação dos conteúdos e a pouca participação social e no próprio processo de aprendizagem; e por último, pela juventude e a 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.

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. Algumas 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.

## 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 doutorado<sup>1</sup>.

### **REFERÊNCIAS**

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

AXT, M.;ELIAS,C.R.;COSTA,J.C.;SOL,E.L.;SILVEIRA,P.D.Interação dialógica: Uma proposta teórico-metodológica em ambientes virtuais de aprendizagem. **Novas Tecnologias na Educação**. v. 4, n. 1, jul. Porto Alegre, 2006.

BEDIN, L. C. **Estratégias Biográficas**: Biografema com Barthes, Deleuze, Nietzsche, Miller. Porto Alegre: Sulina, 2011.

BEDIN, L. C. **Biografema como estratégia biográfica**: escrever uma vida com Nietzsche, Deleuze, Barthes e Henry Miller, Tese de doutorado da FAGED/UFRGS, orientadora Sandra Corazza, 2010.

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.

---

<sup>1</sup> 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **PróSaúde**. 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, 2004.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de Março de 2002. Seção 1, P. 10, Brasília, 2002.

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

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

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.

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34,2008.

\_\_\_\_\_. **Espinosa, filosofia prática**. São Paulo: Escuta 2002.

\_\_\_\_\_. **A Dobra**: Leibniz e o Barroco. São Paulo: Papyrus,1991.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: Capitalismo e Esquizofrenia. v. 1, 2,3 .São Paulo: Editora 34, 2005.

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. vol. II. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

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. (Eds.). **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**. Tradução de ABRAHÃO, E. C. S.; SOUZA, M. H. M. B. 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.

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.

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

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.

PEZZATO, L. O uso de diários como ferramenta de intervenção da **Análise Institucional**: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. Apresentação no Congresso de Ciências Sociais e Humanas. ABRASCO. [s.n.], maio 2011.

RONCALLI, A. G. Epidemiologia das desigualdades em saúde bucal com foco em famílias. c. 7. 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.