

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**DOS PRÁTICOS À INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA
(Um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau)**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre
(Área de Concentração Ciências Sociais)

CRISTINE MARIA WARMLING

ORIENTADORA: Prof. Dra. SANDRA CAPONI

FLORIANÓPOLIS

2002

AGRADECIMENTOS

Considero um privilégio a oportunidade que tive de estudar, por duas vezes, numa Universidade Pública: primeiramente a graduação em Odontologia e, agora, o Mestrado em Saúde Coletiva. Por isso, gostaria de deixar registrado meu agradecimento a todos aqueles que lutam de alguma forma por nossos espaços institucionais públicos e democráticos.

Expresso minha gratidão muito especial,

À Prefeitura Municipal de Blumenau através da Secretaria Municipal de Saúde que no âmbito do Sistema Único de Saúde entendeu e possibilitou a realização deste trabalho.

A toda a equipe da Escola Técnica de Saúde pela compreensão dispensada.

À Professora Dra. Sandra Caponi que soube ser amiga e orientadora.

Aos professores Dr. Carlos Botazzo e Dr. Sérgio Torres Freitas pelas orientações recebidas.

Ao meu pai e colega de profissão Vevino Warmling com quem aprendi a ser o que sou.

À minha mãe Alda Warmling cujo senso crítico e artístico inspiraram este trabalho.

E, especialmente ao Julio e a Betina meus queridos amores.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO – 1

CHARLATÃO OU DENTISTA PRÁTICO: INSTITUCIONALIZANDO A ODONTOLOGIA ----- 08

1.1. Estudos sobre charlatanismo e curandeirismo nas medicinas francesa e brasileira dos Séculos XIX e XX ----- 09

1.2. Trabalhadores informais da saúde bucal----- 13

1.3. A iniciação nas prática bucais -----16

1.4. Os movimentos de apropriação e institucionalização do saber odontológico ----- 21

1.5. A organização do ensino odontológico no estado de Santa Catarina ----- 24

1.6. Os estudos de Botazzo sobre a arte dentária ----- 32

CAPÍTULO – 2

SABERES E PRÁTICAS ODONTOLÓGICOS ----- 38

2.1. A etiologia da cárie ----- 39

2.2. Dos espaços odontológicos à socialidade da cárie ----- 47

2.3. A prótese dentária -----54

2.4. As restaurações dentárias ----- 64

2.5. As exodontias ----- 68

CAPÍTULO – 3

MODELOS PUNITIVOS E A CONSTITUIÇÃO DA ODONTOLOGIA LEGAL ---71

3.1. O caso RZ -----72

3.2. Fomentando o ensino de Odontologia -----79

3.3. Na contramão da história -----81

| | |
|--|----|
| 3.4. Dos Dentistas Práticos Licenciados aos Cirurgiões Dentistas auto-regulados pelos Conselhos de Classe ----- | 84 |
| 3.5. A criação dos Conselhos de Odontologia ----- | 91 |

CAPÍTULO – 4

| | |
|---|-----|
| O SUJEITO EM CONSTITUIÇÃO ----- | 94 |
| 4.1. A concepção dos Dentistas Formados a respeito dos Práticos ----- | 97 |
| 4.2. O futuro da Odontologia ----- | 101 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| CONSIDERAÇÕES FINAIS ----- | 106 |
|-----------------------------------|-----|

| | |
|---|-----|
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ----- | 110 |
|---|-----|

| | |
|---------------------|-----|
| ANEXOS ----- | 119 |
|---------------------|-----|

RESUMO

A partir da análise da emergência do confronto entre Dentistas Formados e Dentistas Práticos ocorrido no município de Blumenau, a pesquisa se propôs a estudar os movimentos de institucionalização e regulação da profissão Odontológica, privilegiando, assim, as décadas de 1950 a 1960. É um estudo em que se combinaram dados oriundos de diferentes fontes históricas: relatos de atas institucionais, documentos jornalísticos e jurídicos, entrevistas, relatórios governamentais e também livros técnicos. A análise de fontes diversas permitiu alcançar um conjunto de pontos de vista que delimitaram o campo de verdade circundante ao problema da pesquisa. O olhar histórico do trabalho possibilitou compreender como se estabeleceram as relações entre saber e prática, saber e poder, ciência e senso comum, no movimento de constituição da profissão. Tratou-se de verificar como o sujeito da prática odontológica se constituiu em sua trama histórica. Consequentemente isto levou a melhor compreender a identidade da profissão. Os pressupostos levantados inicialmente constatavam a negação do saber dos Práticos. Os argumentos e fatos encontrados em nome do movimento de institucionalização e regulamentação da profissão estabeleceram um falso distanciamento entre as práticas dos Dentistas Formados e dos Práticos. O confronto entre os grupos foi criado em nome do monopólio da prática odontológica. Foram também construídos modelos punitivos para regular o monopólio profissional. Criou-se uma falsa ruptura em nome de uma nova prática. Os dados do trabalho irão comprovar que, verdadeiramente, no período privilegiado pelo estudo, esta ruptura não havia. Pelo contrário, havia uma aproximação entre os saberes e práticas realizados por ambos os grupos estudados. O estudo termina por revelar que a odontologia preventiva foi um movimento que tomou força apenas posteriormente a institucionalização da odontologia ter sido concretizada. Apesar de encontrarmos movimentos que iam no sentido, por exemplo, da fluoretação das águas, estes não conseguiram se sobrepor, neste período, à preocupação da regulamentação da profissão. O estudo abre, assim, possibilidades de continuidade com estudos locais que desejam compreender a prática odontológica a partir de sua trama histórica .

ABSTRACT

This research was intended to study the institutionalization and regulation of dental profession, starting from the analysis of the emergence of the dispute between graduated dentists and practical dentists, which happened in the municipality of Blumenau during the 1950's and 1960's. It is a study where data came from different sources were combined: institutional register reports, journalistic and juridical documents, interviews, government reports, as well as technical books. The analysis of different sources allowed that a set of viewpoints which delimited the field of knowledge surrounding the research problem. The historical view of the study was proposed to understand how relationships between knowledge and practice, knowledge and power, science and common sense, were established in the constitution of the profession. There was an attempt to verify how the subject of the dental practice was constituted in its historical weft. As a consequence, it made possible a better understanding of the profession's identity. The initially found postulations verified the denial of the practical dentists knowledge. Those arguments and facts discovered in the name of the institutionalization and regulation of the profession established a fake distance between the practice of graduated and practical dentists. The confrontation between the groups was created in the name of the odontological practice monopoly. Punishing models were also constructed to regulate the professional monopoly. A fake rupture was created in the name of a new practice. The data on this work will prove that this rupture did not exist at the period of time focused by the study at all. On the opposite, there was an approximation between knowledge and practice performed by both studied groups. The study finishes by the survey that preventive odontology was a movement which was strengthened after the institutionalization of odontology was made concrete. Even though movements towards public water fluoridation, for example, were found, they were not able to overcome the worryment with the profession's regulation. This way, the study makes it possible to be continued by local studies aiming to understand dental practice from its historical weft.

INTRODUÇÃO

A vontade de nos aproximarmos do passado encontrou-se justificada, em certo sentido, pelo desejo de compreender como temos sido capturados por nossa própria história.

Sabemos que as relações de confronto entre os Dentistas Formados e os Dentistas Práticos, imprimiram um importante papel no espaço de debate ocorrido no período de emergência da regulamentação da profissão, as décadas de 1950 a 1960. Essas relações, podem ser consideradas como expressões das relações entre poder e saber existentes no período em que ocorria a institucionalização da odontologia no estado de Santa Catarina especialmente.

Depois de identificar as principais constatações que serviram para delimitar o problema objeto da pesquisa, imediatamente podemos dizer que o principal objetivo do trabalho foi analisar a emergência do confronto estabelecido entre os Dentistas Formados e Práticos no município de Blumenau, privilegiando as décadas de 1950 e 1960.

O estudo mais especificamente identificou semelhanças e diferenças entre saberes e práticas desenvolvidos por Formados e Práticos, analisou o modo como se davam suas relações e deteve-se na compreensão do papel desempenhado pelos práticos no contexto histórico e social estudado.

Pretendíamos construir um estudo histórico numa perspectiva diferente para o passado, que evitasse a sucessão cansativa de datas e onde a análise das estruturas não suplantasse a importância dos homens no seu devir histórico. Um olhar histórico

diferenciado para esta constituição, que assim pudesse lançar luzes e talvez oferecer algumas perguntas instigantes.

Buscou-se descrever como se refere Portocarrero “as regras de aparecimento, organização e transformação” dos saberes e práticas em saúde bucal (1994, p.45).

Reconstituir a realidade histórica vivida por sujeitos que se relacionaram com a construção dos saberes e práticas em saúde bucal, nos levou a ouvir e analisar diversas fontes. Portanto construiu-se o trabalho de pesquisa numa estrutura heterogênea, utilizando-se como instrumentos, a análise documental e a análise de entrevistas orais a interlocutores privilegiados.

Receberam tratamento analítico basicamente relatórios do governo municipal e jornais municipais do período circunscrito à pesquisa existentes no Arquivo Histórico José Ferreira da Silva, assim como as atas das reuniões da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) encontradas no seu arquivo particular.

Mas o problema de pesquisa exigia tomar conhecimento também das vivências profissionais no período estudado, tanto dos Práticos como dos Formados. Existem poucos estudos que documentem e discutam estas experiências. Assim optamos também pela realização de entrevistas para o levantamento da história oral temática.

As entrevistas orais gravadas tiveram o intuito de levantar dos sujeitos considerados privilegiados, dados a respeito do campo da odontologia praticada na época. A idéia foi criar uma dinâmica entre fontes escritas e depoimentos orais; procurou-se assim, reinventar os fatos do passado, dando-lhes nova dimensão.

A amostra de entrevistados foi delimitada em número de seis sendo que foram escolhidos três representantes para cada um dos dois grupos estudados: Dentistas Práticos e Dentistas Formados. Selecionaram-se profissionais que atuavam na odontologia do

município no período circunscrito do estudo e que continuam exercendo a profissão até hoje no município.

Como critério de seleção para a escolha do entrevistado também foi considerado o papel desempenhado pelos mesmos ou de seus familiares no campo e período histórico estudados.

O contato direto foi fundamental e exigiu o domínio das técnicas de gravador no registro da informação viva. Foi um instrumento até certo ponto premeditado pois realizamos um roteiro inicial para a realização das entrevistas.

Os dados encontrados foram permanentemente cruzados com outras fontes documentais, promovendo diálogo constante com versões historiográficas.

Os dados iniciais da pesquisa inferiam perguntas sobre o tema proposto, levando a construção de pressupostos que serviram para guiar o trabalho. Os pressupostos estabelecidos foram os seguintes:

- Os Dentistas Práticos contribuíram para o desenvolvimento da odontologia no município.
- O conhecimento técnico e a prática dos Formados difere pouco dos Práticos neste período.
- Os Dentistas Formados combatiam os Práticos em busca de garantir o seu privilégio profissional e estabelecer seu mercado de trabalho.
- Os Dentistas Formados qualificavam seu saber através de discurso de oposição aos Práticos, porém suas práticas não parecem opostas.

Voltar ao passado pode ter significados diferentes, dependendo do objetivo a que se propõe o pesquisador. Caponi quando estuda o desenvolvimento da assistência médica e seus olhares que podem ir da compaixão à solidariedade, volta ao passado com um objetivo que pretendemos ter também conseguido imprimir em nosso trabalho, “fazer um uso estratégico da história”. O olhar histórico da autora tem um direcionamento ao presente, vem com o objetivo de crítica às práticas da atualidade (2000, p.11).

Um problema encontrado nos relatos das atas da Associação Odontológica Blumenauense (AOB) no período da década de 1960, descreviam o estabelecimento de um confronto entre dentistas Formados e Práticos. Este período caracteriza-se também por coincidir com um momento de fortalecimento profissional da odontologia no Brasil.

A partir da definição do problema que desejávamos estudar, procuramos estabelecer uma mirada histórica não linear ou contínua, mas que pudesse dar conta de estabelecer relações entre os saberes e práticas pesquisados no determinado tempo histórico.

Para Foucault uma pesquisa histórica que deseja resolver um problema de um momento determinado, deve seguir outras regras: “eleição do material em função dos dados do problema, focalização da análise sobre os elementos suscetíveis de resolvê-lo, estabelecimento das relações que permitam esta solução” (1982,42).

Nesta modalidade de estudo histórico não basta centrar-se na exatidão do fatos e em sua pormenorizada evolução histórica, também é necessário dirigir-se aos problemas enfrentados pela época num exercício de ampliação do olhar. Foi com este sentido que nos empenhamos em realizar o trabalho.

A perspectiva foucaultiana como a compreende Vera Portocarrero “no sentido de questionar os saberes, articulando-os com as práticas para compreender as condições de possibilidade de sua existência”, se aproxima da nossa (1994,p.44).

O intento do trabalho não foi de estabelecer um modelo de estudo histórico repleto de emissão de juízos. Não nos propusemos a um fazer histórico para depurar a verdade como se buscássemos um estágio superior, um saber neutro. Compreendemos que todo saber é político e tem sua gênese nas relações de poder.

Foucault (1995) em seu ensaio “O Sujeito e o Poder” discorre que a compreensão das relações de poder passa por procurar responder a questão: quem somos nós ? A investigação científica que realizamos procurou ser empreendida neste sentido. Procuramos desfazer as representações mistificadoras que possuímos sobre os movimentos formativos da profissão odontológica.

Para isto empreendemos uma aproximação às concepções dos sujeitos que interagem no campo e momento histórico estudados. Os discursos dos sujeitos remetiam a um contexto político e científico, percebia-se um jogo de poderes e o estabelecimento de estratégias para o enfrentamento de problemas.

Analisar o focal não significou restringir-se a ele, pelo contrário representou um constante movimento de colocá-lo em paralelo aos âmbitos gerais: políticos, institucionais, científicos, sociais, procurando-se manter um diálogo constante com os estudos históricos da odontologia, clássicos e críticos.

O trabalho articulou determinados problemas encontrados no passado com as estratégias estabelecidas pelos profissionais para enfrentá-los, identificando as relações destes problemas com os contextos históricos em que estavam inseridos. Repensar a trama histórica que envolve a constituição das profissões e a legitimação de seus saberes e práticas, esta é uma tarefa política que diz respeito a nossa própria existência enquanto sociedade.

Entender este panorama, inicialmente proposto como de ruptura, exigiu elucidar as estratégias implementadas, e principalmente os fatores preponderantes que conduziam a estas situações.

Em busca de definir nossa perspectiva e introduzir o contexto histórico estudado, iniciamos o Capítulo 1 realizando uma breve revisão de autores que em seus trabalhos históricos se detiveram em analisar os trabalhadores em saúde e especificamente os trabalhadores em saúde bucal.

A denominação de charlatães empregada pelos Formados aos Práticos, denota uma desqualificação dos últimos pelos primeiros, assim, tentamos reconstituir os significados do emprego desta denominação.

A compreensão do contexto de institucionalização pelo qual passava a profissão de odontologia nas décadas de 1950 e 1960, foi introduzida a partir da análise de como os sujeitos da amostra iniciaram suas práticas no período histórico estudado. Desta forma pudemos expor e discutir a organização do ensino de odontologia em Santa Catarina.

O Capítulo 2 contém uma organização dos dados básicos encontrados que apontam para como se apresentavam os saberes e práticas desenvolvidos por ambos os grupos estudados, os Formados e os Práticos, em seus contextos históricos. Procuramos apresentar concomitantemente e como forma de comparação, os conceitos científicos existentes que poderiam estar servindo como condutores das práticas dos sujeitos entrevistados, tanto no caso dos Práticos, como no caso dos Dentistas Formados.

Nesta altura da pesquisa o interesse se voltou naturalmente para a regulamentação legal da profissão. O Capítulo 3 tomou um caso expressivo de perseguição a um prático vivenciado no micro espaço, para a partir dele, estudar e verificar como os modelos punitivos se expressaram dentro dos grupos estudados, permitindo a consolidação e a

criação de leis e dispositivos de regulação profissional, como por exemplo a criação dos Conselhos de Classe.

E por fim, o Capítulo 4 guia o trabalho para a finalização fazendo um resgate da perspectiva ideológica que tem sido empregada nas análises feitas das práticas em saúde bucal e de como esta perspectiva pode limitar a compreensão da constituição do sujeito em sua trama histórica. Também neste capítulo, a partir dos depoimentos dos sujeitos entrevistados, nos permitimos uma projeção sobre alguns problemas do presente e futuro da profissão que podem ter características históricas recorrentes.

São apresentadas sob o título de Considerações Finais as conclusões que a análise dos dados apresentados oportunizou baseando-se nos pressupostos inicialmente colocados.

Susan Sontag fala sobre a interligação existente entre o ato de escrever e ler. A leitura pode parecer uma atividade mais simples do que a escrita, mas lembra a autora como as duas coisas estão firmemente relacionadas. “Você escreve para ler o que escreveu, ver se está bom e, é claro, como nunca está, reescrever – uma vez, duas, quantas forem necessárias para que fique algo que você suporte reler. Você é seu próprio leitor, e talvez o mais severo” (2002, p.18) .

O ato, segundo Sontag (2002) que se assemelha a descrever o prazer desafiador de iniciar a escrita é o de um mergulho num lago gelado.

CAPÍTULO 1

CHARLATÃO OU DENTISTA PRÁTICO: INSTITUCIONALIZANDO A ODONTOLOGIA.

Em nosso percurso teórico, compilamos alguns dados sobre práticas informais em saúde encontrados em estudos históricos clássicos analisados. Mesmo considerando se tratarem de estudos circunscritos à épocas anteriores a do estudo e direcionados a grupos de profissionais distintos aos que se pretende analisar, entendemos que possam servir como base teórica.

Os estudos escolhidos para a análise possuem perspectivas teóricas e críticas diferentes. Léonard trata de um análise histórica factualista, empirista, detendo-se nas características dos curandeiros e aproximando-se neste sentido à Licurgo. Já Roberto Machado faz uma leitura foucaultiana com características que pretendemos estar privilegiando na construção de nossa história. Mais do que descrever as imagens que se apresentam aos olhos quando uma pintura é analisada pretendemos ver como foi seu processo de criação.

Decidimos manter e apresentar os dados, mesmo com as diferenças conceituais existentes entre os autores, para caracterizar o caminho teórico percorrido. Salientamos as contribuições de cada um que consideramos positivas. Esperamos com isto não termos ferido o rigor científico.

Estudos sobre charlatanismo e curandeirismo nas medicinas francesa e brasileira dos Séculos XIX e XX.

Léonard, historiador francês, em um capítulo de seu livro, "Médecins, Malades et Société dans la France du XIX siècle", estuda a prática dos curandeiros na França do século XIX. O autor descreve as características que estes praticantes ilegais da medicina possuíam e também como eram suas relações com os médicos formados da época. Na sua opinião "os médicos em cólera, insistiam sobre os casos mais escandalosos a seus olhos, mas não refletiam fielmente o entendimento do fenômeno dos curandeiros desta época". Para o autor, havia dificuldade de se realizar estatísticas do número destes profissionais ilegais, até porque os próprios se negavam a responder a recenseamentos com receio de represálias, ou nas conseqüências para sua clientela. (1992, p. 69).

A opinião pública não concordava que a arte de curar coincidissem com o diploma, não era por acaso que os praticantes ilegais da medicina, eram chamados de curandeiros, "para o povo não era o título, mais o sucesso da operação que fazia a diferença." (idem, p.63).

As características da medicina oficial do século XIX são elucidadas por Léonard, quando ele se detém em estudar e agrupar as imperfeições da prática médica da época. São três argumentos: "a medicina da faculdade é cara, inadequada e parcial" (1992, p.66).

Os honorários médicos estavam fora da realidade da maior parte das pessoas e o atendimento médico era reservado às famílias mais ricas. O custo da visita domiciliar era alto e para economizar, as pessoas recorriam aos diversos tipos de curandeiros, à

automedicação, ou aos recursos religiosos, todos praticamente gratuitos. Os curandeiros, na maior parte das vezes, estavam instalados nos bairros periféricos, ou seja, mais próximos aos seus clientes e por este fator não precisavam muitas vezes cobrar suas consultas para prescrever as suas drogas (idem, p.66).

Quando Léonard levanta como argumentos que justificavam a imperfeição da faculdade na época estudada os fatos de esta ser inadequada e imparcial, parte para análise do terreno cultural e pretende abordar a questão da postura academicista que os Médicos utilizavam em suas práticas. “ [...] vocabulário frio e distante, onde o latim disputa com a química, esta tendência a tratar dos corpos, em detrimento às vezes da sensibilidade, e da imaginação, estas audaciosas cirurgias, dolorosas, sangrantes e, muitas vezes desesperadoras, tudo podia suscitar a desconfiança e mesmo a repulsão” (1992, p.67).

Deve-se ter como pano de fundo para a França desta época, um ambiente social impregnado de religiosidade e fé. A igreja, diversas vezes, ligava as doenças às punições divinas e a cura seria conquistada através da penitência. Encontrava-se o curandeirismo extremamente ligado à religião, algumas dramaturgias reconfortadoras para o povo como sinais da cruz e palavras sagradas, acompanhavam suas práticas.

Santos Filho em seu livro sobre a história da medicina brasileira, se refere aos charlatões que, “descobridores e propagadores de remédios miríficos, de fórmulas secretas, embaíram o povo e auferiram bons proventos materiais. Indivíduos espertos, inescrupulosos, inventaram processos de tratamento de enfermidades então incuráveis”(1977, p.356).

No Brasil, a necessidade do reconhecimento da posição e importância da medicina foi um movimento que ocorreu durante a primeira metade do século XIX e um de seus aspectos foi caracterizar o charlatanismo como desvio. A “Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro” foi o grupo que tomou a frente neste movimento. Roberto

Machado em seu estudo sobre a história da medicina social e da psiquiatria no Brasil, se deteve na análise do significado do charlatanismo para a medicina. Segundo ele, o combate ao charlatanismo faz parte da luta médica de normalização interna da medicina, e externa da sociedade (1978, p.200).

Assim, em “defesa da ciência médica e preocupação com a saúde pública”, o charlatão foi considerado obstáculo, “por ser cultor da não ciência médica, dos sistemas imaginários ou das experiências não dirigidas pela razão”, além de “estar entre os médicos e o seu objeto, a população impedindo que a relação de conhecimento, cura e prevenção se consuma”, mas também por estar associado as causas de mortalidade desta mesma população (idem, p.198).

Roberto Machado esclarece que o processo de luta contra o charlatanismo é um movimento da medicina social do início do século, no sentido de articular o controle do exercício profissional ao controle da saúde da população. “Quem quer que se achesse no caminho da medicina rapidamente será transformado em charlatão ” (1978, p.203).

Também encontramos dados a respeito deste assunto em um estudo mais recente realizado pelo historiador André Pereira. O “Congresso Nacional dos Práticos”, de 1922, realizado no Rio de Janeiro, orientou sua reflexão sobre a profissão médica. O autor traçou o perfil da profissão médica no início do século e deteve-se nas relações, disputas e conflitos que os médicos estabeleciam entre si e outras profissões da área da saúde (enfermeiras, farmacêuticos, parteiras, homeopatas, curandeiros, etc.) (2001).

Apesar destes conflitos possuírem características diferentes continham um objetivo básico: limitar o campo de atuação médica garantindo sua soberania no mercado de serviços de saúde (idem,p.63).

O ensino médico já estava estabelecido há mais de cem anos, mas os médicos ainda sofriam a forte concorrência “destas práticas não reconhecidas pela ciência, denominadas

por eles, por esta razão, de curandeirismo ou charlatanismo”. Os Anais do Congresso tratavam a prática dos charlatães como medicinas absurdas. Destacaremos dois tópicos que consideramos importantes e que foram estudados por Pereira: os argumentos que justificavam o sucesso dos charlatães e as medidas tomadas pelos médicos para superar o problema (idem, p.88-89).

Os índices de resolutibilidade da medicina oficial não satisfaziam as demandas de dor e sofrimento dos pacientes, o que fazia com que buscassem tratamentos alternativos, muitas vezes sem nenhuma cientificidade comprovada. Era necessário responder com mais eficiência às demandas do mercado. “O sucesso do curandeirismo nas diferentes classes sociais se justificava pelo fato destas desconfiarem da ciência” (idem, p.89-90).

O que era então, proposto para superar o problema e mostrar à opinião pública o papel desempenhado pelo médico em contraste ao do charlatão ou do curandeiro? As estratégias escolhidas eram de cunho persuasivo ou coercitivo: desqualificar por meio da persuasão qualificando a prática médica, e convocar a ação coercitiva estatal com ajuda da classe organizada corporativamente.

[...] a valorização e a qualificação do trabalho médico ocorreram de forma simultânea e combinada ao processo de depreciação e desvalorização tanto de curandeiros e espíritas quanto dos usuários destes serviços. As iniciativas persuasivas estiveram quase sempre associadas à reivindicação de intervenção coercitiva [...] (idem, p.97).

Independente do perfil profissional médico encontrado (especialista ou generalista) e apesar de exercerem suas atividades de forma liberal, os médicos defendiam a presença estatal para regulação do mercado. Os charlatães e curandeiros impediam o monopólio da prática médica (idem, p.97).

Trabalhadores informais da saúde bucal

Características dos conflitos encontrados nas práticas médicas e estudados pelos autores citados, também se expressaram na área odontológica.

Relatos de Cirurgiões Dentistas encontrados nas atas da Associação Brasileira de Odontologia de Blumenau (ABO), caracterizam o charlatão ou a prática do charlatanismo como uma “chaga social” que precisaria ser combatida e controlada. Que características tão perversas aos olhos dos dentistas formados, teriam os saberes e práticas dos charlatães ?

A ABO é uma associação nacional de profissionais formados em odontologia. No município de Blumenau foi fundada em 1954 e intitulava-se inicialmente, Associação Blumenauense de Odontologia (ABO). Seu caráter atualmente é nacional com os municípios e suas regionais integrados a rede.

Os sócios da entidade, por volta da década de 1960, deixam registrado sua preocupação, angústia, e indignação quando referem-se a estes trabalhadores.

Lembra ainda, que deveremos reiniciar campanha contra o charlatanismo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 25/08/1964).

Dois anos mais tarde:

Ainda sobre o charlatanismo, tendo em vista que os mesmos deveriam ser processados pela saúde pública, deliberou-se solicitar ao diretor do centro de saúde, que assim procedesse (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA , 02/08/1966).

Os exercícios realizados para captar a realidade histórica lembram a lente fotográfica. Procede-se movimentos de aproximação, ocorre o fechamento da tela e o elemento é focado em suas miudezas, para em seguida proceder-se a abertura do foco

quando novamente a paisagem entra pela lente. Parece que estes movimentos são exercitados seguidas vezes na elucidação de problemas históricos. Por um momento fechemos a lente a procura do foco apropriado para o entendimento do significado do termo charlatão, utilizado com freqüência pelos Dentistas Formados quando referiam-se aos Dentistas Práticos.

No dicionário Aurélio (2000) encontra-se a definição: **Charlatão** 1. Vendedor público de drogas que exagera ao apregoar-lhes as virtudes. 2. Embusteiro, trapaceiro.

A literatura estudada que se refere a trabalhos históricos, investigativos de práticas profissionais em saúde, nos fez deparar com diferentes denominações impostas aos profissionais no exercício da sua profissão. Estas denominações traziam consigo características do tipo de saber e prática realizados pelos diferentes profissionais, e, certamente, explicitavam a divisão social do trabalho em saúde conforme a época referida: barbeiros, curandeiros, pseudodontistas, sangradores, tira-dentes, cirurgiões-barbeiros, curadores.

O termo charlatão é encontrado com mais freqüência em relatos que se referem às práticas de profissionais da saúde, em várias partes do mundo num período considerado até final do século XIX.

Existem autores que estudaram o charlatanismo mais especificamente na odontologia. Livramento considerou que os charlatães que realizavam práticas intrabucais imperavam no Brasil do século XIX (1962, p.118).

Oliveira Santos (1959), em sua tese apresentada para o concurso de Docência de Higiene e Odontologia Legal da Faculdade Nacional de Odontologia, se propôs a definir o charlatanismo na Odontologia a partir de uma comparação com o curandeirismo e o exercício ilegal. Para construir esta definição, parte de uma revisão histórica e procede a

interpretação da lei brasileira em dois períodos: a constituição de 1891, e o código penal do ano anterior; também a constituição de 1946, e o código penal de 1940.

Quando o autor refere-se ao charlatanismo ou curandeirismo, relata práticas mais voltadas para a superstição ou credence popular. Um dos quesitos analisados para avaliar as diferenças das práticas destes personagens, seria sua característica de habitualidade e o autor explicita que “no caso do exercício ilegal da Odontologia, o agente se diz dentista, sem sê-lo, exercendo habitualmente a odontologia. No curandeirismo, o agente não se diz dentista, mas exerce atividade odontológica.” (OLIVEIRA S., 1959, p.41-42).

O charlatão era um dentista “formado com todos os requisitos legais para exercer a Odontologia e que inculca ou anuncia cura por meio secreto ou infalível” e mais, “não exige para configuração do crime a habitualidade, basta somente um ato” (idem, p.40).

Na interpretação do autor poderia ser considerado como charlatão um dentista habilitado mas que necessariamente se utilizasse, habitualmente ou não, de práticas misteriosas ou infalíveis. Ao contrário do que pensavam os Dentistas Formados, quando nas atas da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) denominavam de charlatães seus opositores, pois queriam referir-se necessariamente aos profissionais que exerciam a odontologia mas não possuíam formação acadêmica. Este era o eixo central trazido por eles como justificativa para o embate.

Chama a atenção que este estudo, mesmo circunscrito ao final da década de 1950, não se referenciou em nenhum momento à denominação Dentista Prático. Revendo a legislação federal a partir e posterior à década de 1930, todos os decretos, alguns inclusive citados no próprio estudo do autor, utilizam esta denominação. A legislação desta época contém um forte movimento de legalização dos Dentistas Práticos, mais adiante nos deteremos em sua análise.

Aproximadamente trinta anos mais tarde, Pinto (1990), conhecido autor brasileiro da área da Odontologia Social, ao sistematizar dados sobre trabalhadores inseridos no setor informal de saúde, discorreu sobre o trabalho do Dentistas Práticos.

O setor informal em saúde, segundo o autor, foi o responsável por reunir pessoas sem treinamento ou capacitação em cursos regulares. A aprendizagem era feita com um Cirurgião Dentista ou com outro Dentista Prático, numa relação de ensino pessoal, na qual o aluno avança gradativamente, de observador para ajudante, e finalmente operador. Suas atividades eram consideradas ilegais. (PINTO, 1990, p. 192)

Estas características descritas pelo autor coincidem com o que encontramos nos depoimentos dos Práticos entrevistados como veremos mais adiante.

Pode-se concluir que as denominações direcionadas aos trabalhadores de saúde estão repletas de significados políticos, históricos, sociais e até biológicos. Quando não vão em busca de desvendá-los, os estudos históricos podem muitas vezes perpetuar os movimentos autoritários.

Nesta primeira aproximação teórica ao tema, pode-se vislumbrar um quadro complexo para a área de odontologia, não apenas no sentido que teria a denominação dada a estes trabalhadores e expressada nas, já referidas atas da década de 1960, mas também e principalmente no contexto da luta que estava sendo travada de forma intensificada neste período histórico.

A iniciação nas práticas bucais

Nos anos da década de 1950, principalmente ao final deles, o panorama da odontologia blumenauense se modificou mais intensamente com a chegada dos

profissionais formados provenientes da Capital do estado, a cidade de Florianópolis, onde havia sido recentemente fundada a Faculdade de Farmácia e Odontologia, no ano de 1948. A modificação do cenário se deu predominantemente pela institucionalização da odontologia no estado, como estudaremos logo adiante.

Até a década de 1950 haviam poucos profissionais formados no município e a maioria dos atendimentos bucais eram realizados por Práticos. Estudar como estes sujeitos iniciavam ou eram iniciados em suas práticas, nos permitirá visualizar melhor este panorama.

O diploma de um dos primeiros profissionais que atuaram na área, datado de 1906, pode nos dar uma idéia da diversidade da época.

O “Certificado de Aptidão” de um dos profissionais mais antigos do século XX que dedicou-se a arte dentária em Blumenau, foi expedido na região de Cöhn, na Alemanha, e encontra-se datado de 1906. Segundo o certificado, a aptidão foi concedida mediante prova escrita e permitia ao profissional o direito de ser titulado: “auxiliar de cura público, testado, massagista e calista qualificado”.

Com este título podia “aplicar ventosa, sanguessugas, clister, medir a temperatura do corpo, extrair dentes, colocar cateter, aplicar bandagens, compressas, preparo de banhos, manipulação de duchas, proceder em desmaios e esfoliações, procedimentos de desinfecções, com exceção de desinfecção de casas a vapor; massagem, primeiros socorros em acidentes até a chegada do médico e tentativa de reanimação com catalético, calista”.

Passaram-se cerca de 50 anos do cenário das práticas acima descritas no diploma de auxiliar de cura público, quando os Dentistas Práticos e Formados, alvos de nossa pesquisa, constituem suas práticas bucais.

Os três Dentistas Práticos (HF, EK e HZ) que compõem a amostra de sujeitos do estudo descrevem nas entrevistas concedidas aspectos de como aconteciam os primeiros

contatos com o ofício da odontologia. Identificamos alguns pontos em comum nas suas falas: começam cedo o contato com o ofício, mais especificamente na pré-adolescência; são provenientes (ou tiveram passagem) do interior e possuem em suas relações familiares mais próximas, profissionais habilitados legalmente para exercerem a profissão.

O aprendizado do ofício dos Práticos, foi se dando no transcorrer de suas vidas, com diferentes influências: dentistas práticos, dentistas formados, o laboratório de prótese, cursos de prótese. Se autodefinem como protéticos. A prática do exercício ilegal da profissão está relacionada com suas histórias e possibilidades de vida, e contém significados pessoais às vezes diferenciados. Vejamos o que dizem os práticos entrevistados.

Proveniente de família de agricultores, HF viu na odontologia uma possibilidade melhor de vida. Ele relata como ocorreu seu início profissional, em 1952.

Com 12 anos de idade. Tinha um dentista lá em Presidente Getúlio, que estava precisando de um ajudante prótese. Aí ele falou com o pai para mim trabalhar com ele. E eu louco para sair da roça ! Ele era um dentista prático, mas ele se formou como dentista em Berlim na Alemanha. E ele era exigente, tinha que fazer um curso teórico. Tive que modelar dentes em gesso, modelar os dentes em cera, até uma dentadura. Ele era Russo, ele veio junto com os Menonitas, eles imigram lá pra Presidente Witmarssu (HF,p.01).

Para EK, o ingresso na profissão se deu através de vínculo familiar. Aprendeu auxiliando seu pai, Dentista Formado pelo Instituto Politécnico de Florianópolis, na turma de 1929.

Mas eu comecei a trabalhar com o meu pai, em 1948. Ele já era dentista, formado pelo Instituto Politécnico. Eu estava estudando e estava ajudando meu pai com isso, fazer modelagem, vazar alguns moldes... Daí eu comecei a modelar, incluir as dentaduras nos

muflas... No fim eu aprendi sem querer, sabe? Quando eu vi, já estava podendo trabalhar. No dia que ele estava ausente vinha gente com dor de dente e já extraía o dente. Eu tinha 14 anos...

[...] às vezes, a gente tinha que ir lá para segurar alguma coisa, e a gente ia aprendendo...

[...] se alguém chegasse naquela época, [e dissesse] você tem que parar de trabalhar, ou tens que estudar [...] era uma mentalidade diferente (EK,p.1-3).

Quando questionado como se processou a aprendizagem, HZ responde, “... fomos criados ali dentro...”. HZ também iniciou a profissão auxiliando seu pai, Dentista Prático nascido na Alemanha, que emigrou para o Brasil em 1923. Seu pai, falecido em 1990, realizava procedimentos médicos, farmacêuticos e odontológico, e manteve estabelecimento em um bairro de Blumenau, onde praticou a odontologia durante quase toda a sua vida. Assim HZ relata suas experiências iniciais com a profissão:

[...] Preparava e atendia, né ! Deixava pronto quando tinha tempo, quando não tinha, estava na prótese fazendo a prótese. Botar em gesso, modelar sempre o tamanho do dente para a articulação ser certa que é o principal, colocar em mufla, prensar, ferver, dar polimento, acabamento. Isto prá mim, peguei isso... como se diz quando tem vontade de treinar e aprender uma coisa, aprende bem. Tem que sair perfeito o serviço (HZ,p.04).

Vejamos agora como se procedeu o ingresso no mercado de trabalho dos três Dentistas Formados (IB,OH e JD) componentes da amostra do estudo. As influências que sofriram, os pontos considerados similares ou onde residiriam as diferenças em relação às experiências relatadas pelos Práticos.

Segundo seu relato, IB formou-se na Universidade Católica do Paraná em 1961, e estabeleceu-se em Blumenau logo após sua formatura.

Eu estava com 24 anos. Cada um faz o que gosta. Eu tinha um tio Otacílio como imagem. Ele era dentista. O pior que ele era uma figura muito doida. Ele não casou. Eu queria Odontologia mas a família, pai e mãe não, eles queriam que eu fizesse medicina. Fiz vestibular para Medicina e Odontologia. Passei na primeira opção em Odontologia e na segunda em Medicina (sexagésimo nono lugar) na Universidade Católica do Paraná, mas o que eu queria era Odontologia (IB,p.08).

OH também associa a escolha da profissão à influência de um tio, Dentista Formado no Rio de Janeiro. O tio de OH tinha origem alemã, foi sócio fundador da antiga Associação Odontológica Blumenauense - AOB e é considerado um profissional de renome no Estado de Santa Catarina. Trabalhou na capital do Estado durante vários anos, e, ao final da Segunda Guerra, veio se estabelecer em Blumenau, onde trabalhou até o final de sua vida. OH estudou na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Florianópolis, formando-se no ano de 1954.

Tive como exemplo um tio, chamado OV, que de certa forma estimulou um pouco, ou serviu como exemplo. Ele durante muitos anos, foi gratificamente meu pai. Meus pais haviam viajado para Alemanha, durante 9 anos e não voltaram para o Brasil. Meu pai viajou em 1939 para a Alemanha. Ele era de nacionalidade Alemã, e pisando na Alemanha, começou a guerra, e começando a guerra, alemão não volta, fica aqui. Passei a minha adolescência praticamente sobre a tutela desse meu tio, no qual tive bom relacionamento, isto com certeza influenciou um pouco. Me formei em 1954 e me radiquei em Blumenau (OH,p.01).

O início da profissão para JD se deu no ano de 1947, também por influência familiar, pois seu pai era Dentista Formado pelo Instituto Politécnico de Florianópolis na turma de 1929, a mesma do pai do Dentista Prático EK, portanto.

Desde criança, tive uma vontade muito grande de ser Cirurgião Dentista. Porque meu pai exercia esta atividade, eu era filho único... Quando moço ajudava-o em prótese. Na faculdade, fiz vestibular em 1944. Naquela época a faculdade compreendia 3 anos. Terminei o curso em 1946. [no Paraná] Fui trabalhar com meu pai, no período entre 1947 a 1963, em Rio do Sul, neste ano vim a Blumenau. Permaneço exercendo a atividade profissional por um período de 37 anos (JD,p.01).

Considerando a origem da qualificação, verifica-se que exerciam a profissão em Blumenau neste período, diferentes tipos de profissionais: os Dentistas Práticos, que atuavam apenas com o treinamento prático aprendido com outro Prático ou mesmo com um Dentista Formado e desenvolviam suas habilidades na própria prática cotidiana aliando também experiências aprendidas em laboratórios de prótese; os Dentistas Formados pelo Instituto Politécnico de Florianópolis instituição anterior à Faculdade de Farmácia e Odontologia que formou técnicos para esta área entre os anos de 1917 a 1933; e os formados nas Faculdades de Odontologia. Sendo referidas nos depoimentos a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Florianópolis e a Faculdade de Odontologia do Paraná.

Os depoimentos coletados dos sujeitos entrevistados pela pesquisa, permitem a visualização das instituições da região que possibilitavam o preparo dos profissionais na área da odontologia da época. Propiciam também uma primeira aproximação aos desafios e contradições colocados pelos movimentos de constituição da profissão.

Os movimentos de apropriação e institucionalização do saber odontológico no Brasil

Diversas características de anarquia encontradas na Medicina praticada no século XIX, persistem no século XX “a medicina precisou de muito tempo para unificar sua

linguagem científica” (MACHADO, M.H.,1995, p.120). Com a Odontologia parece não ter ocorrido de forma muito diferenciada.

A partir da década de 1960, a odontologia brasileira supera sua fase extremamente artesanal, segundo a tese levantada e defendida por Freitas, em consonância com outros autores (CATILHO,1972 e PADILHA,1993 APUD FREITAS,2001,p.39). Coincide também com esta época, conforme o mencionado nas atas da Associação de Odontologia de Blumenau, um acirramento da disputa entre os Formados e os Práticos.

Rever evolutivamente todos os fatos do desenvolvimento do ensino odontológico no Brasil não estaria dentro dos objetivos deste trabalho, a literatura consultada traz dados suficientes, não é preciso repeti-los. O caminho que nos propomos a percorrer, é correlacionar o contexto deste determinado momento do processo de transformação científica dos saberes e práticas odontológicos ao micro espaço social pesquisado.

Sabemos que o estabelecimento de uma rede de ensino superior na área de Odontologia se mostrou um desafio que durou anos no Brasil, pois pretendia-se aglutinar conhecimentos científicos a uma profissão essencialmente prática.

Oliveira Aauto (1991) é um autor que se propôs a entender a prática odontológica através de seu viés histórico. Seu trabalho quer compreender a constituição da odontologia brasileira e seus significados. Baseia-se na análise dos contextos político, social, e econômico de um longo período, compreendido desde o Brasil Colonial, até a década de 1950. Seu objetivo é elucidar como se deu a formação da Instituição Educativa Odontológica, unitermos de formação, profissão e corporação.

Com seus estudos, o autor conclui que sempre houve “uma grande disputa pela legitimação e hegemonia do saber odontológico” e um fator decisivo para isto, foi “a institucionalização da ciência odontológica” com a criação das primeiras faculdades de odontologia (OLIVEIRA A.E.,1991).

A faculdade como “locus” privilegiado para a formação profissional e apropriação do desenvolvimento e conhecimento odontológico, define o papel e a estrutura para a sociedade, do que se constitui de fato a “verdadeira ciência odontológica” (idem,p.6).

A institucionalização determinou a ruptura entre o saber odontológico universitário e o saber popular e informal, mas a sociedade continuou de certa forma legitimando ambos os saberes. Contraditoriamente continuaram convivendo até os tempos atuais os Práticos provenientes de um saber mais popular e os Formados nas academias institucionalizadas.

Segundo Pinto, a organização do conhecimento científico nas Faculdades de Odontologia teria como principal função, curar mais rapidamente os doentes e impedir o aparecimento de casos novos resultantes de dois fatores interligados: o processo de urbanização e industrialização da sociedade e o aumento da ocorrência da cárie dentária. (1990, p.170)

Refere-se o autor a um processo de evolução profissional comparando-o à evolução do conhecimento científico a partir do saber popular. Este, contudo, relata o avanço científico e a metodização de conhecimentos ocorridos no processo de profissionalização sem sugerir descontinuidades. Sabemos, porém, que a passagem do senso comum para o conhecimento científico é feita com ruptura e não com continuidade.

Para Freitas, nos primórdios da profissão, desejava-se embasar com teorias científicas o caráter extremamente prático da odontologia, mas como existia um forte apelo dos modos de pensar da odontologia ao lado prático e técnico da profissão, então o que se verifica é que “a odontologia se estabelece como uma profissão técnica, se firma enquanto prática e não como ciência.” (2001, p.38).

Independentemente do ponto de partida para a análise da constituição da odontologia, seu movimento de reflexão remete a pensar as ligações desta prática à medicina. É a partir deste ponto que Freitas (2001) situa o desenvolvimento da estrutura da

odontologia ocidental, concordando com Pinto (1990) que o fator impulsionante desta profissão e, quem sabe, também da separação da prática médica tenham sido “as necessidades de atenção bucal emergentes da Europa e das Américas” (FREITAS,2001, p.31).

Freitas descreveu como tendo sido características primordiais no desenvolvimento da odontologia moderna, sua trajetória marcada pela proximidade maior com o ofício do que com a ciência. Considerada uma profissão auxiliar na hierarquia dos cuidados médicos e executada por desqualificados, desenvolveu-se com uma grande tradição de não legalização, e a população a interpretando como um trabalho que começa e termina no ato executado (idem, p.34).

O próximo passo é verificar como se deu a organização do ensino odontológico em Santa Catarina, para obtermos instrumentos de análise de como estes fatos todos influíam na realidade vivenciada pelos sujeitos entrevistados no estudo.

A organização do ensino odontológico no estado de Santa Catarina

Como vimos anteriormente, os primeiros relatos que se referem aos anos de 1950 a 1960, fornecem a noção de que existiam um grande número de profissionais com diferentes tipos de formação convivendo no mesmo espaço social.

Pesquisando números do jornal “A Nação” da imprensa do município de Blumenau no ano de 1950, encontraremos anúncios de profissionais da área da saúde oferecendo seus trabalhos: “clínica de olhos (nariz, ouvido e garganta), doenças de senhoras, doenças de crianças, doenças do coração, médico operador”.

Os cirurgiões dentistas, por sua vez, mais do que por sua área de atuação definiam-se por sua técnica: “Raio X – especialidade em radiografia dentária para qualquer exame médico”, “exame de Raio X ”; ou sua prática: “ Cirurgião dentista com 27 anos de prática”. Nesta época encontram-se no mesmo espaço público os anúncios de Formados e Práticos, demonstrando relativa harmonia na convivência profissional.

Podemos situar o processo de institucionalização do saber odontológico no Estado de Santa Catarina, no período que se estende a partir das primeiras décadas do século XX até a década de 1960, com a criação da Universidade Federal de Santa Catarina e a separação dos cursos de odontologia e farmácia.

O Instituto Politécnico criado em 1917, foi a primeira instituição catarinense particular e autônoma, mas subvencionada pelo governo do Estado, a formar profissionais para atuar na área da odontologia. Eram ministrados cursos também para as áreas de Farmácia, Comércio e Agrimensura.

O ensino odontológico institucionalizado no Brasil nasceu e permaneceu atrelado as escolas de medicina por um longo período. Apesar do decreto de criação dos cursos de odontologia datar de 1919, apenas no início da década 1930 foi aberto o primeiro curso de odontologia de nível superior no Brasil (FREITAS, 2001, p.33,34).

No estado de Santa Catarina, o processo de implantação do ensino médico é bem posterior ao odontológico. O primeiro curso de medicina é criado apenas em 1956, quando o Instituto Politécnico já havia sido extinguido e a Faculdade de Farmácia e Odontologia , criada em 1948, encaminhava a sua quinta turma (ROSA & MADEIRA,1982).

O curso de Odontologia do Instituto Politécnico funcionou até o ano de 1933, tinha duração de dois anos e o conteúdo curricular em todo o tempo de funcionamento do curso nunca sofreu alteração e abrangia as seguintes disciplinas: **no primeiro ano** - Anatomia da Cabeça, Histologia, Fisiologia e Patologia Geral, Clínica Dentária e Prótese Dentária; **e no**

segundo ano: Higiene, Microbiologia, Patologia Dentária, Estomatologia, Matéria Médica e Terapêutica, Clínica Dentária e Prótese Dentária. (ROSA & MADEIRA, 1982)

Dos quatro cursos que funcionavam no Instituto, o de Odontologia foi o primeiro a encerrar as suas atividades. Rosa & Madeira (1982) não conseguem justificar adequadamente a baixa demanda de alunos que procuravam o curso. Durante todo o período de funcionamento aproximadamente, 16 anos, o instituto formou 128 alunos e as turmas tinham em média 6 alunos. Apenas a última turma teve uma afluência inusitada, com 51 formandos.

Os autores sentem-se intrigados, pois entendem que o curso teria nascido de um anseio da comunidade da Capital, não justificando, assim, a baixa procura existente. A explicação que encontram para o grande número de alunos na última turma, seria que este curso teria uma afluência de alunos de outras cidades e estados, com inclusive, 6 alunos de nacionalidade alemã.

O insucesso do Instituto em termos de afluência de alunos pode ser creditado ao contexto histórico do período, ainda caracterizado pela predominância da prática odontológica artesanal. É provável portanto, que muitos alunos que faziam os cursos do Instituto já trabalhassem na área, procurando a escola não como aperfeiçoamento de sua técnica mas principalmente, para obter habilitação legal para trabalhar.

É o exemplo encontrado no depoimento de EK, quando refere-se ao pai que praticava a arte dentária e realizou o curso no Instituto em 1929. Seu pai suspendia seus trabalhos clínicos no consultório e se dirigia periodicamente para Florianópolis com intuito de assistir às aulas, para então obter sua legalização.

A legislação neste período permitia outra possibilidade de legalização e obtenção do título. O profissional que exercesse a profissão por um determinado período, poderia se legalizar através de exames em bancas. Mas a legislação pretendia tornar-se mais rigorosa e

estabeleceu um prazo máximo para esta possibilidade de legalização, foi o ano de 1934, exatamente o ano posterior à última e mais numerosa turma do curso de odontologia do Instituto .

Estas possibilidades de legalização aliadas às reformas em processo na legislação do ensino superior, que culminam em 1933 e trazem novas exigências para o funcionamento de cursos superiores, acabam determinando o fechamento do curso de odontologia ministrado pelo Instituto. Estes fatores criaram um contexto que pode ter contribuído para o maior número de alunos da última turma.

Ao relatar o processo de criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia em 1948, (considerando a data do decreto de criação legal do curso, pois a primeira turma inicia um pouco antes, em 1945), apenas quinze anos após o fechamento do Instituto, Rosa e Madeira (1982) relatam a tensão em torno da fundação da faculdade e os interesses postos em jogo que se verificou terem sido predominantemente profissionais.

De repente, o que parecia difícil de ser concretizado, estava em vias de se tornar realidade. Diante dessa perspectiva, as posições, tanto políticas como pessoais, começaram a buscar melhores colocações, com vistas aos cargos docentes e administrativos. (ROSA & MADEIRA, 1982, p.86)

A instalação da Faculdade envolvia verbas federais, entidades patrocinadoras, criação de um corpo docente e diretoria. Os interesses políticos partidários não demoraram para se entender e encaminhar a fundação, afinal, uma nova frente de mercado de trabalho se abria. Os sócios fundadores e futuros docentes na sua maioria eram médicos. (ROSA & MADEIRA, 1982, p.86 – 91)

Foi a estrutura física do departamento de Saúde Pública que abrigou a primeira Faculdade de Odontologia do Estado (ROSA & MADEIRA, 1982, p.98). A pretensa necessidade da comunidade levantada, que depois verificou-se não corresponder a realidade, justificou o uso do espaço. O local apresentava estrutura física e humana para a fundação da escola. Este fato sinaliza como funciona a rede de poderes burocráticos em nome da saúde e do bem estar da comunidade.

Como nos tempos do Instituto mais uma vez o impasse se coloca: o baixo número de alunos matriculados para a realização do curso. Os autores demonstram novamente a frustração e deixam transparecer no discurso, seu espanto diante do fato de a comunidade não apresentar interesse por esta odontologia que se propunha mais científica.

O curso tido como solicitação da comunidade, era, na verdade, uma necessidade criada pelos interessados na sua abertura. A comunidade almejava mais do que profissionais habilitados, solicitava sim, respostas para seus problemas de saúde bucal. Isto se daria através de uma política pública de acesso à assistência. Na opinião dos profissionais, seria necessário criar estruturas de formação, justificando que o espaço de atendimento da população fosse desvirtuado para este objetivo. Os autores explicitam sua angústia.

Devido às características da comunidade, a Odontologia ainda não se agrupava no escalão das profissões conceituadas. Assim, não exercia sobre a juventude aquele poder de atração. (ROSA & MADEIRA, 1982, p.105)

Problemas que cedo ou tarde teriam que ser enfrentados. Somente oferecer a formação não demonstrava ser suficiente para dar credibilidade à profissão e permitir a

instituição do ensino. A comunidade parecia não estar interessada nesta prática que se proclamava diferenciada. Outros poderes teriam que ser organizados e mobilizados. Os autores referem-se à construção de um poder de atração ao jovens.

No transcorrer do trabalho veremos como foram mobilizados estes poderes para a odontologia galgar ao “escalão das profissões respeitáveis”: do poder estatal à ditadura militar, da imprensa às associações de classe, da perseguição à prisão dos Práticos; tudo em nome da ciência, da comunidade e de uma Odontologia pretensamente evoluída cientificamente.

O conteúdo curricular do curso oferecido pela Faculdade de Farmácia e Odontologia durante todo o seu período de funcionamento dos anos de 1945 a 1966, não foi modificado e era organizado da seguinte maneira: **primeiro ano:** Anatomia, Fisiologia, Metalurgia e Química Aplicada, Histologia e Microbiologia; **segundo ano:** Técnica Odontológica, Clínica Odontológica, Prótese, Higiene e Odontologia Legal; **terceiro ano:** Clínica Odontológica, Patologia e Terapêutica Aplicadas, Ortodontia e Odontopediatria, Prótese Buco-Facial.

Manteve-se com duração de três anos pelo período de dezoito anos, quando então, após a federalização da Universidade e separação das Faculdades de Farmácia e Odontologia, há nova mudança curricular e o curso passa a ser ministrado em quatro anos o que ocorreu apenas em 1966. (ROSA & MADEIRA, 1982)

O conteúdo curricular então ficou assim organizado: **primeiro ano:** Anatomia, Histologia, Embriologia, Microbiologia, Materiais Dentários, Higiene e Odontologia Preventiva, **segundo ano:** Fisiologia, Clínica Odontológica, Técnica Odontológica, Patologia, Terapêutica, Prótese Dentária, **terceiro ano:** Clínica Odontológica, Higiene, Odontologia Legal, Ortodontia, Odontopediatria, Prótese Buco-Dental, **quarto ano:**

Prótese Dentária, Cirurgia e Prótese Buco-Facial, Ortodontia, Odontopediatria, Higiene e Odontologia Preventiva. (idem, 1982)

Analisando as três propostas de conteúdos curriculares que abrangeram a formação profissional, verifica-se que o eixo principal da transformação situa-se no aumento da carga horária, porém o conteúdo curricular oferecido não sofre mudanças drásticas. Estabeleceu-se o primeiro ano, como básico, abrangendo as disciplinas gerais. Na última proposta algumas cadeiras mudam de nome (de Metalurgia e Química Aplicada para Materiais Dentários) e surge a disciplina de Odontologia Preventiva. A disciplina de Clínica Odontológica não é ministrada no último ano.

A proposta do oferecimento da disciplina de Odontologia Preventiva nos currículos universitários brasileiros é avaliada por Capel (1994). O problema levantado é que, ao oferecer uma disciplina isolada, responsabilizando-a por discutir a abordagem da prevenção, apenas aprofundava a fragmentação, não levando à integração das concepções e não representou um progresso.

Fica evidente nas três grades a valorização do treinamento prático do aluno, predominando as disciplinas com caráter técnico. A partir desta análise pode-se concluir, que, o perfil do profissional formado pelas três propostas, não sofreu alterações marcantes no período estudado.

Até 1970, o ensino profissional da odontologia no Estado não foi realizado continuamente, existindo um longo período de interrupção na oferta de profissionais formados, o que coincidiu com o período compreendido entre o fechamento do Instituto e a abertura da Faculdade de Farmácia e Odontologia. Esta lacuna se equipara em termos de anos, ao período em que são oferecidos os cursos de formação.

Em 1959 a recém fundada ABENO (Associação Brasileira de Ensino Odontológico) em parceria com a CAPES (Conselho de Aperfeiçoamento do Ensino Superior), realizou

um levantamento da realidade do ensino odontológico. Este levantamento apresentou um panorama da precariedade dos cursos de odontologia em todo país. O período de análise do estudo da ABENO é importante, pois coincide com o período de formação dos Dentistas Formados analisados neste trabalho. Como conclusão o estudo demonstra que:

- 1) Há evidente precariedade de instalações materiais em grande número de faculdades;**
 - 2) Há falta numérica de homens necessários ao atendimento das imposições do ensino;**
 - 3) O currículo- padrão mínimo, oficialmente estabelecido, ainda não pode, como resultante das duas alternativas anteriores, ser totalmente realizado, em grande número de faculdades**
- (GUIMARÃES, 1961, p. 37).

Destacamos outros dados importantes que trazem o estudo: as disciplinas de Higiene e Odontologia Legal não encontravam-se instaladas em 65,21% dos cursos. Em contraposição às de clínica odontológica e de prótese, que se encontravam em torno de 100% instaladas. A grande maioria dos cursos não possuía biblioteca (GUIMARÃES, 1961, p.33).

Na bibliografia histórica pesquisada encontramos indicações de que a odontologia brasileira, em seu início, foi fortemente influenciada pelas práticas odontológicas francesas e norte americanas. A partir da metade do século, esta hegemonia passou para as mãos dos americanos.

Segundo as argumentações do historiador Heynich, esta propensão à prática existente na Odontologia, foi condição de possibilidade que levou os Estados Unidos recém colonizado e em franca expansão, tão rapidamente a superar em eminência a Europa (França, Inglaterra e Alemanha) na área da Odontologia no século XIX (2001).

Este autor se refere à medicina Européia como largamente dominada por “belos e filosóficos, mas fictícios conceitos”, citando como exemplo o vitalismo. Estes conceitos encontravam pouca ressonância entre os americanos (HEYNICK, 2001, p.25).

As grandes descobertas que ocorreram na América nesta área, devem-se segundo o autor, a esta praticidade americana.

Os currículos, com sua forte tendência para o tecnicismo, somado à precariedade das estruturas de ensino, levam a inferência que neste período havia uma proximidade entre os serviços oferecidos pelos Práticos e pelos Formados nas instituições de ensino disponíveis. No capítulo seguinte vamos nos deter em analisar a proximidade destas práticas através dos depoimentos dos sujeitos entrevistados, mas anteriormente a isto precisamos rever um trabalho que contém categorias importantes a serem analisadas.

O trabalho de Botazzo (2000) “Da Arte Dentária”, traz categorias de análise consideradas fundamentais para o desenvolvimento da discussão. Botazzo descreveu como a Odontologia na França se constituiu como movimento político, e resgatou com isto a compreensão de como se deu o rompimento da ligação ontológica desta prática a dos cuidados médicos.

Os Estudos de Botazzo sobre a Arte Dentária

Botazzo (2000), em seu livro, discorreu sobre a constituição da odontologia na França. Seu estudo é diferenciado por trazer interpretações que contradizem os estudos históricos clássicos. O nível de análise epistemológica em que o autor se propõe a realizar o

trabalho é o Arqueológico. Pode-se dizer, então, que o autor pretende analisar as transformações que ocorreram no campo de determinado saber, no caso a Odontologia.

O objeto de pesquisa do autor encontra-se circunscrito na reiteração encontrada na história oficial da Odontologia, que situa Fauchard¹ como pai de seu período científico e os cirurgiões-barbeiros da idade média como antecessores aos Cirurgiões Dentistas.

Os pressupostos sobre a veracidade desta paternidade situam-se em torno de um problema que poderia ser colocado como questão: Fauchard apenas sistematizou os conhecimentos empíricos dos barbeiros existentes, melhorando a eficácia da intervenção clínica, ou realmente instaurou conhecimentos que possibilitassem uma nova clínica odontológica ?

É importante salientar que a análise que Botazzo faz da emergência da clínica odontológica, este objeto perdido a que se refere, não está em direção de buscar seu estatuto de cientificidade, mas procura entender seu processo como prática histórica.

[...] Não seria portanto a cientificidade destes discursos que estaria em jogo. A pergunta que deve ser feita não diz respeito ao direito da odontologia à cientificidade. O que esta em jogo é simplesmente o fato que existe, e se deveria então interrogá-lo sobre o que significa para ela essa existência, o fato dado de ser, o seu processo como prática histórica (BOTAZZO, 2000, p.64).

Um de seus propósitos é investigar a Odontologia como prática autônoma, “os sinais de desvinculação bucal”, para isto analisa amplamente as intersecções históricas da Odontologia com a Medicina.

A constituição da odontologia como prática específica e autônoma é defendida por Charles Godon², médico que escreveu sobre a história da odontologia no início do século

¹ Pierre Fauchard (1678 –1761) escreveu o livro “ Le chirurgien-dentiste où traité de dents” em 1746

² Godon C, fundador da Escola Dentária Francesa , presidente da recém fundada associação Círculo de Dentistas de Paris/1879 e autor do livro L'École dentaire. Son histoire, son action, son avenir/1901

XX, a análise deste autor merece atenção de Botazzo. A História Clássica da Odontologia, apresentada por Godon, segundo Botazzo, foi incorporada pelo mundo ocidental, particularmente América Latina e Brasil. Para Botazzo, a tese histórica de Godon está firmada em sua concepção de odontologia, e se institui a partir da perspectiva da clínica Odontológica como prática autônoma e independente. Godon se põe em busca da origem histórica da técnica dentária.

Dessa maneira, a história da odontologia não seria o estudo dos eventos que marcaram no tempo a trajetória de uma clínica das doenças da boca e dos dentes desde Hipócrates, e radicalmente alterada pela anatomia patológica e pela microscopia no século XIX, mas o percurso seguido por auxiliares e técnicos (mecânicos) que tomaram para si esse objeto no curto período que vai de 1879 a 1900, uma experiência francesa sem dúvida, mas abrigada como modelo hegemônico em quase todos os países do Ocidente (idem, p.114).

Encontramos na maior parte dos trabalhos históricos sobre odontologia, a afirmação que Fauchard com seu livro teria inaugurado o período considerado científico da Odontologia. Botazzo vai evidenciar o contrário: “seu livro é apenas um dos tantos que tomaram bocas e dentes como objeto” ele “é importante para a cirurgia dentária”. Sua principal função como “Pater Dentista” não está no conteúdo dos seus escritos mas em proporcionar uma identidade a nascente corporação dos dentistas (BOTAZZO, 2000).

Ao considerar o livro de Fauchard (no século XVIII) como o embrião da clínica Odontológica, a opinião oficial entende a emergência da clínica odontológica em separado e anterior ao percurso de nascimento da clínica médica, acontecido apenas no final do século XIX. Botazzo retomará esta constituição colocando-a em paralelo ao movimentos científicos e políticos.

Os conhecimentos de Anatomia Patológica no século XIX permitiram que o olhar sobre o corpo humano saísse da superfície, colocando em correlação sinais e sintomas das doenças e estruturas anatômicas do corpo humano. Esta mudança de olhar, ocorrida na passagem dos séculos XVIII e XIX, deu condições de possibilidade, para o nascimento da clínica médica como aponta Foucault³.

Prevalecendo a opinião oficial, de que a odontologia teria nascido com Fauchard, seria como que excluí-la do movimento de constituição da medicina e na opinião de Botazzo, isto, de certa forma, estaria relacionado ao olhar superficial direcionado à cavidade bucal que encontra dificuldade em admitir

[...] a invisibilidade de órgãos tão imediatamente visíveis e anatomicamente tão facilmente manuseáveis, como seriam os dentes e os demais órgãos bucais [...] a lesão é sempre facilmente verificável, devendo-se apenas aguardar que a arte seja provida de novas técnicas e materiais adequados ou de melhor qualidade (idem, p.130,131).

Botazzo quer entender o que possibilitou a mudança nos “discursos bucodentários”, ocorrida na França entre os séculos XVIII e XIX, que permitiu que se legitimasse um tipo de prática autônoma. Para o autor, “a teoria que emerge entre os fins do século XVIII e todo o século XIX, é uma teoria estomatológica, quer dizer emerge como discurso médico” (BOTAZZO, 2000, p.188).

Entender como esta nova prática que caracterizou uma “cisão” pôde ter sido legitimada socialmente, exige estudar categorias corporativas consideradas importantes: a associação e o ensino, juntamente com o livro (Fauchard).

³ Foucault M., “ O Nascimento da Clínica ”

O “embrião corporativo” da odontologia na França, para Botazzo, instituiu-se com a organização em um curto período de tempo, de duas associações. Estas associações reuniam os profissionais praticantes da arte dentária na época: o Círculo de Dentista de Paris – 1879, e a Sociedade Sindical de Arte Dentária - 1879. Estas corporações propunham diferentes encaminhamentos.

A *primeira* formada por mecânicos, jovens operadores, fornecedores de produtos; pretendia a instauração imediata de Ensino Técnico específico aos praticantes, para depois então haver a regulação estatal da prática. A *segunda* formada por Dentistas patenteados e alguns médicos, propunha o contrário, primeiramente, salientava a necessidade de regulação estatal da prática, para só então discutir o ensino (BOTAZZO,2000).

De certa maneira esta discussão resultou da falta de uma clara regulação da Arte Dentária pela Lei de 19 Ventoso – 1803, que garantiu aos doutores (médicos e cirurgiões) e oficiais de saúde, direito exclusivo de exercer a arte da medicina. Por muito tempo o Estado se absteve de regular a arte dentária, na França (idem, 2000).

Desta discussão surgiu um ensino livre fortemente apoiado na iniciativa privada (“subscritores”, “curso pago”, “pais dentistas que desejam deixar seu gabinete aos seus filhos”). Godon foi quem instituiu o direcionamento do modelo pedagógico deste ensino, com um forte caráter de formação prática. Estes desdobramentos políticos influenciaram o surgimento das características de organização encontrados na prática Odontológica Moderna: “caráter privado”, “centrado nas técnicas dentárias”, “corporativo” e “tendendo à condição de monopólio” (BOTAZZO, 2000).

O estudo histórico de Botazzo, voltando aos movimentos políticos acontecidos na França do século XIX, clarificou as condições que levaram à constituição da Odontologia. Demonstrou também, a partir de sua discussão com Nettleton (1988), como a odontologia problematizou pouco seu objeto. Concluindo quanto à necessidade de voltarmos o olhar

para a compreensão da clínica odontológica, o que de certa forma Botazzo fez ao reconstituir os movimentos históricos de constituição da mesma.

CAPÍTULO 2

SABERES E PRÁTICAS ODONTOLÓGICOS

Neste capítulo pretendemos estudar os saberes e práticas dos sujeitos entrevistados pela pesquisa. Pensar o grau de teoria incluído na prática dos Dentistas Práticos, ou inversamente, quanto de senso comum havia contido nas técnicas desenvolvidas pelos Dentistas Formados.

A análise de como se procediam as relações entre os saberes e práticas, também permite entender como o objeto de trabalho odontológico foi apreendido e produzido.

Segundo Gonçalves, a criação dos instrumentos de trabalho partem do saber, considerado como fio condutor das técnicas que se desdobram a partir dele. Podemos considerar as práticas como resultantes de operações do saber (1994, p.63).

À medida que as ciências positivas estruturaram e fundamentaram as práticas em saúde, o objeto de trabalho em saúde passou a ser pensado de forma radicalmente racional e otimista, com um grau de confiança que levou a entender seu objeto não mais como técnico e sim completamente científico (GONÇALVES, 1994).

Novaes H. entende os “‘modos de fazer’ do homem na construção de seu cotidiano, como uma dimensão fecunda nos processos de reconhecimento e compreensão do real” (1998, p. 141).

[...] é preciso reconhecer que a teoria não conduz, ou pelo menos não imediatamente, à prática, e a prática não cria, ou pelo menos não diretamente a teoria [...] (KOYRÉ,1973,p.397 apud NOVAES,H., 1998, p.143).

O belo ensaio histórico “Sobre a Técnica” tecido por Ricardo Novaes, parte da origem grega da palavra técnica. Segundo o autor, a técnica significa “ordem de produção”, “um enquadramento, uma criação de modos de fazer, engenho e arte” (1996, p. 25).

Neste estudo, a história foi utilizada como instrumento de compreensão da técnica, e seus significados nas sociedades humanas: compreendida como valor humano inferior, desde o trabalho manual dos escravos, ou transformada em sobre valor através do capitalismo, e, chegando ao século XX, com a superioridade da ciência e a desvalorização de todo o modo de fazer empírico (idem, 1996).

O autor ressalta contudo que a ciência aplicada às práticas em saúde, não isentam tais práticas de iatrogenia, e que o desenvolvimento científico é fundado também em valores culturais (criados pelo homem).

A Etiologia da Cárie

Considerando o saber como importante fio condutor das práticas, conclui-se que as atividades do trabalhador são subordinadas às suas concepções que, por sua vez, possuem determinantes ou padrões de normatividade sociais.

A clínica, na definição de Carvalho (1917), era a aplicação prática dos estudos de patologia e terapêutica respectivos. É o que encontrou-se no Manual Odontológico¹, no volume em que este autor tratou da Clínica Odontológica.

¹ O Manual Odontológico foi um livro publicado em 1880. Teve muito êxito e foi reeditado várias vezes. Utilizaremos como fonte de pesquisa das práticas da época pela sua importância histórica e por conter uma vasta compilação de dados. Este livro foi baseado nos livros do professor Harris de Baltimore. Era composto por uma série de 4 volumes: 1º Anatomia, Fisiologia, Histologia, Pathologia Geral e Hygiene Geral; 2º Pathologia Dentária e Therapeutica Applicada, 3º Prothese Dentaria e 4º Clínica Odontológica. Os três primeiros escritos por Coelho e Souza e o último escrito por Carvalho.

Assim é que, sendo alterado um órgão qualquer do corpo humano ou tornando-se anormal uma função qualquer do corpo humano, o clínico terá que determinar a natureza do estado morbido em questão, pondo em jogo para isto seus conhecimentos de pathologia; de posse desse reconhecimento, elle lançará mão dos recursos que a therapeutica lhe offerece para levar de novo saúde ao órgão doente ou normalisar o funcionamento do aparelho que se achava perturbado, debellando por esta fórma a molestia.”²
(CARVALHO,1917, p.1,2).

O autor considerou que os estudos preparatórios do candidato a cirurgião dentista deveriam proporcionar essa base sólida de aquisição de conhecimentos que permitiriam ao clínico exercer com sucesso sua profissão.

Preconizou, também, que o Cirurgião Dentista evitasse estender sua atuação para a região gengivo-dentária, quando então, na sua opinião, haveria a necessidade de uma especialidade à parte.

[...] não é necessário extender os dominios do dentista, porquanto as affecções dos órgãos desta região, já que exigem, e mesmo pela dificuldade de execução que estas apresentam em muitos casos, são sufficientes, ellas só, para absorverem toda a atenção e occuparem toda a actividade de um profissional, podendo por isso o tratamento exclusivo destas affecções constitui uma especialidade a parte
(idem,p.2).

A ação profissional do dentista deveria limitar-se a uma afecção, a cárie, e apenas as conseqüências da doença estritamente presentes no órgão dentário.

Estes dados lembram a tese de Canguilhem (1982) quando analisou os conceitos de saúde e doença, normal e patológico, construídos pelo pensamento médico no século XIX.

² Quando utilizarmos citações retiradas do Manual Odontológico manteremos a ortografia utilizada na época, com intuito de traduzir mais fidedignamente o contexto.

Comprovando os postulados do autor, parece que aos clínicos da época interessava prioritariamente estudar a Patologia, definida *a priori* como anormalidade: a cárie dentária, razão primeira e última de ser do cirurgião dentista.

A convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal, que acaba por anular o patológico. A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde (CANGUILHEM, 1982, p.22,23).

Ao final de seu livro, Freitas (2001) propõe discutir a história social da cárie através de quatro blocos, cada um com diferente material de análise histórica: através do uso da Estatística, a partir dos referenciais teóricos da Epidemiologia, pelos modelos de explicação da etiologia da cárie, e através da análise da história da cárie descrevendo os rumos de compreensão da doença contidos na sociedade. Estes tipos de estudos permitem compreender o embasamento teórico que poderiam possuir as práticas odontológicas de acordo com seu momento histórico.

Partindo da explicação básica da etiologia da cárie proposta por Miller (1890), quando define o papel dos microorganismos num modelo causal, Freitas afirma que esta teoria não foi capaz de influenciar a clínica odontológica, no sentido de mudar sua prática essencialmente artesanal (2001, p.56).

Contrariamente ao que postula Freitas acima, Ring (1986) afirma que:

[...] o descobrimento de Miller propiciou melhoras na prática geral da odontologia: uma profilaxia bucal ativa tanto por parte do dentista como do paciente; um cuidado mais intenso com a esterilização; e , mais tarde, o desenvolvimento das modernas técnicas de preparação de cavidades, pelo grande G.V. Black. Também aprofundou imensamente o campo das enfermidades da polpa (endodontia) e a patologia bucal, proporcionando um sólido estímulo para

investigação das outras esferas da ciência odontológica
(Ring,1986,p.271).

A técnica de extensão preventiva proposta por Black (de estender as margens da restauração preventivamente), pode ser considerada uma resposta concreta na prática clínica proveniente da teoria de Miller. Porém nem sempre novos conhecimentos incorporados à tecnologia trazem resultados exclusivamente positivos. A luz dos conhecimentos atuais sabemos o que pode representar de negativo, em termos de conservação de tecidos, a técnica de extensão preventiva. E assim se apresenta uma contradição, pois considerando que baseavam-se prioritariamente no senso comum, talvez esta tecnologia dificilmente tenha sido aplicada pelos Práticos.

Segundo Ring (1986) a profilaxia ou a higiene bucal foram as técnicas mais imediatamente fortalecidas após as descobertas microbiológicas de Miller (1890). Mas não podemos deixar de levar em consideração que centenas de anos antes da descoberta do microorganismo específico causador da cárie dental, já encontramos referências às técnicas de higiene bucal.

Para compreendermos como a teoria microbiológica modificou a prática odontológica, não devemos esquecer que é necessário estar presente condições para que uma descoberta possa ser difundida. Mas pode-se concluir que nem sempre apenas sinais positivos vem agregados às descobertas científicas quando aplicadas às práticas, apesar de o argumento científico ter sido sempre um grande poder de legitimação das profissões.

Não se trata de negar a importância que houve e há na elaboração científica como suporte para a incorporação de tecnologias odontológicas eficazes, muito pelo contrário. Porém pretende-se desvendar como estes saberes puderam servir de fio condutor para as

práticas realizadas, e que ligações havia com a institucionalização, legalização e legitimação da profissão.

Outro viés que poderia ser percorrido quando pensamos na influência que uma descoberta deste porte pode ter para uma profissão, se direciona à tipologia de análise realizada por Maria Helena Machado (1995) sobre a profissão médica, onde a autora utiliza autores como Larson e Fredison.

Maria Helena Machado explanou sobre a importância da era bacteriológica para a medicina. A medicina teve que demonstrar a sua superioridade técnica para garantir o “controle autônomo sobre seu mercado potencial”, e isto para os autores só pôde ser possível neste século com a bacteriologia. Houve uma ruptura qualitativa, o que permitiu à medicina a adesão e a confiança da clientela. Para a cirurgia, o progresso foi considerado mais imediato através das técnicas de assepsia, do que para a medicina interna, onde encontrou-se maiores dificuldades de aplicação direta dos descobrimentos microbiológicos (1995, p.50).

Analisando a área de diagnóstico odontológico onde poderíamos encontrar aplicações da descoberta de Miller (1890), encontramos até hoje grandes dificuldades na aplicabilidade prática de testes bacteriológicos com fins de diagnóstico em odontologia, não sendo utilizados corriqueiramente na clínica. Freitas chega a afirmar que “a odontologia é uma especialidade médica que nunca se caracterizou por uma grande capacidade diagnóstica.” (2001, p. 99). Ainda, segundo o autor, a grande inovação recente em termos de diagnóstico, teria sido a identificação de manchas brancas.

Mesmo considerando que a descoberta da especificidade da etiologia da cárie não tenha levado a grandes mudanças imediatas em termos de diagnóstico clínico, fortaleceu a formação especializada do Cirurgião Dentista.

Magitot, em 1867 (WEYNE,1993 APUD FREITAS,2001, p.60), portanto antes de Miller, foi o pesquisador que, através de experimentos, associou o açúcar à dissolução do esmalte. A partir de então, os estudos levantados por Freitas como importantes para a compreensão da relação açúcar/cárie, virão a acontecer somente a partir da década de 1950. Lembrando o autor do famoso estudo de Vipeholm com doentes mentais em 1954 (2001,p.61).

Fatores ligados ao hospedeiro, segundo Freitas, foram os menos exaustivamente estudados na odontologia, mesmo tendo sido os que forneceram a terapêutica preventiva mais eficaz como o uso do flúor (2001, p.69). Por volta do início da década de 1960 é identificado o processo de maturação do esmalte (idem, p.68).

Com sua famosa tríade, Keyes em 1960, sistematizando os conhecimentos sobre a etiologia da cárie dos trabalhos da época, propôs inovadoramente uma explicação multicausal da doença. Para Freitas é a partir deste modelo que as abordagens socialmente ordenadas começam a aparecer (2001, p.46).

A partir de então trabalhos levando em conta variáveis sociais, começam a surgir. O trabalho de um autor brasileiro circunscrito à época e citado na análise de Freitas, é o de Viegas em 1960, que concluía sobre a impossibilidade de associar nível sócio-econômico e cárie (2001, p.75) .

Estes dados apontam para um inexpressivo aporte de trabalhos direcionados a assuntos odontológicos envolvendo o social por volta da década de 1960.

Presume-se que estes conhecimentos estivessem organizados e compilados para serem ministrados aos futuros dentistas nos currículos formais dos cursos de odontologia. Voltemos, portanto, mais uma vez às propostas curriculares presentes no capítulo 1.

Considerando que o conteúdo de etiologia da cárie como incluído no campo disciplinar de patologia, e assim seria pré requisito para o estudo de higiene, verificamos que durante todo o período de 1945 – 1966 a disciplina de patologia foi ministrada posteriormente a de higiene. A proposta curricular era organizada de tal forma que o aluno aprendia métodos de higiene, sem estudar anteriormente patologia. Como contra-senso, encontramos apenas no tempo do Instituto (1933), a disciplina de patologia sendo oferecida previamente ao estudo de higiene.³

Este fato demonstra que as trajetórias dos processos de formação instistucionalizada não seguem necessariamente uma racionalidade ascendente ou isenta de erros.

Outra opção que encontramos para verificar como estes saberes poderiam estar se circundando às práticas, foi a busca na imprensa escrita leiga de artigos que pudessem referir-se ao tema. Nesta busca, encontramos um artigo datado de janeiro de 1950, que objetivava oferecer explicações para a cárie dentária. Este artigo pode ser destacado como sinalizador dos saberes científicos que circulavam e eram divulgados no município.

O artigo não encontrava-se creditado a um autor, presume-se que tenha sido elaborado pela equipe editorial do jornal. Foi baseado em estudos norte americanos, e correlacionou as causas de desenvolvimento da cárie, ao modo como a civilização moderna vive. Mas avançou pouco na compreensão do fator social, dentro da rede de causalidade. A explicação oferecida entre alimentação e cárie foi baseada em experimentos com animais. Esboçou uma explicação multicausal e propôs como forma de intervenção preventiva coletiva, o uso de flúor nas águas de abastecimento. Este artigo foi encontrado e transcrito do jornal A Nação datado de 27/10/1950.

³ Ver Capítulo II – A organização do ensino odontológico em Santa Catarina

A CÁRIE DENTÁRIA E A CIVILIZAÇÃO

A opinião é unânime a este respeito: a cárie dentária é uma doença da civilização. Os grupos primitivos que não tomavam qualquer medida higiênica a respeito da boca, tinham dentes soberbos; os povos civilizados apesar de todas as precauções têm cáries terríveis. O homem não é única vítima, nesse caso. Entre os animais encontra-se exatamente o mesmo fenômeno: os animais selvagens têm dentes magníficos, quando são aprisionados num zoológico ou quando participam dos refinamentos de nossa alimentação – como o cão e o gato do apartamento – a cárie dentária faz sua aparição. O cientista inglês Colyar, por exemplo, demonstrou que entre os macacos em liberdade não se registra mais de 1 % de cáries; e essa cifra atinge 8% quando os macacos estão em cativeiro. O gato e o cão apresentam incidência de cárie impressionantes. Para prevenir a cárie recomenda-se a mastigação de alimentos grosseiros para tonificar todos os elementos bucais que entram no ato da mastigação. Certas constatações feitas nos EE.UU permitem abordar o problema sobre outro aspecto. Observou-se que em certas regiões cujo solo as águas são ricas em flúor, os dentes são atacados rapidamente. Observou-se também que, quando há insuficiência de flúor, os dentes ficam mais predispostos à cárie. É preciso, pois que a água a ser consumida tenha um certo conteúdo de flúor para que os dentes estejam livres de cárie. Nos Estados Unidos, a distribuição de águas municipais está levando em consideração esse importante fator, regulando a composição do público. Os resultados obtidos até agora parecem depor em favor desta providências. Qual o mecanismo de atuação do flúor ? Uma teoria admite que as lesões no esmalte do dente são causadas pela excessiva presença de hidratos de carbono – açúcar – na alimentação. O efeito destrutivo dos hidratos de carbono é devido à formação de ácidos, agentes que atacam o esmalte dentário. As experiências mostram que a diminuição dos hidratos de carbono na alimentação conduz a uma redução do número de bacilos “*lactobacillus acidophilus*” e por conseguinte a uma diminuição da frequência das cáries. Dentre os diferentes propostos para reduzir a formação dos ácidos, figuram o ácido iodacético, a uréia em solução aquosa a 30%, a solução de uréia e quinino, etc. Mas parece que o flúor é o que melhor impede a acidificação da saliva. S. B. Finer comparou o teor em “*lactobacilificação*” da saliva de crianças da mesma idade, para umas administrou água com teor conveniente de flúor e para outras, água simples. Entre as primeiras verificou menos “*lactobacillus*” que as segundas. Sabe-se que esses micróbios são agentes ou os principais responsáveis pelas cárie dentária.

Quando se imagina os saberes e práticas dos trabalhadores entrevistados deve-se fazê-lo dentro de um campo de verdade. Estes trabalhos levantados esboçam o tempo científico em que estavam inseridas as discussões. O modelo teórico encontrado ainda não permitia a completa compreensão do papel da sociedade nos fatores causais do processo saúde doença, se é que para época podemos nos referir ao entendimento da cárie como um processo.

Dos espaços Odontológicos à Socialidade da cárie

Analisando os depoimentos dos Práticos ao descreverem a prática odontológica vivenciada entre as décadas de 1950 a 1960, pode-se destacar algumas das características anteriormente listadas baseando-se em Freitas (2001) e Pinto (1989). Fica evidente em seus discursos, a alta demanda pelo atendimento e o número pequeno de trabalhadores para suprirem-na. Estes problemas demonstravam-se mais graves nas áreas rurais. Vejamos inicialmente as falas dos Dentistas Práticos.

HF relata as graves dificuldades de acesso a saúde que existiam.

Não existia dentista formado né ? Então o pioneirismo dos imigrantes, lá no interior, foi sacrificado. O meu patrão tinha uma deficiência física, ele tinha uma perna mais curta, então para ele trabalhar... Ele ainda tinha que ir para lugares mais no interior. Então com a aranha, a charrete, ele botava o consultório em cima, e de lá ele ia (HF,p.01).

Sim, mas o dente doía, extraía. Não existia recursos de hoje, mas era necessário né ? Lá no interior, iam no dentista, quando não agüentavam mais de dor. Aí geralmente não tinha mais condições de recuperar os dentes (HF,p.01).

Inicialmente EK, lembra a prática do pai, que de certa forma se confunde com a sua.

O meu pai, era um dentista que tinha sempre bastante serviço. Eram poucos dentistas que existiam, né? Ele começava a trabalhar às nove horas, mas ia até as três, quatro horas da manhã. Quando ele chegava em casa, dormia um pouco, e às nove horas, já ia trabalhar de novo. Quando ele começava, já tinha gente de manhã, pro outro dia esperando por ele. Quando a gente fala assim para alguém, às vezes, não acredita, mas como tinha poucos dentistas, e meu pai fazia

um trabalho bem feito. Hoje ainda tem serviços dele, já faz 30 anos que ele faleceu (EK,p.01).

HZ relembra que a demanda da população por atendimento era elevada, contextualiza sua visão de condições sociais e acrescenta em sua análise algumas questões de mercado.

Na época era sempre muito movimento, que isto você sabe, uma coisa é você há dez anos, outra é hoje. Na época, nós trabalhávamos um mês, dia e noite para dar conta. Que o povo tinha mais condições financeiras, se bem que hoje todo mundo tem carro, na época quase ninguém tinha, mas as condições de pagamento eram à vista (HZ,p.03).

(O movimento) Era intenso, porque tinha menos dentista, se Blumenau tem 300 dentistas hoje, na época tinha 50, 60 não sei (HZ,p.03).

Eu trabalhava com meu pai, conforme o movimento. Dependendo eu virava de Domingo a Domingo. Não tinha dia nem hora, ou sábado. Movimento era igual hoje no Inamps, tinha uma fila na porta (HZ,p.07).

Constata-se como problema emergente o alto índice de necessidades em termos de saúde bucal da população. A resposta que os Práticos oferecem é uma prática individualista, centrada na doença e se extinguiu no ato, como disse Freitas (2001).

Como os Dentistas Formados vivenciavam esta realidade e que respostas ofereciam é o que segue.

No início de sua fala OH delimita seu tipo de prática e evidencia sua preocupação com questões de aperfeiçoamento técnico constante.

Passei toda a minha vida em Blumenau, fazendo Odontologia privada somente. E no decorrer da vida profissional, a gente vai se atualizando, precisa se atualizar. Acho que deveria hoje, no meu

entender, ser uma exigência, para você ter o seu diploma vigente. Exigir que o profissional, cada 3 ou 5 anos, devia ter tantas horas de curso. Isto eu lamento, que a odontologia não tenha isto, de certa forma obrigaria a todo mundo a evoluir profissionalmente e não ficar com o diploma debaixo do braço, e achar que isto resolveu a tua qualificação (OH,p.02).

Pode ser observado que a sua concepção de Odontologia é como prática isolada. Por outro lado este profissional foi um incansável militante da corporação, exercendo por duas vezes a presidência da AOB, era esta a forma como se relacionava com o mundo do coletivo: no espaço corporativo.

Eu acho que o dentista pela natureza do trabalho dele, ele vive muito isolado. Já que ele é um profissional liberal, praticamente ele vive dentro do seu ambiente de trabalho. Ele não é como o médico, que às vezes tá dentro do Hospital, e os colegas todos se encontram. Nós vivemos assim, quase independentes, salvo uns poucos, os que trabalham numa cooperativa, ou num ambiente com mais colegas (OH,p.02).

Este período foi marcante para JD, pois era um período difícil de praticar a Odontologia aprendida na faculdade, segundo ele, pelo nível cultural dos pacientes. JD parece querer referir-se às concepções da população em termos de odontologia, enfim as informações que esta população possuía em relação a odontologia.

Não havia informações. Era difícil. Até para mim. (por seu pai ser dentista) Foi um período difícil de iniciar a minha atividade em Rio do Sul. Segundo me consta, eu era o único formado pela universidade, de Lages a Blumenau. Um período difícil de trabalhar no interior (JD,p.01).

Os clientes não apresentavam nível cultural, não tinham uma higiene necessária. Não tinham conhecimentos, era difícil explicar para o cliente, qual era o motivo da necessidade, né? (de tratamento) (JD,p.01).

Pode-se considerar que a prática dos profissionais neste período, independente do acesso ou não à formação, tem pontos em comum. Ambos os grupos praticavam uma odontologia essencialmente restauradora, e voltada para a doença. Ficou caracterizado nos dois grupos de entrevistados, a postura autônoma em termos de intervenção e a concepção da profissão voltada para o mercado. A socialidade da cárie parecia não ser compreendida, a não ser, também enquanto mercado.

Os depoimentos de ambos os grupos profissionais trazem a realidade do período, caracterizada por um dilema: como qualificar a prática oferecendo respostas à população que demandava atendimento.

Para o entendimento deste contexto devemos lembrar dos dados já levantados que caracterizavam a profissão no Estado em pleno processo de institucionalização. A única Faculdade de Odontologia apresentava ainda um número insuficiente de alunos interessados nos cursos oferecidos. O modelo de formação preconizado, apesar de ter sido concebido na estrutura física do Departamento Estatal de Saúde Pública, tinha seu eixo central baseado fortemente no desenvolvimento da habilidade manual do profissional e pouco conteúdo social.

Mesmo assim, os Dentistas Formados ocupam parte de suas discussões na Associação Odontológica Blumenauense a construir propostas de intervenção social. E de forma mais intensa quando discutem sobre a fluoretação das águas, ou realizam campanhas de prevenção na cidade. Também são encontradas falas que contém algumas propostas de melhoria do acesso ao tratamento odontológico.

Fala o Dr. OV dizendo da sua vontade de instalar nesta cidade um consultório dentário para o atendimento de indigentes. É apartado pelo colega OH o qual diz já estar a cidade bem suprida desses consultórios, pela prestação de serviços de entidades assistenciais como Centro de Saúde, Sesi, Fábricas. Apesar disso, estudou-se como se faria isto, prometendo o colega A, doar dez fórceps, o colega OH um aparelho de raios infravermelhos, o colega P duas horas de serviços por semana, o colega D uma caixa de anestésico de 50 tubos. Entretanto, dado a inúmeras dificuldades o assunto deverá ser estudado posteriormente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – 01/12/1964).

A fala descreve espaços diferentes, se comparados aos habituais consultórios particulares dos Dentistas Formados ou Práticos, onde se praticava a odontologia. Estes espaços relacionam-se com as características sócio econômicas da cidade. Considerada cidade fabril, Blumenau cresceu ancorada na Indústria Têxtil e a maioria dos espaços de atendimento em saúde encontravam-se fortemente vinculados às fábricas, aos Sindicatos, ao Serviço Social da Indústria (Sesi), aos recém fundados Centros Sociais Urbanos.

Encontram-se registros nos Relatórios de Saúde dos governos municipais do princípio do século XX, indicando que os serviços odontológicos também eram oferecidos nos hospitais da cidade (tanto no hospital municipal, quanto nos particulares). Os serviços odontológicos nos hospitais, durante algum tempo, eram realizados por médicos: a clínica dentária e estomatológica.

As atas da Associação Odontológica de Blumenau – AOB na década de 1960, várias vezes, se referem ao problema do exercício da odontologia por médicos nos hospitais. Isto demonstra que na área de fronteira com a medicina, apesar das regulações legais existirem, os Dentistas ainda não detinham completamente o controle da cavidade bucal.

Considera-se uma iniciativa importante no âmbito da saúde pública municipal, a criação em 1945, do Centro de Saúde. O centro era uma unidade de saúde pertencente ao

Departamento de Saúde Pública Estadual que oferecia, entre outros serviços de saúde, os serviços dentários. Encontramos referências que também neste espaço público inicialmente os serviços odontológicos foram conduzidos por médicos.

A década de 1950 viu surgir as primeiras ações odontológicas estatais no Brasil. O Serviço Especial de Saúde Pública desenvolvia ações baseadas em programas principalmente nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste. Porém apenas nos anos da década de 1970, e ao final deles, que se iniciou a expansão da assistência odontológica no setor estatal (NARVAI,1994, p. 79,80).

Estudos históricos já demonstraram que criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967, resultante da junção dos Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAP), permitiu a expansão da oferta de serviços em saúde e aí incluídos os odontológicos. Através das falas dos Formados, é possível entender como o processo se desenrolava ao nível local. Estas falas demonstram não ter sido tão rápida assim a inclusão da odontologia, ao plano preconizado pelo INPS.

[...] programada reunião sobre o tema Odontologia Social [...] o colega OT, explanou a situação em que se encontra a Assistência Odontológica no Centro de Saúde público de Blumenau [...] sugeriu-se enviar ofício para ABO (Nacional), Presidente da República e Ministério da Saúde, indicando lacuna na tabela do INPS, o qual despreza a cavidade oral e sua patologia, fazendo com que este importante órgão, não esteja integrado no organismo humano (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – 21/03/1967).

Sabemos que no Brasil houve diferentes concepções na busca por um modelo público odontológico mais adequado e que desse conta dos enormes problemas epidemiológicos que se desenhavam. O uso da expressão Odontologia Social encontrada nas atas indica que os Formados trabalhavam com a perspectiva contida na proposta.

Dentre os vários autores que Narvai (1994) tomou ao fazer o resgate dos significados contidos na proposta de uma Odontologia Social, destacaremos dois pela inter-relação de suas falas com a perspectiva do objeto de pesquisa.

A odontologia social surgiu como um novo modelo em resposta à crise da odontologia tradicional. Esse modelo incluiu no seu conceito de saúde a relação dos homens num determinado modo de produção, e se propunha a uma prestação de serviços de ótima qualidade, o mais abrangente possível e de menor custo. O ponto considerado como nevrálgico foi que esta odontologia continuou sendo tradicional, imposta de cima para baixo. Não aproveitava por exemplo, a prática já existente nos membros da própria comunidade (SANTOS & cols 1981, p.15,63 APUD NARVAI, 1994, p.51,52).

Um outro viés negativo levantado por Narvai (1994) foi a interpretação da odontologia social como uma prática de qualidade inferior e destinada aos pobres e carentes.

[...] sendo o setor público – nesta ótica – o lugar do atendimento ‘sanitário’ dos pobres, nele a odontologia encontra campo para exercer aquilo que julga sua ‘ função social’, reduzida na maior parte dos programas a uma prática caritativa e assistencialista. O atendimento ao ‘carente’ é também sinônimo de Odontologia Social, a exigir dedicação e desprendimento aos que a praticam... Para o senso comum odontológico, todavia, o social é algo que fica longe , distante, em geral entre a população de baixa renda, para a qual, claro, deve existir uma odontologia ‘social’ (BOTAZZO, 1989, p.15-20 APUD NARVAI, 1994, p. 52).

Nos depoimentos encontrados nas atas da ABO quando referem-se a Odontologia Social, esta visão caritativa aparece. A preocupação dos Formados com a participação social, parecia apontar majoritariamente para a necessidade de legitimação de seu espaço

profissional e não verdadeiramente para a construção de uma proposta de atenção odontológica para a população.

Com os dados levantados e expostos até o presente momento delineamos como estavam embasados alguns conhecimentos teóricos e práticos, suas possibilidades e inter-relações sociais.

Para continuar avançando na compreensão devemos ouvir o que os sujeitos entrevistados falam de suas práticas clínicas. Além disso iremos rever como as técnicas eram descritas em seus passos, e indicadas nos livros da época em estudo. Veremos que eram técnicas fundamentadas em conhecimentos, práticas, materiais ou instrumentais antigos, e possuíam uma experiência clínica acumulada.

A Prótese Dentária

É nos relatos dos procedimentos em prótese que os Práticos mais entram em conformidade. Correlacionando os dados dos dois grupos entrevistados, os Práticos e os Formados, encontram-se coincidências nos materiais e procedimentos técnicos utilizados pelos dois tipos de profissionais. Os relatos revelam os conhecimentos preconizados na época. Vejamos primeiramente os depoimentos dos Dentistas Práticos.

HF fala sobre os materiais que usava.

Quando comecei a trabalhar com ele (Dentista Prático Russo/Alemão) já trabalhava com acrílico, mas ele ainda tinha vulcanite, placas de vulcanite e só existiam dentes de porcelana. O acrílico surgiu quando comecei a trabalhar com ele lá (Presidente Getúlio / 1952). Antes disso era o vulcanite, a base de borracha (HF,p.02).

Toda a dentadura era feita com aquilo. E ele não adería como o acrílico hoje. Só existia dentes de porcelana e o dente de porcelana, ele tinha os pinos e a gente só prendia os dentes (HF,p.02).

O material chamado vulcanite acima referenciado foi um material à base de borracha amplamente utilizado no setor odontológico a partir da metade do século XIX. Substituiu o ouro como base para as dentaduras, sendo esta a sua aplicação mais importante na Odontologia. A aplicabilidade do material somente foi possível, e não apenas na Odontologia, quando Nelson Goodyear “aprendeu a converter a borracha flexível, em material duro e rígido, que denominou vulcanite” (Ring, 1985 p.242).

O processo de confecção de próteses totais com o uso da vulcanite foi descrito minuciosamente por Coelho (1917) em um dos quatro volumes de Manual Odontológico, o que tratava de Prótese Dentária.

O Brasil era rico na matéria prima do vulcanite, a borracha proveniente das seringueiras. A adição do enxofre fazia com que a borracha endurecesse, e para imitar a cor rósea da gengiva era adicionado corante vermelho e óxido de zinco (COELHO,1917, p.314).

Os materiais ainda não possuíam aperfeiçoamento suficiente que facilitasse a sua utilização, suas características para o trabalho eram críticas.

Em 1940 e pouco, começou a surgir o acrílico... aquela diferença... Nossa! Depois com o acrílico, mesmo na mordedura, quebrava a dentadura. Não tinha como hoje tem o acrílico a frio, faz o remendo na hora, antigamente não existia, tinha que fundir qualquer coisinha. Se soltasse um dente, tinha que fundir toda a dentadura novamente. Era tudo mais complicado. Quando comecei a trabalhar em 1952, já trabalhava com acrílico, apesar de existir ainda vulcanite, mas eu não cheguei a trabalhar com vulcanite, só via o sistema que ele ainda tinha lá, agora quantos anos já existia acrílico eu não sei (HF,p.02).

Quanto às técnicas de desenvolvimento de prótese totais, na opinião de HF, os princípios continuam os mesmos, o que muda é o desenvolvimento de materiais e equipamentos .

O sistema praticamente continua o mesmo até hoje, o sistema de fundição e montagem é praticamente a mesma coisa. Aperfeiçoou o material, mas o princípio continuou sendo o mesmo. Só que antes tudo era mais complicado. Hoje a hora para tirar da mufla é meia hora, antigamente tinha que esperar meio dia para secar a mufla, o gesso. Tinha o isolante que era o “primaz”, à base de sabão, que deve ser passado não sei quantas demão. Fundir era muito mais demorado (HZ,p.06).

Quando refere-se à técnica de confecção de dentaduras, HZ descreve sua experiência, salientando, de modo similar, as dificuldades técnicas encontradas e relatadas por HF.

[...] Quanto à prensagem da dentadura sempre foi a mesma. Porque os dentes que hoje se compra em dentária, na época também se comprava em dentária. Na época ele (seu pai, RZ) comprava muito na Catarinense. O vendedor era da Catarinense. Era o que dominava. Hoje está fechada. Mas muita gente na época, a maioria até, fazia os dentes. Vinham os dentes pra fazer o formato, mas na cor do dente. Depois que ele abria a mufla, se separa para eliminar a cera, depois de pensar, saía os dentes, todos eram preenchidos com acrílico tipo... “kadron” (nome comercial de acrílico) então prensava... Não tinha tanta facilidade como hoje, que você já compra os dentes prontos. No caso, aqui em Blumenau, já tinha, mas em Luís Alves , não. Era difícil em Luís Alves. Não tinha nem como passar pra cá, na época. Não existia dentista. Tinha um dentista lá. Hoje tem 4 ou 5, mas o lugar não aumentou muita coisa não, continua pequeno (HZ, p.06)

Descreve os materiais para confecção de próteses.

[...] Dentaduras eram feitas com dentes em porcelana, muitas, bem no início, a maioria. E hoje não existe mais dente de porcelana, porcelana pura, que a broca de aço não fura, não come. Isso era que nem o trabalho de ouro, o povo tinha condições de fazer um serviço

daquele, acredito se hoje fosse fazer um serviço daquele com porcelana ninguém quer fazer, uma fixa em ouro ou uma dentadura em porcelana. Até fundição de ponte móvel era feita em ouro puro (HZ, p.04).

[...] naquela época trabalhava com muito ouro sabe... antigamente era tudo ouro, que nem hoje trabalhar com “duracaste”, cromo, cromo/cobalto... naquela época era trabalhar com ouro. A italianada gostava de muito ouro na boca (HZ, p.02).

Com relação à moldagem, relata:

O molde era tirado na época, quando não tinha alginato, era feito só com godiva. Depois, quando veio alginato, tirava com godiva e alginato mais uma vez pra ficar perfeito. Na época não existia alginato, e era só godiva, ia amolecendo na água, deixava uma caloria que dava pra suportar na boca, pra poder tirar o molde, esperar que secasse bem pra não deformar. Se tirasse quente ela ia modificar, e como é que uma dentadura ia servir na boca? (HZ, p.06).

Os processos levavam mais tempo para se completarem, eram artesanais, lembrando uma oficina e exigiam assim bastante habilidade manual. O ouro era muito utilizado também como relata HF.

Dependendo do sistema, fundição, levava quase um dia. A modelagem para fundir levava tempo tinha, que esperar o gesso secar algumas horas e depois passar algumas de mão daquele isolante “primax”, até que aquilo absorvesse. A dentadura tinha que polimerizar três horas, devagarinho... fogareiro elétrico... marcado no relógio (HF, p.02).

E se trabalhava muito com ouro. Todas as restaurações um pouco maiores... pontes fixas, tudo... Ponte móvel começou também naquela época, no primeiro laboratório de Blumenau, Dr. Kamisque. Que recebia trabalhos de municípios menores. Eles eram uns artistas estes dentistas de antigamente. Isto depois foi substituindo as pontes fixas. Isto dava um trabalho... porque a faceta era toda de porcelana, então tinha que adaptar o ouro na boca, e era tudo artesanal. Porque hoje a

ponte fixa é quase um absurdo de ouro, mas as facetas de acrílico são modernas e rápidas. Existia também um dente especial de porcelana, só para a ponte fixa em ouro, que era refratário e preso com pinos. Só a faceta era de porcelana, então tinha que adaptar o ouro naquela porcelana (HF,p.02).

Praticamente trabalhava só em cima do modelo. As primeiras coroas depois, começaram a ser fundidas. Existia uma prensa, que pegava o disco de ouro aquecia, desgastava, para deixar ele em forma cilíndrica, aí era tirado o molde do dente, e este dente era fundido em chumbo, ou estanho uma coisa assim, e este cilindro era adaptado em cima daquele dente, e ia adaptando esta coroa sobre o dente. Depois era reforçada a coroa por dentro com solda de ouro (HF,p.03).

Segundo Carvalho, as peças preparadas fora da cavidade foram denominadas de “inlays” pelos americanos e “incrustations” pelos franceses. “Com ouro e com porcellana preparam-se peças do tamanho e fôrma da cavidade a obturar, sendo, após sua preparação ali introduzidas.”(1917, p. 307).

Não existiam auxiliares para realizar os trabalhos protéticos, a mão-de-obra necessária era requisitada em casa mesmo, o que criava a possibilidade do trabalho do Dentista Prático. EK aprendeu ajudando seu pai.

[...]O serviço de prótese antigamente era o dentista que fazia. Não existia protético. Eu fazia mais as dentaduras, fundições (EK,p.01).

Esta afirmação diz respeito à necessidade de formação da equipe auxiliar em prótese. Esta é uma questão de fundo e relaciona-se ao problema discutido pelo trabalho, mas parece não ter sido levada adiante com a profundidade de discussão que merecia. Encontramos referência a este problema na maioria dos depoimentos dos sujeitos entrevistados e também nas atas da AOB. As fronteiras das atribuições de um e outro profissional foram assim apresentadas por Coelho (1917):

Começaremos por condennar energicamente o pessimo habito dos nossos colegas pouco conhecedores de prothese, de tirar moldes da bocca de seus clientes e entregal-os aos mecanicos, para que elles elaborem as corôas e pontes.

Está sabido que ao clínico atarefado não lhe sobra tempo para se ocupar de trabalhos mecanicos. Mas, nas corôas e pontes, há uma phase de sua elaboração que é privativa ao clinico. Se se trata da corôa a pivot, compete-lhe o preparo do pino e da base. Se se trata de corôa metallica ou de Richmond, pelo menos, o aro quem elabora é o clínico, porque em qualquer dos casos, no cliente temos o modelo mais exacto que se póde obter (COELHO, 1917, p. 55).

Na opinião do autor, os Cirurgiões Dentistas teriam habilidades limitadas e pouco tempo clínico disponível para construir seus aparelhos protéticos, assim passavam a responsabilidade ao protéticos. Mas também parece preocupado com a exclusividade do Cirurgião Dentista ao acesso ao paciente, quer preservar um espaço de autonomia da profissão.

No início do seu livro, quando teceu suas definições sobre prótese dentária, fez uma subdivisão da prática: “prothese clinica, exercida na cadeira de operações, e mecanica dentária, a que se pratica na officina”(COELHO, 1917, p. 10). Estas observações situam as fronteiras do exercício profissional.

O Dentista Prático EK tenta explicar como se desenrolava o processo de realização de uma Coroa de Ouro a partir do que ele denomina Século XX. As referências que encontramos indicam tratar-se de mostruário contendo o formato de todos os dentes em diversos tamanhos, onde seria prensado e conformado o anel de ouro .

[...] Os dentes assim em aço. Onde a gente partia as coroas em cima, as coroas de ouro, né ! ? Fazia o ouro em disco e tinha a prensa, né ! ? Daí a gente começava lá de cima (de um tamanho maior), até a bitola que a gente queria. Em cima disso, a gente colocava o dente de aço e com o martelinho a gente ia... (dando a forma do dente fundido em aço) Fazia-se o dente, o lateral, o canino, os pré-molares. [...] Mas o Século XX meu pai nunca usou pois ficavam meio cônica, sabe?! (EK,p.01).

O uso do martelo referido pelo Prático é um instrumento dificilmente encontrado em qualquer consultório odontológico moderno, poderia parecer uma prática no mínimo primitiva, porém em Carvalho (1917), encontramos referências ao uso do instrumento, muito bem sistematizadas e embasadas na ciência da época.

A técnica de “ Ourificação a martello ” é descrita por Carvalho, salientando que para este processo o ouro deve ser “chimicamente” puro, pois a maleabilidade do ouro depende de sua pureza. O ouro é preparado sob duas formas: *em folhas* onde é encontrado no comércio em pequenos cadernos, cujos números nos indicam a espessura das folhas. Também o ouro já vir preparado para obturação em cilindros de diversos tamanhos; *em esponja* ou *cristalizado*, sendo vendido em caixas (1917, p.329).

A partir da propriedade de coesão encontrada nestes tipos de ouro, são colocados fragmentos na cavidade exercendo-se pressão, os fragmentos irão soldar-se entre si – é a força de coesão. Esta propriedade de coesão só se realizará caso as superfícies estejam completamente limpas, bastando que substâncias imperceptíveis como uma camada de vapor, ou corpúsculos de ar se interponham entre os fragmentos, para que o ouro perca sua propriedade de coesão, que só reaparecerá com a ação do calor (idem p.330).

Refere-se o autor, ao uso do martelo para condensação do ouro: “Além do *martello automático*, mais commumente empregado para a condensação do ouro, existem também o *electrico*, movido pelo motor , o *pneumático* e o primitivo *martello comum*.” (idem,p.333)

Vamos verificar agora que referências trazem os Dentistas Formados às suas práticas em prótese nos anos de 1950 a 1960.

Apesar de a maior parte do depoimento de IB encontrar-se direcionado à sua experiência com a odontologia pública, praticada na prefeitura de Blumenau, como

coordenador do serviço de odontologia por um período superior a dez anos, também mantinha concomitantemente um relacionamento com a prática privada. Na época, além de possuir consultório privado, participava ativamente da Associação Odontológica Blumenauense - AOB, onde exerceu o cargo de tesoureiro da entidade por seis gestões seguidas. Mantinha amizade pessoal com os primeiros dentistas formados de renome na época.

Vários trechos de sua entrevista permitem contextualizar como se davam as relações no meio odontológico da época. Assim como com os Práticos a convivência, o aprendizado, e o acesso aos materiais e técnicas, e também a própria clientela, possuíam um viés familiar para os Dentista Formados. As práticas correntes eram transmitidas de profissional para profissional da mesma família.

Confirmando o que foi encontrado nos trabalhos científicos que estudaram práticas sociais em saúde, os Dentistas Formados fixavam-se no centro da cidade, enquanto que os Dentistas Práticos buscavam os bairros afastados. IB refere-se aos Dentistas Formados de Blumenau EK e OV. O primeiro era irmão de um dos sócios fundadores da Associação de Odontologia de Joinville.

Ele (EK um dos primeiros dentistas formados a atuarem em Blumenau) não participava (da AOB). Eu tinha uma amizade muito grande com ele (EK), por causa da nossa hora de recreação, que era caçar perdiz ou pescar, e também porque ele comprava muito ouro na relojoaria Bayer, que ficava na frente do meu consultório. E a relojoaria comprava o ouro já limpo, que ele trazia das próteses, que ele removia. Porque eu nunca vi tanto ouro... O (EK) era o sujeito que mais fez prótese fixa aqui em Blumenau (IB,p.05).

[...] O OV e o OH eles tinham uma semelhança muito grande. Houve um intermeio lá com este blocos, que passam a ser a coisa mais importante. Então todas as famílias mais abonadas de Brusque e Blumenau, eram pacientes dos dois, e dos três (OV, OH e K). Ali residia a perfeição do bloquinho de ouro (IB,p.05).

OH fala de sua prática em prótese e salienta que realizou pouquíssimas dentaduras em sua vida profissional, que sempre encontrou-se direcionada para uma classe social alta.

Usavam-se muitos metais fundidos. O ouro ainda está um pouco, na nossa sociedade de certas regiões do país. Ter um dente de ouro é uma questão de prestígio social. Na minha vida profissional toda, não fiz dez dentaduras, mas os colegas que faziam com mais frequência, citavam tudo. Havia o orçamento com os dentes com algumas restaurações, de ouro postas assim... Como era uma coisa que se via com muita naturalidade, né? (OH,p.03).

Dá sua opinião, quanto à evolução dos materiais mais utilizados para realização das próteses, e também, do importante significado que teve a criação dos laboratórios de prótese, para a prática odontológica.

As resinas, o cromo/cobalto para ponte móvel, a cerâmica começou a surgir bem mais tarde, a coroa metalo-cerâmica, né? As porcelanas, as resinas acrílicas depois foram evoluindo também. Não sei se você esta lembrada, quando misturava aquele “monômero” e o pó. Bota na tua língua para ver como queima. Quanta necrose pulpar em função de restauração. A durabilidade das restaurações hoje, é bem diferente do que 30 anos atrás. A química evolui também, e assim eu acho que a odontologia foi evoluindo gradativamente. Vamos lá, o que também evoluiu bastante: a cidade começou a ter laboratórios de prótese. O profissional não era mais condenado a fazer sua prótese sozinho, e depois do seu expediente. Quando surgiram os laboratórios, aí de novo cabe menção ao laboratório técnico blumenauense do Getúlio Wolf e Félix Adams . Muita coisa também melhorou você pode se dedicar mais à parte clínica, né ? E já houve condições para os laboratórios de prótese sobreviverem também. O Moeller, por exemplo sempre foi um profissional que a cada meio ano ele está na Europa, trazendo um porção de novidades (OH,p.03).

JD também lembra de materiais utilizados para realização das dentaduras na sua época e volta a citar o vulcanite, prática anteriormente referida por um Dentista Prático.

Época do vulcanite. Não havia resina, quando iniciei foi a época do vulcanite. Mas depois logo apareceu. É difícil falar sobre isto... Porque requeria até um período assim... Chamava-se cozimento do vulcanite. Os dentes eram importados, eram dentes de porcelana. Não havia dentes de resina, mas logo em seguida veio em resina, para a confecção da dentadura (JD,p. 02).

O vulcanite era usado para a dentadura, só para a confecção da dentadura. Mas era de manipulação difícil. Torna-se difícil explicar agora, era um período tão antigo, que é difícil falar sobre isto Era importado (JD,p. 02).

O período final de utilização do material compreendia o início de sua prática.

**[...] em 47, 48, 49 (1900) ainda se fazia alguns trabalhos depois apareceu a resina [...]
Também se usava muito ouro em prótese, fazia-se a coroa de ouro os ônticos, mas todos com placa de ouro, e os dentes eram de porcelana (JD,p. 02).**

E com relação a prótese removível...

[...] Não a removível, não existia. Era só dentaduras de vulcanite, e prótese fixa de ouro. Mas o dente da ponte fixa, também era de porcelana, também era importado, pois não havia resina naqueles tempos. Houve uma época que os alemães introduziram um metal, mas oxidava, e era pernicioso à saúde. Não lembro o nome (JD,p. 03).

[...] chamava-se ponte móvel, depois que denominou-se prótese removível (JD,p. 03).

Explicita a parceria que estabelecia com seu pai que era Dentista Formado pelo Instituto Politécnico e, mais uma vez, aparece o aprendizado via família.

[...] meu pai... ele que fazia as próteses. Fui aprendendo com ele, depois vieram os laboratórios o que facilitou enormemente. Talvez época de 1960 (JD,p.03).

As Restaurações Dentárias

Estimulados a recordar os procedimentos e materiais utilizados na confecção de restaurações dentárias, os materiais mais citados, em ambos os grupos, são o amálgama, a porcelana e o ouro.

Carvalho (1917) se propôs a diferenciar os termos *obturação* e *restauração*. Esta é uma discussão etimológica de fundo filosófico, recorrente na odontologia. Até onde se sabe, existiria uma superioridade do termo restauração sobre o outro, o que justificaria a sua utilização mais freqüente. Mas Carvalho diferenciou os termos sob o aspecto da maior ou menor complexidade do procedimento.

Assim é que toda obturação é uma restauração, por isso que toda obturação restaura uma a parte do dente destruída pela cárie; entretanto, o uso consagrou o termo *obturação* para designar esta operação nas cavidades simples, e *restauração* para designar esta mesma operação nas cavidades compostas em que foi destruída parte da linha de contorno da corôa, ou, em outras palavras, quando foram destruídos um ou mais cantos ou ângulos da corôa (CARVALHO, 1917, p.307)

Os Dentista Práticos relataram suas experiências com restaurações. Primeiramente é HF que salienta a preferência pelo amálgama.

À base de amálgama, tudo (era feito) à base de amálgama. E os anteriores só existia... eles chamavam de porcelana, não sei nem que material que era. E se trabalhava muito com ouro, toda a restauração um pouco maior (HF,p.02).

HZ fala o que se usava com mais freqüência como material restaurador.

Que eu lembro que era usado o amálgamo e a porcelana. A porcelana (cita duas marcas de porcelana) tinha a “Extralite” não sei se hoje ainda tem “Astralite”, um tipo de porcelana. Faz a restauração lógico. Ficava perfeito durava tem obturações que talvez até hoje estão na boca dos clientes (HZ,p.04).

No primeiro volume do Manual Odontológico que tratava de Anatomia, Histologia, Fisiologia, Pathologia Geral e Hygiene, Coelho (1920) em suas anotações que pretendem uniformizar as expressões e termos usados na profissão, faz uso do vocábulo amálgama no masculino.

Amalgama – O ou a amalgama ? Masculino ou feminino ? Encontramos alguns dicionários que dão a este vocábulo o gênero feminino. Em várias publicações portuguesas de chimica e matallurgia, também o vimos empregado no feminino. A maior parte dos lexicographos dão-lhe, porém, o gênero masculino e, recorrendo-se á etymologia, parece mais verdadeira esta versão (COELHO,1920, p. 483).

As tecnologias usadas para a remoção da cárie também são descritas pelo Prático HZ.

E, antes de fazer qualquer obturação, sempre tinha dois, três tratamentos com clorofenol, mesmo que fosse uma cárie nova que tinha que limpar. Ou por exemplo, principalmente quando não existia o aparelho a ar compressor, sabe na alta rotação, então o motor era usado na broca de aço e ela vibra no dente (baixa rotação). Então é lógico, se você tem uma hemorragia num dente, ele dói, é lógico. Então era feito primeiro um tratamento com clorofenol, até que eliminasse a dor, então limpa a cárie, e fechava com porcelana, ou dependendo com mercúrio e amalgama. Até hoje ainda usam. Era isso pra prevenção, pra fechar...Tratamentos até demorados, mas sempre porque ele (RZ , seu pai) tinha uma opinião assim ou cura ou

extraí o dente. Então se ele começasse a fazer ele te entregava um serviço bom. Entende como é que é ? (HZ,p.06).

Já que era feita a remoção da cárie, ele entende a restauração dentária como prevenção, pois caso contrário, o dente provavelmente teria que ser extraído. Remover a cárie e depois restaurar o dente era considerado o momento mais precoce de atendimento ao paciente.

HZ relembra, concordando com o Prático HF, que as técnicas não mudaram muito, porém era realizado um maior número de procedimentos manuais. Cita o exemplo do acionamento manual dos motores, em vista de não haver ar comprimido para movê-los.

Hoje, o sistema manual, é praticamente o mesmo, existe mais facilidade por causa de motores de alta rotação, é mais rápido. Porque quando começou, não existia energia lá em Luís Alves. Tremia mais a cabeça, o dente... Era feito com pedal, até o polimento no tornil era na base daquela maquininha, chicote. O esmiril (disco para desgaste), a broca na caneta para poder desgastar. Aí saía pedalandando o dia todo, isso cansa (HZ,p.05).

EK lembrou das dificuldades técnicas dos instrumentais e da falta do atendimento do técnico em equipamentos.

Antigamente era tudo feito com brocas elétricas. Primeiro era tocado a pé, depois veio a elétrica. Estragava aquelas buchas ou, às vezes, o rolamento e tinha que consertar. O dentista que tinha que consertar. Não era como hoje em dia que se tem alguma coisa enguiçada, a gente telefona pro técnico, e ele chega dentro de poucas horas, já tá reparando (HZ,p.02).

Meu pai tinha uma oficina. Pra preparar essas peças todas. Quando estragava, telefonava pras dentárias e, às vezes, enviava para São Paulo primeiro, pra depois voltar. Hoje a gente usa os técnicos, que arrumam tudo (HZ,p.02).

Os Dentistas Formados também referem-se aos materiais que mais utilizavam, e encontramos muita similaridade nos depoimentos do Dentistas Práticos. As teorias dos formados encontravam-se embasadas nas práticas dos práticos, foram historicamente construídas e orientadas pelo senso comum. A partir de seus acertos e erros foram se constituindo como saber científico.

OH lembra que, dos materiais utilizados em restaurações, o amálgama era o preferido.

Os materiais que eram mais usados, os que tinham uma boa durabilidade, comprovada na época, o amálgama. Evidentemente, as coisas foram evoluindo, começou-se a dar mais valor a estética e cosmética. Usava-se muitos metais fundidos. O ouro ainda esta um pouco na nossa sociedade de certas regiões do país ter um dente de ouro como questão de prestígio social (OH,p.03).

JD fala sobre o uso majoritário do ouro, enaltecendo suas características, assim como do amálgama.

De ouro, a maior parte era ouro e de outros metais também. E o próprio profissional fazia as fundições. Tinha o maçarico. Pode não ser bonito mas é o melhor material que existe. O próprio amálgama, hoje foi abandonado, mas este material tem uma resistência extraordinária (JD,p.04).

Refere-se à cultura popular de valorização do uso do ouro nos dentes anteriores e associa esta prática ao profissional desqualificado, realçando o aprendizado de novas práticas através de formação qualificada pela faculdade.

Ouro usava-se muito para os posteriores, mas também usava-se para os dentes anteriores era moda. As pessoas do interior tinham os dentes perfeitos mas queriam colocar, eu nunca fiz, eles iam fazer

com outro, com o charlatão, com o pseudo-profissional. Desgastava o dente um lateral, um incisivo central um canino um pré para colocar dente de ouro. Eu só fiz em última instância dente fraturado. Fazia-se uma incrustação em ouro em ângulo e esta abertura se enchia de porcelana. Dente despulpado, fazia um pino fazia uma restauração e enchia de porcelana. E durava muito porque a porcelana é friável mas se tiver a base de metal ficava perfeito. Eu aprendi isto na faculdade, eu já freqüentei a faculdade do Paraná que tinha um renome (JD,p.04).

As Exodontias

Os relatos sobre práticas cirúrgicas foram encontrados majoritariamente nos depoimentos dos Dentistas Práticos e encontram-se direcionados especialmente a procedimentos de exodontias por eles realizados.

Com a possibilidade de remoção da dor operatória através da anestesia, e a reconstituição dental que representavam as próteses dentárias, a extração firmou-se ainda mais como alternativa de primeira escolha na prática do dentista e passou a ser amplamente utilizada. Este fato também nos leva a pensar que nem sempre devemos interpretar, apenas sob o ponto de vista positivo, a incorporação tecnológica.

HF fala sobre sua experiência com exodontias, relatando a alta demanda por este tipo de atendimento e os medicamentos caseiros mais utilizados pela população como resultado de sua dificuldade de acesso ao dentista.

Tinha muita extração, porque o pessoal ia ao dentista só para arrancar o dente, quando não tinha mais recurso a maioria era do interior lá né ? Doía o dente. A gente via casos de desespero de pessoas. Eu me lembro, tinha gente que tinha posto pólvora no dente de tanta dor. Perfume, álcool, cachaça... Existia uma árvore, o mata – cavalo, que solta uma resina que era tóxica. Eu sei de gente, que punha aquilo, e isto desintegrava o dente, de tão forte que era aquilo. Creolina, o que se imagina... Isto não era norma mas a gente soube... (HF,p.03).

O Prático HF correlaciona os índices de problemas infecciosos encontrados na sua prática diária do passado com a atualidade e demonstra guiar-se pelo senso comum, parece ser onde se baseia sua capacidade de discernimento e diagnóstico clínico.

Acho que o corpo humano era muito mais resistente do que hoje em dia. Hoje qualquer coisinha infecciosa, antigamente não era assim. Sei que trabalhei numa policlínica lá em Curitiba e se extraía dente, de manhã à noite, e era raro acontecer casos de infecções. O mais complicado, era inflamar, uns dias depois, daí tomava antibiótico. Existia o Alveolex, uma pomada cicatrizante... (HF,p.03).

[...] mas o pessoal todo era mais... não só em relação ao dente... mas eu me lembro, médico... isto era coisa muito rara... alguém... os colonos ir pro médico. Ia para farmácia, assim mesmo, se não houvesse mais caso, a gente pisava em cima do prego enferrujado e a mãe colocava toucinho e curava, hoje se não tomar uma injeção anti-tetânica a gente morre (HF,p.03).

Pressionava a gengiva com o dedo. Acontecia, mas olha, era raro de problemas pós-operatório (HF,p.03).

HZ também relata sobre como realizava as extrações. Ressalta o alto índice de exodontias e a dificuldade de acesso da população ao dentista, principalmente a rural.

Olha, as extrações que eu lembro, era anestesia e boticão (HZ,p.05).

Quantidade de extrações ? Sim, tinha dias que era 40 extrações, 50. Hoje já não existe mais extrações, a maioria procura ter os dentes naturais. Na época tinha muitas extrações. Tinha menos povo, quer dizer cliente tinha muito lá, mas a maioria era pra extração, principalmente quando era colono. Quando trabalhava em Luiz Alves antigamente, tinha gente que extraia os dentes todos, pra colocar dentadura na boca. Eu sei que até a sutura na época era feita com fio de... que se comprava... fio de tripa de carneiro. A agulha era separada, não existia agulha descartável... (HZ,p.05).

Seu pai RZ realizava também procedimentos médicos.

Quando era necessário, pois ele já era farmacêutico, era época de bandidagem e não tinha dia que não vinha 1 ou 2 esfaqueados, pois

não tinha condições para vir para Blumenau porque não tinha estrada, existia condução mas não existia como passar. Só a cavalo, carro de mola, ou carroça, mas até que chegasse aqui, tava morto. Então tinha que fazer tudo, e que eu lembro nunca morreu um na mão dele, nem fora da mão dele. Eu era piá, lógico mas tenho uma leve recordação disto daí (HZ,p.05).

Quando questionado sobre prevenção em odontologia, HZ fala sobre controle de infecção. Ele associa a palavra prevenção em odontologia, aos métodos de proteção e controle de infecção utilizados nos procedimentos de exodontia.

Prevenção tinha a luva né? A luva sempre existia. Vinha de fora, se vinha de Florianópolis, eu não sei. Principalmente ele usava na farmácia. Para extração na época, não. Descartável não, era descontaminada novamente, com água fervendo. Com a água fervendo ia esterilizando as agulhas, esterilizando... enfim o que dava ali dentro daquilo. Na época era assim. Isto lá em Luís Alves, aqui era tudo água fervendo, com aquele aquecedor de água elétrico. Não existia por exemplo a estufa, nem em hospitais antigamente. Usava álcool, éter, a maioria usava tudo éter, o éter é algumas vezes mais forte que o álcool, ele mata o germe, muito mais fácil do que o álcool, principalmente para esterilizar (HZ,p.06).

Comparando os depoimentos encontrados nos dois grupos entrevistados constata-se a proximidade entre as práticas realizadas. O contexto de desenvolvimento tecnológico encontrado no período de 1950 a 1960 é um dos fatores que permitiam esta aproximação.

Explica-se que paralelamente a isto, desenrolava-se a constituição da Odontologia legal, que iremos analisar no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 3

MODELOS PUNITIVOS E A CONSTITUIÇÃO DA ODONTOLOGIA LEGAL

Foucault (1997) foi titular da disciplina de “História dos Sistemas de Pensamento” no “Collège de France”, onde ministrou vários cursos. Seus trabalhos no período de 1970 – 1974 segundo nota da tradutora Andréa Daher, “pensam a disciplina como condição de possibilidade política das ciências do homem”.

Em um de seus cursos proferido no período entre 1972 – 1973, deteve-se em analisar “A sociedade Punitiva”. Logo no início do resumo deste seu trabalho descreve quatro grandes formas de táticas punitivas que se constituíram no regime penal da idade clássica.

- 1. Exilar, rechaçar, banir, expulsar para fora das fronteiras, interditar determinados lugares, destruir o lar, apagar o lugar de nascimento, confiscar bens e propriedades.**
- 2. Organizar uma compensação, impor resgate, converter o dano provocado em dívida a ser paga, converter o delito em obrigação financeira.**
- 3. Expor, marcar, ferir, amputar fazer uma cicatriz, deixar um sinal no rosto ou no ombro, impor uma diminuição artificial e visível, supliciar, em suma, apoderar-se do corpo e nele inscrever as marcas do poder.**
- 4. Enclausurar (FOUCAULT, 1997, p.27).**

Vários dos componentes dos modelos punitivos descritos por Foucault podem ser identificados nas táticas de coerção aos práticos, especialmente no conjunto de leis proposto para regulação da Odontologia e controle do exercício ilegal, como pretendemos analisar neste capítulo.

O exposto até o momento pelo trabalho permite um delineamento do cenário em que se encontrava a Odontologia em meados do século XX, especialmente entre as décadas de 1950 e 1960. Pode-se destacar como característica principal neste panorama o processo de legitimação da profissão que se desenvolvia através da institucionalização do ensino e regulamentação legal.

O caso RZ

A questão que se colocou inicialmente era com relação ao enfrentamento que os Formados opunham aos Práticos, por eles denominados charlatães. Tomaremos como foco de análise da pesquisa um caso de perseguição a um Dentista Prático, com o intuito de elucidar como ocorria no micro espaço social a construção da legitimidade profissional. Este caso toma tempo e discussão dos associados da Associação Odontológica Blumenauense (AOB) exigindo que se estabeleçam táticas de coibição da sua prática.

Encontram-se nas atas referências a um caso de coibição do exercício ilegal acontecido no período entre os anos de 1964 a 1969. Algumas falas das atas permitem o acompanhamento do processo:

[...] apesar de vários avisos, o charlatão RZ, continua a trabalhar ilegalmente, havendo necessidade de reabrir o seu caso (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA ,06/04/1965).

[...] Foi a reunião convocada para apreciar o caso do charlatão RZ que recentemente, em Florianópolis foi autuado tentando falsificar documento que o habilitasse a exercer a odontologia, usando fotocópia de diploma [...] fará uma denúncia ao Centro de Saúde no dia dez de dezembro[...] (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 30/11/1965).

[...] tratou-se de artigo a ser publicado na imprensa local, sobre a

recente prisão do charlatão RZ (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 07/12/1965).

[...] solicitação do promotor referente à necessidade de conseguirem testemunhas contra os dentistas ilegais para facilitar o processo contra os mesmos [...] sugere-se a ida a Florianópolis para buscar o fichário apreendido do RZ. Para funcionar como localização das testemunhas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 18/10/1966).

[...] o delegado do CRO... comunicou as providências tomadas a fim de cumprir a lei. Comunicou aos presentes a apreensão de materiais e instrumentos do Sr. RZ, que vinha exercendo ilegalmente a profissão de dentista na Vila Itoupava [...] ainda comunicou das atividades ilegais do Sr. AD, com instalação na Velha. Ficou decidido da ampla divulgação da imprensa escrita e falada [...] (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 18/10/1969).

Diante da fragilidade das estruturas legais de controle do exercício da profissão os próprios Formados, através da associação, assumiam a responsabilidade da ação fiscalizadora. Na opinião dos Dentistas Formados, as estruturas reguladoras eram morosas ou mesmo ineficazes.

Mesmo existindo referências a diversas situações de exercício ilegal que preocupavam os associados, o interesse e a repercussão pelo caso de RZ parece ter sido maior. Os Dentistas Formados recorreram à imprensa escrita para comunicar à sociedade o ocorrido.

A carta logo abaixo foi publicada em 1965 e relata parte do processo de cassação de RZ. Os Dentistas Formados desejam alertar a sociedade quanto à necessidade de uma melhor organização do controle estatal da prática profissional. Nesta rede de poderes vão buscar seus aliados: a Universidade, o Estado Militar, a Justiça, a Saúde Pública.

JORNAL A NAÇÃO (17/12/ 1965) - PÁGINA 1 – NÚMERO 156

“ EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO DE CIRURGIÃO DENTISTA EM BLUMENAU”

Omissão da autoridade local – Preso quando buscava falso diploma.

Esteve detido por alguns dias na Delegacia de polícia em Florianópolis o cidadão RZ, que aqui em Blumenau exerce ilegalmente a profissão de CD.

Havia conseguido por meios ilícitos fotocópia de diploma e levado a fotógrafo, em Florianópolis, para que este adulterasse o nome.

Levado a foto ao conhecimento do Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Santa Catarina, foi providenciado para que a autoridade policial fizesse o flagrante. Inicialmente preso, encontra-se solto por Habeas-Corpus, aguardando a decisão da Justiça.

A A. O. B., muitas vezes, já havia levado ao conhecimento da autoridade sanitária local, a presença de várias falsos Cirurgiões – Dentistas. Houvesse a mesma cumprido com o dever, o cidadão RZ não estaria passando o vexame de ter sido preso e de estar sendo processado e condenado a um ou 2 anos de reclusão.

Move-nos a certeza de que o atual Diretor de Saúde, Dr. Diogo Vergara dado a correta conduta que caracteriza as suas atuações, envidará os seus esforços em coibir o exercício ilegal da Odontologia. Temos certeza de que seguirá a orientação dada pelo Secretário da Saúde General Hortêncio Pereira de Castro, e não mais aceitará pedidos de complacência feitos por políticos profissionais em troca de votos conseguidos por estes falsos C. D. A lei é bem clara, e compete exclusivamente à autoridade sanitária a interpretação da mesma.

O problema do exercício ilegal ficou muito bem esclarecido no dia 3 do corrente mês em reunião dos presidentes de várias associações do estado, do diretor do serviço de Odontologia Sanitária, com sua Excia o General Hortêncio Pereira de Castro.

Na ocasião foram estabelecidas as atribuições dos Inspectores cujos cargos foram criados pela lei número 3. 738 de 18/11/1965.

Será também processada a instalação do C. R. O. Assegurou-nos s. Excia o Secretário, de que não mais será tolerado o exercício ilegal da profissão. E acreditamos porque esta está se fazendo sentir em todos os setores o efeito moralizador da Revolução.

O comércio de artigos de uso odontológico e os Laboratórios de Prótese Dentária também serão rigorosamente fiscalizados, pois a lei proíbe transações com quem não tem credencias de C.D. Para fins de esclarecimentos frisamos, que as profissões Universitárias para serem exercidas têm a proteção da lei no caso da odontologia a lei 1.314 que em seu artigo primeiro diz:

“ O exercício da profissão de Odontologia, devidamente registrado na Diretoria do Ensino Superior de Odontologia e anotado, sucessivamente no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina do Ministério da Saúde, na repartição estadual competente e de sua inscrição no C. R. O.”

A carta não traz referências a nenhuma imperícia específica ou mesmo erro odontológico supostamente cometido por RZ. Alguns comentários das atas referem-se ao levantamento de testemunhas mas em nenhum momento aparece o relato de situação de prejuízo à saúde de algum paciente de RZ ou de qualquer outro Prático citado. A discussão

não se direciona para a descrição das práticas destes profissionais, o que interessa é o combate ao exercício ilegal e o aperfeiçoamento de mecanismos coercitivos.

Ao noticiar na imprensa o processo do Prático RZ, é da censura pública que os Dentistas Formados se utilizam como forma de penalidade. Este tipo de modelo punitivo é analisado por Foucault como,

[...] articulado à infâmia, ou seja, aos efeitos de opinião pública. A infâmia é uma pena perfeita, visto ser a reação imediata e espontânea da própria sociedade: varia com cada sociedade; é graduada segundo a nocividade de cada crime; pode ser revogada por uma reabilitação pública; enfim, atinge unicamente o culpado. É portanto, uma pena que se ajusta ao crime sem ter de passar por um código, sem ter de ser aplicada por um tribunal, sem risco de ser desviada por um poder político. É precisamente adequada aos princípios da penalidade (FOUCAULT, 1997, p.33,34).

RZ exerceu seu direito de resposta e enviou artigo de defesa para o mesmo jornal no dia seguinte.

A NAÇÃO 18/12/1965 – número 167

A Pedido

“ Exercício ilegal da Profissão de C.D. em Blumenau ”

Esclarecimento que se torna necessário.

A propósito de uma nota que divulga em nossa edição de ontem subordinada ao título acima, recebemos do Sr. R E Z, a carta que a seguir reproduzimos na íntegra, a qual esclarece o que de verdade existe em torno do assunto.

Blumenau, 17 de dezembro de 1965.

Imo Sr.

Diretor de “ A Nação ”

Nesta

Prezado Senhor

Tomando conhecimento da publicação. Na edição de hoje deste conceituado jornal, de uma nota sob o título “Exercício Ilegal da Profissão de C. D. em Blumenau ” em a qual sou frontalmente atingido solicito a V. S. o obséquio de dispensar a devida acolhida, divulgando-a com o mesmo destaque, à resposta abaixo.

Evidentemente inspirada pela Associação Odontológica de Blumenau – cuja diretoria vem movendo contra mim, há tempos, gratuitamente, uma campanha injusta e iníqua afirma

a referida nota que exerço nesta cidade, ilegalmente, a profissão de CD e que tenho obtido, por meios ilícitos, a fotocópia do diploma de outro profissional, levei a um fotógrafo, em Florianópolis, a fim de que o mesmo adulterasse o nome contido no citado documento, fato que teria determinado minha prisão em flagrante, naquela cidade, a instâncias do Diretor da faculdade de Odontologia na Universidade de SC.

Em primeiro lugar, desejo ressaltar que me encontro neste país, que é atualmente, minha verdadeira Pátria, desde 1923.

Aqui constitui família e aqui adquiri bens de raiz. Fui regularmente diplomado em 1932, pelo antigo Instituto Politécnico de Florianópolis, muitos de meus colegas, a exemplo do que ocorre comigo, trabalham na profissão, em diferentes pontos do estado de Santa Catarina. Se até agora não foi possível obter o registro do diploma que me foi outorgado, deve-se isto a circunstâncias alheias a minha vontade, estando o respectivo processo, porém em andamento no ministério da Educação e cultura, conforme documentos em meu poder. Entretanto, jamais recebi qualquer impugnação das autoridades sanitárias locais porque estas reconheceram no devido tempo que não sou charlatão.

Quanto à detenção de que fui vítima recentemente, o simples fato de ter sido posto em liberdade, mediante “Habeas –Corpus ” constitui prova suficiente de que as autoridades policiais da capital do estado agiram impensadamente provavelmente pressionados pela A.O.B. de Blumenau, que dando prosseguimento à política de perseguição desencadeada contra minha pessoa, tudo faz no sentido de que o diretor da Faculdade de odontologia interferisse no propósito de realizar-se minha visão embora essa medida fosse manifestadamente ilegal.

Agradecendo a atenção que foi dispensada à presente, subscrevo-me mui atentamente.

R. E. Z.

O caso RZ assumiu para a AOB uma importância maior entre tantos outros que foram citados nas atas e também praticavam ilegalmente a odontologia. A entidade direcionou uma intensa campanha contra ele.

Algumas características que podem fornecer pistas sobre o significado do embate estabelecido encontram-se nos depoimentos do filho de RZ. Dentista Prático que faz parte da amostra de sujeitos entrevistados pelo trabalho, HZ em seus depoimentos descreve RZ como um profissional com estabilidade e credibilidade e que ao morrer na década de 1990 além de imóveis deixou mais de um quilo de ouro aos seus herdeiros, constatando-se que para a época obtinha sucesso material.

A nacionalidade de RZ era alemã e falava a língua germânica, para Blumenau, principalmente entre as décadas de 1950 a 1960, este era um fator profissional considerado

importante na questão da legitimidade social. A Associação Odontológica Blumenauense (AOB) possuía grande parte de seus associados também de descendência alemã.

No processo de regulamentação profissional em que se encontrava a Odontologia, a opinião pública era considerada fator primordial. Era importante a valorização de práticas consideradas mais científicas. O momento estava caracterizado como divisor de águas e era necessário um exemplo da força organizativa da corporação, assim se processaria a legitimização da profissão.

Se estivessem em jogo apenas as características de RZ citadas anteriormente, presume-se que fosse suficiente impedi-lo de trabalhar, mas divulgando carta sobre o caso para a imprensa o objetivo passava a ser também desmoralizá-lo perante a sociedade.

Sob o ponto de vista de OH, um dos personagens que protagonizou com bastante ênfase o embate contra os Práticos, a luta pela legalização da odontologia não era valorizada pela sociedade. Na sua opinião a sociedade não via o perigo que representavam os Dentistas Práticos.

Ela era vista como nem sendo muito necessária, foram os primeiros profissionais que se formaram dentro de uma escola oficial e até então a sociedade aceitava assim, aquela odontologia feita com menos rigor científico como uma coisa normal (OH,p.02).

Divulgar para a sociedade, “articular-se à infâmia como código penal”, o modelo punitivo analisado por Foucault (1997) :

O triunfo de uma boa legislação ocorre quando a opinião pública é suficientemente forte para punir por si só os delitos... Feliz o povo em que o sentimento de honra pode ser a única lei. Não precisa quase de legislação. A infâmia é seu código penal (FOUCAULT, 1997, p. 32).

O que ocorreu foi que a sociedade não condenou RZ e ele continuou a exercer a sua profissão até quase sua morte assim como outros Práticos que vieram a surgir e se manter no mercado, inclusive seu filho, citado acima. Presume-se que a sociedade não condenou o Dentista Prático por não ver dano na sua prática e necessitar de seus trabalhos. Os objetivos dos Formados, por outro lado, foram alcançados através do completo fortalecimento da institucionalização do ensino Odontológico.

Na opinião do formado OH “o tempo foi fazendo com que se aposentassem e outros ocupassem seu espaço”. Refere-se que o tempo fez com que a odontologia dos Formados ocupa-se o lugar anteriormente ocupado pelo senso comum. É o que encontramos como o modelo hegemônico da atualidade, mas por outro lado, não deixa de ser surpreendente que com todo o aparelho coercitivo organizado e em pleno funcionamento, composto por leis e órgãos de fiscalização, bem como com a odontologia no ápice de seu desenvolvimento científico, ainda na atualidade vários Práticos exerceram ilegalmente a odontologia, não apenas no município do estudo mas em vários outros locais do país, como alguns trabalhos comprovam.

Pode-se concluir que o espaço desta odontologia sem rigor a que se referiu OH não foi completamente ocupado. Pelo contrário, a população continuou utilizando-a como opção para solução de seus problemas orais, para desgosto, se disso tomassem conhecimento, daqueles que com a justificativa de construir uma odontologia qualificada, tentavam coibir os ilegais.

Os Práticos não oferecem mais o risco que representavam no passado para uma prática fortemente institucionalizada e legalizada, como a encontrada na atualidade. Verificamos que na atualidade a preocupação recai para outros focos de problemas, como por exemplo, as clínicas populares ou o grande número de faculdades. Deixaremos as considerações sobre as relações que existam entre problemas enfrentados no passado e o que a profissão vivência na atualidade, para o final quando realizarmos a discussão dos resultados do trabalho.

Na Contramão da História

O Dentista Prático HZ depõe sobre o processo de perseguição realizado contra seu pai, RZ, também Prático que trabalhava em Blumenau.

Eu era novo na época, lógico, ele trabalhava em Luís Alves, ele começou em Blumenau, na Itoupava Norte, hoje é dois de setembro. Eu não era nascido, daí ele foi pra Luís Alves, que lá não tinha dentista, ainda hoje é uma Colônia. Hoje já tem dentista lá, tem 4 ou 5 dentistas. Então ele trabalhou lá, mas ele também era farmacêutico, tinha farmácia. Então ele era dentista e tinha farmácia porque podia abrir. Em 1932, a época que começou aqui em Blumenau. Depois foi para Luís Alves um período, e depois voltou novamente para Blumenau em 1954 (HZ,p.01).

Relata como lembra que foi a invasão da casa de seu pai.

Aí, quando a associação pegou no pé dele... Isto aconteceu no ano... Ah! tipo 65,66, 67 (1900) mais ou menos... A minha idade era, 20, 21 por aí, 22... Eu não estava ali quando isto aconteceu, eu morava lá embaixo na Armação. Foi difícil porque era só ele e minha mãe em casa, dois velhinhos... Ele (RZ, seu pai) tava com sessenta anos, mais

ou menos... (HZ,p.01).

Foi confiscado o consultório dele na época. E aí foi batalhado. Eu não me lembro quem foi com ele para Florianópolis, para se defender, é lógico. Depois por isto aí mesmo, minha mãe hoje falecida, na época, ficou muito revoltada, porque um que tava no meio agrediu ela. Se eu tô em casa tinha havido morte (HZ,p.02).

[...] mas não quero acusar ninguém, porque minha mãe morreu com esse desgosto na cabeça. E a minha sina era ir lá mas hoje em dia eu não tenho mais vingança (HZ,p.02).

Na sua opinião, poderia ter ocorrido de outra maneira.

[...]podia ser de outra maneira, educada poderia existir primeiro a prova. Depois de já estar 20 anos trabalhando. Porque que não vieram antes ? (HZ,p.02).

Então isto foi um tipo de uma injustiça, se bem que quando existe um erro, que não pode trabalhar em cima de qualquer profissão, eu acho assim, vai lá e diz, ou acerta as coisas primeiro, depois então vamos ver. Porque na minha casa mando eu e, se um dia isto acontecer, se acontecer... vai eu e vai, uma dúzia comigo. Então primeiro tem uma conversa, se eu tô errado então eu tenho que aceitar e, daí, sim (HZ,p.02).

Os equipamentos e materiais do seu consultório de seu pai foram confiscados e enviados para Florianópolis.

Foi pro Centro de Saúde de Blumenau e daqui disse que ia pra Florianópolis (HZ,p.03).

Pelo depoimento de HZ, este fato não impediu a volta de seu pai ao trabalho.

Sempre no mesmo lugar desde de 1954. Sempre na Velha na mesma casa, a casa era dele. Então ele parou um tempo, depois ele precisava sobreviver, começou de novo. O povo não deixava também, batia na porta, de qualquer jeito. Sabe que, quando o serviço é bom, o povo bate né !? Acostuma. Isto é que nem levar o carro no mecânico que se confia, vai só naquele. Tinha que se defender, tinha que viver,

tinha que sobreviver, como é que ia fazer... E assim foi, depois trabalhou direto e por duas vezes incomodaram ele, incomodaram ou tiveram certo eu não sei. Foi daí que ficamos batalhando, depois ele adoeceu e não pôde mais (HZ,p.03).

Na verdade, estas ações, muito próximas da arbitrariedade, estavam articuladas à institucionalização do ensino, formação de um código odontológico legal próprio e criação de um órgão fiscalizador fortemente corporativo que pudesse propiciar que a odontologia emergisse com as características que possui na atualidade.

Fomentando o ensino de Odontologia

Voltando às estratégias utilizadas pela Associação Odontológica Blumenauense (AOB) na questão dos Práticos, verificamos que não havia relação destas discussões com as de modelos públicos em odontologia. Estas discussões temáticas encontravam-se distanciadas e sem ligações entre si. As estratégias de coerção parecem não estar direcionadas à resolução de problemas e necessidades odontológicas públicas. Encontramos estes objetivos contidos mais predominantemente nas propostas de temas como fluoretação das águas, ou palestras para a comunidade, enfim atividades preventivas.

Ficam mais claramente estabelecidas as ligações que existiam entre as estratégias de perseguição com o fortalecimento do ensino. Vimos anteriormente como a demanda de alunos para o curso de odontologia em Florianópolis era baixa, tornando-se muitas vezes um problema dar continuidade aos mesmos. A Associação Odontológica Blumenauense (AOB) com a divulgação na imprensa da discussão sobre a importância da legalização,

fomentava na localidade a procura pelo curso de odontologia.

Demonstrando como funcionavam as relações de poder, alguns dias depois da divulgação das cartas de ataque e defesa no caso RZ, o Jornal A Nação do município de Blumenau, divulgava nas datas de 19/12/1965, 21/12/1965, 22/12/1965 e 23/12/196, editais de inscrição para o curso de Odontologia, publicados pela Faculdade de Odontologia. Entre outras informações constava:

Abre a Inscrição ao Concurso de Habilitação

Para a matrícula inicial, no ano de 1966, no curso de odontologia.

O Professor Samuel FôNSECA (diretor dos Estabelecimentos de Ensino Superior) torna público para conhecimento dos interessados que no período de 2 a 20 de 01, de 1966, estarão abertas na sede da A.O.B. de Blumenau, as inscrições para o concurso de Habilitação de Odontologia da UFSC[...]

PROVAS ESCRITAS:

Português, Física, Química e Biologia

Número de vagas – 50

As provas poderão ser realizadas em Blumenau se houver mais de 10 alunos. A taxa de inscrição é de Cr \$ 200,00 (duzentos cruzeiros).

A inscrição para o curso de Odontologia poderia ser feita na sede da Associação Odontológica Blumenauense (AOB) como também a prova, dependendo do número de alunos inscritos. Como vemos, são dados que estabelecem a forte ligação existente entre a Associação Odontológica Blumenauense (AOB) e a Universidade Federal de Santa Catarina e vice-versa no seu momento inicial de constituição.

Os cursos rápidos e jornadas organizados pela AOB, por exemplo, a 2^a Jornada Odontológica Catarinense realizada em Blumenau no mês de setembro de 1965, consistiam também em espaços em que a entidade estimulava e divulgava o curso de Odontologia da

Universidade Federal de Santa Catarina. Vários professores da faculdade eram convidados a palestrar temas científicos na sede da AOB.

Profissionais de Blumenau também participaram do I ° Congresso Catarinense de Odontologia no período de 4 a 9 de setembro de 1960, realizado pela Associação Profissional dos Odontologistas do Estado de Santa Catarina (APOESC), em conjunto com o Diretório Acadêmico da Faculdade de Farmácia e Odontologia, no município de Florianópolis. O congresso trouxe apresentações científicas de diversos temas e reservou considerável espaço para se discutir o exercício ilícito da Odontologia.

Grupos do interior do estado foram formados, credenciados e coordenados pela APOESC para realizar trabalhos durante o Congresso. Uma explanação sobre Ética Profissional ficou sob a responsabilidade do formado JD, sujeito da amostra de entrevistados, representando Blumenau.

Relembrando a situação de perseguição aos Dentistas Práticos na década de 1960 em entrevista oral, um ex-professor de cirurgia da Universidade Federal de Santa Catarina relatou que a prática da perseguição aos Dentistas Práticos era estimulada na própria universidade. Um dos objetivos era evitar que o Formado ensinasse o ofício ao Prático situação encontrada com relativa frequência. Assim, os estudantes, instruídos pelos professores, desenvolviam técnicas de coerção à prática ilegal fortalecendo, desde a escola, o conceito da importância da oposição aos Dentista Práticos.

Certo professor da Universidade Federal de Santa Catarina, também um dos primeiros presidentes do Conselho Regional de Odontologia, levava os alunos para fazer o que chamava ironicamente de “visita de cortesia” ao Dentista Prático que trabalhava em Santo Amaro da Imperatriz. Os alunos em conjunto com o professor, nas próprias palavras

do entrevistado, “quebravam e acabavam” com seu consultório. À Universidade interessava legitimar o espaço acadêmico. Um saber precisava se sobrepor ao outro para estabelecer-se.

Demonstrando a complexidade das relações sociais que se estabeleciam entre os grupos neste período marcado pela indiferenciação entre as práticas, também encontramos relatos de relações amigáveis entre os Formados e os Práticos, resultante de benefícios colhidos por ambos os lados.

Um relato de experiência colhido que não se caracterizou pelo confronto, foi descrito por um Dentista Formado, quando havia recém saído da faculdade. Ao chegar na cidade do interior onde se estabeleceu, encontrou um Prático já trabalhando há muito tempo no local, com clientela formada e relações sociais estabelecidas. Travar de início uma relação de oposição seria o suicídio profissional deste Dentista Formado. A estratégia de aliar os conhecimentos foi mais inteligente e rendeu frutos positivos para ambos. O Formado possuía melhor discernimento clínico e o Prático desenvolvia muito bem a técnica de Prótese Dentária.

Mas, na maioria das vezes, a estratégia utilizada pelos Formados resumia-se em coibir a prática daqueles e, muitas vezes, através de ações de busca e destruição do consultório do Dentista Prático.

Dos Dentistas Práticos Licenciados aos Cirurgiões Dentistas auto-regulados pelos Conselhos de Classe.

Durante o governo provisório de Getúlio Vargas, na década de 1930, veremos surgir

um período em que são baixados decretos-lei que visavam à regulamentação do exercício de diversas profissões da área da saúde, incluindo a Odontologia, e também da regulamentação do Ensino Superior.

Os decretos que referem-se à legalização do exercício do Dentista Prático encontram-se resumidos no quadro 1. São estes decretos que lhe conferem o direito de adquirir a habilitação para o trabalho mediante a realização de exames e de acordo com seu tempo de experiência profissional e pagamento de taxas estipuladas. Para o presente estudo considerou-se prioritariamente os assuntos que os decretos desejavam regulamentar e que faziam intersecção com dados deste trabalho de pesquisa.

Os instrumentos jurídicos que possibilitaram a regulação da profissão devem ser analisados, para que possamos entender os caminhos tomados a partir dos desafios colocados.

Verificamos que embora os decretos demonstrem a intenção de organizar a prática odontológica oferecendo a possibilidade de reconhecimento aos profissionais práticos que já atuavam no mercado há alguns anos, interferem de maneira determinante sobre a liberdade profissional dos Dentistas Práticos.

O Decreto-Lei 20.862 de 28/12/1931 regula o exercício da odontologia realizada pelos Dentistas Práticos. Em seu artigo 9 (ver quadro 1) estabelece normas restritivas referentes à fixação do consultório do Dentista Prático legalizado que levantaram o questionamento da validade de realizar o exame referido no artigo e se legalizar.

O Dentista Prático legalizado só poderia manter o seu consultório exclusivamente no seu município de residência, se estivesse lá morando por mais de dez anos e caso houvesse a intenção de transferência, mediante licença de autoridade sanitária, deveria

escolher um local onde não houvesse já outro Prático ou um Dentista Formado estabelecido.

Segundo artigo 10 do mesmo decreto, caso fosse aprovado nos exames de habilitação, teria que colocar anúncios especificando sua condição de Dentista Prático Legalizado. Diante de tantas dificuldades e restrições não é difícil entender o porquê do Prático manter-se na ilegalidade.

Existiam diferenciações encontradas nos Decretos-Lei (quadro 1) que criavam dispositivos legais válidos apenas para os profissionais do Distrito Federal, na época a cidade do Rio de Janeiro. O Decreto que normatizava a habilitação e permitia a obtenção de licença para atuar no território Nacional, considerava 3 anos de experiência suficientes para a realização do exame. Porém, no Distrito Federal, para a realização do exame de habilitação eram exigidos cinco anos de experiência comprovada como pré-requisito, ou seja, dois anos a mais.

As leis que se propunham a regulamentar os Práticos consideravam o tempo de prática como um importante fator de sua evolução profissional. A diferença apontada aqui em termos de anos, conforme o território a que se relacionava, sugere uma provável preocupação contida na lei com relação a necessidades e características do mercado. Não encontramos outra justificativa para relacionar diferenças no desempenho e qualificação profissional, com o território específico em que o Dentista Prático exercia sua atividade.

O ano de 1934 foi fixado como prazo limite para obter a habilitação através de exames e comprovação de experiência. O mesmo ano da convocação da Assembléia Constituinte e que Getúlio Vargas foi eleito indiretamente pelo Congresso Nacional.

Quadro 1 - Legislação da década de 1930 que se refere à legalização do Dentista Prático:

Decreto N° 20.862 de 28 de dezembro de 1931 - Regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos.

Art. 1 Para exercer a profissão de dentista e requerer a licença permanente é necessário:

- * **Ter trabalhado 3 (três) anos em arte dentária;**
- * **Ser aprovado no exame de habilitação;**

Art. 8 Os dentistas que provarem ter mais de 10 anos de exercício ininterrupto da profissão são dispensados do exame de habilitação.

Art. 9 Trata da localização dos consultórios e da locomoção dos Dentistas Práticos Licenciados:

- * **Só podem continuar a exercer a profissão no local que residem, caso aí estejam fixados por mais de 10 (dez) anos;**
- * **Para se estabelecer em outra localidade deve ser onde não haja dentistas diplomados e mais de um prático não pode residir no mesmo lugar;**
- * **Para se transferir é necessário solicitar licença da autoridade sanitária;**
- * **Proibido excursionar ou fazer serviço ambulante fora do distrito de sua residência;**

Art. 10 Os anúncios dos Práticos habilitados devem constar Dentista - Prático - Licenciado.

Decreto N° 21.073 de 22 de fevereiro de 1932 – Regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos no Distrito Federal.

Art. 1 Para exercer a profissão de Dentista Prático, no Distrito Federal, e requerer a licença permanente é necessário:

- * **Ter trabalhado 5 (cinco) anos em arte dentária nesta Capital ,**
- * **Ser aprovado no exame de habilitação.**

Decreto N° 22.501 de 27 de fevereiro de 1933 – Torna extensivo aos Dentistas práticos do Distrito federal os favores do artigo 8 do decreto N° 20.862 de 28 de dezembro de 1931.

Art. 1 A comprovação de exercício ininterrupto de 10 anos da profissão, nesta Capital, permite que possa requerer a licença.

Decreto N° 23.540 de 04 de dezembro de 1933 - Limita até 30/06/1934 os favores concedidos pelo decreto 20.862 de 28 de dezembro de 1931.

Art.1 Fica limitado como a última data 30/06/1934, o prazo para os Práticos requererem sua licença através de comprovação de experiência e realização de exame.

Decreto N° 2.382 de 09/07/1940 – Dá nova redação ao art. 9 do Decreto N° 20.862 de 28/12/1931.

Art. 1 Permite ao prático licenciado excursionar ou fazer serviço ambulante dentro de sua residência e nas localidades e onde não houver dentistas diplomados.

A regulamentação da Odontologia no início do século não era dada em legislação própria. Os Decretos-Lei que existiam incluíam várias profissões da área da saúde de nível superior como a medicina, a farmácia e a enfermagem ou mesmo profissões auxiliares. O quadro 2 contém um breve resumo das regulamentações legais existentes para o exercício da profissão de Cirurgião Dentista.

A Lei Nº 1.314 de 17 de janeiro de 1951 é a primeira que referiu-se exclusivamente ao exercício da Odontologia. Nesta lei aparecem organizadas em legislação federal própria as competências do Cirurgião Dentista assim como consta das atividades vedadas aos Dentistas Práticos Licenciados (artigos 8 e 9). Com relação às profissões auxiliares refere-se apenas aos Protéticos.

Quadro 2 - Decretos que regulamentam o exercício do Cirurgião Dentista: (décadas de 1930 – 1960)

Decreto Nº 20.931 de 11/01/1932 – Regula e Fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro, no Brasil, e estabelece penas.

Decreto Lei Nº 8.345 de 10/12/1945 – Dispõe sobre habilitação para o exercício profissional.

Lei Nº 1.314 de 17 de janeiro de 1951 – Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões Dentistas

Art. 8 [...] são terminantemente vedadas as intervenções sangrentas, que não forem simples exodontias na região gengivo-dentária;

Art. 9 É vedado ao Dentista Prático Licenciado:

I - Prescrever e administrar outro gênero de anestesia que não a local.;

II - Prescrever e administrar medicação interna;

III - Prescrever e administrar medicamentos de uso externo injetável;

IV - Ocupar cargos públicos ou outros em instituições assistenciais como associações, fundações, preventórios, asilos, casas de saúde, colégios e fábricas.

Lei Nº5.081 de 24/08/1966 – Regula o exercício da odontologia

Na opinião de Fortuna (1968), que de certa forma reflete o que se pensava na época, os mecanismos legais de regulação do exercício profissional eram frágeis e ainda pouco estruturados, constituindo-se um problema de saúde pública a melhor regulamentação legal do exercício da profissão.

Na década de 1960 Anselmo de Abrantes Fortuna, responsável neste período pelo cargo de chefe da Seção de Odontologia do Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, propôs a revisão da legislação do exercício profissional. Uma das justificativas desta atualização, baseou-se na constatação da existência de enorme variedade do que ele chamava de classes ou grupos de profissionais exercendo a odontologia.

Uma maneira peculiar de diferenciação que a legislação acabava criando, caracterizava-se conforme a licença para trabalhar em determinada área territorial do país. Havia os cirurgiões – dentistas: *federais* podiam exercer a profissão em todo o território nacional, *estaduais* podiam exercer apenas no Estado, *municipais* o dentista prático licenciado para determinada localidade (FORTUNA, 1968, p. 80).

Nem todas as instituições formadoras eram reconhecidas nacionalmente, o que resultava nesta diferenciação da permissão para o exercício da profissão de acordo com a abrangência territorial da instituição.

Um exemplo desta disparidade encontramos no estado de Santa Catarina, ainda na década de 1930, onde o Instituto Politécnico era reconhecido apenas no âmbito estadual, ficando os alunos formados pela instituição com licença restrita para atuação nesta área territorial. Posteriormente o estado do Paraná reconheceu também o curso ministrado no Instituto.

A intenção de melhor regular a profissão através da modernização da lei leva a um processo coordenado pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, de estudos propositivos, com vistas a reunir num único instrumento legal, “os assuntos relacionados com a atividade odontológica: exercício da odontologia, da prótese dentária, da enfermagem odontológica, registro de diplomas, inscrição de certificados de especialização, fiscalização do exercício profissional, atribuições do cirurgião-dentista, protético e auxiliar de higiene oral e disposições diversas.” (idem, p. 70).

Estes estudos possuem muito boa fundamentação e percebe-se a abrangência que o Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia pretendia com a modernização da lei de exercício de 1951. Com visão avançada propôs, por exemplo em seu Artigo 27, a regulamentação do Auxiliar de Higiene Oral e listou as competências deste profissional. Porém a maior parte destas propostas não resultaram aprovada na lei do exercício profissional de 1966. O projeto de Lei Nº 19 de 1960 que foi sancionado na lei 5.081 de 1966 (idem, p.69).

Os artigos da lei de exercício da profissão nº 5.081 de 24/08/1966 que receberam o veto presidencial foram os artigos que referiam-se ao exercício dos Protéticos e dos Dentistas Práticos Licenciados. Esta questão não foi contemplada na lei sancionada e até hoje as profissões auxiliares, com exceção dos protéticos, encontram-se sem sua regulamentação legal.

Um ponto que parece contraditório, quando se parte do pressuposto levantado por Fortuna (1968) que havia um problema de saúde pública na falta de regulação da profissão, é o fato da fiscalização dos profissionais formados e regulamentados ter sido entregue sob a responsabilidade de autarquias, verificando-se com isto, no nosso entender um processo de

distanciamento do poder público.

A Criação dos Conselhos de Odontologia

Anterior à lei de exercício profissional N° 5.081 de 24/08/1966 que rege a profissão até a atualidade, houve a promulgação da lei de criação dos Conselhos. Na verdade, os processos de trâmite e proposição dos dois anteprojeto de lei ocorreram paralelamente e vieram a ser aprovados com pouco tempo de diferença. Primeiro a criação do órgão regulador em 1964 e, posteriormente, a modernização da lei do exercício em 1966.

É importante relembrar o cenário político em que aconteceu o processo jurídico de regulamentação. O golpe militar ocorrido em 1964 estabeleceu o regime de ditadura militar e, sob a égide deste regime, em abril de 1964, praticamente um mês após este acontecimento político, através do presidente Ranieri Mazilli, instituíram-se como órgãos reguladores da profissão, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia (lei N° 4.324 de 14 de abril de 1964). A lei posterior a essa que regulamenta o exercício profissional na atualidade, foi sancionada pelo presidente H. Castello Branco.

Anteriormente aos Conselhos terem sido instituídos como autarquias reguladoras e fiscalizadoras da profissão, quem exercia esta função era o Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, criado pela lei N° 3.062 de 22 de dezembro de 1956 como resultado do desdobramento do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. (FORTUNA, 1968 p. 71).

O Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia era um órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde e tinha como “finalidade superintender e fiscalizar, em todo o país, as atividades relacionadas com o exercício da odontologia e atividades afins, diretamente ou por intermédio de autoridade federais, estaduais e municipais” (FORTUNA, 1967 apud NARVAI, 1994 p. 34,35).

Os Conselhos foram criados para supervisionar os cirurgiões dentistas que obrigatoriamente têm que se inscrever na entidade pagando taxas, para assim obterem a licença legal para o exercício da profissão.

Cabe salientar que a entidade que primeiramente apresentou projeto de lei para a criação do Conselho de Odontologia foi a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas já na década de 1960, e ancorando-se na Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957 que já havia instituído os Conselhos Federal e Regionais de Medicina alguns anos antes (idem,p.99).

O poder disciplinar instituído pelos Conselhos e estabelecido no artigo 17 da lei Nº 4.324 de 1964, é restrito aos cirurgiões dentistas inscritos no órgão. As penas disciplinares, sem prescindir “da jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei”, estão listadas no artigo 18 e são as seguintes:

- a-) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b-) censura confidencial, em aviso reservado;
- c-) censura pública, em publicação oficial;
- d-) suspensão do exercício profissional até 30 dias;
- e-) cassação do exercício profissional, “ad referendum” do Conselho Federal.

A imposição da pena deve seguir a ordem de graduação, a não ser em caso de gravidade manifesta.

O modelo punitivo associado à infâmia descrito no caso de RZ, também aparece aqui caracterizado. Num determinado grau da falta cometida, a sociedade é chamada a julgar o fato. Mas os itens disciplinares demonstram um certo cuidado ao direcionar penalidades ao cirurgião dentista inscrito no órgão que infringe as leis do correto exercício da profissão inscrito no órgão. O Conselho de Odontologia se coloca como tribunal para intermediar o julgamento do delito e aplicar a lei.

CAPÍTULO 4

O SUJEITO EM CONSTITUIÇÃO

Se entendêssemos o fenômeno do embate entre os Formados e os Práticos como de fundo ideológico, teríamos que definir quais determinações possibilitaram a autonomia do trabalho intelectual em relação ao trabalho manual na odontologia. O estudo desvendaria esta autonomia expressa em forma de idéias, que utilizadas pela classe dominante, no caso os Formados, conformaram o modelo preconizado.

Sob o argumento ideológico, um conjunto de determinações permitiram a supremacia da odontologia preconizada pelos Formados e justificaram as bases do modelo hegemônico de prática em saúde bucal encontrado na atualidade no Brasil. Essas reflexões são pensadas a partir de Chauí (1991), quando descreve as principais determinações que constituem o fenômeno ideológico.

O modelo de prática odontológico hegemônico implantado no país, vem sendo estudado e criticado ao longo de diversos encontros de debate e reflexão a seu respeito. Na VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1980, este modelo é caracterizado em traços gerais pela ineficácia, ineficiência, descoordenação, má distribuição, baixa cobertura, alta complexidade, enfoque curativo, mercantilista, caráter monopolista e inadequação no preparo dos recursos humanos (NARVAI, 1994,p.82).

Tomando como ponto de partida o embate entre os Formados e os Práticos, tentamos compreender as dificuldades hoje encontradas neste modelo hegemônico. Através da criação de uma história que desse conta de entender o modo pelo qual nos tornamos sujeitos na prática odontológica e de alguma forma protagonistas do modelo hoje

vivenciado. Como afirma Foucault in Dreyfus “Necessitamos de uma consciência histórica da situação presente” (1995, p.232).

Botazzo repensa a crítica que tem sido feita ao modelo privatista assistencial hegemônico da Odontologia brasileira, no sentido destas críticas embasarem-se grande parte na noção de ideologia e não questionarem ou estudarem as condições de possibilidade ou de existência dessa formação. “É que as análises que até o presente tomaram a prática odontológica como objeto admitem a sua existência no tempo como um *a priori*, historicamente dado mas igualmente não questionado.” (2000, p. 24).

Um trabalho recente que reflete sobre esta questão é, por exemplo, o de Figueiredo, quando descreve e aplica o conceito de ideologia à análise dos modelos de prática odontológica. Através de uma revisão teórica, o autor compreende a ideologia como “uma força metafísica capaz de controlar e dirigir a ação dos homens”, e, como “o sistema que faz com que os trabalhadores acreditem ser homens inferiores e menos providos que os intelectuais ” (2002 p.51).

A partir de então, o autor vai descrevendo como um modelo de atenção à saúde bucal, intitulado pelo autor de fetichista, estaria contido na ideologia hegemônica da profissão. Identificando o fetichismo odontológico “na medida em que a necessidade de reparo passa a ser maior que a própria necessidade de ser saudável”, seria portanto a criação de uma falsa necessidade (idem, p.49,50).

Nestes estudos fica claro que a ideologia se encontra sempre numa posição secundária, em referência a uma infra-estrutura ou determinação econômica, material, etc.

Esta compreensão do objeto ajudou a esclarecê-lo, mas concordamos com Botazzo (2001) o valor ideológico posto como universal torna quase que desnecessário entender como o sujeito se formou, pois o pressuposto inicial sempre partirá de uma questão dada,

superior ou metafísica. Diante destas limitações buscou-se um outro direcionamento ao estudo que seria uma forma diferente de entender a concepção do objeto.

Encontramos em “Microfísica do Poder” alguns esboços do que Foucault pensou sobre o conceito de ideologia. Para ele a noção de ideologia não deveria ser utilizada sem precaução, e levantou seus motivos para este posicionamento. Sua proposição de trabalho estava na direção de verificar a constituição do sujeito, e não na análise do sujeito constituído, “uma análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica”. A ideologia, ao contrário, refere-se a um sujeito constituído (1982, p. 7).

Propôs então que “a questão da profissionalização do intelectual, da divisão entre trabalho manual e intelectual” não fosse pensada em termos de “ciência/ideologia” e sim em termos de “verdade/poder”. O autor preocupou-se em desenvolver seu conceito de verdade na sociedade.

O problema não está em torno de partilhar o que existe de verdade num discurso, mas de como se “produzem efeitos de verdade no interior de discursos, que não são em si nem verdadeiros nem falsos”(idem, p.7).

Por verdade entender um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados.

A “verdade” está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem.

Este conjunto não é simplesmente ideológico ou superestrutural; foi uma condição de formação e desenvolvimento do capitalismo (FOUCAULT, 1982, p.14).

Esta é a perspectiva que procuramos imprimir no trabalho e pretendemos também discutir os dados coletados pelo estudo. Concordamos com o que disse Foucault apud Eribon “as identidades se definem por trajetórias” (1996, p.19).

O conceito de ideologia traz subentendido uma visão ingênua, pois pressupõe necessariamente “uma forma de saber quase transparente, livre de todo o erro e ilusão” (FOUCAULT APUD RABINOW, 1999, p. 78).

Parte-se do pressuposto que existe um véu que oculta a verdade, ao pesquisador caberia remover este véu para então encontrar a verdade nua. O problema é que a verdade em si não existe, pois se constitui na trama de relações, no próprio embate.

Normalmente o que a ideologia “reivindica como verdadeiro é menos o verdadeiro do verdadeiro do que o verdadeiro da reivindicação. Sendo a verdade, ela própria, um acontecer mais do que um acontecimento.” (SANTOS,1989, p.49).

A concepção dos Dentistas Formados a respeito dos Dentistas Práticos

Outro aspecto importante que aparece nos depoimentos dos Formados quando entrevistados, é a concepção que possuíam dos Práticos. As falas explicitam como o Formado vivenciava o contexto da profissão anteriormente relacionado.

Analisando o conjunto das falas constatou-se certa ambigüidade. O Dentista Formado não se furtava de desempenhar o papel de regulador e contribuidor para a constituição da legalidade. Utilizava-se de jogos de poderes disciplinadores de que pudesse lançar mão para a coerção dos Dentista Práticos. Por outro lado demonstra admiração pelos instrumentais utilizados por aqueles, ou até lhes enaltece a figura. Se desqualifica as

práticas de seus opositores, classificando-os como despreparados, também demonstra apreensão e os considera competidores. Essas dualidades encontram-se impressas nas falas.

O Dentista Formado entrevistado IB relatando as diversas campanhas da Associação Odontológica de Blumenau (AOB) contra os Práticos, explicita como conceituava estes profissionais. Sua fala traz admiração ao trabalho dos Práticos na época.

Meu Deus !! Quantas mangueiras eu cortei na minha vida. Eu me lembro como se fosse hoje. O OH com um bambu na mão derrubando a placa do RZ. As pessoas (referindo-se aos dentistas formados) que foram A, I, OH, F... O VW (dentista formado) tinha uma função muito grande porque ele trabalhava no Centro de Saúde e os processos eram encaminhados para lá. E saíamos de lá de dentro com o seu Leleco Policial, mais corrupto que existia, com um 38 na mão. E o povo queria linchar a gente. Meu fusca zero 66, ele estava encostado do outro lado da rua Marechal Deodoro e o povo descobriu que aquele ali era o carro de um dos dentistas e partiram para quebrar ele todo. Só deu tempo de entrar e partir. Tá doido é uma longa história... Aquela coisa!!! (IB,p.09).

Meu Deus !!! Fomos fechar o consultório do H (dentista prático), profissional muito correto nosso aí, famoso. O consultório do A (dentista prático), lá na Itoupava Central, personagem da Odontologia muito bom. Eles tinham consultórios que eram melhor que os antigos consultórios da gente. Consultório do RZ, do D...(dentistas práticos) (IB,p.09).

Tinha muitos (dentistas práticos), o quadro de ética da Associação vivia sempre em campanha. Aí vinha 5 ou 6 personagens lá de Florianópolis, mais a Associação daqui, tinha o pessoal da prefeitura às vezes, dependendo do lugar (IB,p.09).

[...] Nunca me esqueço da pasta de instrumental do RZ que pegamos. OI (Dentista Formado da AOB) disse assim: ‘Vou te dizer uma coisa, duvido mas duvido que algum dentista aqui de Blumenau tenha o instrumental que este homem tem !’ Esculápio de todos os tipos, tudo que um dentista deveria ter (IB,p.09).

Já OH via os Dentistas Práticos como competidores e justifica a criação da AOB em torno da luta contra os Dentistas Práticos.

[...] éramos poucos colegas teoricamente qualificados a trabalhar oficialmente, e muitos sem qualificação nenhuma. Uma certa competitividade desleal, nem sempre bem compreendida pela sociedade e que a gente procurou através da pressão das Associações eliminar aos poucos... Sem que houvesse assim uma pressão individual. Só um ou outro profissional na cidade, isto eu acho que as associações durante muitos anos tentaram, se esforçaram em manter (OH,p.02).

JD também relata a quantidade elevada de Dentistas Práticos trabalhando.

Também havia muito, mas sempre foram combatidos mas sempre havia (JD,p.02).

Mas quando questionado se os Práticos eram concorrentes responde prontamente.

Não, nunca. Na minha atividade, eles eram pseudo-profissionais, realmente não tinham conhecimentos da atividade profissional (JD,p.02).

JD considerava a ação dos Práticos mutiladora e lucrativa o que prejudicava principalmente os pacientes.

Não, prejudicava o cliente, que eles faziam um trabalho mal feito, não tinham conhecimento. Eles se dedicavam mesmo à extração, a exodontia. Não havia tratamento endodôntico, era “boticoterapia”. Era época que se usava mais, era o boticão. Estes charlatães faziam mais eram extrações. E conseqüentemente era lucrativo porque depois faziam a dentadura, então eles enxergavam neste ângulo, sob este prisma, vamos extrair para depois fazer a dentadura. Para eles

era vantagem, não era uma dentística conservadora uma odontologia conservadora (JD,p.02).

Esta concepção ambígua transitando entre admiração e desprezo, pode ser pensada como reflexo de uma época em que a odontologia se institucionalizava buscando sua regulação.

Quando Botazzo (2000) demonstra a duplicidade presente na história da origem da profissão, A odontologia aceitou ao mesmo tempo Fauchard e os barbeiros como seus fundadores “não têm esses personagens a mesma determinação e nem atuam do mesmo modo”(p.271). Pensamos que esta categoria se repete na concepção ambígua que os Formados possuíam dos Práticos.

Para o autor, a separação do campo médico teria gerado esta duplicidade presente na prática odontológica, “seqüestro e negação, dentes e boca, aproximação e recusa (ou morde ou assopra), nem exclusivamente odontologia, nem plenamente estomatologia” (BOTAZZO,2000, p.64).

Ainda que Botazzo tenha demonstrado a derivação da odontologia do saber médico, no período analisado, verifica-se que apesar de existir uma formação técnica em patologia, química, etc. (muitas vezes também compartilhada pelos Dentistas Práticos); as práticas concretas pouco se diferenciavam.. De fato, o conhecimento técnico adquirido na universidade, não parece marcar uma diferença profunda com o conhecimento intuitivo dos práticos.

Apesar do trabalho se direcionar para o passado, nada impede de nos perguntarmos pelo futuro. Como pensam e vivem a odontologia moderna estes protagonistas do passado? Como a partir do que viveram e vivem compuseram seu olhar para o futuro? Em que pontos

dos problemas enfrentados na atualidade poderiam ser encontrados recorrências dos problemas do passado?

O Futuro da Odontologia

Por fim, como último ponto de análise levantado, os sujeitos entrevistados expõem seus pontos de vista sobre o presente e o futuro da Odontologia. As preocupações entre os dois grupos contêm convergências. Para ambos, a concorrência prestada por profissionais que praticam uma odontologia de baixo custo e as condições de trabalho no futuro próximo, são vistas como ameaças.

Isto demonstra que a aproximação encontrada nos saberes e práticas dos grupos no passado parecem continuar presentes em alguma medida..

O Prático EK demonstra sua preocupação com o custo da formação.

No meu tempo era mais difícil. Hoje é mas fácil. Existem mais vagas, (na faculdade) mas a mensalidade sai 1200 reais. Barbaridade... De onde que eu vou tirar este dinheiro? Não vou fazer... (EK,p.03-04).

Outra preocupação sua, é a concorrência desleal das clínicas populares com seus preços muito inferiores.

[...]a gente já era bem de vida... Hoje é mais política e a gente empobreceu. Hoje o dentista tem que acompanhar... Tem muita concorrência. A clínica do Dr. R cobra 50 reais uma dentadura. Que lucro que ele tem? Eu sei que tenho clientes, que mandaram fazer lá, e não conseguiram usar, e vieram fazer comigo... E eu me aperfeiçoei... Fiquei sessenta dias lá na Alemanha... (EK,p.04).

Compara o trabalho e os valores que recebem o protético e o dentista.

[...] sabe quanto eles cobram um elemento em porcelana? Cobrava 50 reais, hoje ele cobra 60. O H cobra a base 70. O dentista cobra 250. Ele prepara o dente, tira as medidas... O laboratório cobra muito pouco. O dentista ganha mais. A faculdade é cara aqui. São doze mensalidades por ano, 1200 reais todo o mês. Fora acessórios, fora a roupa, a comida. Um pai de família colocar duas filhas para estudar odontologia não é fácil... (EK,p.04).

Faz uma comparação com o salário e as condições de vida de um familiar que é protético no Estados Unidos.

[...] ganha 25 mil por ano lá (nos Estados Unidos). Talvez não seja muito dinheiro, mas aqui dá pra se viver bem. Isso dá 2 mil e poucos dólares por mês. O dólar está mais ou menos R\$ 2,30 (cotação da época) . Isso dá 5 mil reais por mês. E nada para nós, hã? (EK,p.05).

HZ dentista prático, refere preocupação com a perda de poder aquisitivo da população e também tece críticas às clínicas populares.

O povo tinha condições de fazer e pagar. Hoje têm uns que tem, mas a maioria, a classe assalariada, não tem dinheiro. Fazem, mas é o tal negócio... Eu escuto no rádio, eu recebo uma propaganda, um amigo meu veio aqui e disse: a dentadura a 50 reais. Mas não sei da onde que conseguem fazer por 50. Clínica R, Clínica P, Clínica não sei do quê. Porque Blumenau está cheio de clínica. Tô sabendo... Não sei como eles conseguem fazer um serviço por este preço. É quantidade, que eles fazem, não interessa como. Eles querem quantidade, a quantidade dá dinheiro. Eu imagino isto, pois eu jamais posso fazer uma dentadura hoje... Eu não perderia meu tempo por menos de 250 a 300 reais. Porque tenho que fazer o molde, tenho que fazer uma prova em cera, tenho que fazer uma prova em dentes, pro cliente saber como vai ficar, no agrado do cliente. Teria que usar um material bom, pra amanhã, depois, o cliente não voltar dizendo que o teu serviço é uma baita porcaria. Que você sabe que a maior propaganda do produto é quando o produto é bom. E se ele não presta, ele não volta. Eu vou lá comprar uma camisa, chego em casa o pano tá podre. E se é bom, eu volto lá. Não tô julgando que eles façam isto eu tô imaginando... Não sei, não posso julgar porque nunca fui lá e nunca fiz (EK,p.04).

Demonstra-se decepcionado e desiludido com a profissão.

[...] o meu irmão mais novo também é dentista aqui, na rua Joinville. Mas parece que parou, teve depressão... Porque realmente se eu hoje fosse pra começar esta profissão, eu hoje, por mais que goste, ou não goste. Se fosse pra começar hoje. Dizer assim 'eu vou me formar a dentista' e começar a trabalhar e montar consultório, pode me dar de presente. Eu vou comprar um caminhão caçamba e vou viajar. Se fosse pra começar, hoje nunca mais, eu não, chega uma época que chega, que nem a música também. Tudo tem uma fase. Não sei se sou só eu que sou sentimental. Meu irmão está com depressão e não sei se ele vai continuar (EK,p.05).

Vejamos o que dizem os Dentistas Formados: IB levanta como principal preocupação o mercado de trabalho, a necessidade constante de atualização, e o mercado altamente competitivo.

Que eu acho que é uma concorrência desleal. Que, hoje o mercado está muito atrapalhado é muito dentista demais, muito dentista demais. Eu acho que é muita gente no mercado. Bom para mim hoje também não importa mais, pois eu não vivo mais disto. Me preocupa assim de ver quem tem filhos seguindo a odontologia, quase se formando como é que vai se manter ? Faz mestrado hoje, faz doutorado amanhã, faz tudo que tem direito para sempre, você nunca vai parar. Se tu for ver teu pai fez todos os cursos que apareceram assim como eu também fiz. Mas na nossa época não era sim. Hoje para se manter ? Há uma competição muito acirrada. Veja esta clínicas do Dr. R, no nosso tempo ? Ela tinha sido desmontada. Não pode deixar ou o Conselho toma conta disto... A Associação tem o seu setor lá de ética... (IB,p.08-09).

Faz uma comparação do passado com a situação atual da odontologia e relaciona as práticas preventivas, o controle da cárie com a deterioração do mercado de trabalho para o Cirurgião Dentista.

Acho que foi uma época muito interessante. (referindo-se ao seu passado, quando iniciou sua prática)Foi a melhor época financeira

que se teve. Eu conhecia todo o quadro de dentistas (da Prefeitura Municipal de Blumenau), e sabia como era difícil, e como foi ficando cada vez mais difícil. O sucesso da prevenção, o sucesso do campo preventivo, uma série de coisas que aconteceram. A cárie que já não é de maior volume. A odontologia dentro de algum tempo, ela vai se resumir muito a ortodontia, e vai desaparecendo muita coisa. Os protesistas ainda se defendem. Eu vejo assim, eu acompanho, no caso de próteses. Poucas as pessoas chegavam ao dentista para uma aplicação dentária (refere-se a prótese), hoje com muito mais facilidade, as condições são outras (IB,p.10).

OH também Dentista Formado, traz a questão da diminuição do índice de cárie e o número elevado de faculdades, como fatores que restringem o mercado de trabalho odontológico.

[...] Hoje, até também digo mais, a odontologia luta o tempo para extinguir a profissão, ela mesma, porque o índice CPO: (número de dentes) cariados, perdidos e obturados, prova que hoje a população tem uma dentição muito melhor, em função dos programas de fluoretação, que hoje é quase uma constante, ou não? Quais são as cidades que não têm ? Todas, e isso é bom para a população. Restringe o mercado de trabalho ? Muito, evidente. É um crime ter o número de faculdades que tem. Profissionais que vão se formar, estão se formando, não vejo mercado de trabalho, não vejo mesmo. Nós com 600 dentistas em Blumenau, e a OMS dizendo que é cidade para ter 250 .

Como é que este profissional vai conseguir se manter ? Como é que vai conseguir comprar consultório próprio ? Com é que vai sobrar um dinheirinho para ir ao congresso de tempos em tempos ? Vão ficar condenados a bater cartão em uma cooperativa, ou em um serviço público? Eu acho que isto não é bom, quando você vê que a grosso modo a população tem os dentes melhores, hoje pelos programas de fluoretação e vem aí a vacina de cárie (OH,p.03).

Os Formados além do mercado saturado, justificam como eixo central de sua análise os avanços preventivos alcançados na Odontologia ou a diminuição dos índices de cárie como fatos que limitam o futuro da profissão.

Assim como os Práticos, os Formados também chamam a atenção para as Clínicas Populares, que inviabilizam o mercado com seus os baixos preços praticados. Em alguma

medida encontramos similaridade entre as preocupações com o futuro da odontologia na visão dos dois grupos.

A discussão das clínicas populares é também uma bandeira atual de luta da ABO. “Falta de ética ameaça a dignidade profissional” foi a chamada de capa do Jornal da ABO de Julho/Agosto de 2001. No artigo intitulado: “ Campanha lutará contra a prostituição do mercado” a presidente e autora do artigo baseia-se nos baixos preços praticados pelo mercado. O artigo traz a pauta de discussão dos desafios enfrentados pela profissão na atualidade: mercado, marketing, estética, qualificação, preocupação social, etc.

Os dados do estudo histórico apresentado permitem conjecturar que estas discussões pertençam ao cerne da identidade da profissão. Seria ilusório pensar estes problemas como exclusivamente atuais ou como forjados por uma categoria de profissionais que insiste em abaixar o preço e em desqualificar os serviços e a imagem da profissão.

Analisando os movimentos formativos da odontologia que acabamos de apresentar verificamos como nossas identidades se compuseram tendo problemas muito parecidos como pano de fundo. Também os processos de regulamentação e institucionalização pelos quais passou a profissão mantiveram ou até estimularam determinadas características.

As falas atuais sobre a profissão, quando referem-se às clínicas populares, identificam semelhanças com o tipo de enfrentamento que se realizava entre os Formados e os Práticos no passado. Parece que um fato histórico pode ter ousado permanecer como representação para a profissão no futuro.

Como se por mais uma vez a história pudesse se repetir, e assim preferimos evitar perguntas que direcionem sobre a validade das práticas e nos esconder no discurso cômodo que liga poder e saber.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pressupostos levantados no início, servem neste momento como orientadores para a discussão dos dados encontrados pelo trabalho.

O problema histórico colocado inicialmente dizia respeito a um saber negado. Na trama histórica da profissão estabeleceu-se um confronto entre Práticos e Formados. Apregou-se a necessidade de uma ruptura que era justificada por um novo saber que deveria emergir.

Havia então um enfrentamento entre o discurso que se posicionava no lugar do saber e que se reconhecia por oposição ao outro discurso, considerado como não saber.

A história oficial nos diz que o saber dos Práticos neste período foi verdadeiramente inferior ao dos Formados. Nos colocamos então em busca de entender este campo de verdade, iniciando um movimento em direção da compreensão da identidade da prática odontológica. Procurou-se apresentar e discutir os fatos preponderantes que circundavam o contexto histórico, político e social do problema estudado. Concomitantemente, as relações de poder que se estabeleciam, também foram esclarecidas. Todos estes dados serviram para aprofundar a compreensão do perfil dos saberes e práticas profissionais realizados.

Quando os Formados postulavam a separação dos Práticos e a regularização da profissão, quando argumentavam em nome de uma prática mais científica, quando utilizavam-se das redes de poder que estavam ao seu alcance para incitar a sociedade a se posicionar ao seu lado, desejavam antes de tudo estabelecer um diferencial, propor uma nova prática. Porém essa prática diferente não foi, então, claramente proposta.

O trabalho intencionou verdadeiramente estudar em que medida esta nova identidade foi constituída. Assim, o estudo de um determinado problema específico, o

confronto estabelecido entre os formados e os práticos, poderia nos levar a compreender melhor a identidade da profissão.

Como vimos, pelos dados apresentados, os saberes e práticas de ambos os grupos estudados nos anos de 1950 a 1960 não diferiam sobremaneira. Pelo momento inicial de institucionalização em que se encontrava a odontologia, as práticas eram aproximadas e ambas repletas de senso comum.

Considerando o senso comum como “um conhecimento evidente que pensa o que existe tal como existe”. É dado à ciência para se constituir, a responsabilidade de romper com estas evidências e com este código de leitura natural (SANTOS,1989,p.32).

A ciência moderna constituiu seu paradigma em oposição ao senso comum e suas orientações para a vida prática. Santos descreve como entende o paradigma científico moderno, há um ponto de sua descrição especialmente relacionado ao estudo histórico realizado.

[...] um paradigma que avança pela especialização e pela profissionalização do conhecimento, com o que gera um nova simbiose entre saber e poder, onde não cabem os leigos, que assim se vêem expropriados de competências cognitivas e desarmados dos poderes que elas conferem [...] (SANTOS, 1989, p.34,35).

Esta passagem qualifica nosso olhar sobre os movimentos de constituição da profissão estudados, especialmente quando o autor salienta que a profissionalização gera ligações de simbiose entre saber e poder. Baseada no paradigma da ciência moderna, a profissão também se constitui em movimentos de negação do senso comum.

A superioridade do saber dos Dentistas Formados foi afirmada em nome da sua profissionalização e os métodos utilizados em nome desta profissionalização, como vimos, nem sempre foram os mais imparciais, adequados ou democráticos.

O estudo ensejou clarificar como aconteciam as relações entre poder e saber no momento de constituição da profissão. O panorama revelado pelo estudo ressalta a continuidade. Pretendia-se uma ruptura, no entanto, estabeleceu-se predominantemente continuidade das mesmas práticas criticadas. A reformulação do ofício dos Práticos para demarcar a superioridade da prática dos Formados, se direcionou prioritariamente a uma agregação tecnológica.

Os dados demonstram que, na verdade, o modo de trabalho proposto pelos práticos não mudou substancialmente na odontologia institucionalizada. Uma prática mais tecnologizada sem dúvida, mas que não mudava em sua essência.

Detectamos por exemplo, nas falas de ambos os grupos, referências às necessidades de maior qualificação profissional, mas uma qualificação direcionada sobremaneira ao aperfeiçoamento da habilidade manual. E isto pôde ser constatado nas análises das propostas curriculares dos cursos de Odontologia. Tratava-se de um aperfeiçoamento manual e muito pouco se questionou as práticas em si.

Os movimentos mais intensos de questionamentos das práticas só vieram a acontecer posteriormente, com as propostas da odontologia preventiva, e, finalmente nos tempos atuais com a saúde bucal coletiva que podemos dizer encontrar-se ainda no seu estágio de construção teórica.

Esta parece ser uma vertente importante, que poderia ser melhor explorada por futuros trabalhos que desejassem verificar como procederam, no nível local, os movimentos que propuseram práticas preventivas.

Como dissemos anteriormente, os discursos preventivos e suas biopolíticas que se direcionavam neste sentido (a fluoretação das águas como exemplo mais marcante), apesar de se mostrarem presentes, não conseguiram sobrepujar em termos de importância aos discursos da regulação profissional. Mesmo que, ao nosso ver, este fosse um dos pontos onde encontramos um grau de diferenciação entre os saberes praticados pelos grupos estudados. O momento histórico estudado demonstra mais uma vez a necessidade da odontologia primeiro se firmar como parte, como disse Botazzo, para depois como parte, tentar definir-se como totalidade (2000,p.279).

O estudo abre um leque de possibilidade de pesquisas posteriores que poderiam, a partir de uma perspectiva histórica, deter-se na problematização dos saberes e práticas da saúde bucal.

FONTES DOCUMENTAIS PESQUISADAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – Regional Blumenau **Livros de Atas**. Blumenau 1964 – 1973.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – Regional Blumenau **Livros de Atas**. 1978 – 1993.

COELHO, e S. Prótese Dentária. **Manual Odontológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Pap. e Typ. De Henrique Velho & Braga, 1917.

COELHO, e S. Anatomia, Histologia, Phsicologia, Pathologia Geral e Hygiene. **Manual Odontológico**. 6 ed. Juiz de Fora: Esta. Graphico Companhia Dias Cardoso, 1920.

CARVALHO, A.D. de C. Clínica Odontológica (Technica). **Manual Odontológico**. 5 ed. Juiz de Fora: Estab. Graphico Dias de Cardoso, 1917.

E.K. **Entrevista Oral Transcrita Concedida** Blumenau, 01 jul.2001, 5p.

H.Z. **Entrevista Oral Transcrita Concedida** Blumenau, 17 jan. 2002, 7p.

H.F. **Entrevista Oral Transcrita Concedida** Blumenau, 23 jan.2002, 3p.

I.B. **Entrevista Oral Transcrita Concedida** Blumenau, 26 fev.2002, 10p.

J.D. **Entrevista Oral Transcrita Concedida** Blumenau, 09 abr.2002, 05p.

JORNAL MUNICIPAL A NAÇÃO **Arquivo Histórico José Ferreira da Silva** Blumenau, 1950-1960.

O.H. **Entrevista Oral Transcrita Concedida** Blumenau, 21 fev. 2002, 5p.

RELATÓRIOS DO GOVERNO MUNICIPAL **Arquivo Histórico José Ferreira da Silva**, Blumenau, 1940 –1970.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGUR, D.B. Historia de la Asociación Odontológica Argentina: treinta y siete presidentes. **Revista Asociación Odontológica Argentina**. 74(4) p.130-133, 1986.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOTAZZO, C. **Da Arte Dentária**. São Paulo: Hucitec, Fapesp, 2000.

BOTAZZO, C. **A Saúde Bucal nas Prática Coletivas de Saúde** Coleção Monografias: Série Tendências e Perspectivas em Saúde São Paulo: Instituto de Saúde, 1994

BOBBIO, A Um dentista no Proscênio da História. **Revista da Associação Paulista do Cirurgião Dentista – APCD**. São Paulo, 25 (4) Supl. 0 p.152-159, 1971.

BRASIL, **Decreto Nº 20.931** de 11 de janeiro de 1932. Regula e Fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro, no Brasil, e estabelece penas.

BRASIL, Decreto Lei Nº 8.345, 10 de dezembro de 1945. Dispõe sobre habilitação para exercício profissional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil** Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1945.

BRASIL, Decreto Lei Nº 1.314, 17 de janeiro de 1951. Regulamenta o exercício profissional dos cirurgiões dentistas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil** Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jan. 1951.

BRASIL, Decreto Lei Nº 5.081, 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil** Poder Executivo, Brasília, DF 26 ago. 1966.

BRASIL, **Decreto Nº 20.862** 28 de dezembro de 1931. Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos. Conselho Federal de Odontologia.

BRASIL, **Decreto Nº 21.073** 22 de fevereiro de 1932. Regula o exercício da Odontologia pelos dentistas práticos no Distrito Federal.

BRASIL, **Decreto N°s 23.540** 04 de fevereiro de 1933. Limita até 30 de junho de 1934, os favores concedidos pelos decretos N°20.862 e 20.877, respectivamente, de 28 a 30 de dezembro de 1931, 21.073 de 22 de fevereiro de 1932 e 22.501 de 27 de fevereiro de 1933.

BRASIL, **Lei Orgânica N° 4.324** de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

BRASIL, Congresso Nacional. **Decreto N° 68.704** 03 de julho de 1971. Regulamenta a Lei N° 4.324 de 14 de abril de 1964.

BUISCHI, P. **Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas: EAP – APCD, 2000.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1982.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CAPONI, S. **Do trabalhador indisciplinado ao homem prescindível** Tese apresentada no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas Campinas, 1992.

CARDOSO, M. H. C. A. ; GOMES, R. Representações Sociais e História: referenciais teórico – metodológicos para o campo da Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2 abri/jun 2000.

CARDOSO, C.F. **Uma Introdução a história**. 10 ed. São Paulo: Brasiliense, 1999

CARVALHO, de P.A.P **Panorama sobre o ensino e a prática da odontologia do Estado de São Paulo**. São Paulo: NUPESP-USP, 1994. 27p.

CERVO, A. L. ; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4 ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CHAUÍ, M. de S. **O que é Ideologia**. 33 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991. (Coleção Primeiros Passos)

ERIBON, D. **Michel Foucault (1926 – 1984)** France: Flamarrion, 1991

ERIBON, D. **Michel Foucault (1926 – 1984)**. Tradução Hildegard Feist São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

ERIBON, D. **Michel Foucault e seus contemporâneos**. Tradução Lucy Magalhães Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

DELAPORTE, F. A história das Ciências segundo Canguilhem. In: PORTOCARRERO, V. (Org) **Filosofia, História e Sociologia das Ciências** primeira reimpressão, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. cap 1, p.23-41.

DREYFUS, H. , RABINOV, P. **Uma trajetória Filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução Vera Porto Carrero Forense Universitária, 1995.

DUBY,G. **Ano 1000 ano 2000 na pista de nossos medos**. São Paulo:Editora UNESP/Imprensa Oficial do Estado,1999.

FIORIN,J.L. **Linguagem e ideologia**. 6 ed. São Paulo:Editora Ática, 1998. (Série Princípios)

FIGUEIREDO, G. de O. **Do Fetichismo Odontológico à Utopia da Saúde Bucal**. Rio de Janeiro: NUTES/UFRJ, 2002.

FORTUNA, A. de A. **A Odontologia no Plano Federal**. Editora do Ministério da Saúde, 1968.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso** Aula Inaugural no Collège de France pronunciada em 2 de dez. de 1970. Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio 6 ed. São Paulo: Edições Loyola,2000. (Leituras filosóficas)

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT,M. O sujeito e o Poder. In: DREYFUS, H. , RABINOV, P. **Uma trajetória Filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução Vera Porto Carrero Forense Universitária, 1995, p.231-249.

FOUCAULT, M. El polvo y la nube **La Impossible Prision: Debate com Michel Foucault**. Traducción Joaquín Jordá Barcelona: Editorial Anagrama, 1982, p.37-53.

FOUCAULT, M. **Os anormais Curso no Collège de France (1974-1975)** Tradução Eduardo Brandão São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Org. e Tradução de Roberto Machado 3 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970 – 1982)**. Tradução: Andréa Daher; Consultoria Roberto Machado, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Ligia M. Ponde Vassalo 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1983.

FREITAS, S. F. T. de. **História social da cárie dentária**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões. A institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. vol. 31 n 11, Rio de Janeiro, 11 jun. 1996.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo Teoria, Profecia e Política**. São Paulo : Editoras da Universidade de São Paulo, 1998. (Clássicos 12)

FROTSCHER, M. **Olhares sobre o saneamento em Blumenau: uma perspectiva histórica**. Blumenau: Nova Letra Gráfica e Editora, 2000.

GIANGREGO, E. 1,000 Years of Dentistry Celebrating a millennium of achievement. **CDS Review**. 93 (1) p.34 – 42, 2000.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 1 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1988.

GONDIM, L.M.P. (Org.) **Pesquisa em Ciências Sociais: o projeto de dissertação de mestrado**. Fortaleza: EUFC, 1999.

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec Abrasco, 1994.

GUIMARÃES, P. **O Ensino Odontológico no Brasil** Editora. CAPES , 1961, 44 p.

HEYNICK, F. The renaissance. Dental millennium series. Part III **JNJ Dent. Assoc.** 71 (2) p. 48-50, 2000.

HEYNICK, F Climax in America. Dental millennium series. Part V III **JNJ Dent. Assoc.** 71 (4) p. 24-7, 2000.

LÉONARD, J. Les Guérisseurs. In: _____. **Medecins, malades et société dans la France du XIX siècle Sciences en Situation.** Paris: Sciences en Situation,1992.p.63-81.

LÉONARD,J. El historiados y el filósofo. **La Imposible Prision: Debate com Michel Foucault.** Tradução: Joaquín Jordá Barcelona: EDITORIAL ANAGRAMA, 1982, p.5-37.

LERMAN, S. **História de la Odontologia y su ejercicio legal.** 2 ed. Buenos Aires: Editorial Mundi, 1964.

LIVRAMENTO A.M. B. T. Os pseudodontistas do passado. Algumas leis. Decretos. dentistas, barbeiros, sangradores e tira-dentes do brasil. **Anais da Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil.** p.101-120, 1962

MACHADO, M. H. **Os médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão.** Tese de Doutorado apresentada no IUPERJ, Rio de Janeiro, 1995.

MACHADO, M. H. **Profissões de Saúde Uma Abordagem Sociológica** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

MACHADO, R. **Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault.** 1 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

MADEIRA, A. A. & ROSA, J. E. **Odontologia Catarinense: evolução, ensino e movimento associativo.** Florianópolis : Ed. da UFSC, 1982.

MARCONI, Marina de Andrade. **Técnica de Pesquisa.** 1 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.,1985.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral**. 2 ed. São Paulo:Edições Loyola, 1996.

MEIHY, J.C.S.B. (Org.) (**Re**) **introduzindo História Oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996. (Série Eventos)

MEIO SÉCULO DE ABO NACIONAL. **Revista Associação Brasileira de Odontologia Nacional**. Rio de Janeiro, v. 6 n. 5, out./nov. 1998.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA **Diagnóstico dos Cursos de Ensino de Odontologia no Brasil**. Departamento de Assuntos Universitários, 1978.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.

NIPPERT, R.P. The development and practice social dentistry in Germany **J. Publ. Dental Health**. 52 (0) supl. 0 p. 312 – 316, 1992.

NOVAES, H.M.D. Tecnologias e Saúde: A Construção Social da Prática Odontológica In: BOTAZZO,C.; TORRES, S.F. (Org.) **Ciências Sociais e saúde bucal: questões e perspectivas**. Bauru: EDUSC; São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

NOVAES, R.L. Sobre a Técnica **História Ciência Saúde Manguinhos**. Rio de Janeiro, III (1) p. 24-49 Mar./Jun.,1996.

OLIVEIRA, A.E. **Alguns elementos históricos de um personagem: o cirurgião dentista, a corporação odontológica e o seu imaginário**. Dissertação de Mestrado em Odontologia Social. Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 1991.

OLIVEIRA, A.M.B.T.L. **A Formação da Odontologia no Brasil Cartas Régias – Alvarás – Decretos –Leis Faculdade de Odontologia da UFRJ**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Odontologia Porto Alegre, 1981.

OLIVEIRA, S.S. Alguns aspectos históricos do charlatanismo e do empirismo na odontologia. **Anais da Faculdade de Odontologia da Universidade do** p. 27–60, 1959.

PALHARES-BURKE, M.L.G. **As muitas faces da história. Nove entrevistas**. São Paulo:Editora UNESP,2000.

PATÍÑO, G.A. Algo de Historia... El Cirujano Dentista Pierre Fauchard. **Rev. Fed. Odontol. Colombiana**. 34 (151) p.117-123, 1985.

PÉCORA, D.J. et al Uma história eu merece ser contada In:_____. **Orientação profissional em Odontologia**. Brasil:Santos,1996.

PEREIRA, D. B. O desenvolvimento da Odontologia no Brasil. **Revista de Farmácia e Odontologia**. Rio de Janeiro, v.34, n. 327, Supl. 0 p. 245-9, maio 1968.

PEREIRA NETO, A. de F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PORTOCARRERO, V. Foucault: A História dos saberes e das práticas. In:_____. (Org.) **Filosofia, História e Sociologia das Ciências**. Primeira Reimpressão, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998, cap.2, p. 43-65.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva**. 2 ed. São Paulo:Livraria Editora Santos, 1990.

QUEIROZ, Maria I.P. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. Queiroz Editor, 1991.

RABINOW, P. **Antropologia da Razão: ensaios de Paul Rabinow**. Org. e Trad.: BIEHL, J.G. – Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

ROSA, J. E. e MADEIRA, A. **Odontologia Catarinense: evolução, ensino e movimento associativo** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1982.

RING, M.E. **História Ilustrada da Odontologia**. São Paulo:Manolo, 1998.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SALOMON, M. J. e ZENDRON, R. C. Entrevista a Roberto Machado. **Revista de Divulgação Cultural da Fundação Universidade Regional de Blumenau**. Blumenau, n. 66, set./dez. , 1998.

SALOMON, M. J. **A História como Aventura.** Entrevista ao professor François Delaporte, Rev. Episteme Porto Alegre: UFRGS, 2001.

SANTOS, B. de S. **Introdução a uma ciência pós-moderna.** Rio de Janeiro:Graal,1989.

SANTOS FILHO, L. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo: Hucitec Edusp, 1977.

SONTAG, S. Mergulho num lago gelado. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 mar. 2001. Caderno Mais, p.18-19.

THEIS, I. M.; MATTEDI, M. A.; TOMIO, F.R.L. (Orgs.) **Nosso passado (In) Comum.** Blumenau: Editora da FURB Ed. Cultura em Movimento, 2000.

THOMPSON, P. **A voz do Passado: História Oral.** Rio de Janeiro Paz e Terra, 1992.

VEYNE, P. **Como se escreve a história, Foucault revoluciona a história.** Tradutoras Alda Baltar e Maria Auxiliadora Kneipp. 3 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília,1995.

ZIMMER, M. ; STRASBURG, F. The early international dental congresses. **Int Dent J** 50(4), p. 184-193, 2000.

ANEXO1

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: **Saberes e Práticas em Saúde Bucal Blumenau – Décadas de 50 a 70**

Responsável pela pesquisa: **Cristine Maria Warmling**

Nome do Entrevistado: _____

Endereço: _____

Data: _____ / _____ / _____

Esta pesquisa se propõe a analisar a constituição dos saberes e práticas desenvolvidos pelos dentistas formados e dentistas práticos em Blumenau nas décadas de 1950 a 1970, trabalhando a historiografia através de: documentação e memória das pessoas que participam ou participaram desta história.

Você tem o direito de se recusar a participar desta pesquisa sem qualquer problema.

As informações coletadas apresentam caráter confidencial garantindo sua privacidade. Sendo também, garantido o direito de esclarecimentos de eventuais dúvidas antes, durante e após o desenvolvimento deste trabalho

Assinatura do Entrevistado (a)

Assinatura do Entrevistador

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome: _____

Idade: _____ **Sexo:** _____

Ano e Local (graduação e/ou início da atuação) _____

1. Fale-me sobre sua vida (acadêmica), experiências de vida profissional, envolvimento com movimentos sociais, corporativos (estudantis), etc.
2. O que marcou, ou foi privilegiado em sua vida (acadêmica ou profissional) ? E hoje o que vem te preocupando, que experiências está vivenciando, o que te levou a elas ?
3. O que o levou a atuar nesta profissão?
4. Você poderia citar um livro técnico que foi muito utilizado por você?

De acordo com a especialidade odontológica. Que materiais e técnicas estavam disponíveis e eram utilizadas. Quais eram as principais dificuldades ? Décadas de 1950 a 1960

- a) Descreva-me como realizava restaurações dentárias.
- b) Descreva-me como realizava Exodontia .
- c) Descreva-me como realizava trabalhos de Prótese.
- d) Descreva-me como realizava Trabalho para Prevenção Odontológica

****Especialmente para o Dentista Prático:
Como se deu sua aprendizagem ?