

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

*A DISCIPLINARIZAÇÃO DA BOCA:
das tecnologias do “eu” ao regime de vida*

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - CIÊNCIAS SOCIAIS

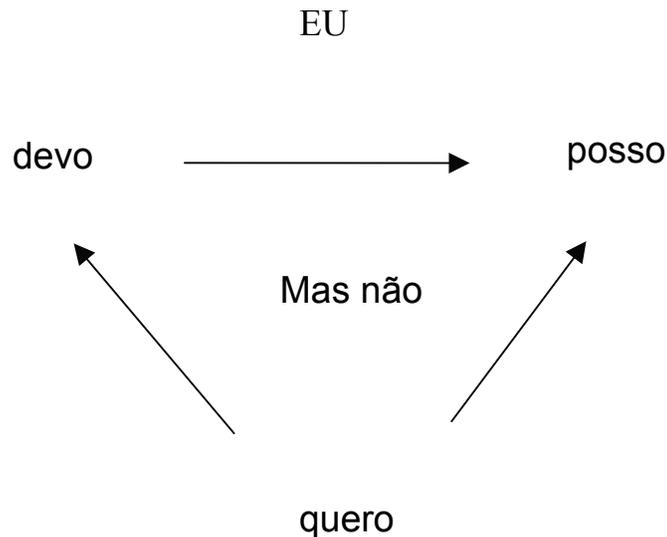
Dissertação escrita
por Douglas
Francisco Kovaleski
para obtenção do
grau de Mestre em
Saúde Pública.

**ORIENTADOR: Sérgio F. T. de Freitas
CO-ORIENTADOR: Carlos Botazzo**

Florianópolis, março de 2004.

CÍRCULO VICIOSO

(da série Experimentos neo-concretos, por Sérgio Aperana – Rio, 18/09/80)



Leia-se:

Eu

posso, mas não quero;

quero, mas não devo;

devo, mas não posso.

devo, mas não quero;

quero, mas não posso;

posso, mas não devo.

(ad nauseam, per omnia saecula saeculorum)

Onde existe então (...) a possibilidade de emancipação? Eis nossa resposta: na formação de uma classe que tenha cadeias radicais, de uma classe na sociedade civil que não seja uma classe da sociedade civil, uma classe que seja a dissolução de todas as classes.

Karl Marx

Agradecimentos

Ao Boing pela longa e virtuosa parceria.

À professora Sandra Caponi que me apresentou a Michel Foucault.

Ao “Baxo” – Carlos Botazzo, pela abertura dada e pela dedicação no empréstimo de seus conhecimentos.

Ao Sérgio pela paciência, pela dedicação, pela confiança e pelo respeito com que considera cada pessoa, tratando atenciosamente a todos.

SUMÁRIO

Resumo	5
I . Pesquisa Social e Pesquisa em Saúde	6
II. Em busca de um objeto de pesquisa	9
III. Das Tecnologias do “eu” ao Regime de Vida	16
IV – METODOLOGIA	33
1. Os três regimes	33
2. Fundamentação teórica	34
3. Técnicas da pesquisa	36
a. Definição das técnicas	36
b. Operacionalização das técnicas	36
V – HESTÓRIAS PATOGRÁFICAS	38
1. O cenário	38
2. Hestórias	40
VI – DISCUSSÃO	90
a) o regime vivido	90
b) o regime conhecido	101
c) o regime desejado	105
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXO	114

Resumo

Este trabalho tem como preocupação principal compreender a determinação do processo saúde-doença da população e das pessoas. Como objeto de pesquisa escolheu-se a boca, a partir da bucalidade, conceito relativo à dimensão civilizatória da propriedade daquilo que é bucal: a mastigação, o erotismo e a linguagem. A bucalidade foi discutida a partir das práticas cotidianas de indivíduos inseridos na sociedade do trabalho, sujeitos por um conjunto de relações sociais definidas, mas sujeitos de ações que compõem uma condição de vida que é definidora da condição de saúde. Essa preocupação em investigar em que medida ou de que maneiras a determinação da doença é social ou individual, aproxima o conceito de regime de vida de Hipócrates - uma prescrição de atividades que o cidadão deveria fazer para atingir a felicidade - onde o valor mais importante era o "ocupar-se de si", por meio de práticas voltadas para si próprio, às quais Foucault denomina tecnologias do eu. Conduziu-se a uma pesquisa de campo para verificar o regime de vida - não mais do cidadão da *polis* grega que vivia às custas dos escravos - mas o regime de vida de trabalhadores pobres, como é trabalhadora e pobre a imensa maioria da população brasileira. As cinco categorias do regime de vida hipocrático foram utilizadas para a pesquisa de campo: os alimentos, as bebidas, os sonos, os exercícios físicos e as relações sexuais, e para localizar privilegiadamente a boca adicionou-se a bucalidade. O regime de vida foi coletado segundo três categorias propostas: os regimes vivido, conhecido e desejado. O Regime Vivido constitui-se na descrição das práticas cotidianas; o Regime Conhecido refere-se aos conhecimentos que o indivíduo acumulou durante sua história de vida; e o Regime Desejado busca as aspirações e os sonhos que estes indivíduos têm. A pesquisa de campo foi realizada com usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. O grupo de entrevistados foi composto de maneira intencional, com seis usuários da UBS e portadores de perdas dentárias extensas, por ser essa uma mutilação das mais comuns à população brasileira e bastante significativa do ponto de vista da qualidade de vida. As entrevistas foram gravadas e, a partir delas foram elaboradas Hestórias Patográficas, onde o relato do entrevistado é contado pelo entrevistador, a partir da concepção fenomenológica de pesquisa de campo. Procedeu-se ao estudo das Hestórias Patográficas analisando criticamente os elementos levantados nas entrevistas. Foram construídas categorias empíricas, comuns aos três regimes: condições materiais de vida, autonomia e trabalho, autonomia e família, políticas públicas, práticas da boca e resistências. Na discussão identificou-se a sociedade do trabalho oprimindo a autonomia e determinando a condição de saúde da população; entretanto as escolhas individuais sempre estiveram presentes. O ocupar-se de si foi definido como um valor importante para pensar a condição humana e a boca como um espaço capaz de estudar o regime de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Tecnologias do eu, Processo saúde-doença, Regime de vida, bucalidade, hestórias patográficas.

Summary

This work has as main concern to understand the determination of the health-disease process of the population and of the people in general. As research object was chosen the mouth, starting from the *buccality*, relative concept to the civilizing dimension of the property of what is *buccal* (oral): the chewing process, the eroticism and the language. The *buccality* was discussed starting from the individuals' daily practices inserted in the working society, subjected by a group of defined social relationships, but subject of actions that compose a life condition which defines the condition of health. This concern, on investigating in what measured or in what ways the determination of the disease is social or individual, approaches the concept of life regime of Hipócrates - a prescription of activities that the citizen should do to reach happiness - where the most important value was "being in charge of himself", by means of practices directed to himself, to which Foucault denominates "technologies of the self". It was led to a field research to verify the life regime - no longer of the citizen of the Greek cities who took advantage on the slaves - but the regime of poor workers' life, as well as it is hard-working and poor the immense majority of the Brazilian population. The five categories of Hipócrates' life regime were used for the field research: the food (supplies), the drinks, the sleeping time, the physical exercises and the sexual relationships, and to locate the mouth it was added the *buccality*. The life regime was collected accordingly to three proposed categories: the lived regimes, the well-known and the wanted. The Lived Regime is constituted in the description of the daily practices; the Well-known Regime is related to the knowledge that the individual accumulated during his life history; and the Wanted Regime seeks the aspirations and the dreams that these individuals have. The field research was accomplished with users of a Basic Unit of Health of Florianópolis, Santa Catarina. The interviewed group was composed, in an intentional way, by six users of the Basic Unity of Health and by patients with extensive dental losses, for being this one of the most common mutilations of the Brazilian people and quite significant from the life quality point of view. The interviews were recorded and, starting from them it was elaborated the "*Pathographic Stories*", where the interviewee's report is told by the interviewer, starting from the phenomenon conception of field research. Then it followed the studying of the *Pathographic Stories* by critically analyzing the elements approached in the interviews. Empiric categories were built, common to the three regimes: material conditions of life, autonomy and work, autonomy and family, public politics, practices of the mouth and resistance (opposition). In the discussion it was identified the society of the work oppressing the autonomy and determining the condition of health of the population; however the individual choices were always present. The "being in charge of the self" was defined as an important value to think the human condition and the mouth as a space capable to study the regime of the individual's life.

Key Words: Technologies of the Self, Health-disease Process, Life Regime, *buccality*, *Pathographic Stories*.

I- Pesquisa social e pesquisa em saúde

A busca dos determinantes das doenças, sua distribuição, ou a explicação etiológica do processo saúde-doença, é objeto de inúmeros estudos e motivo de intensas discussões com relação aos marcos conceituais, modelos e métodos de investigação apresentados na pesquisa em saúde.

Os povos sempre estiveram atentos às causas das doenças e construíram explicações dentro dos limites do modo predominante de interpretar as relações com o ambiente e dos indivíduos entre si. O processo saúde-doença já foi analisado sob as mais variadas visões de mundo, desde um pensamento mágico, passando por uma moral religiosa para posteriormente uma racionalidade científica.

Muitos pesquisadores enfatizam a urgência das diversas áreas do conhecimento em discutir não apenas seus objetos, mas suas intersecções com outras áreas, articulando saberes diferenciados, como Ciências Biológicas e Sociais. O desafio colocado é aproximar coerentemente os diferentes saberes de forma que se caminhe no sentido da interdisciplinaridade.

Segundo Minayo a interdisciplinaridade se faz necessária porque

“nenhuma disciplina por si só dá conta do objeto a que perseguimos, porque ele envolve ao mesmo tempo e concomitantemente, as relações sociais e o social propriamente dito, as expressões emocionais e afetivas assim como o biológico que, em última instância, traduz, através da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos.”
(MINAYO, 1991, p.72)

O desenvolvimento científico exige uma revisão da coerência e da sustentabilidade de paradigmas vigentes para criticá-los e propor, com base nos erros e acertos, inovações em conformidade com as realidades sociais.

Neste sentido, é preciso reconhecer os avanços no entendimento do processo saúde-doença, mas ao mesmo tempo, considerar seus limites evidenciados pelas condições objetivas de adoecimento, mortalidade, sofrimento e qualidade de vida dos povos pelo mundo.

O desenvolvimento econômico, a globalização e a integração das diversas nações em torno de um mercado global não amenizaram as diferenças sociais, nem diminuíram a miséria. Pelo contrário, acentuaram as diferenças, com uma debilidade econômica generalizada aliada à incapacidade de substanciais investimentos

estatais em saúde, educação, saneamento básico e habitação. O desemprego crescente e a miséria marcam esse último período chamado “neoliberal”, com fortes conseqüências para a saúde humana nas áreas mais pobres.

Por neoliberal, definimos a política implementada a partir da década de cinquenta tendo como principais representantes a Inglaterra e os EUA, com a defesa do estado mínimo como característica principal. Nesse período, as organizações internacionais passam a ter um controle mais intenso das ações dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Controle esse que funciona de maneira mais explícita nas intervenções econômicas por parte do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial, além de intervenções militares. Isso para ressaltar a importância do poder econômico e do poder militar, que garante que o primeiro se estabeleça. (SOARES, 1999).

O contexto neoliberal proporciona um quadro de dependência econômica e perda da autonomia do Estado nos mais variados setores, tendo fortes conseqüências para a pesquisa científica desses países que se torna, mais do que nunca, voltada para o desenvolvimento de tecnologia e inovação tecnológica para o uso de empresas, seguindo objetivos questionáveis do ponto de vista ético. Nessa agenda, o desenvolvimento humano, as pesquisas voltadas à melhoria da qualidade de vida e a resolução de problemas sociais como a fome, a miséria e a exclusão social são considerados pouco importantes.

Em síntese, é preciso denunciar as dificuldades que enfrentam os pesquisadores das áreas sociais, humanas, da saúde, todas as áreas que não carregam interesse direto do mercado.

Esse panorama gera um deslocamento quantitativo e qualitativo da produção científica no sentido do mercado. Na saúde brasileira, por exemplo, nota-se uma imensa quantidade de recursos empregados no projeto “GENOMA”, o correspondente a 95% do total empregado na pesquisa em saúde no Brasil (1998). No caso específico da Odontologia, verificou-se que 83% dos trabalhos publicados no Simpósio Brasileiro de Pesquisa Odontológica (SBPqO) no ano de 2000 tratavam de materiais dentários e tinham participação direta das empresas, no financiamento ou no apoio técnico das pesquisas. (ZANETTI, 2002).

No entanto, as alternativas estão sempre presentes, fato que mantém a América Latina em posição de destaque na pesquisa crítica em saúde.

As pesquisas em saúde devem manter uma forte identidade com os problemas sociais e caminhar no sentido da construção de acúmulos teóricos capazes de contribuir na melhoria da saúde das populações. Neste sentido, Sabroza é contundente quando fala da pesquisa em saúde.

“Verifica-se a necessidade de revisar a coerência da construção teórica estabelecida e substituir muitos dos paradigmas até então aceitos como válidos. Esta premência identificada não tem origem apenas na acumulação dos conhecimentos aparentemente inconciliáveis, mas resulta do desigual desenvolvimento das diversas áreas como ciência, arte, organização social, produção material e distribuição do poder.”
(SABROZA, 1994, p.8).

II. EM BUSCA DE UM OBJETO DE PESQUISA

Para efetivar um projeto de pesquisa, é necessário evidenciar o objeto até o ponto em que esteja bastante próximo, tangível e com um bom grau de intimidade entre ele e o pesquisador.

Por formação e afinidade com o objeto, e pela possibilidade de utilizar vários conhecimentos acumulados tanto pelo orientador como pelo co-orientador dessa pesquisa, elegemos a saúde bucal.

O estudo do processo saúde-doença da boca, sob um conceito amplificado que envolve a boca e suas relações com o mundo, estudada a partir do conceito de bucalidade de Botazzo (2000): a boca que falamos é a boca social, a boca que fala, que geme, que ri e que canta. A boca se comunicando com o mundo. O óstio de entrada do mundo pelo corpo e do corpo pelo mundo. Falamos de uma boca repleta de aspectos sociológicos, psicológicos e produtora de subjetividades.

O estudo dos dentes e da boca enquanto órgãos funcional e naturalmente dispostos parece esconder uma complexa trama de desejos, prazeres e sentimentos. É preciso mais que a ciência cartesiana para compreender a produção da subjetividade da boca. A discussão para além da clínica é requisitada, uma tentativa de ver a boca em movimento com o mundo. Para tanto, o conceito de *bucalidade*, de Botazzo parece útil: a dimensão civilizatória daquilo que é bucal – a manducação, o erotismo e a linguagem (BOTAZZO, 2000).¹

Buscar o invisível, aquilo que o clínico mais minucioso não veria e nem pretende: A subjetividade humana, localizada na boca *“E falará, mesmo que não pronuncie uma só palavra: dizem que é possível saber muito da vida de um sujeito quando se lhe examinam conscienciosamente os órgãos bucais.”* (Ibidem, pg.57)

Boca concreta, esquadrihada e controlada, porém incompreendida. Como são incompreendidos muitos eventos nesse espaço. Na boca do povo o “dente furado”, para o grupo que insiste em usar branco, a *“desmineralização do esmalte promovida pelo ataque ácido resultante do metabolismo bacteriano dos açúcares ingeridos na alimentação”*. Dois discursos referentes ao mesmo evento em espaços

¹ Do latim *manducare*, refere-se a comer, mastigar. Do grego *erotikos*, que se refere ao amor. Linguagem, entre tantas definições, refere-se à capacidade nos seres humanos de exprimir seu pensamento por meio de um sistema de vocais, eventualmente gráfico.

sociais diferentes, ambos cheios de imprecisões. Porém falas unânimes ao abordar um problema de saúde pública de primeira grandeza: a cárie dentária. Doença de tão elevada significância para a humanidade que foi capaz de criar uma ciência própria, a odontologia. Ciência de uma só doença, conjunto de saberes produzido, grosso modo, para oferecer resposta à cárie dentária.

Coletivamente, entretanto, fracassou. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos da Odontologia, não se obtiveram melhorias efetivas nos indicadores populacionais da doença devido a ela.

É preciso deixar claro que não estamos negando a melhora dos indicadores de saúde bucal. Preferimos afirmar que os índices de cárie diminuíram apesar da Odontologia. Compreendemos que o desenvolvimento da profissão acontece historicamente sem interferir na doença.

Os avanços da Odontologia, desde as suas origens identificam-se com um saber técnico, a partir de uma divisão espacial ainda não bem resolvida filosófica e territorialmente com a Medicina.

“Essa pretensão à totalidade discursiva isola a Odontologia (...) e a torna queixosa em relação às demais disciplinas. Encerrada em seus domínios aprecia dizer que separou-se; a Medicina não entenderia seu objeto, mas parece que não entenderia dele nem a Sociologia nem a Antropologia, ou a Psicologia; assim como ela é sua própria Medicina, pretende ser o próprio modelo social que fabula.”
(Ibidem, p. 66)

A relação entre Odontologia e Ciências Sociais é área ainda pouco desenvolvida. O caráter técnico, que remonta à origem da Odontologia, parece bastante sólido e atual. Ponto que expõe este campo do saber a uma debilidade conceitual e interpretativa marcante, com conseqüências para as práticas de promoção de saúde bucal.

“A Odontologia se estabelece como uma profissão técnica, se firma enquanto prática e não como ciência, e só muito posteriormente se preocupará em tornar-se ‘científica’.” (FREITAS, 2001, p. 38)

Numa tentativa de “coletivizar-se”, a Odontologia busca na epidemiologia uma compreensão dos aspectos sociais de determinação da cárie a partir de um ordenamento social com um grupo de variáveis bem definido. Estas variáveis dividem-se em três agrupamentos que pretendem servir de base para uma explicação do processo saúde-doença, são elas: socioeconômicas, culturais e

comportamentais. A utilização dessas variáveis desconsidera as imbricações entre padrões comportamentais individualizados e culturais (Ibidem, p. 71).

Em *Uma história social da cárie dentária*, Freitas (2001) enfatiza a dinamicidade que permeia o desenvolvimento de teorias explicativas do processo cariioso, desde os primeiros achados arqueológicos na América pré-colombiana e Egito até uma análise contemporânea. Chega a uma conclusão importante: a cárie dentária é socialmente produzida e determinada.

Amplia-se esse campo do saber se, de fato, o objetivo é compreender o processo que deixa de ser *“mutans-dependente”* para tornar-se *“social-dependente”*, suscitando um movimento no sentido da interdisciplinaridade.

“Há uma subestimação e uma grande dificuldade de compreensão em relação aos fatores externos à boca, principalmente aqueles determinados ou potencializados pela sociedade.” (Idem, p. 49)

A cárie é estudada pela Odontologia a partir da tênue superficialidade dos processos químicos, físicos e biológicos da boca. Portanto, boca tecnicada, fragmentada e mal compreendida. Superficialidade que pode ser acusada como a responsável pela ineficácia e ineficiência da Odontologia como promotora de saúde bucal. Se a ciência não compreende seu objeto, não investiga-o adequadamente e muito menos dá respostas adequadas aos seus problemas práticos.

A ruptura da superficialidade biológica será perseguida com o uso de categorias incomuns à Odontologia. Ferramentas corriqueiras às Ciências Sociais e da Psicologia aplicadas para uma finalidade específica, a compreensão do processo saúde-doença bucal, com vistas à melhoria da qualidade de vida do ser humano.

A compreensão desta “boca social” tem muito a se desenvolver. Conforme Botazzo: *“(. . .) o homem é objeto de estudo do homem, menos de sua própria boca”*. (BOTAZZO, 2000, p. 57).

A visão naturalizada do ser humano empobrece a compreensão de inúmeros eventos cotidianos e aparentemente simples, mas carentes de uma leitura articulada com teorias sociais atualizadas e adaptadas aos diferentes contextos. Desta forma, a quebra da concepção naturalizada do ser humano e de inúmeros aspectos relacionados à vida deste ser, torna-se objetivo desta pesquisa. Para tanto, discutimos a saúde bucal a partir dos modos de vida do indivíduo. Entendendo como modo de vida a maneira com a qual o ser se posiciona diante do mundo. Mundo material, definido por um modo de produção da vida composto e componente de um

conjunto de regras, valores, hábitos e costumes inscritos na norma historicamente definida pela trama entre a disciplina das instituições e as resistências dos diferentes espaços povoados por sujeitos.

“O homem acha-se definido pelo seu modo de ser, e esse modo é a concretude de sua existência social na condição de ser simultaneamente está vivo, trabalha e fala.”(Ibidem, p.79).

Continuamos sem saber onde, no mundo das ciências, encontra-se esse objeto de pesquisa, mas na Odontologia não está. Poderia se criar adjetivações e afirmar que não está “nessa” odontologia, o que presumiria a existência de uma “outra”.

A civilização, sua produção cultural, teria determinado uma alteração da relação desse ser com sua boca.

“Eis aí uma região de sombra e ocultamento: por trás da manducação originária é o princípio do prazer mesmo que se irá encontrar; foi no desfrute liberado do corpo do outro, como desfrute natural, e mais posteriormente ainda, e outra vez, o desfrute (agora consentido) do corpo alheio, que se realiza a inclinação singular de sermos Mammalia.”
(Ibidem, p. 45)

Recorremos ao conceito foucaultiano de disciplinarização, por entender que esta é uma categoria central na compreensão da sociedade moderna e numa série de eventos nos quais localizamos a boca.

A boca disciplinada, *vigiada*, como o restante do corpo, por alguém que está no alto do panóptico, ou pode não estar. É desta boca disciplinada que tratamos. A boca no corpo vigiado, como se a norma social fosse natural e imanente. Boca com seu prazer interrompido pela ação da disciplina.

Segundo a norma social *“é proibido, é feio, é anti-social”*: comer de boca aberta, comer rápido, comer demasiado devagar, a felação, o cuspir, o arrotar, o beijo apaixonado em público. Também não se pode: comer o que se tem vontade (comidas simples, que demandam tempo de preparo, comidas caras que demandam dinheiro, comidas e tempo para comê-las o dia que se quer quantas vezes se quer). Pequenos ou grandes gozos. Coisas simples são tolhidas, limitadas, condicionadas, reprimidas e a boca como um alvo especial de repressão. Um centro de prazer e repressão.

Esse processo disciplinarizador da boca conta, no último século, com o auxílio da Odontologia. Agora não falamos da ciência, mas de um ato específico que se dá num momento limitado e socialmente restrito às camadas sociais mais favorecidas. Esse momento de ansiedade e medo para muitos, que é a ida ao dentista. Espaço que constitui-se na maior alteração das práticas de boca no último século, momento de verdade e disciplina. Verdade por defrontar o sujeito, “ignorante sobre sua boca”, com o dentista, “dono do saber”, capaz não só de avaliar suas práticas, mas capaz de gerar constrangimento e coerção ao encontrar uma boca cariada ou mal escovada. Momento de disciplina, porque o dentista receita um regime de boca externo ao sujeito quanto à escovação, uso de fio dental e em alguns casos fazendo até mesmo orientações dietéticas chegando ao extremo de impor necessidades estéticas, tais quais a ortodontia ou a dentística.

A consulta odontológica se encaixa no que Foucault chama de *circulação de verdade e segredo* como função da medicina tradicional. O espaço da consulta odontológica como momento onde o indivíduo deve dizer toda a verdade sobre si, tornar público qualquer segredo. Esse ato de confissão tem como objetivo a renúncia de si, a mortificação. A pequena morte diária que permite, sob uma moral cristã, garantir acesso ao outro mundo.

Num primeiro momento, a disciplinarização da boca é apenas motivo de invasão de algumas privacidades e busca da produção de uma ordem médica. É possível exaltar, entretanto aspectos positivos desta prática, afinal promove reabilitação das funções bucais em alguns indivíduos.

A boca é disciplinada no sentido de adequá-la a uma norma social. A norma dessa sociedade inevitavelmente é direcionada para o mercado. Dessa forma, a disciplinarização da boca volta as práticas odontológicas para o consumo da boca, chegamos ao auge da inversão. A boca que consome o mundo, agora é ente a ser consumido por uma área do saber (ou do mercado) materializada nas práticas do dentista. Esse consumo que a Odontologia promove sobre a boca, desvia a sua própria finalidade, a promoção de saúde.

Desvirtuam-se a prática e as pesquisas, bem como a maneira de pensar o corpo. O corpo possuidor de uma boca isolada, fragmentada e incompreendida, que deve ser consumida das mais variadas formas pelo mercado odontológico.

A odontologia torna-se uma esperança de sucesso individual para os dentistas e espaço de elevados ganhos para as empresas produtoras de materiais

odontológicos e todo um mercado que orbita em seu redor. Ao usuário resta o ônus da mutilação e do acesso restrito.

A disciplinarização terá conseqüências sobre a boca. A disciplina que atuou em todos os territórios do corpo, produz tecnologias que atuam sobre os indivíduos. Haverá resistências à disciplinarização da boca?

E as repressões da boca não terão conseqüências sobre a positividade da saúde da boca? No mesmo sentido questiona Botazzo: “*Não podendo a boca gozar o tempo todo, viria por acaso adoecer disso?*” (Ibidem, p. 56). Questão não respondida e que não se pretende responder aqui.

Comer é espaço de prazer fácil, comum e freqüente. Um espaço de consumo do mundo, não apenas no sentido positivo, mas na relação que a boca é obrigada a estabelecer com o mercado. Relação de consumo para a qual não faltam atrativos: cheiros, imagens, lugares, tempos e pessoas. Tudo pode ser consumido pela boca, não só pela alimentação, mas também pela bucalidade do sexo; neste caso, o sexo como valor de troca.

A boca de consumo, para os que ainda têm a possibilidade de gozar na sociedade capitalista, pois grande parcela da população está excluída da esfera do consumo, assim como tantos milhares morrem de fome todos os dias. Boca de suplício e de lamento para aqueles de boca desdentada, de boca faminta, da população que não pode consumir. Atentemos à boca doente. Não que a boca consumidora seja saudável, mas a boca do pobre, do excluído, do menino de rua, da prostituta, do presidiário. Bocas que não têm o que comer.

Agora essa “*boca social*” se percebe incapaz de reagir diante de um sistema que oprime não só o excluído, mas todos os integrantes dessa sociedade. Boca inscrita numa tecnologia de vida de um sujeito que tem sua autonomia diminuída, minimizada, senão aniquilada. Sujeitos que estão dentro de uma sociedade como agentes e pacientes, produzindo cultura, política, economia e ideologia. Construindo-se como sujeitos sociais a partir das resistências que emergem dessa trama.

Analisar esse homem econômico na amplitude e profundidade que se necessita demandaria uma discussão demorada e minuciosa. A opção foi eleger apenas um aspecto: a relação entre trabalho e autonomia do indivíduo nas práticas de si.

Fazer uma crítica superficial ou panfletária do sistema capitalista pode descredibilizar o discurso e condenar todo um trabalho. O sistema capitalista

apresenta um conjunto de repercussões que se dão desde a esfera macroeconômica até os interstícios das micro-relações interpessoais, nos hábitos e costumes, e nas normas e valores que historicamente se consolidaram com as especificidades dessa constituição social.

O trabalho constitui-se na materialidade visceral da sociedade capitalista. O tempo de vida dos seres se esvaindo no ato de trabalhar. Trabalho que não é para si, mas para o outro, para o dono dos meios de produção. Trabalho que exige do corpo disciplinado o que o sistema necessita, independente dessa exigência estar acima ou abaixo dos limites do corpo. Trabalhador que trabalha, e para isso deve ter saúde, alimentar-se, vestir-se, dormir, ter lazer. Tempos controlados para um fim definido.

A discussão do mundo do trabalho e sua relação com hábitos e costumes das pessoas inseridas nessa sociedade emerge como um importante aspecto na compreensão das resistências, e nas possibilidades materiais que este homem econômico tem de estabelecer uma vida que possibilite práticas de si.

Nesse sentido, o desafio central da pesquisa está em verificar o quanto este sujeito mantém autonomia de si diante do conjunto de condicionantes sociais, econômicos e culturais da sociedade contemporânea. Autonomia que determinará uma arte da existência onde o indivíduo seja capaz de voltar-se a si mesmo e elaborar um “regime de vida” que vise sua felicidade.

III - Das “Tecnologias do eu” ao Regime de Vida

Nas décadas de 60 e 70, Foucault estuda os mecanismos de controle e sujeição que negam a autonomia do indivíduo. Na década de 80, entretanto, discute as resistências dos indivíduos aos mecanismos de controle, afirmando as possibilidades de autonomia. Esse último período da obra de Foucault é encerrado com o livro *“As Tecnologias do eu”*. É com ênfase neste último período que esta pesquisa se desenvolve.

As “tecnologias do eu” constituem:

“Tecnologias que permitem o indivíduo efetuar por seus próprios meios, um certo número de operações sobre seus próprios corpos, suas próprias almas, seus próprios pensamentos, sua própria conduta e o fazem de modo que se transformam a si mesmo, modificando-se para alcançar certo grau de perfeição, felicidade, pureza ou poder.” (Foucault, p.86, 1990).

Não pretendemos valorizar o individualismo, ou as concepções anunciadoras do fim da sociedade, mas estudar o que se passa em nível individual enquanto a ampliação da escala dos “movimentos sociais” e sua representação no espaço da sociedade. Representações como sujeito, indivíduo e identidades vem sendo cada vez mais utilizadas no campo da sociologia (ADORNO, 1998, p. 122).

A condição de autonomia do indivíduo vem recebendo maior atenção, por parte das pesquisas sociais, em relação às instituições como família, herança, religião e propriedade. Estudar a aplicação dessas teorias sociais, que consideram não só as instituições, mas incluem aspectos subjetivos no estudo do processo saúde/doença, pode ampliar sua compreensão e contribuir nas práticas de saúde.

O estudo das práticas individuais relaciona-se com o reconhecimento da atuação de um controle, um esquadramento, uma fragmentação e uma individuação na busca da disciplinarização dos corpos. Reconhecemos o sucesso dessas estratégias. A sociedade do controle está, em grande parte, instituída.

Importante perceber como Foucault, da mesma forma que Elias (1995), defende a tese de que não há uma natureza humana capaz de pautar atitudes ditas naturais. Essa complexa relação entre indivíduo e coletivo, compõe um conjunto de mútuas determinações. Para entender como as práticas de corpo se estabeleceram,

é preciso considerar um condicionamento que transformou o homem num animal racional, previdente e previsível.

Essa construção histórica da sociedade é discutida em *O processo Civilizador* de Norbert Elias, onde o autor descreve como ocorreu a alteração das práticas envolvendo os cuidados com o corpo, desde a Idade Média até a sociedade burguesa. Inúmeros manuais de comportamento são utilizados como material histórico na sua pesquisa, o que evidencia a normalização da maneira das pessoas relacionarem-se entre si e com o próprio corpo.

Por isso, analisou-se a história dos cuidados do corpo para perceber que as relações hoje estabelecidas nem sempre foram assim. Estão numa relação dinâmica, não linear e seu estudo passa por compreender como surgiram e como mudaram essas relações dentro de contextos sociais variados, nos diferentes períodos históricos sem, no entanto, cair no relativismo histórico que vê a história apenas em constante transformação, sem chegar à ordem subjacente a esta transformação (ELIAS, 1995).

Foucault faz uso da história, não para direcionar o futuro, mas com a pretensão de abrir futuros possíveis, de “...*liberar o pensamento daquilo que ele silenciosamente pensa e permitir-lhe pensar diferentemente.*” (FOUCAULT, 1988, p.14).

Grande parte dos estudos de Foucault voltam-se à tentativa da compreensão final do indivíduo, a chamada *teleologia do sujeito moral*, ou seja, como esse sujeito imerso em um conjunto de normas e valores, inserido num sistema de produção material e subjetivo de sua existência, resiste ou se adapta à disciplinarização. Para Foucault, a história é um instrumento útil para entender e sistematizar um pensar as coisas e as práticas, não apenas na similitude, mas na diferença. Desta forma, os cuidados com o corpo devem ser historicizados.

Os cuidados socialmente estabelecidos nem sempre foram assim, e estão sujeitos às continuidades e discontinuidades históricas que, das mais variadas formas, induziram um tipo definido de relação do sujeito consigo à qual Foucault denomina ética.

A eventualização que Foucault utiliza para enfrentar a realidade auxilia na análise do fato enquanto uma possibilidade dentre outras que estão em volta; contextualiza os fenômenos na história, quebra a naturalidade humana. Caponi, utilizando esse mesmo conceito, afirma que

“A verdade, o poder e a conduta individual não encontram no homem seu fundamento, mas nas relações de poder, nas formas plurais de saber e nas relações do ‘eu` com ele próprio”. (CAPONI, 1992, p. 25).

Não considera o sujeito como causa natural e necessária, trata de eliminar a a-historicidade desse sujeito como elimina o pressuposto do indivíduo com plena consciência para conhecer e agir. Ninguém é tão consciente que não seja influenciado pelo meio, nem tão alienado que não estabeleça autoria sobre seus atos.

Como Foucault, nega a centralidade do sujeito, coloca-o na mesma condição de qualquer outro objeto, submete-o ao mesmo interrogar filosófico das coisas em geral. Daí vem a necessidade de investigar o sujeito em seu meio:

“A interrogação filosófica não é mais saber como tudo é pensável, nem como o mundo pode ser vivido, experimentado, atravessado pelo sujeito. O problema é saber agora quais são as condições impostas a um sujeito qualquer para que ele possa introduzir-se, funcionar, servir de nó na rede que nos rodeia.” (FOUCAULT, 1982, p. 30).

Entretanto, é preciso negar os determinismos e as linearidades desses condicionantes materiais e perceber os indivíduos sempre fugindo e escapando das redes de poder, e afirmar, como Foucault, que *a resistência é a contra-face do poder*. Por isso, é preciso buscar as práticas dos sujeitos a partir das aceitações e das resistências.

Com o objetivo de traçar uma história de como o homem vem desenvolvendo o conhecimento sobre si, a ciência se aprofunda em diversas áreas, como economia, biologia, psiquiatria, medicina e direito. Foucault considera estas ciências jogos de verdade específicos, relacionados a técnicas específicas que os homens usam para entender a si, enquanto a sexualidade seria uma técnica geral com esse mesmo fim.

A partir dos estudos sobre a sexualidade, Foucault estuda a relação do indivíduo consigo. Afirma haver uma obrigação de dizer a verdade sobre si nas práticas e nos discursos que envolvem o tema sexualidade. Segundo Foucault (1993), estes “jogos de verdade” se estabelecem na sociedade por dois motivos: primeiro porque a confissão sempre teve uma presença muito marcante na justiça, na religiosidade e nos costumes populares; segundo porque a conduta sexual possui regras rígidas e bastante difundidas na sociedade.

A sexualidade, segundo Foucault, toma importância fundamental a partir do século XIX devido a dois motivos principais: primeiro porque a sexualidade constituiu-se num comportamento corporal e por isso depende de tecnologias estritamente disciplinares, individualizantes, na forma de controle, vigilância e autopunição; o outro efeito da sexualidade é como ato procriador que dessa forma atua no sentido da reafirmação das biopolíticas. *“A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população.”* (FOUCAULT, 1999, p. 300).

Os jogos de verdade que o indivíduo desenvolve na sexualidade possibilitam a utilização desse espaço, bem como das discussões que giram em torno, para a análise de outras relações. Com o estudo da sexualidade, Foucault busca um aprofundamento do estudo da relação do sujeito com ele mesmo e considera um conjunto de práticas e de discursos não só inscritos na sexualidade, mas em outros espaços. Daí a possibilidade desse acúmulo tornar-se útil para o entendimento das práticas de si.

Foucault se propôs analisar a sexualidade como uma experiência historicamente singular, atendendo

“...aos três eixos que a constituem: a formação dos saberes que a ela se referem, os sistemas de poder que regulam sua prática e as formas pelas quais os indivíduos podem e devem reconhecer-se como sujeitos dessa sexualidade” (FOUCAULT, 1988a, pg. 16).

Essas técnicas, consideradas cada uma como matriz da razão prática, para Foucault dividem-se em quatro “tecnologias”: a) Tecnologias de produção (estritamente relacionadas com o trabalho e o ato de manipular objetos); b) Tecnologias de sistemas de signos (uso de símbolos, representações ou significações); c) Tecnologias de poder (são as formas pelas quais o sujeito se objetiva, determinam sua conduta e o submetem a um fim de dominação); d) Tecnologias do eu (permitem que o indivíduo possa fazer, sozinho ou com a ajuda dos outros um conjunto de atitudes sobre si, sobre o seu corpo e sua alma, envolvem pensamentos, condutas ou quaisquer formas de ser para obter transformações sobre si com a finalidade de atingir um certo grau de felicidade, pureza, sabedoria ou imortalidade) (FOUCAULT, 1988, p. 36).

As tecnologias de produção e de sistemas de signos são mais usadas na lingüística. Os estudos de Foucault enfocaram prioritariamente as tecnologias de

poder, as tecnologias do eu e a relação entre ambas, o modo como os homens exercem poder sobre si mesmo.

“As artes da existência tiveram uma importância considerável em nossas sociedades. Deve-se entender, com isso, práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo.”(Ibidem, p.15)

Para compreender as tecnologias do eu é fundamental o conceito de poder em Foucault.

O poder, em Foucault, não pode ser reduzido a um conceito simplificado, apenas como o conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos ao Estado. Não se trata de analisar as formas gerais ou centrais de poder, mas de compreender suas porções terminais, suas atuações últimas sobre os corpos. Nem como forma de dominação de um grupo ou elemento de um grupo sobre outro. Não se pode compreender o poder sob uma visão maniqueísta de considerar os que possuem e os que não possuem poder.

Para Foucault, o poder deve ser entendido a partir dos micropoderes existentes no cotidiano. Os indivíduos, desiguais entre si, induzem continuamente condições de poder instáveis e momentâneas, mas sempre levando em conta a presença de vários poderes que interagem de diferentes maneiras num espaço e outro.

O poder é onipresente: não porque tenha a capacidade de agrupar tudo em sua unidade, mas porque se produz a cada instante, em todos os pontos, ou melhor, em toda relação entre um ponto e outro. O poder está em toda a parte, não porque englobe tudo, porque vem de todos os lugares.

“O poder não deve ser considerado uma instituição ou uma estrutura, mas uma situação estratégica numa sociedade determinada.”(FOUCAULT, 1993, p. 89).

A distribuição do poder não é igualitária nem justa, nem anárquica. Existem focos de poder, núcleos com mais poder que outros. O poder não é uma abstração, é visível, concreto e suas tecnologias em suas formas finais de atuação imprimem conseqüências materiais diretas sobre os corpos. É esse elemento do poder em Foucault que interessa aqui, para se analisar cuidadosamente as relações entre poder e saúde na sociedade capitalista.

Cabe agora compreender o que Foucault denomina “cultura de si”, a relação do indivíduo consigo. Para os gregos, o princípio moral era o “ocupar-se de si” como regra de conduta social e moral para a arte da vida. No entanto, o ocupar-se de si estava relacionado essencialmente com os cuidados da alma, *psique*. O cuidado da alma como atividade e não como substância. A “*ascese*”, o exercício de si no pensamento. Jogos de verdade do indivíduo, não restritos apenas à sexualidade, mas em todos os momentos que o indivíduo reflete sobre seus atos e os avalia.

Para um bom cuidado de si eram indicadas algumas atividades, como a prática da leitura, da escrita, da filosofia, da meditação, da reflexão, da preparação para o sucesso ou fracasso e para a morte.

A relação entre corpo e alma teve grande importância na antigüidade grega. É muito comum encontrar textos dos filósofos comentando a respeito dos alimentos, da condição de saúde do indivíduo ou de outras condições do corpo. Se, teoricamente, a cultura grega do cuidado de si estava voltada para a alma, na prática todas as preocupações com o corpo eram a materialização desse conhecimento de si.

Outra prática cotidiana bastante relatada era um exame de consciência ao final do dia, onde tudo que foi feito é lembrado e avaliado, para perceber a diferença entre o que foi feito e o que se deveria ter sido feito durante o dia, para não incorrer nos mesmos erros no dia seguinte. Esse exame de consciência envolve o relatar para si ou para os outros coisas do seu íntimo, na auto-confissão que buscava a tranqüilidade e a leveza de espírito. Esse confessar-se a si ou aos outros relaciona-se com o modelo médico (é preciso mostrar suas feridas para serem tratadas, abrir a boca para tratar os dentes), o modelo jurídico e a moral cristã.

Um diferencial quanto à maneira de se pensar na sociedade grega em relação às sociedades moderna e contemporânea, é o sentimento que se tem sobre si a partir da falta constatada. Ao contrário dos tempos atuais, na sociedade antiga a falta é reativada não para fixar uma culpabilidade ou estimular um sentimento de remorso, mas para reforçar, a partir da constatação lembrada e refletida de um fracasso, o equipamento racional que assegura uma conduta sábia e equilibrada.

O equilíbrio, a temperança, o poder sobre seus atos, sobre seu próprio corpo, representa poder de si, que para os cidadãos gregos era pré-requisito para o político. Alguém que teria poder sobre os outros, em primeiro lugar deve ser capaz de exercer uma autoridade perfeita sobre si mesmo. Para não ser excessivo e não

fazer violência, o poder político exigirá como seu princípio de regulação interna o poder sobre si. *“Se o indivíduo se assemelha à cidade, não é uma necessidade que passem neles as mesmas coisas?”* (ARISTÓTELES, 1998, p.67).

Para o pensamento grego da época, a *“ascética”*, que permite ao indivíduo constituir-se como sujeito moral, faz parte integralmente do exercício de uma vida virtuosa, a vida do homem livre no sentido pleno, positivo e político do termo.

Ao traçar um paralelo com a atualidade, fica evidente uma alteração de valores, uma vez que este princípio se constitui bem menos importante ou até pouco presente nas práticas da vida contemporânea. O ocupar-se de si ganha um papel secundário, enquanto a produção material da vida é a prioridade. Os indivíduos, de uma maneira geral, têm dificuldade em ver-se como sujeitos de si.

“Essas artes da existência, essas técnicas de si, perderam, sem dúvida, uma certa parte de sua importância e de sua autonomia quando, com o cristianismo, foram integradas no exercício de um poder pastoral e, mais tarde, em práticas de tipo educativo médico ou psicológico.” (FOUCAULT, 1988a, p. 24)

Em toda cultura grega está implícito o preocupar-se consigo. Nos escritos gregos era evidente uma perspectiva coletiva: a do cidadão e seu conjunto de obrigações para com a cidade. No entanto, para Sócrates na *Apologia de Platão*, esse cidadão só ensinaria os outros a cuidar da cidade se o ensinasse a cuidar de si próprio. O cidadão só pode preocupar-se com o outro se preocupar-se consigo. É preciso entender que não são situações isoladas, o cuidar das suas obrigações de cidadão também passa pelo cuidado de si.

Foucault divide essa relação consigo em dois princípios. O primeiro é o cuidado de si, ou o ocupar-se de si, e o segundo vem da relação do cidadão com os Delfos, e se sintetiza no *“conhece-te a ti mesmo”*, onde a busca do conhecimento se sobrepõem aos cuidados de si. Para os filósofos gregos, o conhecimento de si só se justificaria para melhor cuidar-se de si.

Esse tema suscita algumas perguntas: o *“conhece-te a ti mesmo”* tem uma importância maior que o cuidado de si, na sociedade ocidental? É possível identificar o ocupar-se de si como um valor importante? Esse indivíduo tem tempo para ocupar-se da própria existência?

Esses discursos que emergem de diferentes maneiras têm como pano de fundo acúmulos históricos de valores e regras propostas aos indivíduos e aos grupos

por intermédio de aparelhos prescritivos diversos, como: a família, as instituições educativas, a Igreja, entre outros. Essas regras e valores são formulados numa doutrina de pensamento coerente e explícito.

A sociedade atual herdou da moralidade cristã a renúncia de si na busca da salvação, onde os prazeres e o ocupar-se de si, são reprimidos na busca da salvação. Agindo assim, não se vive para si. Como se cada atitude fosse feita pensando no reconhecimento.

Ao citar a moralidade cristã torna-se necessário tratar do papel que a igreja católica exerceu na educação dos nobres quando insistia na vida além da morte como única razão de estar no mundo. Essa construção foi fundamental para que, num primeiro momento os nobres, depois o restante da população acreditasse que o que se passava nesse mundo não era importante e que o essencial era seguir as normas que garantiriam êxito na outra vida.

“ E foi assim que aqueles germanos, tão ávidos de possuir e de dominar, aqueles grandes guerreiros louros tão apegados ao presente, foram transformados em pessoas tipo cavaleiros, tipo cruzados que negligenciavam inteiramente o que se passava em suas próprias terras e em seu próprio país, e se encontraram espoliados de sua fortuna e de seu poder.” (FOUCAULT, 1999, p. 184).

Ao contrário da sociedade moderna, na antiguidade grega a norma tinha uma conotação fortemente quantitativa, ou seja, não seguindo um conjunto de normas do que se deve ou não fazer, mas de quanto se pode fazer. Os filósofos gregos não avaliavam o ato em si, mas a trama que os explicava; o desejo que leva ao ato, o ato que é ligado ao prazer e o prazer que suscita o desejo. *“Todo mundo, em certa medida, usufrui do prazer da mesa, do vinho e do amor; mas nem todos o fazem como convém.”* (ARISTÓTELES, 1998, p.50).

Muito tempo depois, com a emergência do modo de produção capitalista, as formas de coerção e de constituição dessa norma social se ressignificam e tomam um caráter abrangente e coletivizado. Emerge uma nova mecânica do poder com procedimentos novos e diferenciados, há um aperfeiçoamento dos mecanismos de controle e de sujeição. A presença do soberano é substituída pela vigilância contínua e pela cobrança de impostos como figuras representativas de poder, repressão e violência. A autonomia é negada na normatização obrigatória do

cotidiano dos indivíduos a que essa nova forma de controle propõe e impõe à sociedade.

Biopoderes são as diversas formas de controle, esquadramento e intervenção, uma garantia de governabilidade. Um poder, exercido pelo Estado, que nega o poder de morte do período monárquico porque seu objeto é a vida, mas coloca-se num mesmo nível do primeiro por buscar sujeição total das populações a uma norma estabelecida. Norma essa que para se fazer valer não basta o discurso jurídico operado contemporaneamente ao capitalismo industrial. A materialização dessa ação estatal ocorre por meio de um conjunto de instituições, aparelhos do Estado para garantia das relações de produção, estruturados a partir do século XVIII como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas nas diversas instituições como: a família, o exército, a escola, a polícia, a medicina individual ou a administração das coletividades.

A perda da autonomia relaciona-se com os biopoderes que vem adequando os indivíduos a um modo de produção recente na história: o capitalismo. Para adequar esses indivíduos ao modo capitalista de produção era necessário discipliná-los quanto aos tempos, e os ritmos de produtividade necessária.

A disciplina carrega consigo dois sentidos: primeiro um sentido positivo, para gerar indivíduos produtivos, que consigam desenvolver suas potencialidades e se tornarem mais capazes; outro sentido é o de docilização das massas para que os indivíduos se submetam e não reclamem, para que entrem na “norma” estabelecida e não a questionem. Portanto, a norma capitalista se presta a criar indivíduos produtivos e dóceis.

“Este biopoder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos.” (FOUCAULT, 1993, p.132)

Em Vigiar e Punir, Foucault apresenta como a sociedade constituiu-se em norma a partir de suas instituições e suas respectivas estratégias de controle disciplinar. Num primeiro momento, as instituições usam da força; em seguida estende para um conjunto de instituições como a igreja, a escola, o hospital, o manicômio e a prisão. O alvo dessas ações é o corpo fisicamente subjugado. Em seguida, essa lógica se altera, não são mais necessários suplícios, a certeza de ser

punido atua na mente de cada um modulando atitudes e comportamentos, como se um grande panóptico estivesse sempre vigiando cada um o tempo todo (FOUCAULT, 2001).

Ao final do século XVIII e princípio do XIX, ocorre uma transição nas formas de punir. Desaparece o corpo supliciado, esquartejado, exposto vivo ou morto como espetáculo. A confissão pública, na França, havia sido abolida em 1791; o pelourinho foi suspenso em 1789; a Inglaterra o aboliu em 1837. As punições tornam-se menos físicas, e no decorrer dos anos, o corpo desaparece como alvo principal de repressão penal. Dá-se a passagem a uma penalidade de detenção.

O processo de disciplinarização dos corpos é ilustrado por Foucault:

“Processo para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente, classificá-los, tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacunas”(Ibidem, p.63)

Essa é a forma geral de adestramento organizado para tornar os corpos dóceis e úteis para a sociedade capitalista, ou inscritos num moralismo *per se*. Entretanto, o controle, o esquadrihamento, a prisão não só do corpo do delinqüente, mas o controle total de todos o tempo todo, é inicialmente pensado pelo modelo de prisão proposto por *Bentham*. Estratégias de controle vêm se aperfeiçoando, se tornando mais sutis, mais eficientes e menos visíveis na superfície da sociedade. O que tem tornado o controle de cada indivíduo mais barato e mais eficaz sem que ele próprio perceba e, desta forma, não se revolte contra a ordem posta.

Bentham propõe o panóptico:

“Constitui uma prisão-máquina com uma cela de visibilidade onde o detento se encontrará preso como na casa de vidro do filósofo grego e um ponto central de onde um olhar permanente possa controlar ao mesmo tempo os prisioneiros e o pessoal. Em torno destas exigências, muitas variações possíveis, o Panóptico benthamiano em sua forma estrita, ou em semicírculo, ou em forma de cruz, ou a disposição em estrela” (Ibidem, p. 66).

Bentham se maravilhava de que as instituições panópticas pudessem ser tão leves: *“...fim das correntes, fim das grades, fim das fechaduras pesadas, basta que as separações sejam nítidas e as aberturas bem distribuídas...”*(FOUCAULT, 2001, p. 66). Desta forma, seria o fim do “peso das velhas casas de segurança”, com sua

arquitetura de fortaleza, estas seriam substituídas pela geometria simples e econômica das celas panópticas.

No modelo de *Bentham* a torre central tem um ponto de vigia onde está um guarda, a arquitetura da construção não permite que quem está de fora veja quem está lá dentro. Na torre de vigia poderia estar um guarda, uma mulher, uma criança ou pode não ter ninguém, mas o tempo todo o detento sente-se vigiado. O panóptico de *Bentham* nos ajuda a entender as formas de controle da sociedade sobre seus membros, que de um momento em diante, na história da humanidade, não passa de um autocontrole, seguida de uma autocolpabilização do indivíduo em caso de transgressão às normas de conduta social.

Esse mecanismo se consolida com auxílio de uma moral cristã, onde as atitudes individuais não são mais voltadas para si, nem mesmo para o outro, mas para um ente divino onipresente e onipotente.

Todo esse controle acontece com a finalidade de disciplinar os indivíduos e fazer com que eles se adaptem a uma norma definida.

A norma, que atua sobre os indivíduos, não é fixa, depende do grau de sujeição do indivíduo. As normas e regras não necessitam de uma lei escrita para serem seguidas, mas de uma técnica ou uma prática e um saber fazer que, levando em conta os princípios gerais, guie a ação de acordo com o contexto e em função dos seus próprios fins.

Esse intenso processo de controle e esquadramento dos homens tem o auxílio de algumas formas de poderes específicos que atuam diretamente sobre os corpos, denominados por Foucault de poderes disciplinares.

“...o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e repartição diferencial do lucro, foram, em parte tornados possível pelo exercício do biopoder com suas formas e procedimentos múltiplos. O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento de afirmação do capitalismo.” (FOUCAULT, 1993, p. 48).

Para Foucault, os biopoderes relacionam-se intimamente com o estado de bem-estar, que em nome da proteção social, produz instituições e mecanismos de controle e sujeição até então inexistentes. Os novos saberes relacionados à assistência social e aos saberes médicos constituem estratégias efetivas de poder (CAPONI, 1992).

Essas relações de poder estão ligadas à utilização econômica desse corpo, a força de trabalho. O trabalho entendido como a forma de violência mais utilizada pela sociedade capitalista, aquele poder exercido de maneira explícita, entretanto, incorporado na maioria das sociedades como um modo de vida. Os corpos devem ser úteis e dóceis. Para isso deve cumprir determinada norma. A norma é atingida pela implementação de uma disciplina que modula as atitudes, as formas e as maneiras de pensar e agir.

A partir de Foucault, as ações humanas devem ser compreendidas como resultado da ação de poderes, do biopoder sobre os corpos e da ação do indivíduo sobre o próprio corpo. A ação desses poderes está condicionada pela inserção social do indivíduo, sua posição de classe, sua cultura, sua etnia, seus costumes e sua maneira de posicionar-se diante da possibilidade de dominar o outro ou se deixar dominar.

Na sociedade atual, o ocupar-se de si identifica-se com transgressão, com uma forma de escapar de qualquer tipo de regra, de esquivar-se do trabalho ou dos compromissos com os outros. Ocupar-se de si é quase uma imoralidade, uma vez que desobedece às regras morais postas. *“...na nossa sociedade onde o trabalho é regra, o ócio torna-se uma espécie de desvio.”*(FOUCAULT, 1985, p. 62).

As atividades humanas agora são calculadas matematicamente e devem necessariamente cumprir uma função de produção de forma eficiente. Não é permitido ao indivíduo ocupar-se de si, tudo na vida é trabalho ou atividades relacionadas a ele.

Algum tempo por dia e um certo nível de concentração são necessários para o cuidado de si. *“É preciso tempo para isso. E é um grande problema dessa cultura de se fixar, no decorrer do dia ou da vida, a parte que convém consagrar-lhe.”* (FOUCAULT, 1988b, p. 56).

Pode-se questionar em que medida o trabalho pode ser uma atividade autônoma, desde que o trabalhador goste do que faz, ou que o faça por opção. É preciso deixar claro que o trabalho que se fala, é o trabalho alienado, caracterizado sobretudo pela exploração do homem pelo homem, pela produção social e apropriação privada da riqueza. Trabalho como categoria fundante de toda uma sociedade que segue um conjunto de normas e regras próprias.

“De fato, o trabalho não é absolutamente a essência concreta do homem, ou a existência do homem em sua

forma concreta. Para que os homens sejam ligados ao trabalho, é preciso uma operação, ou uma série de operações complexas, pelas quais os homens se encontram efetivamente, não de maneira analítica mas sintética, ligados ao aparelho de produção para o qual trabalham. É preciso a operação ou síntese operada por um poder político para que a essência do homem possa aparecer como sendo a do trabalho.” (FOUCAULT, 1985, p 100).

Ainda quanto à perda de autonomia do indivíduo, Thompson - em sua obra *Costumes em comum*, historiciza a mudança de costumes populares que aconteceram simultaneamente à consolidação do capitalismo como modo de produção. Mostra os conflitos causados por essa alteração e as revoltas populares decorrentes.

Essa perda da autonomia ocorre não por acaso, mas por uma materialidade evidente. Até mesmo a maneira de considerar o tempo muda com o capitalismo. Segundo a teoria marxiana do valor, o tempo de trabalho é o que passa a dar valor às coisas. Então o ser humano, que é o único com capacidade de trabalho, tem seu tempo vigiado, esquadrinhado e controlado.

Para contextualizar o debate, é preciso recorrer brevemente à história. No século XVIII, o mercantilismo traz o embate entre culturas tradicionais e uma cultura racionalizada, economicamente inovada, trazendo consigo uma forte disciplina do trabalho e um conjunto de regras e normas voltadas para um fim bem estabelecido, que as instituições próprias dessa sociedade tratam de implementar das mais variadas formas. Um trabalho ideológico é desenvolvido para criar uma forma de posicionar-se diante do mundo que propicie o desenvolvimento desse modo de produção. O conjunto de valores dos indivíduos dessa sociedade que se caracteriza por uma constante ansiedade, como se a necessidade de ter mais ou atingir posições de superior *status* social, busca insaciável por poder, fossem imanentes ao ser humano.

“...essa elevação do limiar das expectativas materiais (juntamente com a desvalorização das satisfações culturais tradicionais), prossegue hoje com pressão irresistível, acelerada em toda parte pelos meios de comunicação universalmente disponíveis.” (THOMPSON, 1998, p.23).

Para Thompson, os costumes estão claramente associados e arraigados às realidades materiais e sociais da vida e do trabalho (idem, p.22).

A divisão desses tempos contou com a produção de instrumentos e máquinas capazes de acelerar o movimento dos corpos no trabalho, em ruas e estradas, de alterar e disparar todo um modo novo de vivenciar e perceber a realidade.

Com o decorrer do tempo, o capitalismo com sua característica inexorável de expansão passa a utilizar-se não apenas do tempo de trabalho, mas do tempo livre.

Inicia-se uma política de condenação dos vagabundos e um questionamento: se o tempo livre é usado para o florescimento ou para a degradação humana? Esse tratamento implica a integração do lazer a uma ordem moral, racional e economicamente útil.

Também as atividades escolares são submetidas a uma ordenação espacial e temporal que acaba contribuindo para o desenvolvimento de uma nova concepção de ócio, lazer e estudo, além de uma diferenciação mais rígida entre eles.

Segundo Jurandir Freire Costa:

“...a finalidade explícita deste controle do tempo era não deixar margem á ociosidade. O ócio induzia à vagabundagem, à capoeiragem e aos vícios prejudiciais ao desenvolvimento físico e moral.” (COSTA, 1983, p. 183).

Mais que um mal a ser extirpado da sociedade, o ócio, entendido enquanto vício, imoralidade e abuso, parece ter servido como um suporte que justificava e qualificava o discurso em prol da produtividade e da submissão operária às leis da exploração do capital. Por isso, o que ocorreu não foi apenas o esforço de evitá-lo e reprimi-lo. Foi preciso produzi-lo como uma anomalia social a ser corrigida, como um problema que não dizia respeito apenas à moral instituída, mas também à economia, à política, à saúde física e mental.

Essa alteração nos costumes populares não se dá instantaneamente, é um processo histórico. Segundo Thompson, a primeira geração de trabalhadores aprendeu a imposição do tempo de trabalho, a segunda pediu a redução da jornada e a terceira o aumento no número de horas extras.

O cuidado com o corpo do trabalhador também recebe atenção. Segundo Thompson, o trabalhador não deveria beber em excesso nem dormir o quanto quisesse, deveria comer pouco e trabalhar muito. A boemia noturna, as festas, freqüentar tabernas são atos que passam a ser reprovados pela sociedade.

“É difícil pensar numa expressão mais pura da racionalidade capitalista em que tanto o trabalho como as necessidades materiais desaparecem de vista e em

que a “justiça natural” dos lucros tornou-se uma razão perante a lei.” (THOMPSON, 1998, p.116).

A escravidão não tinha, num primeiro momento, o lucro como objetivo, mas abolir o trabalho da existência do grupo dominante. Dessa forma, o ocupar-se de si, como materialização da autonomia, era uma condição reservada apenas a uma parcela da sociedade, enquanto os escravos eram totalmente tolhidos dessa possibilidade.

Em *Para além do capital*, Mézáros (2002) comenta sobre a ação que este modo de produção exerce sobre os indivíduos: “...uma busca de sujeição total que se dá, a qualquer custo, para que o capital se reproduza.” (MÉSZÁROS, 2002, p. 95).

Mézáros também comenta da necessidade de constituição de “indivíduos sociais”, seres autônomos capazes de agir sob a égide de preceitos morais de fraternidade e solidariedade. Não mais como “personificações” das duas classes em luta, condição na qual o indivíduo e suas particularidades se minimaliza e perde a condição de sujeito das suas ações e vontades.

“Em si o capital não é bom nem mau , mas indeterminado em relação aos valores humanos. No entanto, essa indeterminação abstrata, que o torna compatível com o progresso concreto sob circunstâncias históricas favoráveis, adquire uma destrutividade devastadora quando as condições objetivas associadas às aspirações humanas começam a resistir a seu inexorável impulso expansionista”(MÉSZÁROS, 2002, p. 237).

Boltanski (1989), em sua obra *“As classes sociais e o corpo”* , coloca em evidência a categoria trabalho e suas repercussões sobre a saúde. Considera aspectos como o tipo de ofício exercido, o tempo de trabalho, o tempo livre e as atividades do trabalhador. Também reafirma as desigualdades de acesso aos serviços médicos sob o ponto de vista de classe, a partir de averiguações empíricas de cada um desses recortes.

A desigualdade social é vista nos diferentes corpos conforme sua posição de classe. A manutenção de um corpo saudável carregando uma sexualidade sadia, perfeitamente encaixado nos padrões morais, paradigmas de longevidade e higiene, que de fato, nunca buscaram a realização do sujeito, mas a produção de um corpo útil ao modo de produção dominante.

Ocupar-se de si foi um valor de grande importância na antigüidade grega e problematiza a vida e a qualidade de vida nas práticas cotidianas; por isso, a opção de estudar esse tema na sociedade contemporânea, com o auxílio de duas velhas categorias hipocráticas: a dietética e o regime de vida.

A dietética, entendida como o conjunto de atitudes do indivíduo voltado para si, tem como aspecto principal os cuidados com o corpo e a relação que o indivíduo estabelece consigo num nível físico - as práticas de corpo, e num nível espiritual - o pensamento, a filosofia e os cuidados com a alma.

Dentro da dietética, o regime de vida trata especificamente de fornecer uma espécie de receituário com um conjunto de atitudes que o indivíduo deveria tomar durante o dia para executar um regime adequado, capaz de fazer com que se atinja a felicidade.

A própria Medicina teria se firmado primeiro como dieta. A dieta daqueles que estão doentes. A dietética aparece como inicial: dá lugar à medicina enquanto uma de suas aplicações particulares. E o regime como sinônimo de dieta.

Os cuidados com a saúde eram muito mais uma questão de “regime” do que terapêutica. Visavam regular atividades reconhecidas como importantes para a saúde. A atuação na área médica, na antigüidade grega, deu-se muito mais a partir da vontade de integrar o indivíduo à gestão de sua saúde e à vida do próprio corpo do que na busca pela eliminação de patologias. E essa integração se daria com o auxílio do regime que ajudaria o indivíduo livre a decidir por práticas voltadas ao cuidado do corpo o mais adequadas para o seu bem-estar.

A criação da noção de regime de vida vem da necessidade das pessoas terem orientações sobre as práticas de vida, para que a partir daí elaborem um conjunto próprio de afazeres para alcançar a felicidade.

O regime é uma categoria fundamental por meio da qual pode-se pensar a conduta humana; ela caracteriza a maneira com que o indivíduo direciona a própria existência e permite a elaboração de regras de conduta para a preservação da própria vida. O regime de vida é toda uma arte de viver.

Diversas orientações sobre o regime de vida foram elaboradas na filosofia grega. Escolhemos a perspectiva hipocrática, que propõe um regime canônico com orientações para todas as ações do indivíduo desde a primeira hora do dia até o deitar-se.

No livro IV das *Epidemias* ele define atitudes que deveriam ser tomadas para que o indivíduo alcançasse um regime de vida adequado. As atividades diárias são agrupadas em cinco categorias: os exercícios, os alimentos, as bebidas, os sonos e as relações sexuais. Uma completa pormenorização era feita a respeito de cada um destes elementos. Nos exercícios, distingue-se aqueles que são naturais (caminhar, passear), e aqueles que são violentos (corrida, luta); cita-se quais convém praticar e com que intensidade, em função da hora do dia, da estação do ano, da idade do indivíduo e da sua alimentação. Aos exercícios são relacionados os banhos, mais ou menos quentes, dependendo também da estação do ano, da idade, das atividades e do que se comeu e se pretende comer. O regime alimentar deve levar em conta a natureza e a quantidade do que se absorve, o estado geral do corpo, o clima, as atividades que se exerce. Também o sono comporta diferentes aspectos que o regime pode fazer variar: o tempo, as horas escolhidas, a qualidade do leito, sua dureza, seu calor. O regime deve levar em conta vários elementos da vida física de um homem, ou pelo menos de um homem livre. Hipócrates comenta que esse regime de vida não busca a longevidade nem a beleza ou um estado ótimo de saúde, mas a realização, a felicidade. (FOUCAULT, 1988).

“Ao longo de todo o tempo, e a propósito de cada uma das atividades do homem, o regime problematiza a relação com o corpo e desenvolvem um modo de viver cujas formas, escolhas e variáveis são determinadas pelo cuidado com o corpo. Mas não é apenas o corpo que está em causa.” (Idem, p.93).

Para o desenvolvimento deste trabalho, a categoria hipocrática do regime de vida tem que ser traduzida e recolocada, para ser aplicada à sociedade contemporânea do trabalho. A categoria central do regime de vida é o ocupar-se de si e esta ação era um privilégio de um pequeno grupo na Grécia antiga: os cidadãos. Estes tinham todo o tempo livre para utilizar como quisessem. Sabendo que esta não é a condição atual, fomos analisar as práticas cotidianas. Não se trata de escolher ou indicar condutas para um cidadão da *polis* do tempo de Hipócrates e Platão, mas de estudar o regime de vida de pessoas da classe trabalhadora, que tem a força de trabalho como única mercadoria a ser vendida para seu sustento.

IV - Metodologia

1. Os Três Regimes;

A partir da proposta hipocrática do regime de vida surge a intenção de compreender como este regime é condicionado, mas de considerar ao mesmo tempo os aspectos individuais. Para tal, este trabalho propõe a investigação não simplesmente com o regime de vida desses indivíduos, mas com três categorias de regimes de vida: o regime vivido, o conhecido e o desejado.

O regime vivido é o que o indivíduo faz, considerando um conjunto de possibilidades e limitações materiais, sua forma de se posicionar diante dessas condições e sua inserção na sociedade enquanto membro de uma classe social, carregando consigo costumes, regras e valores.

O regime de vida conhecido diz respeito àquilo que o indivíduo reconhece como correto a se fazer. Constitui um conjunto de conhecimentos, relativos aos cuidados com o corpo, adquiridos pelo indivíduo durante sua vida por meio dos bancos escolares, da língua falada ou escrita, credences, dizeres, costumes, etc.

O regime de vida desejado é o que se quer fazer para sua própria saúde. É a busca de uma realização do indivíduo a partir de sua construção de valores. Eles podem coincidir ou não com o “conhecido”.

O regime de vida é flexível e mutável. Flexível porque não pretende fixar de uma vez por todas as condições de uma existência, e mutável porque os eventos ou construções contínuas podem redirecionar hábitos e costumes durante a história de vida do indivíduo.

2. Fundamentação teórica

A pesquisa qualitativa foi escolhida porque ela trabalha com o universo de significados, crenças e representações em um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, tão pouco a generalização, mas deve privilegiar o aprofundamento da análise (MINAYO, 1994).

Ao utilizar Foucault como referencial teórico principal, deparamos com dificuldades para realizar a pesquisa de campo, uma vez que Foucault se volta preponderantemente para a pesquisa histórica.

Queiróz (2003) afirma que “...o investigador é, ao contrário do que acontece nas ciências naturais, sujeito e objeto do conhecimento...” (QUEIRÓZ, 2003, p. 34).

Obter um conhecimento objetivo sobre a condição humana requer que o ponto de partida seja o sujeito em sua realidade, seu cotidiano. Dessa forma, é possível o acesso às relações que determinam a emergência e o desenvolvimento da subjetividade como fenômeno social e histórico, segundo Pichon:

“...a inserção dos sujeitos no processo produtivo, a distribuição do produzido e a relação existente entre o que se produz e a sua distribuição (...), determina as formas de vida, sua cotidianidade.” (PICHON, 1998, p.X).

Para tratar das individualidades, Pichon expõe uma situação em que várias pessoas de uma mesma vila, com um mesmo recorte de espaço e tempo, possuem diferentes interpretações do real, assim como suas emoções, sua posição perante a vida e a morte, a saúde e a doença, seus estilos de aprendizagem e vinculação, a significação que dão ao sexo, sua organização familiar, seu manejo do tempo. Essas diferenças surgem das diversas formas de que se reveste sua vida cotidiana, já que a produzem e reproduzem com diferentes modalidades de inserção no processo produtivo e sob diferentes formas e relações de produção. (PICHON, idem).

A realidade social se revela nos fatos e se oculta na representação social da vida cotidiana. A articulação entre construção teórica, com momentos de estranhamento e distanciamento e o campo de pesquisa, é integrada por um movimento de interação-estranhamento que é capaz de compreender o fenômeno e, ao mesmo tempo, analisá-lo a partir de uma visão crítica do todo em que este

fenômeno se insere. E é nesse ponto que nos distanciamos da fenomenologia para analisar o cotidiano.

“...o conhecimento (...) consiste em aproximações sucessivas com o objeto, relacionadas com perspectivas de manutenção ou transformação. A passagem de uma aproximação a outra (...) exige deslocamentos e rupturas de perspectivas.” (THIOLLENT, 1981, p. 28 e 29).

O campo da pesquisa é o *locus* privilegiado onde se estabelece o vínculo entre pesquisador e entrevistado, onde a inter-subjetividade permite compreender e tirar mais elementos do fenômeno, e mesmo agindo sobre o investigador, incorpora-o e conforma-o com a realidade vista e sentida.

Conforme a teoria de campo, *“... é importante manter observação tanto quanto possível livre de teorias de interpretação subjetiva.”* (LEWIN, 1965, p.176).

3. Técnicas da Pesquisa

a. Definição das tecnologias

A principal estratégia de coleta de dados para análise foi a entrevista, considerada por MINAYO (1998) como o instrumento de excelência para a pesquisa social.

Como categorias estruturantes da entrevista e da análise dos dados, utilizamos os três regimes de vida. Os temas que orientaram as entrevistas foram definidos para que o entrevistador tivesse a melhor apreensão de seu objeto de investigação, levando em conta o grau de relação entrevistador-entrevistado. Esses temas são: os exercícios; os sonos; os alimentos; as bebidas; e as relações sexuais - advindas do regime hipocrático, mais a bucalidade, como categoria própria desta pesquisa.

Os temas utilizados buscam o regime de vida em seus três níveis: o conhecido, o desejado e o vivido.

A partir das entrevistas gravadas, foram elaboradas “hestórias patográficas”, instrumento utilizado por SOUZA (2003), ao fundir os conceitos de Castiel – de hestória clínica, que une as dimensões factuais e ficcionais da história clínica - e de Entralgo – de patografia, que propõe a descrição do doente e sua vida para além dos aspectos clínicos.

As hestórias patográficas foram escritas utilizando nomes fictícios em substituição aos nomes reais dos entrevistados para preservar o anonimato dos mesmos.

A partir da análise das Hestórias Patográficas, constituíram-se categorias empíricas de trabalho, diferentes das categorias da entrevista. Estas categorias empíricas foram construídas por se identificá-las como comuns aos três regimes de vida; são elas: condições materiais de vida, autonomia X trabalho, autonomia X família, políticas públicas, práticas da boca e resistências.

Buscou-se a compreensão do que o perder dos dentes produz em suas vidas, o sentido desta mutilação tão comum aos brasileiros e suas repercussões, às maneiras como se lidam com elas.

b. Operacionalização das tecnologias

As entrevistas foram realizadas com usuários de uma Unidade Básica de Saúde típica no município de Florianópolis, em dois momentos: um primeiro contato no posto seguido de uma entrevista na casa do usuário, em ambiente de conversa descontraída, sob agendamento prévio. Cada entrevista teve duração de aproximadamente uma hora e meia.

Os sujeitos que compõem a amostra desta investigação são pessoas que sofreram perdas dentárias extensas, característica de uma imensa parcela da população, bem descrita do ponto de vista epidemiológico, mas pouco conhecida na percepção do sofrimento humano .

A definição da amostra deu-se de forma intencional, para identificar pessoas com perdas dentárias extensas. Este perfil reúne o interesse pelo objeto de pesquisa – a boca; com a severidade suficiente para alterar os regimes de vida destas pessoas. O principal, neste tipo de investigação, é o aprofundamento da informação e este se dá menos na quantidade de pessoas entrevistadas e mais nas estratégias de obter tais informações. (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997).

A pesquisa de campo se estendeu de agosto a novembro de 2003, e foi iniciado com visitas aleatórias à Unidade para acompanhar a movimentação daquele espaço e para localizar e contatar usuários com perdas dentárias extensas, por meio de conversas e observação na sala de espera. Observamos o contexto em que as pessoas procuram a Unidade, a situação em que se encontram e como se comportam e se relacionam nesse meio.

As entrevistas foram feitas após o primeiro contato com o doente, para informar sobre os objetivos da pesquisa e obter o seu consentimento. Foram gravadas em fitas cassete e as observações foram anotadas em caderno de campo ao término de cada visita à Unidade de Saúde.

Pois, segundo Botazzo (2003), as nossas sensações se perderiam miseravelmente se não tivéssemos como representar e se não encontrássemos na representação alguma forma de registro, a produção material dela mediante o uso do que Foucault denomina “instrumentos materiais da representação”.

O anonimato das informações e dos depoimentos dos indivíduos foi preservado. Foram seguidas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1997). O

Documento de Aprovação do projeto pelo Comitê Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina está anexado ao original impresso deste trabalho.

V – Hestórias patográficas

1. O cenário

A Unidade Básica de Saúde (UBS) sempre foi pensada como porta de entrada do sistema, absorveria a demanda universal, resolveria 80% dos problemas de saúde, encaminharia para serviços especializados e internações os casos de maior complexidade, acompanharia programaticamente grupos etários ou de pacientes crônicos, processaria uma vigilância em saúde em sua área de abrangência e ainda realizaria a relação política em seu entorno (BOTAZZO, 1999, p. 17).

A atenção básica é um modelo pensado a partir da Medicina Comunitária como estratégia para obter avanços na seguridade social para a população pobre, mas também para acalentar as massas revoltadas pelas péssimas condições de vida propiciadas à maioria pelo capitalismo. Mérito da eficiência e do baixo custo. Lugar de encontros e desencontros, paradoxos, reclamações, dor, medo, acolhimento e alegria.

Atenção básica que segundo os setores conservadores esgotaria a função do público, deixando os procedimentos de alta e média complexidade – mais lucrativos que a atenção básica - para o setor privado.

A nova estratégia que reorientaria com eficiência a assistência à saúde, transforma-se em sinônimo de descrédito, fila, pouca resolutividade e falência do público em relação à pujança do privado. O Estado neoliberal decreta o desmonte das políticas sociais, com conseqüências marcantes para o setor saúde, bastante visíveis no cotidiano da UBS.

É nesse contexto polêmico que fomos à UBS da Costeira do Pirajubaé, região pobre de Florianópolis, marcada pela violência e pelo tráfico de drogas.

A Costeira, assim como é conhecido o bairro, tem uma população característica de imigrantes, provenientes do Município de Paulo Lopes e Oeste do Estado.

Segundo os dados da enfermeira-chefe, a UBS tem uma população aproximada de 12 a 15.000 habitantes, com escolaridade muito baixa, alta taxa de analfabetismo, desemprego e renda freqüente entre 1 e 2 SM, sendo o trabalho informal a forma de sobrevivência mais comum nesse meio.

A UBS da Costeira é o próprio retrato do abandono do poder público naquela região. A entrada da Unidade confunde-se com o pátio de uma escola pública estadual; é suja e desorganizada, a sala de espera é minúscula e com duas poltronas de madeira dura para sentar. Na frente do posto é o estacionamento onde os funcionários do posto deixam seus carros e onde seguidamente ocorrem arrombamentos. As pessoas que freqüentam a Unidade, não sem exceção são sujas e mal cheirosas, aparentando o abandono e o esquecimento da sociedade. Ao lado da Unidade passa um pequeno córrego onde desemboca o esgoto de uma ampla região do bairro.

2.Hestórias

Rosa, 58 anos.

É uma senhora casada, tem cinco filhos e aparenta mais idade do que realmente tem. Mora há 16 anos numa das áreas mais pobres da Costeira do Pirajubaé, bem no alto do morro. Local tão alto que nem a água de abastecimento alcança. Nesse ponto do bairro, não tem sistema de esgoto e a rua lá em cima é de pedra de calçamento, desses calçamentos velhos, bastante movimentados pela chuva.

Antes de mudar-se para a Costeira, Rosa morou numa chácara em Coqueiros, no continente, lugar onde nasceu.

Seu rosto é cheio de rugas e algumas feridas, estatura baixa, cabelos alvos e ralos, bastante corcunda e com uma disposição invejável. A filha de pescadores pobres, não teve acesso à educação. *“Sempre quis ler e escrever mas não consegui”* diz Rosa. *“A vida sempre foi muito dura pra nós (...) não dá prá reclamá, Deus dá tudo que a gente precisa pra gente viver, é só ter fé em Deus e rezar.”*

A rua que sobe até sua casa é asfaltada até a metade, em seguida vem o pedregulho. É de espantar a quantidade de cães abandonados pelo bairro. Bandos com mais de vinte são comumente encontrados. O esgoto dessa região do bairro corre em um valo a céu aberto à margem da rua que leva à casa de Rosa causando um mau cheiro intenso. Na primeira vez que subi o morro, por volta das 7:30h da manhã ouvi uma seqüência interminável de descargas caindo dos canos até o valo, era hora de ir para o trabalho.

A casa fica bem abaixo do nível da rua e para chegar até ela é preciso passar por uma escada íngreme e escorregadia. A mochila de tralhas para a primeira entrevista doía nas costas, senti medo de cair. O casebre com paredes feitas parte de madeira, parte de telhas de amianto e latas, coberta de pedaços de plástico rígido é paupérrima e está caindo aos pedaços. Segundo Rosa: *“Quando chove forte entra água por tudo.”*

Na chegada, conferi o endereço e perguntei a um menino, que brincava no pátio, se era ali que morava Rosa. No mesmo, instante ele saiu correndo e gritando:

- *Vó, vú, um homem tá lá fora e disse que quer falar com a senhora.*

A recepção foi calorosa. Rosa esfregava um velho tapete no minúsculo tanque de roupas à beira de um córrego. A roupa é lavada com a água escura do córrego que metros abaixo recebe o esgoto de várias casas. Penso que acima da

casa dela não haja moradores. Rosa reconheceu minha fisionomia e veio atenciosamente me receber, largando imediatamente sua atividade.

Após uma calorosa recepção, expliquei novamente sobre a entrevista e propus que conversássemos ali mesmo, ao ar livre, sentados em pedras grandes e repletas de limo, naturais da região. Sentamos a uma certa distância da casa, próximo ao tanque de roupas, local onde ficaríamos mais à vontade. Solicitei autorização para gravar a conversa e fui atendido prontamente.

Antes de iniciar, falei um pouco sobre a bucalidade e o regime de vida, para que Rosa entrasse no “espírito” da conversa. Rosa interessou-se e sinalizou que estava entendendo tudo.

Rosa fala da falta de tempo para cuidar dela mesma, das dificuldades que sempre teve em casa com a doença do marido (64 anos, fumante e alcoolista, acamado por enfisema pulmonar há sete).

Com naturalidade, conta da sua obrigação de sustentar a casa. Responsabilidade que sempre foi dela, pois o marido alcoolista e agora doente nunca ajudou e tampouco se preocupou com isso.

Além dessa despreocupação do marido com o sustento da casa, pela fala de Rosa, pareceu que esse era um sentimento comum aos demais membros da casa.

Seus 2 filhos e 3 filhas apesar de casados e todos terem mais de 25 anos, até pouco tempo também não trabalhavam e dependiam da mãe para a sobrevivência. Atualmente, ainda contam com ajuda dos biscates da mãe e da aposentadoria do pai.

Rosa reconhece que sua vida era voltada exclusivamente para o sustento da família e relaciona isso com os cuidados de si: *“... dificilmente a gente se cuidava, eu trabalhava assim com faxina, era mais pobre do que sou agora e não tinha tempo. Nunca dava pra eu sair, era mais prá trabalhar. Agora ele tem aposentadoria, antes ele não tinha nada. Eu sempre tinha que trabalhar para sustentar os filhos.”*

“Sempre trabalhei, nós temos cinco filhos que nunca trabalharam fora, só depois que foram pegando a idade. A gente morava com o sogro e ele ajudava um pouco enquanto a gente morava lá, em Coqueiros. Nós tamo aqui desde 1981, a gente morou 26 anos em Coqueiros. Lá ele bebia, tomava muito. Aqui se acalmou mais, pois mal consegue se mexer. Pra tu fazê uma idéia, ele faz tudo com sonda e ainda faz nas calça às vezes.”

As referências aos seus problemas conjugais são constantes e na maioria das vezes revelam, apesar da aparência pacata, uma grande revolta, pois apesar de tudo, Rosa tem consciência de sua condição.

Algumas histórias envolvendo o marido foram relatadas pela entrevistada, mas para que a ênfase da entrevista não ficasse exclusivamente na sua relação conjugal, selecionei uma:

“Ele queimou a casa lá em Coqueiros que a gente morava, queimou com a velha, bebia muito.” Esta é a frase que sintetiza uma das tristes histórias das bebedeiras de seu marido, na maioria das vezes destruindo o que ela havia conseguido com muito suor.

Rosa, entretanto, prefere dizer que gosta muito do marido. *“Graças a Deus, sempre nos demos muito bem, a gente brigava muito pouco, tanto que estamos há mais de 40 anos juntos.”*

As queixas do marido e da condição de moradia se cruzam a cada momento e demonstram um descontentamento que beira o desânimo: *“Essa casa aqui foi comprada em 1981, onde eu trabalhei, minha patroa mesma comprou pra mim e passou pro meu nome, ela já faleceu agora, era uma senhora que gostava muito de ajudar as pessoas.”*

Conta dos seus sofrimentos com o alcoolismo do marido e do transtorno causado pelas fezes e urina que ele faz na roupa de cama. Seguidas vezes ele tira as sondas e briga com todos. Curioso é que fiquei quase duas horas falando com Rosa, apesar de haver me apresentado a casa toda e ter falado seguidas vezes do marido, em momento algum convidou-me para conhecê-lo ou sequer foi ver como ele estava. O quarto dele é separado da casa e fica mais à beira do córrego que os demais cômodos. A impressão que tive é que ele é considerado um estorvo, que sua morte é muito esperada, e que isto significaria um alívio para a família toda. *“Esse aí tá pela boa esperando Deus dar uma saída.”*

Num ímpeto, Rosa lembra da apresentação inicial da pesquisa: *“Nunca tinha tempo para arrumar os dentes, um pouco eu ainda tirei.”* Para Rosa, cuidar dos dentes é sinônimo de extração.

“Pra traz eu sempre tirei, agora é que eu estou tirando esses aqui, eles eram bons né, agora os de cima resolvi tirar para por chapa.” Refere-se aos dentes inferiores anteriores, pois a arcada superior já estava com *“...chapa desde 1982 e ainda hoje ela está boa.”*

A conversa de uma hora para outra “odontologizou-se”. Falávamos de prótese, inferior e superior quando Rosa comenta do conforto de sua prótese superior que há vinte anos a acompanha, quando resolvo aconselhá-la da possibilidade de deixar alguns dentes naturais na arcada inferior para auxiliar na fixação da prótese. Rosa fala com determinação: *“Não, não, tá todos eles mole, não dá mais pra deixar.”* Indaguei se essa era uma conclusão da dentista do posto. Rosa não respondeu, suponho que tal conclusão seja dela e não haja interesse em preservar dentes em boca, no entanto não queria admitir, ainda mais diante de um dentista.

Passado algum tempo, questiono se a dentista do posto, que iria fazer as extrações havia feito radiografias. Ela disse que não. Dessa forma, penso em duas hipóteses que se combinam para justificar a retirada de todos os dentes da boca: a vontade de Rosa que considera dente sinônimo de coisa ruim, que incomoda e portanto deve ser extraído; e uma prática mutiladora do dentista, que baseado no pragmatismo clínico, não deu uma orientação adequada à usuária e indicou a extração para andar a fila e livrar-se de mais um. É preciso entender melhor o porquê dessas atitudes, e aí toda a atenção básica e o setor público entram em questão, tanto do ponto de vista da dificuldade de acesso do usuário à atenção odontológica como pelas condições de formação e trabalho do dentista.

Aquele nosso breve contato deixou claro que a boca de Rosa estava mal, não a satisfazia no que há de mais simples, comer. *“Até pra comer uma coisa, uma carne, tem que ser picadinha, às vezes o filho assa a carne e tem que picar senão, não dá. Claro, a gente não vai comer inteira né, mas tem que picar miudinho. O que me ajuda é a parte de cima, dessa eu cuido, à noite eu tiro, escovo e guardo, é costume né, tem que tirar toda a noite para dormir, coloco sempre no copo.”*

Fez-se um breve silêncio na nossa conversa. Rosa parecia ter desabafado sobre coisas que há muito não falava francamente pra si mesma. Depois dessa caracterização de uma vida sem esperanças ou perspectivas, tento buscar as vontades, os sonhos, as resistências a uma sociedade que concedeu pouco ou quase nada a Rosa. Esse foi o aspecto que mais tive dificuldade devido à estreiteza dessa vida sujeitada.

Levanto a suposição de que ela agora poderia fazer qualquer coisa. Propus uma brincadeira onde dinheiro não seria mais problema para Rosa e ela poderia fazer a “loucura” que quisesse.

Fala do sonho de milhões de brasileiros: construir uma casa “*maiorzinha*”, pois aquela está muito velha e já foi vítima de muitas enchentes “... *já encheu tudo aqui ó, quando dá temporal, já encheu tudo aqui, e já tivemos que derrubar paredes para a água passar.*” Relata de um forte temporal há quinze anos em que tiveram que fugir, uma vizinha foi carregada pela chuva e morreu afogada. Em seguida ela fala de todo o fluxo de águas entre os riachos do morro e explica por que as enchentes são tão freqüentes. Rosa observa atentamente a natureza, segundo o detalhamento de seu relato.

As reclamações continuam e nada de sonho dessa humilde mulher.

“*Já estou cheia desse morro por causa da barulheira dessa cachoeira aqui perto.*” Queixa-se também da presença de “*borrachudos*” no verão que picam e não deixam ninguém dormir.

Insisto na brincadeira e nas possibilidades de mudança.

Finalmente, Rosa faz o esboço de uma nova organização do espaço em seu terreno: “*Queria ver se a gente bota essa nossa casa aqui no chão, quero cortar essa árvore aí que atrapalha muito e fazer outra casa maiorzinha.*” Não conseguiu passar disso.

Lembrei do nosso primeiro contato na UBS, quando ela falava da sua diabetes. Peço que fale mais sobre sua doença. Já que o regime desejado não aparece, resolvo voltar mais tarde e deixar que ela fale sobre sua vida.

Fala contente da melhora em sua taxa de glicose no último exame, mas fala também da necessidade de um aparelho medidor da glicose, uma vez que cada vez que se sente mal tem que descer até o posto e, muitas vezes não tem ninguém nem para acompanhá-la. Rosa tem medo de morrer em uma crise.

Relata uma grande mudança em seus hábitos, pois antes comia de tudo, gostava muito de doces, agora toma alguns cuidados: toma adoçante, sabe que deveria comer mais frutas e verduras, no entanto, não come porque não gosta e afirma o feijão com arroz como seu prato preferido, afirma não gostar de pão “... *eles comem bastante, mas eu como uma metadinha só*”.

Descobriu sua diabetes há pouco mais de um ano por acaso. “*Fui na casa de minha sobrinha. Ela tem o aparelhinho, porque ela e o filho têm diabetes. Falei ôh Déia vê se eu tenho diabete, ela mediu e eu estava em 400, quase morrendo. Eu comia de tudo, doce açúcar, só depois comecei a cuidar, aí ela baixou para 260, 240, na semana passada deu 160 e ontem baixou para 112. Também tomo chá e*

controlo toda a vida com remédios quando o posto tem, às vezes passo dois meses sem tomar medicamento porque o posto está em falta.”

Perguntei se o diabetes poderia ter influenciado na perda dos dentes.

Afirma que não, apenas fala de sua deficiência visual como um “problema sério” que cada vez fica pior: “Eu estou com perda de vista, ó, os seus olhos não dá mais prá ver, e cada vez tá piorando. Já fui no médico, minha filha já me deu um óculos, mas eu já nem tô usando mais porque fica tudo assim, tremendo, um lado alto e um lado baixo. Aí não to usando mais, ela pagou 250 não tem nem 4 meses e eu não tô mais usando. No começo deu, porque eu fiz lá todos os exames, deu certinho, depois de um mês começou assim, então não vou usar mais é nada. Eu tenho que pegar um médico pra ver se não é catarata. Meu olho cada vez tá pior, é muita coceira.”

Pergunto sobre uma ferida em seu rosto.

Rosa encabulada, confessa: “Isso aqui é eu que pelei. Tenho essa ferida há mais de um ano, mas é porque eu não deixo cicatrizar, quando forma a casquinha eu arranco fora. Começou uma cocerinha e foi ficando assim. Minha filha fica brava comigo. Ela já deu pomadinha e tudo, mas agora eu estou cuidando há dois meses. Pra gente que é diabético, é muito difícil, qualquer coisinha é difícil de sarar, eu fiz a unha e custa até sarar.”

Pergunto quando Rosa cuida de Rosa.

“Quando tenho uma dor, alguma coisa eu já vou no postinho. Eu andava com uma dor aqui assim, pensei que era da mama, mas o médico disse que era apenas cansaço, e continuo com aquela dorzinha chata aqui assim, não deu nada nos exames. Meus exames tão bons.” Fala de sua saúde geral muito boa quanto ao coração e colesterol. Em todos os momentos fica evidente um entendimento de saúde e cuidado em saúde como sinônimo de atenção médica e medicação.

Esponaneamente fala de alguns cuidados da boca “escovo meio-dia, escovo de manhã, mas hoje depois do café me esqueci de escovar”. Afirma que sua escovação começa a ser mais rigorosa depois de colocar a prótese, “antes não escovava muito, porque eles também já tavam ruim, agora escovo bem. Antes da chapa a gente cuidava menos, relaxava mais, aqui eu ainda estou mais descansada, tenho tempo prá mais coisa. Lá onde eu morava antes, apenas acordava, deixava os filhos e trabalhava o dia inteiro, não dava tempo pra nada. Lá eu fazia faxina,

cuidava dessa senhora que comprou essa casa aqui pra gente, ela já faleceu, que Deus a tenha.”

No decorrer da entrevista, Rosa pergunta alvoroçada à nora, que no momento passava por onde estávamos, se eu não parecia com um personagem da novela das sete, a nora sorrindo confirmou e uma demorada conversa sobre a novela e o personagem em questão sucedeu entre elas.

Fala da alegria em ter acesso aos cuidados médicos e odontológicos no bairro: *“Antes, lá em Coqueiros, não tinha, agora a vida melhorou muito com médico e dentista por perto. Antes eu nem pensava em ir no médico. Lá não tinha mesmo, minha sorte é que aqui tem. A fila é grande, mas até que tem. Não dá pra reclamá.”*

Pergunto sua opinião sobre o atendimento do posto.

“Eu sei que não é fácil fazer tudo que esse povo precisa. Deve ir muito dinheiro, mas eles deviam ajudar mais quem precisa, a vida de quem é pobre no Brasil não é fácil, eles podiam cuidar mais de quem precisa, eu não culpo, porque sei que não é fácil essas política, mas ainda queria ver o povo melhor cuidado pelos político.”

Suas perdas dentárias começaram quando ela começa ir ao dentista, mas afirma que até sua mudança, os dentes já estavam bastante destruídos. *“Estou aqui há vinte e poucos anos, vinte e três anos vai fazer e nesse meio tempo, de lá eu já vim sem os dente, porque vinha mais caco do que dente, aí eu já fui tirando conforme doía. Agora por último eu tenho sofrido à beça com dor de dente porque esses aqui me doeram tomei anti-inflamatório até tirar um, agora não consigo tirar porque não tem água no posto. Agora ficou pra segunda às duas da tarde.”*

Volto ao tema dos cuidados de si e tento entrar nas minúcias de alguns cuidados.

Tem grande preocupação com seus cabelos, *“...meu cabelo tá ruim, minha nora compra o xampu, mas nunca acerta...”*. Nesse momento, a nora que ouvia nossa conversa na cozinha, interrompe: *“Ela diz que é o xampu que eu não acerto, mas ela corta o cabelo sempre de qualquer jeito.”*

Reclama que as unhas não crescem, corta a cada dois meses e não pode fazer a cutícula por causa do diabetes. *“Agora tá tudo inflamado por causa do diabetes.”*

Resolvo buscar algumas categorias hipocráticas.

Os exercícios.

Seu exercício é subir o morro, *“...vou lá em baixo, volto, vou na casa das filhas, ando um pouco, subo, saio, quando eu posso saio.”* Fala de seu gosto pelo passeio, no entanto não pode passear porque seu marido acamado não deixa e ainda reclama de suas poucas saídas. As reclamações do marido são feitas sempre em tom de voz mais baixo.

Um dos principais problemas, por ela citado, é o abastecimento de água precário na região, o que dificulta em muito os banhos e toda a higiene da família.

Os sonos.

“Me deito nove e meia, depois da novela, dez horas, onze horas. Me acordo sete e meia, durmo bem.” O marido dorme mais ou menos, porque tem que esvaziar a sonda às vezes, e tem muita dor, *“...ele geme mais do que dorme, mas isso não me atrapalha, já até acostumei.”*

Pergunto sobre a infância.

“Ah! Minha infância era péssima, a gente era muito pobre, era mais pobre que a gente é agora né. Vivia com meus pais, casei com dezessete anos, tenho uma filha agora com quarenta anos, a mais velha. A infância sempre foi ruim, minha mãe faleceu e foi aquela vidinha assim, sempre trabalhando, da casa pro trabalho, do trabalho pra casa (risos)...”

Traçando uma seqüência desde a infância, Rosa logo fala do *“ajuntamento”*. Fui morar com ele porque engravidei.

Rosa relata a gravidez precoce e não planejada como algo normal e uma característica da família: *“...eu tinha uma filha com catorze anos e ela já tava grávida, agora ela tem 31 anos e tem seis filhos. E ainda é evangélica. Logo a evangélica foi a que teve mais filho. Minhas netas também já estão todas namorando e logo vou ser bisavó. Graças a Deus são todos com saúde, não tem nenhum doente filhos e netos, são todos bons, assim como toda a minha família. Nós era em três mulher e dois homem, mas nunca brigamo, nunca fomo de richa, sempre cada um teve seu emprego trabalhava, dormia fora e trazia a ajuda pra casa. Por que lá a gente morou 26 anos, mas não tinha água, não tinha luz, era tudo à luz de vela, igual na televisão, só aqui é que tivemos acesso a tudo isso. Até que a luz passava por perto, mas o homem que era dono de lá não queria ligá. Não era nem que custava tanto, é ele que era ruim mesmo. Lá era uma chácara, ficava longe. A gente morava e cuidava da chácara para ele mas trabalhava fora, em outros lugar.”* Seu marido, naquela época, não trabalhava, não era doente e não tinha aposentadoria,

“...foi só depois que ele trabalhou um ano e conseguiu se aposentar pela bebida. Agora aqueles 240 ajuda e muito, mas eu vou me aposentar logo, já nos sessenta e cinco eu estou recebendo que eu sei, meu genro me disse e eu vi na televisão que eles explicaram certinho.” Rosa fala da reforma da previdência e demonstra certo conhecimento sobre o tema.

Durante nossa entrevista chegou uma menina, que segundo Rosa é colega de seu filho: *“...ela mora só com a mãe, sai da escola e vem prá cá, aí a gente dá uma comidinha pra ela e ela fica brincando, falta comida na casa dela que eu sei. Mas não estuda, é ruim que não estuda. Na escola é bom, tem merenda, tem sopa, coisas boas, tem de tudo, se quer ficar o dia todo fica, quem não quer não fica.”*

Com a presença da nova visitante, Rosa começa a falar de políticas públicas.

“Sei te dizer que a educação e a saúde melhorou aqui pra nós, lá onde eu vivia não tinha nada, tinha que ir pro centro, não tinha posto que atendia, ainda mais com dentista. Minha mãe e meu pai também eram analfabetos e não sabiam ensinar, coitados. Tinha que limpar o nariz antes de sair de casa porque era um pretume só que vinha do liquinho à querosene, não passava uma roupa, pra toma um banho era de bacia porque não tinha água mesmo, era pegá água de pote, colocar uns dois, três pote no balcão, aí você esquentava a chaleira de água e tomava banho assim.”

Quando fala de sua relação, percebi um sentimento de culpa pela gravidez não planejada e pelo fato de não ser casada, *“sou apenas ajuntada”*.

Encerrei o primeiro momento da entrevista, sentindo que ela já estava meio cheia daquilo tudo e um pouco tensa pelas suas obrigações de dona de casa em fazer o almoço, lavar roupas, etc.

Rosa, segundo encontro.

No segundo momento da entrevista, duas semanas depois da primeira, não fui tão bem acolhido. Desta vez chovia e fui convidado a entrar na casa. A casa tinha muitas mulheres e crianças. Além de vizinhos, alguns parentes distantes se reuniram por um motivo específico que Rosa foi logo explicando: *“...é que elas estão fazendo coxinha de galinha.”*

Talvez esta situação tenha gerado o constrangimento que percebi. Afinal cheguei na casa num momento muito íntimo da família, momento de elaboração de um prato especial feito juntamente com parentes distantes, um ato de partilha do

esforço, da experiência e do material para a execução do prato, e com certeza de partilha do produto daquela parceria.

Rosa faz questão de citar as vantagens do prato: *“...as crianças gostam muito e fica fácil, depois de pronto é só congelar e quando elas querem a gente frita na hora. Não é caro de fazer e fica muito gostoso.”*

Aproveitar esses e outros momentos, talvez ainda mais sutis para demonstrar as resistências e as possibilidades de gozo nesse restrito mundo em que vivem.

Agora ela havia feito as demais extrações, estava completamente edêntula. Sua fisionomia estava bastante alterada pela perda da altura da face. A primeira preocupação que ela demonstrou foi a de ficar com os lábios para dentro, *“com a boca chupada”*. Rosa relata que se sente perdida, pois *“...a parte de cima, a que tem a chapa, nunca chega embaixo, é como se minha boca estivesse sempre aberta, tá muito difícil de comer qualquer coisa que tenha que mastigar.”*

Pergunto sobre as perspectivas de colocação de uma prótese inferior.

Rosa demonstra interesse, mas fala da impossibilidade de se fazer isso uma vez que não tem dinheiro. Para amenizar sua impossibilidade financeira, Rosa começa mudar até sua motivação *“...é que não sei se o dentista vai acertar uma prótese aí ou se ele vai fazer alguma coisa que preste, às vezes penso que não vale a pena sofrer na cadeira de um dentista, alguém na minha idade.”* Rosa dá uma pequena pausa com se estivesse convencendo a si mesma e segue *“...tudo vai de acostumar desse jeito...”*

Rosa conta feliz das últimas extrações e comenta que *“...até ponto a dentista deu no meu dente...”*, o que para ela representa sinal de esmero e capricho. Pois é acostumada com um padrão de odontologia pobre feita para pobre, onde ponto em extração dentária, uso de luvas e máscaras é artigo de luxo.

Insisto no motivo maior do meu retorno à casa de Rosa, buscar o seu regime de vida desejado. Uma vez que ela se queixava da falta de dinheiro, faço uma brincadeira: e se o problema não fosse dinheiro, o que faria?

“Em primeiro lugar a saúde. Aqui nós, nossa renda é o salário mínimo do meu marido, e um filho que ganha um pouquinho mais do que ele, mas é ali né, é a continha do mês e não sobra mais nada pra roupa essas coisa, é muito difícil. Mas se eu tivesse dinheiro botava minha casa no chão que está toda estragada de cupim, tem 23 anos. Primeiro uma casa nova, depois iria cuidar da saúde, não a

minha, a do marido. A minha saúde é boa, o problema é a dele.” Nesse momento, confirma sua falta de autonomia.

Insisto em perguntar o que faria se tivesse dinheiro à vontade.

“Tenho tanta coisa pra fazer, mas tanta coisa que eu nem sei dizer, então ela chama a nora: Ôh! Cláudia vem aqui me ajudar a responder pro moço.”

Esclareço que quero a resposta dela para a entrevista e peço que não recorra ao auxílio da nora, pois trata-se dos desejos que só Rosa tem.

Parece que Rosa nunca viveu para si, mas para seu marido e família. Afinal, *“Deus quis assim”*, uma gravidez inesperada e uma série de eventos que desencadearam uma vida cheia de culpa e marcada pela repressão.

Depois de comprar uma casa e cuidar da saúde lembra de pagar as dívidas, mas fica sem outras perspectivas. Apesar da insistência, Rosa não tem maiores desejos, nem sonhos que não estejam atrelados ao bem-estar do marido e dos outros membros da família. Por mais que eu insista, ela dá voltas e não sai do mesmo lugar.

Apenas fala do IPTU do terreno que não é pago há mais de dez anos e ela gostaria muito de pagar. Queria colocar água encanada na casa.

O grupo de mulheres fazia coxinhas, esse seria um prato muito especial, grande movimentação estava posta em virtude da elaboração do salgado. O salgado, entretanto, não deu certo, porque a massa da coxinha não ficou no ponto, *“...erraram na receita...”* afirma Rosa, o que causou uma tristeza generalizada. Sua nora explica que as coxinhas são um agrado para as crianças que tem *“...uma comida fácil de fazer, porque é só fritar.”* Rosa não empenhou-se no prato, disse que não sabe cozinhar bem, *“...só cozinho quando não tem outro jeito mesmo.”*

Vendo toda aquela movimentação na casa em torno de um prato, perguntei-lhe novamente sobre suas preferências, então ela disse que come doces e pouco se importa com a diabetes. Também gosta de massas, *“mas às vezes, coisa de domingo.”*

Rosa fala do preparo do peixe, ou na brasa, ou ensopado como prato preferido de todos. Este é um elemento cultural bastante forte em Florianópolis.

As Bebidas.

“Suco de laranja e água. Refrigerante é coisa que não entra aqui em casa, apenas se alguém trazer ou tiver uma festa.”

Utilizei a técnica de iniciar a frase para que ela continuasse.

Quando não tem nada para fazer...

“Aí eu saio, (risos). Vou passear, mas ele não deixa eu sair muito.” A última parte da frase foi dita em tom de voz baixa. Pois alguém poderia ouvir.

Gosta muito de ver filmes e novelas. *“Às vezes fico horas vendo um filme atrás do outro na televisão.”*

Comenta das habilidades da nora nos tempos livres, e confessa sua frustração em não saber fazer tricô e crochê. Fala de seu marido que tem grande habilidade para trançados e faz tapetes de restos de retalhos trançados para vender. *“Pelo menos esse pobre coitado passa o tempo.”*

Antes Rosa tinha os dentes...

“É antes, quando tinha dezessete, dezoito os dentes era todos bons, depois quando começou a idade fui perdendo, aos poucos foram estragando até que estão assim. Fui tirando aos poucos.”

O que mudou com e sem dentes?

“Não mudou nada, pra me alimentar seja com dente ou sem dente, me alimento do mesmo jeito. O gosto é o mesmo, continua a mesma coisa, como tudo o que eu gosto e posso comprar.”

O churrasco...

“É, esse tem que ser picadinho, mas não tem problema não, a gente dá um jeito.”

Frutas...

“Gosto muito de frutas.”

Maçã?

“Maçã não posso mais comer. Ontem fui mastiga a banana mas não consegui. Também gosto muito de caqui, mas pra comer caqui não dá mais.”

“Mastigá não dá mais, porque a chapa de cima nunca chega embaixo pra pode mastiga.” Até a comida não dá pra comer muito bem, porque em baixo sempre é muito sensível e machuca demais, a gengiva tá magoada. Vale lembrar da extração de quatro dentes inferiores entre a primeira e segunda entrevista. O que trouxe conseqüências para sua bucalidade no segundo momento.

No meio da conversa Rosa procura um velho álbum com fotos de todos os seus filhos e netos, Rosa apresenta cada um e comenta um pouco sobre eles com muito orgulho e carinho.

Antes podia morder o caqui e a maçã, agora não dá mais...

“Muitas coisas não dá mais pra comer, todas essas coisas duras.”

Falei do prazer da mordida e Rosa lembra os tempos em que comprava caqui na feira e trazia para casa.

A senhora sentia um prazer na mordida...

“Agora não.”

Esse prazer está associado com várias coisas, esse prazer está em várias coisas na vida, tem o prazer, de comer, de beber, incluindo a relação sexual. O que mudou nesses prazeres da vida?

“Pra mim não mudou muita coisa não.” - responde constrangida.

Provoquei a contradição: mas já não pode comer algumas coisas que antes comia, ela me interrompe: *“É mas eram coisas que eu já não gostava muito. Meu marido come muita maçã, mas eu não sou muito de fruta.”*

Vendo que o tema das relações sexuais estava longe, perguntei se a relação dela com seu marido havia mudado com as perdas dentárias.

O corte foi imediato: *“não, não mudou nada.”* Em seguida, falo algum tempo sobre a boca e seus prazeres, para amenizar seu constrangimento.

Ao final Rosa dá uma pequena abertura: *“o dente é bom quando a gente quer fazer uma brincadeira, quer rir.”*

Pedro, 56 anos.

Aposentado, com aparência jovem, encontrei Pedro pela primeira vez na UBS buscando uma indicação para um médico especialista em cirurgia cardiovascular. Conversei brevemente, estabeleci o contato e marquei uma data para a entrevista. Pedro mostrou-se desinteressado e quase desisti de procurá-lo.

A primeira impressão que se tem de Pedro é de uma pessoa extremamente individualista, que não dá atenção a ninguém e não ajuda ninguém. Nesse primeiro contato ele perguntou quanto eu pagaria pela entrevista, ou o que ele ganharia em troca. Para convencê-lo citei a UFSC, falei que era para uma pesquisa muito importante que está sendo feita pela Universidade. Então ele mudou sua atitude, resolveu colaborar e marcou um segundo momento em sua casa. Fiquei sem entender seu apreço pela instituição, mas em breve tudo ficaria claro.

Encontrei a casa de Pedro com grande facilidade. Da mesma forma que a casa de Rosa, a casa de Pedro fica localizada próximo da UBS, na mesma subida íngreme da Costeira. Essa rua, no entanto, é ampla, calçada com pedras, com passeio de pedestres e algumas árvores no canteiro. Nessa rua não havia cães, não havia bares, não se sentia o cheiro do esgoto e a casa se localiza bem próximo ao pé do morro.

A casa azul, com janelas brancas, protegida por muro alto, está muito bem conservada. Um simples, mas bonito jardim em frente a casa aparenta humildade, característica daquele bairro, misturada com capricho. A diferença para a casa de Rosa, onde as pessoas estavam sujas e jogadas, é que nesta havia esperança.

O muro alto, com um pequeno portão de ferro, permitia que se avistasse um menino aparentando oito anos, na porta da casa, cortando as unhas. A casa fica distante do portão uns dez metros, procurei a companhia, mas não encontrei, então tentei chamar o menino, não consegui. Bati palmas, bati no portão, gritei alto, mas ele não ouviu, desconfiei que fosse surdo, pois ficou completamente indiferente o tempo todo. Percebi o portão apenas encostado e fui obrigado a entrar. Depois de invadir o terreno fiquei com medo de algum cão, daqueles pequenos e de mordidas certeiras. Cheguei até o menino, toquei em seu ombro, causando um grande susto. Comecei a me apresentar, ele fez sinal através de mímica para que eu esperasse que ele chamaria seu pai. Confirmei minha hipótese da sua surdez e aguardei.

Depois de algum tempo, aparece Pedro sorridente para me receber. Nem parecia aquela pessoa carrancuda que conversei na UBS.

Convidou-me para entrar, e ofereceu-me uma cadeira, nos acomodamos na cozinha, perto da porta dos fundos. A cozinha de Pedro é pequena, assim como o restante da casa, aparenta ser pouco utilizada e, curiosamente, tem aproximadamente meia dúzia de gaiolas com passarinhos cantadores, os chamados curiós (animal de estimação tradicional de qualquer ilhéu típico de Florianópolis). As muitas gaiolas dos curiós estão sobre a pia o fogão, a geladeira e a mesa da cozinha. Não raro, observam-se dejetos de pássaros sobre as coisas.

Sua casa abriga, além dele, seu filho mais novo e alguns amigos e parentes, estes de forma passageira. Não entendi muito bem a organização da casa. Várias pessoas transitam por ali durante o dia, alguns dormem, e outros apenas visitam o local.

Sua casa é feita de alvenaria e tem seis cômodos. Ele mesmo a construiu, com ajuda de amigos. Essa colaboração de amigos é muito presente nesse espaço. No momento, Pedro e um amigo estão construindo um novo galinheiro.

Pedro desde o primeiro momento mostrou-se colaborador e muito esperto. Iniciei uma calma conversa com o entrevistado falando sobre a pesquisa em linhas gerais, o regime de vida e a bucalidade. Pedro gostou do tema e começou a falar bastante empolgado.

Pedro relata que nasceu na Trindade, onde viveu até oito anos, depois mudou para a Costeira do Pirajubaé, bairro pelo qual tem grande afeição.

Comecei perguntando sobre sua história de vida.

“Nasci em lugar pobre, apesar de não ser tão pobre assim, tenho minha casa, meu emprego e, na época, quando eu era menor, claro que existia mais dificuldade de tudo, tô, com 56, hoje já melhorou bastante, mas naquela época não tinha um carro, não tinha acesso a dentista, nem a médico. Eu e meus irmão fomos ao dentista quando tínhamos dezoito, vinte anos. Nós morava na Trindade, então naquela época era difícil, depois veio o INPS, a gente tratava no departamento de saúde lá no centro pelo INPS. Hoje tem muito mais posto de saúde, antes era tudo no centro de Florianópolis, tinha que acordar muito cedo para pegar ficha. Então eu comecei a ser tratado mesmo já com vinte anos, só então que fiz as primeiras restaurações.”

Homem de família pobre, fala de suas carências em geral e das dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Inicia seu acesso ao dentista apenas quando consegue, após longa espera, uma vaga no sistema de atendimento da UFSC. Pedro tem várias restaurações feitas na UFSC. O modelo mutilador não foi imediatamente aplicado ao usuário, foram feitos alguns tratamentos de canal e restaurações, as perdas dentárias não foram tão intensas. Ele fez suas próteses fixas pela primeira vez na UFSC há 20 anos. *“Depois fiz um tratamento de canal no dentista particular da esquina e usei uma vez ainda o posto para trocar uma restauração. Mas agora de dois anos para cá não consegui mais porque está muito difícil pegar vaga.”* Só então é que entendo a mudança de atitude de Pedro em relação a conceder ou não a entrevista. De certa forma, é como se ele devesse um favor para a universidade que fornecera serviços de qualidade, gratuitamente.

Pedro tem duas próteses fixas, e só teve condições de trocá-las no dentista particular, porque trabalhava e não podia pegar a fila da Universidade para pegar ficha. *“Nos dia de tentar vaga tem que ir pra lá pelas duas da manhã e ficar até meio dia, para às vezes perder viagem ainda.”*

Sobre o atendimento público de saúde Pedro comenta: *“No SUS é uma droga, para não dizer uma merda, ali não dá, aqui eu moro do lado e tem que sair três quatro horas da madrugada na quinta-feira pra ir na semana seguinte, e distribuem cinco ou seis fichas por semana para esse bairro inteiro, para Costeira e Carianos, ainda vem o pessoal do Rio Tavares porque lá não tem. Nosso sistema público não chega nem perto de dar conta daquilo que a população necessita. É que a pobreza e a preguiça são muito maiores do que se pensa no país. O Brasil é um país bom, pena é o povo que não gosta de trabalhar.”*

Continua: *“Não me considero tão paupérrimo assim, mas duzentos reais para fazer qualquer duas restaurações no dentista faz falta depois. Mas não gosto de me humilhar. Pelo particular é mais fácil, se eu esperasse por aqui, ficava com a boca toda arrebitada.”* Considera humilhação sujeitar-se a utilizar o setor público atualmente. *“Antes não era tão difícil o acesso, agora é quase impossível.”*

Pedro tem duas próteses fixas, uma de três elementos superior e outra de quatro elementos inferior. Seu padrão de mutilação talvez esteja entre os mais amenos desse grupo social.

Mais uma vez o entrevistado sente-se na obrigação de falar para o dentista o quanto escova ou deixa de escovar os dentes. Parece que algumas pessoas escovam os dentes para o dentista e não para seu próprio bem-estar.

“Sou malandro, no dia-a-dia fico sempre muito ocupado com os bichos que tenho que cuidar.” Pedro cuida de uma criação de galinhas, cabras, patos, marrecos, num espaço reduzido, atrás de sua casa, lugar onde armazena lenha de entulhos para economizar gás de cozinha.

O quintal de sua casa estava sujo e desorganizado, além de possuir forte mau cheiro, desconstruindo aquela primeira impressão que tive na chegada. É neste espaço que Pedro faz reuniões com os amigos e familiares aos fins-de-semana, onde é cozinheiro e anfitrião da festa. *“Faço feijão, mocotó, dobradinha, peixe, tudo cozido à lenha, pra ficar mais gostoso e não dar cheiro dentro de casa. A comida do dia-a-dia eu faço no fogão à gás.”* Fala ainda das facilidades da lenha para os *“churrasquinhos”* dos domingos, dia em que seus filhos vêm visitá-lo.

“Primeiro eu ponho a lenha, queimo bem aquela maderama toda, aqueço bem a churrasqueira, aproveito e começo a assar o churrasco ali, só depois quando acaba aquela quentura é que eu coloco o carvão. Fazendo assim, eu uso um saco de carvão para assar dois ou três churrascos. Eu sei que a queima polui o ambiente, mas eu tenho que aproveitar a lenha que está guardada no próprio quintal. Tudo eu aproveito, eu lasco a lenha e boto pra secar, não jogo nada no quintal dos outros nem na cachoeira como muita gente faz por aqui, porque pode até dar enchente.” A economia em tudo o que for possível é um dos traços marcantes de Pedro que recicla e reaproveita à sua maneira todos os recursos do seu terreno.

“O esgoto cai todo naquela vala ali, a merda dessa região toda se concentra nesse valo que passa por trás da minha casa.” Os fundos do terreno de Pedro chegam até a rua que dá acesso à casa de Rosa.

“Faz uns três ou quatro anos que eles instalaram o sistema de esgoto insular. Na frente de casa tem o encanamento de esgoto, só que ele não chega em lugar nenhum aqui, porque o sistema não está ligado ainda como o do centro, o esgoto funciona só daqui uns dois quilômetros. O problema é que a gente já paga a taxa de esgoto pra prefeitura sem receber o serviço.” Essa fala caracteriza bem o grau de esclarecimento e informação do entrevistado.

Comenta das reclamações dos vizinhos por causa da bicharada e da lenha que atrai ratos e baratas, os quais invadem sua casa, mas convive tranqüilamente.

Culpa o poder público pelos ratos e baratas que, segundo ele, vêm do esgoto do bairro que se reúne na grande vala a céu aberto nos fundos do seu terreno. Reclama do mau cheiro do esgoto, sobre o qual ele dá uma aula completa com histórico sobre o sistema do bairro.

“Agora nessa época seca, de manhã não dá para agüentar o cheiro de esgoto que sobe do canal que leva o esgoto direto pro mar. O problema é que nesse ponto, o valo fica meio plano, não tem tanta caída e empossa os dejetos e vem o cheiro. Tem que cuidar muito porque sobe rato e barata tanto dos ralos do esgoto como da cachoeira, então eu tenho que manter tudo muito limpo porque eles vêm atrás da comida dos bichos.”

Fala sobre o novo galinheiro que faz atrás da casa e da ajuda que pediu aos amigos. Pedro tem trombose na perna que o impossibilita de dobrá-la. *“Se eu ficar com ela dobrada por muito tempo pode dar úlcera.”* Curioso é sua preocupação em dizer que paga os amigos. Deixa claro seu descrédito completo quanto à solidariedade e comenta que toda a ajuda deve ser paga ou retribuída na mesma intensidade.

Pedro considera-se um trabalhador aplicado e conta com orgulho da sua carreira profissional. Seu primeiro trabalho foi com contabilidade, numa empresa de hotelaria, onde trabalhou por 12 anos chegando à gerência da empresa. Saiu da empresa por problemas familiares. Comenta que separou-se da mulher e teve uma grande guinada na vida, a mulher deixou-o sozinho e sem os filhos, período que ele próprio comenta ter ficado muito abalado. *“Aí foi difícil. De uma hora para a outra me deixaram sozinho em casa, então eu aproveitei só para descansar.”*

Após a separação, Pedro recebeu um bom dinheiro com a saída da empresa e aproveitou para *“cair na gandaia”*. *“Passei três meses bebendo, viajando, fazendo novas amizades e conhecendo novas mulheres, até que fui obrigado a pegar outro emprego.”*

Seu segundo e último emprego, onde trabalhou durante quinze anos, era uma empresa de elevadores. Foi despedido por contenção de gastos da empresa. *“Aí eu me dei mal, tudo o que tinha de bom no meu primeiro emprego, eu sofri no segundo. Enquanto lá eu mandava aqui eu obedecia, voltei mais de dez anos no tempo, e o pior, depois de velho, tinha até que bater o ponto. Mas toda a cabeçada que se dá aqui se paga aqui mesmo. Pensei que a bebida era tudo e me dei mal.”*

No entanto, não tinha o tempo necessário para se aposentar, dessa forma, contribuiu mais dois anos como autônomo para receber o benefício previdenciário.

Pedro é separado há dez anos e ficou com os filhos para criar. *“Os filhos foram casando e fiquei apenas com o mais novo em casa. Este possui problema auditivo ocasionado por uma meningite que ele teve na infância.”*

Comenta um pouco sobre o filho, demonstrando preocupação e carinho. Fala algum tempo sobre seu problema auditivo e demonstra grande conhecimento sobre o assunto. Fala da nova LDB da educação, que obriga os estabelecimentos educacionais a incluir portadores de deficiências físicas nas salas de aula normais e dos problemas que o menino tem com os colegas.

“Meu filho aprendeu tudo com a mímica, uma linguagem nova que também estou aprendendo.”

A entrevista é interrompida pelo som estridente dos canários que começaram a cantar.

Pedro está com uma forte gripe que o faz interromper algumas vezes a fala para longos momentos de tosse e escarro.

Provoquei que ele falasse mais sobre o filho, Pedro mostrou-se incomodado e não respondeu. Parece que o filho representa um fardo para ele carregar. Por trás disso ainda aparece a revolta por ter que cuidar sozinho do filho, pois a mãe abandonou-o, segundo Pedro.

A pausa na fala de Pedro foi seguida por uma pausa minha também. Ficou apenas o som dos passarinhos. Até que Pedro constrangido começou a falar, como se quisesse tirar uma dúvida, de uma consulta médica, que ele compareceu na UBS da Costeira e uma enfermeira perguntou-lhe a respeito da vermelhidão de sua gengiva. Pedro ficou muito preocupado, pois é corriqueiro nas escovações acontecerem sangramentos intensos *“...quando eu escovo sangra muito porque minha gengiva é muito exposta.”* Ela disse que achou muito vermelha e por isso chamou a atenção. Perguntou se ele não tinha alguma infecção. Pedro relata que após a profilaxia que fez no dentista sua gengiva ficou algum tempo sem sangrar, mas depois voltou tudo de novo. *“Até ia fazer outra limpeza, mas é muito caro e não tenho dinheiro.”*

Pedro diz não suportar usar fio dental e escovar regularmente os dentes. *“...acho tudo isso um saco.”* Depois desse relato, Pedro pergunta: *“Por que será que ela me disse isso? Até hoje ainda não entendi.”*

Falei um pouco da relação entre doenças gerais e gengiva, e ele deu-se por satisfeito.

O relato evidenciava um cuidado ruim dos dentes, então Pedro resolve explicar mais, como se estivesse se justificando.

Fala das dificuldades de sua família, que era muito pobre, *“já era difícil comer e ir à escola, imagina ter escova e pasta dental? Já tinha essas coisa, mas a gente não tinha acesso. Quando era pequeno não. Meus pais eram pobres e eu era pobre também.”*

Fala de uma melhoria geral no acesso aos conhecimentos e produtos para cuidado da boca. *“Hoje é tudo fácil, só não se escova por relaxamento. O acesso à informação, aos bens de limpeza e aos dentistas melhorou muito no Brasil.”*

Para Pedro, a saúde bucal é de fundamental importância: *“A coisa mais feia numa pessoa é: a falta de um dente, ter dente cariado, um dente podre, a pessoa ter condições e não arrumar.”* Comenta das possibilidades de acesso ao dentista, que no seu bairro é difícil pela elevada demanda e baixa oferta. No entanto, fala que tem muitas possibilidades em outros pontos do setor público, além de um barateamento do dentista privado em relação a tempos passados. *“É horrível a pessoa viver sem os dentes, é muito importante manter os dentes normais.”*

“É muito importante ter os dentes pra sorrir, pra comer, pra conversar, pra se ter acesso à pessoa. É horrível a pessoa viver sem os dentes normais. Uma deficiência de visão ou audição tudo bem, porque afeta o corpo humano mas não afeta tanto a higiene como a dentição.”

Percebe alguma diferença antes e depois das perdas dentárias?

“Não, porque assim que eu perdi os dentes fui imediatamente ao dentista e coloquei essa prótese fixa que era o que tinha de melhor na época.” Sempre considerou os dentes muito importantes, por isso sempre estimulou seus filhos a cuidarem, orgulha-se por ter os filhos com dentes saudáveis. Fala novamente da melhora do acesso aos serviços de saúde e das melhores condições gerais de saúde bucal que se vivencia hoje.

Saindo um pouco dessa conversa odontológica, busco as categorias hipocráticas.

As bebidas.

Fala que já foi um alcoolista, mas não bebe há dez anos. *“Percebi que estava me fazendo mal”*. Agora bebe socialmente nos encontros que faz com filhos e

amigos na sua casa onde gosta muito de *“...beber um aperitivo enquanto cozinho.”* Toma pinga e cerveja aos finais de semana e diariamente um *“traguinho”* antes do jantar e do almoço. *“Acho que é bom porque abre o apetite e é um vício, mas que pra mim, é um vício controlado. Não chego a exageros, não fico em bares nem dizendo besteira e fazendo bobagem até tarde, bebo minha pinga e venho para casa.”*

Quando Pedro cuida de Pedro?

Acorda seis da manhã para tomar alguns remédios para a trombose, outros para a gastrite, e toma café. Sua ocupação de manhã é a televisão. Neste momento, cita cada programa, suas preferências e fala dos seus pequenos afazeres matinais, curiosamente regulados pelos programas da TV. *“Quando acaba o Bom Dia Brasil, eu tomo um bom banho para despertar e assisto à Ana Maria Braga.”*

Pedro faz o que gosta pela manhã. Isso fica claro pela forma lenta e prazerosa com que descreve cada ação. *“Essa enrolação dura até as nove, depois eu não fico mais na cama, levanto e vou cuidar dos bichos. A partir dessa hora já tenho que pensar o almoço e começar a fazer comida.”*

E as relações sexuais?

Durante dois anos afirma ter namorado com duas meninas, mas em seguida passou a ficar apenas um ou dois encontros, *“...mulheres de uma só noite”*.

Questiono quanto ao valor que ele dá para a liberdade.

“Importante é viver como se quer e fazer tudo que se quer.”

Explica que o seu não envolvimento em uma relação fixa com mulheres tinha motivo. *“Depois, eu já tinha cinco filhos e se eu tivesse alguma relação fixa teria mais chance de que elas engravidassem. Era difícil o acesso pra tirar, hoje é mais fácil.”* Comenta os métodos anticoncepcionais que hoje são mais baratos e fáceis de usar, cita também a facilidade do aborto.

Pergunto se ele já havia feito algum aborto.

Afirma que sim. De comum acordo com sua namorada resolveram tirar o filho, uma vez que ambos tinham filhos de outros casamentos. Para Pedro seria muito incômodo criar um filho agora, pois já havia criado cinco e sofreu muito para suprir as necessidades deles. Comenta ainda que: *“Os primeiros filhos do primeiro casamento é por gosto, por amor, mas depois é por necessidade fisiológica, sexual. Continuo com minhas necessidades, mas não precisa engravidar a mulher para*

transar com ela, hoje tem camisinha mais fácil, tem pílula, tem preventivo tem tudo. Hoje já superei isso, é só usar dos meios possíveis que se tem hoje e tá tudo certo.”

Fala do avanço dos métodos contraceptivos e comenta da maior informação que se tem hoje em dia a esse respeito.

Boca, gozo e sexualidade.

Num primeiro momento, afirma não haver relação alguma entre dentes e sexualidade, e declara ter poucos conhecimentos a esse respeito. No entanto, fala: *“...que a estética e a boa aparência faz tudo na pessoa né. Não só os dentes, mas o cabelo, uma barba bem feita. Um bigode bem feito. Para mim os dentes vem em primeiro lugar, depois o cabelo. No inverno eu gosto de deixar crescer a barba, o problema é que meu cabelo está preto e a barba branca, então não combina. Tem quem ache bonito...”* Comenta sobre sua barba, que gosta de deixar crescer no inverno.

“É claro que a aparência é muito importante, mas não por estar em tua presença, para mim, os dentes são prioridade acima de qualquer outra coisa, por isso cuido muito, aparece qualquer dorzinha eu já corro lá no dentista e arrumo tudo.”

Atingindo um maior grau de afinidade com o entrevistado, insisto no prazer da boca, o gozo da mordida, da chupada. Boca e prazer, tanto na comida como no ato sexual.

“Ah! Sim, claro, já imaginou você ficar com os dentes tão ruins de chegar perto de uma pessoa e ela sentir aquele mau hálito? Se não cuidar o mau hálito ele fica o dia todo. Já tem que ter a higiene corporal, ainda mais a higiene bucal. Para transar, já tem que ter uma boa higiene corporal, e a boca a gente usa para muito, para tudo.”

Quando se fala em bucalidade e sexo, mantive como padrão falar da mordida da maçã em todas as entrevistas, parte pela simbologia que a maçã tem na cultura popular e pela consistência e sabor.

Comenta que pelo seu problema periodontal fica impossibilitado de morder maçã, pois sai muito sangue. *“No meu caso como eu tenho a gengiva muito sensível, até tava vendo uma propaganda daquele sensodine, que é pra gengiva sensível. Quando mordo uma maçã numa certa altura sangra tudo e eu tenho que parar, assim eu não posso morder coisas muito duras.”*

Para mostrar que entendeu meu objetivo, conta de um caso ocorrido em Florianópolis que envolve boca e sexo:

“Trancou a pele do saco dele na prótese dela. O homem era médico e não lembro bem se ela era secretária dele ou não. Os dois foram transar no carro em plena Beira-Mar Norte e aconteceu isso. Tiveram sorte de estar com um celular, porque chamaram um dentista e tiveram que ir os dois para o consultório. Ela com a boca na botija e ele cheio de vergonha.”

Comenta que sempre cuidou da manutenção de sua prótese para que isso não acontecesse com ele, pois é um adepto do sexo oral. *“Uma vez minha prótese rachou e eu pensei assim: se está enroscando na minha língua, imagina numa outra pessoa, o estrago que não pode ser? Mas comigo nunca deu problema.”*

No embalo da conversa sobre boca comenta sobre seu problema gengival generalizado, dos constantes sangramentos, fala também que dói na própria escovação e fala que não passa fio dental porque acha insuportável. Fala das constantes brigas de seu dentista para que ele passasse fio dental. Explica sobre o seu distúrbio periodontal, mas desconhece o motivo. *“Para minha prótese superior tenho que usar uma agulha especial com uma escovinha para limpar bem na parte de cima da prótese, algo que atravesse.”*

Pedro desconhece o problema periodontal que o acúmulo de placa ocasiona. Aos poucos ele próprio se dá por conta disso quando fala da melhora que a profilaxia trouxe. *“Passei quase um mês sem sangramento na gengiva.”*

Aos poucos vou entendendo que seu problema periodontal parece ser localizado. Esse problema faz com que Pedro mastigue mais com um lado, o lado da prótese. Fala também nas orientações de seu dentista quanto ao uso do palito de dentes, o que estaria machucando sua gengiva. Reproduz a fala do dentista: *“Não me coloque mais palito no dente. Você deve usar fio dental. Mas como eu sou meio teimoso, continuo usando palito e não fio dental.”*

Diferença entre o dentista particular e o do posto de saúde.

“Qualquer um que faz particular, vai fazer melhor do que no posto. Porque além de estar sendo mau pago, não é dele, particular.” Comenta que naquela condição de tempo e de trabalho, ninguém pode fazer serviço bem feito. *“Falo isso porque sou construtor e gosto de serviço bem feito. Tanto pra dentista como pra qualquer profissão”.* Comenta um pouco sobre a construção de sua casa, que ele próprio fez e continua citando exemplos: *“...fazer tudo pelo melhor possível, uma*

comida, uma roupa, sair tem que sair perfeito, tomar banho, roupa bem passada, perfeita.”

Questiono sobre a trombose que havia comentado antes.

Fala que a trombose não tem um tratamento que resolva definitivamente o problema, apenas alguns cuidados a serem tomados, como o uso de meias elásticas especiais para estimular a circulação. Percebe-se o alto grau de esclarecimento sobre o assunto, pois explica detalhadamente a ação da heparina, que tomou quando esteve internado. Explica detalhadamente a ação do ácido acetil-salicílico como anticoagulante e fala com grande conhecimento de causa sobre a formação dos trombos, relaciona com varizes e ainda fala de seu problema no estômago. *“Tomo também um antibiótico pra não ter infecção, que é o Bactrim. Até por falar nisso tenho que consultar novamente porque o remédio está acabando e tenho que pegar nova receita.”* Também toma um medicamento pra gastrite.

Pedro conta que estudou até o segundo grau, tudo ali, na Costeira.

Em seguida, fala de aspectos positivos da dispensação de medicamentos que, na opinião dele, o governo ainda conserva funcionando bem. *“Da mesma forma que considerarei o problema do acesso ao dentista tenho que reconhecer esse ponto positivo pro posto, que é na parte do medicamento. Se naquela época era difícil o atendimento odontológico, pelo menos eu conseguia, hoje tá mais ruim. É que tem que entender que a população aumentou e só dão ficha uma vez por semana, e não sei se dão retorno.”*

Fala que o problema do estômago é fruto de uma vida desregrada e reproduz a prescrição médica: *“Devo diminuir o sal, a gordura e o álcool.”*

Então eu brinco, se ele fazendo isso poderia viver mais uns cem anos, ele diz que mais dez anos está bom.

“Eu não me preocupo com a doença, eu me preocupo com a saúde. Eu tenho mais fé no meu organismo que está forte ainda, porque a minha mãe morreu com quase noventa e meu pai com setenta e nove anos.” Comenta que tem seis irmãos e apenas um deles faleceu, mas já com 65 anos, tenho outro com 74, outro com 76 e outro com 65 e uma mais moça com 52. *“Ainda tenho tempo para plantar mais boas sementes.*

Concepção de saúde popular mais evoluída do que muito profissional de saúde.

Sonho, desejo de vida.

“Ter o que eu tenho e passar por o que eu passei, agora só é ter boa saúde mesmo. Porque se eu trabalhar muito vou desgastar meu organismo. Mais não preciso, agora só vou esperar a Casa Feliz mesmo. Até posso trabalhar, mas não tenho tanta necessidade, só vai me causar desgaste físico. Então deixa eu criar galinha, criar cabra, meus marrecos, meus patos, eu crio coelho também.”

Relaciona diretamente trabalho com desgaste físico e de saúde como todos os autores que vimos antes, sem estudo algum do tema.

O senhor é feliz?

“Eu sou, apesar dos pesares, sempre fui.”

“Não tenho novas perspectivas de vida. Minhas perspectivas são beber, comer bem, namorar, de vez em quando fazer uma farrinha boa, sair pra safadeza.”

Repete-se o regime desejado bastante restrito, não sem resistências.

Ana, 51 anos.

Ana é alta, magra e aparência jovem.

Muito falante, recebeu-me muito bem desde o primeiro momento, na UBS. Mostrou-se disposta a ajudar e disse que qualquer pesquisa em saúde é muito importante, “...*porque é de saúde e educação que esse povo mais precisa.*” Marquei uma entrevista em sua casa, peguei o endereço e Ana orientou o melhor dia e horário para que conversássemos tranquilamente.

Sua casa é distante uns mil metros da UBS, fica bem próxima ao pé do morro, numa rua muito íngreme, onde os carros não conseguem subir. Fica distante da casa dos entrevistados anteriores uns dois mil metros e está numa região mais bonita, com lojas de comércio e próximo a um posto Esso, 24 horas, com loja de convivência. Um ambiente bem diferente do abandono da região onde mora Rosa. A casa é de madeira e bem grande, com dois andares. A dimensão da casa sobre o terreno não dá espaço para jardim algum, apenas para uma pequena área de serviço descoberta nos fundos.

O estado de conservação da casa é precário. Apesar da organização e limpeza do lugar, a casa está com a pintura descascada e com várias tábuas apodrecidas.

Com as orientações dadas por Ana, foi fácil encontrar a casa. A principal orientação foi: “*Peça pelo meu nome, que qualquer um me conhece nesse bairro e sabe onde eu moro.*”

Dito e feito, numa manhã de sábado, cheguei na esquina do posto, onde alguns meninos de rua empinavam pipa, pedi-lhes da casa de Ana e eles me apontaram, “*É aquela dali moço.*” Um deles, perguntou-me: “*O senhor é outro namorado dela?*” Respondi que não e até brinquei com eles: “*...mas quem sabe?*” Caíram na gargalhada e eu segui meu roteiro.

Chegando no endereço indicado, logo avistei Ana lavando vigorosamente um pesado cobertor no tanque, atrás da casa. A manhã ensolarada de um sábado, depois de algumas semanas de tempo chuvoso, logo me fez entender da sua lavagem. Cheguei na beira do muro, cumprimentei Ana, que veio me receber com beijos. E logo veio dizer: “*Estou aproveitando o sol bonito para lavar o cobertor e deixar ele bem cheiroso.*” Muito ressentida, explicou que naquele dia não poderia me receber bem, pois alguns parentes distantes haviam ligado no dia anterior, que

passariam o fim-de-semana com ela. Achei interessante sua dedicação em explicar várias vezes e pedir desculpas por me fazer perder tempo.

Adiei nossa conversa para o sábado seguinte, pois nos dias de semana Ana trabalha.

No sábado seguinte Ana estava livre e em pouco tempo estávamos na sala de visitas conversando com o gravador ligado.

Ana, muito extrovertida, faz uma longa apresentação espontaneamente: trabalha como Agente Comunitária de Saúde. Então eu entendi seu apreço pela área da saúde. De alguma forma, ela demonstrou um espírito de ajuda típico de quem trabalha com o povo e precisa freqüentemente da colaboração dos outros.

Ela faz visitas domiciliares, trabalha com crianças de 0 a 6 anos e grupos de hipertensos e diabéticos com visitas mensais. Comenta sobre as campanhas contra a dengue e AIDS, que ela também atua. Fala que praticamente não trabalha no posto, apenas na rua.

Tem orgulho de já ter feito de tudo, trabalhou no correio, como vendedora autônoma de jóias, semi-jóias e produtos de beleza, trabalhou numa sapataria como balconista. *“De tudo eu sei fazer um pouco, sempre trabalhei muito, e nunca dependi de ninguém.”*

Lamenta-se por ter trabalhado muitos anos sem carteira assinada e como autônoma. *“Desse jeito eu não me aposento nunca.”* Ana encara o trabalho como uma libertação, gosta de trabalhar para adquirir autonomia e respeito dos outros.

Ana associa sua disposição para o trabalho possibilitada pelo seu estado de saúde, *“...me sinto muito bem, apesar da menopausa, caminho o dia todo, limpo a casa e à noite ainda cozinho cada prato que todo mundo baba. Sou muito disposta e só vou parar quando não puder mais trabalhar.”*

Queixa-se dos problemas com a gravidez da filha, que teve filho prematuro, algo que deixou-a muito mal por um bom tempo. *“Meus problemas eu tiro de letra, o problema é minha filha que ainda não sabe lidar com a vida e fica se apoiando em mim.”*

Surge uma curiosidade. Pergunto se é casada.

“Separada há 12 anos, graças à Deus. Estar com uma coisa ruim do lado da gente é preferível não ter ninguém. Minha filha está no segundo casamento, porque seu primeiro marido deixava mulher e filhos em casa e ia pra festa. Agora encontrou um rapaz bom. Ela tem um filho do primeiro casamento e agora um do segundo.”

Na casa de Ana mora sua filha, seu genro, e dois netos, sendo um recém-nascido.

Ana está planejando a construção de uma casa no próximo ano, quer fazer uma casa nova, porque a atual está cheia de cupim e apodrecendo. *“Quero fazer uma casinha com dois pisos e ficar com o debaixo pra mim, porque acho que cada um tem que ter a sua liberdade.”* Fala em liberdade no sentido de privacidade.

Possui muitas amizades e recebe visitas constantes em casa.

Ana possui um círculo de amizades muito grande e considera as visitas uma das coisas mais importantes da sua vida e um dos motivos da nova casa. *“Não que eles não gostem dos meus amigos, mas prefiro ficar mais à vontade para recebê-los a hora que eu quiser, do jeito que eu quiser.”*

Ana não se mostra preocupada com o sustento, pois recebe uma pensão da Marinha do Brasil, por seu falecido pai, ex-combatente. *“Não é muita coisa, mas ajuda.”* Gosta muito de ajudar as pessoas, principalmente sua filha e genro, os quais sempre contaram com auxílio financeiro dela. *“É que o coitado do meu genro ganha pouquinho, ele é boa gente mas é meio devagar nas coisas e minha filha coitada está sempre doente, então eu ajudo.”*

Falando em ajuda aos outros e solidariedade, conta de um amigo seu, que é pai de santo, e arrecada comida de amigos e conhecidos e incumbe ela da distribuição para as pessoas carentes, uma vez que ela conhece cada palmo do morro e as pessoas que necessitam. Devido a isso, Ana ficou com um grande carisma na comunidade. Carisma que às vezes atrapalha. *“Não é sempre que a gente tem coisas para dar, só que eles não entendem e volta e meia tem um sem-vergonha pedindo coisa porque não gosta de trabalhar. Para esses eu não dou.”*

Pergunto sobre seu trabalho.

Ana tem apenas o segundo grau incompleto e gosta do seu trabalho. Explica sobre sua região de atuação, fala da prática da territorialização com um bom grau de conhecimento, e estabelece algumas relações entre saúde e sociedade. Fala da família na sociedade e logo lembra-se de falar do Programa de Saúde da Família, tão presente na sua vida, e faz contundentes críticas: *“Esse programa é apenas fachada. Se bem que toda a saúde no Brasil é um caos né.”* Comenta sua indignação diante do Fome Zero, acha que o governo não deve ajudar famílias que têm muitos filhos. Afirma ser contrária ao paternalismo do Programa Fome Zero e do Saúde da Família do governo federal. Para Ana, o governo tem que investir em

planejamento familiar, porque *“...em primeiro lugar tem que ensinar planejamento familiar, tem muita gente ignorante, mas nós (agentes de saúde) damos essa informação.”*

Relata o caso de uma mulher, na sua área de trabalho, que tem quatro filhos vivendo em condições subumanas. Fala da miséria do morro: *“Pessoas que nunca vão ter um pedacinho de terreno para viver.”*

“Nas reuniões dos agentes fica claro que a principal doença do povo são a fome e principalmente a ignorância.”

Ana conta das dificuldades em criar sua única filha, para dar educação e saúde, e preocupa-se com as demais famílias que têm muitos filhos. *“Imagina você dentista que uma mãe com dez, doze filhos vai dar bola pra cada filho e ver como cada um está se comportando.”*

Ana discute questões gerais e traz para sua própria família. *“Minha mãe mesmo, tinha seis filhos e trabalhava fora, de faxineira, meu pai acampava em construções. Mas, não que eu queira culpar eles, mas não deram o cuidado que tinha que dá prá gente, olha aí meus dente.”*

Conta que colocou as próteses tão desejadas, mas não gostou. *“Achei que a prótese ia ser uma maravilha, mas não muda muita coisa não, é uma coisa estranha na boca da gente.”*

Queixa-se que a prótese nova ficou pior que a anterior, fala que na prova dos dentes a prótese ficou linda, mas depois ficou ruim e permanece assim. Fala de seu *“relaxamento”* quanto aos cuidados com a boca que teriam originado os problemas de saúde de então. Explica esse *“relaxamento”* pela sua mãe que teve muitos filhos e não pôde dar instrução, coisa que ela afirma fazer com todo o cuidado com a filha.

“Tínhamos medo de dentista por ignorância, aí o dente doía e a gente arrancava, então meus dentes foram se acabando até a gravidez que aí acabou de vez.”

De família pobre, pai pedreiro e mãe doméstica, morou toda sua vida em Florianópolis, no Morro da Mariquinha, até se mudar para a Costeira.

Sobre os cuidados com a boca na infância.

“Tinha escova, mas não escovava o dente porque ninguém mandava, escovava apenas quando queria.” Não recrimina ou culpa a mãe, apenas fala da falta de tempo e condição para dar uma atenção melhor para os filhos. Seu medo de

dentista era tamanho que se escondia embaixo da cama quando criança para não ir ao dentista.

“Era muita gente, e nada funcionava lá em casa. Nos filhos você colhe o que você planta. Minha mãe não tinha tempo para trabalhar e dar conta de doze filhos, então era tudo meio jogado. Se alguém falava em dentista eu ia correndo me esconder debaixo da cama.”

Coisas simples para Ana atualmente eram totalmente desconhecidas há bem pouco tempo. *“Conheci coisas simples como flúor e fio dental só agora depois de velha quando peguei nesse emprego de agente de saúde.”*

Em todas as falas que Ana refere-se ao cuidado da boca, ela fala de sua atenção junto à filha nesse aspecto.

Ana justifica sua preocupação com a prevenção devido ao seu descrédito diante das suas experiências odontológicas. Comenta de um dentista no hospital da marinha que *“...colocou uma massa em meus dentes que grudava sujeira e por isso apodreceram até a raiz”*. Em seguida, foi na TK (Clínica popular do Centro de Florianópolis) e colocou obturações que caíram três vezes em pouco tempo até extraírem seus dentes. Então procurou um dentista para trocar as pontes fixas superiores, *“...que pioraram muito agora.”*

Seu grande sonho é arrumar os dentes. *“Tenho tanta vontade de fazer um negócio melhor, já que a gente já chegou no que chegou, não tem como recuperar os dentes, não tem mais volta, ao menos aproveitar esses dentes aí para não colocar uma dentadura. Eu tenho mesmo é muita vontade de fazer uma coisa que é impossível, o tal de implante, mas sei que é impossível. É um grande sonho que eu tinha para fazer.”*

O que mudou após as extrações dentárias.

“Às vezes o lábio cola nos dentes da prótese causando mal-estar, mas para comer não atrapalha. Coloquei essa prótese há três meses, e até hoje acho ela grande, horrível, ela me desagrada. Eu queria arrumar também embaixo também, não sei nem como pude arrumar emprego, porque a boca é o cartão de visitas da pessoa. Se a minha orientação tivesse sido outra, a coisa seria bem melhor.”

Volta a queixar-se da sua falta de orientação na infância e reafirma seu cuidado com os filhos. Fala muito das vantagens que imagina ter com um implante em substituição às suas próteses e reclama, *“...afinal de contas eu estava pagando,*

se não estivesse pagando tudo bem, mas eu acho que tem que respeitar as pessoas.”

Fala ainda de uma grande preocupação quanto à sua estética facial.

Ana possui a mandíbula saliente, algo que a incomoda muito. Então ela conta de sua tentativa de fazer uma cirurgia para correção. Chegou a rifar uma televisão para levantar dinheiro, mas na hora da cirurgia ficou com medo e desistiu. Justifica: *“...se até hoje arrumei casamento, emprego e sou feliz, para que vou arriscar ficar pior do que está?”*

Uma pequena pausa na entrevista, para fazer pipocas para o neto.

Ana entregou-me uma bacia imensa de pipocas para que eu comesse, aceitei de pronto.

As bebidas.

“Ah! Sou apaixonada por cerveja, não sou uma alcoólatra, bebo até um martinizinho de vez em quando, mas a minha bebida preferida mesmo é a cerveja.” Comenta que depois de ser avó, ficou um pouco mais difícil de beber, porque tem que chegar em casa para ajudar a filha, cuidar dos netinhos, *“...já não é mais como era antes. Antes eu gostava de beber, eu fui uma fumante, eu fumava desde os doze anos de idade, mas sempre soube me controlar, porque nesse tempo, eu sempre parava por algum tempo, não fumava direto.”*

Fala que fumou muito durante a separação e pergunta se eu já fumei.

Descreve a fase difícil de sua separação, mas afirma que a perda dos dentes foi anterior a esses eventos, suas perdas dentárias se concentraram na infância. Fala de seu ex-marido, de quem ela gostava muito e comenta a dor que ainda sente.

“Durante a separação eu ficava na janela fumando o dia e a noite toda, eu fumava uma carteira de dia e outra de noite, de tanto desespero. Eu não dormia mais, parecia uma aidética, ficava ajoelhada na cama chorando e fumando.”

Ela estabelece uma relação entre estresse, fumo e relação conjugal.

“Me arrependo de tudo isso, porque ele saía e me batia. Na vida da gente, a gente tem que ficar só com coisas boas, coisas que valem a pena, sofrer não vale a pena, apenas para um irmão que está numa condição difícil, alguma doença, é tio, é mãe, é pai, é um amigo que vale muito mais que um marido mau feito.”

Fala que tentou buscar um psicólogo, mas não conseguiu porque não tinha dinheiro. Fala do exercício mental que fez para superar a situação, *“colocando coisas boas na cabeça para esquecer.”*

“O sol não nasce para todos, depende da sorte”, no caso ela se orgulha por ter comprado sua casa própria.

Parto em busca de algumas categorias hipocráticas para orientar o regime de vida.

Os exercícios.

“Vou a pé para a casa da mãe, também vou ao mercado a pé, além do meu trabalho, que é caminhada o dia todo, sou pessoa que nunca vai ao médico e não tenho barriguinha nem nada”.

A casa de sua mãe e o mercado ficam a mais de meia hora a pé de sua casa.

Os sonos

“Durmo bem, não gosto de acordar de manhã, mas trabalho bastante e tenho força.”

Quando Ana cuida de Ana?

Valoriza muito a estética, tem muita vontade de colocar silicone nos seios. *“Se pudesse, queria me renovar toda, tanto na moda como no corpo. Adoro roupas.”*

“Adoro festas, danço, mas agora não posso mais. Só não gosto de baile, acho ridículo essas meninas que correm atrás de homem. Eu nunca corri atrás de homem nenhum, mesmo quando meu marido me deixou. Na minha opinião, a mulher tem que ser caçada.”

Pergunto se ainda sai para paquerar.

Responde que não para paquerar, por causa do neto, mas gosta muito de sair.

Pergunto porque o neto influencia nas suas paqueras.

“Ah! não sei, fica mal uma avó sair com rapazes por aí.”

“Tem que dar prioridade pra gente.” Essa fala vem solta após um certo silêncio para reflexão. Percebe-se uma grande crise de solidão e amparo com a separação, coisa que influenciou na vinda da filha para sua casa.

“Sempre tive muita vontade de ter meus cremes, perfumes, etc. Não que eu não compre meus perfuminhos, mas eu queria muito mais coisas.”

Boca e sexualidade, boca e prazer...

“Com dente tudo é melhor.”

Sua prótese, ou melhor, a perda dentária pode interferir nos prazeres da sua vida?

“É claro, por exemplo, eu gosto muito de rir, de brincar, de fazer piada, e meus dentes atrapalham muito. Sou uma pessoa bem alegre e vivo os prazeres da vida de maneira intensa, pena que muita coisa que a gente gosta não dá prá se fazer.”

Boca, beijo e sexo...

“Atrapalha muito. Nada como o dente. Já que é impossível voltar o dente eu queria pelo menos uma prótese que me deixasse feliz.”

A senhora é uma pessoa feliz?

“Quanto ao meu corpo sim.”

“Apenas quero colocar silicone e uma prótese boa.”

Fala do prejuízo no paladar pela falta dos dentes: *“O paladar nunca será como se eu tivesse o dente normal. Se eu tivesse o dente natural eu ia me sentir mais feliz. Eu mordo, mas não é tudo que eu posso chegar e morder, com o dente não, com o dente você chega e manda ver.”*

João, 83 anos.

No decorrer da pesquisa, uma rotina de idas ao posto de saúde se estabeleceu, e mantive o hábito de ir a pé da minha casa até o posto, que distava aproximadamente 2 Km. Numa dessas caminhadas, parei numa tenda à beira da calçada para tomar um caldo de cana. Troquei algumas palavras com o senhor que vendia o caldo e percebi que ele tinha apenas um dente na arcada inferior e provavelmente colaboraria com a entrevista.

Rompi a técnica de escolha dos entrevistados e convidei-o para a entrevista, mesmo que ele não fosse contatado a partir da UBS Costeira.

Não tem dente algum na parte superior e, na inferior, apenas um canino direito.

Inicia a conversa contando da sua insistência junto ao dentista para que extraísse seu último remanescente, *“...eu queria muito que ele arrancasse, mas ele disse que esse daqui tava muito forte e não precisava arrancar de jeito nenhum, mas eu queria mesmo é me livrar de mais esse incômodo, mas agora só vou mexer quando ele doer, aí eu mando arrancá fora.”*

Questionei sobre a possibilidade de colocar próteses. João nem sequer cogita essa possibilidade *“...tenho 83 anos, agora vou colocar dentes prá quê? Já estou com um pé na cova.”*

Para ele a ausência dentária não atrapalha em nada. *“...nem pra comer nem pra dormir nem nada. Como torrada, só não chupo cana porque eu não gostava muito, não me atrapalha nada, mas que é triste o dente estragado na boca é. Eu sofri.”*

Conta que sofreu muito com dor de dente. Trabalhava na roça e ia ao dentista do serviço público, no chamado Departamento de Saúde, no centro de Florianópolis. *“Eu tenho saudade dos dentistas de lá, tinha dentistas bons, mas a maioria já deve ter morrido.”*

João tem grande admiração pela profissão. Tem orgulho de sua filha que trabalhou na casa de um *“professor-dentista”*. *“Minha filha trabalhou mais de dez anos na casa, ele ia viajar pro Rio e ela tomava conta da casa dele.”*

Insisto em perguntar se não gostaria de usar próteses, nega incansável, *“não atrapalha nada a falta dos dentes.”*

Tentei buscar alguma representação sobre a mutilação.

Nem para o churrasquinho do fim de semana?

“Não atrapalha nada, eu pico bem e como. Aquilo que não pico com o dente, pico com a mão.” Afirma que isso não é um problema porque não gosta muito de carne, mas gosta de peixe, e que as perdas dentárias ocorreram desde a infância.

Perguntei por que ele perdeu os dentes.

“Ah! Não sei .Até dezoito anos não sofria de dor de dente, depois de dezoito anos é que começou, mas a dor era de matar, daquela de arriá cusco. Trabalhava na roça lá em Morro das Pedras. Oh! Meu Deus, como eu sofri. Aí comecei a arrancá no departamento, fui indo, fui indo, até hoje.” As extrações começaram naquela época até há seis anos, quando realizou as últimas.

João sofreu muito com dor de dentes, *“ninguém podia ficar perto de mim, eu brigava. Doía ouvido, doía cabeça, fui operado do apêndice, da hérnia, do coração há dez anos, fui mordido de cobra jararaca duas vezes, e ainda ganho só o salário mínimo, mesmo trabalhando que nem burro na roça.”* Por isso, ele admira tanto os dentistas, na hora da dor quem era capaz de livrá-lo daquele sofrimento era o dentista.

Quando João cuida de João?

Fala que, somados ele e sua esposa, gastam 1000 reais de medicamentos todos os meses. Sua esposa sofre de osteoporose e João sofre de artrose. Atribui claramente sua artrose ao seu último emprego. Cinco anos, num frigorífico de peixes onde trabalhava a noite toda com a mão no gelo e com botas pesadas. *“Ficou a dor que não me deixa dormir nem descansar, ainda sou obrigado a vender caldo de cana para sobreviver. Eu peço a morte toda a vida, mas ela nunca aparece. Minha família briga comigo.”* Mais uma vez, o cuidar-se de si, ou da própria saúde, é reduzido, aos cuidados médicos, ou ao uso de medicamentos.

Não se conforma em ganhar apenas 240 reais por mês de aposentadoria, trabalhando como ele trabalhou *“...enquanto um vereador que nem sonhava em nascer enquanto eu já estava velho trabalhando, ganha dezoito, vinte mil por mês.”*

Nesse momento, João que fala em pé do lado de dentro do balcão de sua venda, pede licença para se sentar. *“Minhas pernas doem.”*

Reclama da política da corrupção e dos políticos de Brasília. Fala da injustiça social, considera naturais as desigualdades sociais. Segundo ele, quem nasce pobre, deve morrer pobre e quem nasce rico deve ser respeitado, condena o roubo e a ganância.

“Gosto do homem honesto. Não gosto de salafrário. Essa turma de vagabundo lá de Brasília é tudo ladrão. O sujeito pra viver não precisa roubar, agora querem ficar mais ricos do que os outros. A partir do momento que você está empregado trabalhando, ganha seu ordenado, dá para comer, dá para criar os filhos, dá pra enfrentar doença, o que não pode é ficar desprevenido.”

Seu discurso mostra uma grande revolta com sua própria vida. *“Eu queria mesmo é bater um papo com um político, deputado, senador, gente ignorante. Eu conheço deputado mais burro do que eu. Governam porque tem os outros que mandam, mas ele não sabe nem onde tem o nariz. Por que eles não botam uma cadeira elétrica para acabar com a malandragem que tem por aí? Por que que eles não querem a cadeira elétrica? O que é que mata mais, uma cadeira elétrica em cada cidade ou dois bandidos? Se você for criminoso e tiver dinheiro, você não vai pra cadeia ou chega lá e eles soltam.”*

Pergunto o que ele acha sobre a política de saúde.

“É claro que não sobra dinheiro para a saúde do povo, eles pegam tudo pro bolso deles antes. E como é preciso médico e dentista... é as duas coisa que o povo mais precisa...”

Um silêncio que significava a pressa de João para cortar mais canas foi interrompido pela minha pergunta.

Como cuidava do seu corpo?

“Dos dentes? Escova de dente antigamente, amarrava um pedaço de fumo num pano branco. Também usava carvão que é muito bom pra ariá os dente.”

“Não tinha tempo pra cuidar nada...”. Fala que trabalhava na roça e tinha que levantar cedo para ir até lá, “...era uma hora de viagem, ia escovar o dente só no sábado e domingo, mesmo assim me ocupava, sempre ia pescar.”

Já teve essas escovas modernas?

“Não. Não cheguei nem a usar.”

Fala que não limpa a boca, nem seu último remanescente porque *“...esse agüenta.”*

João faz uma explicação do adoecimento bucal, como quem quer definir o papo e dizer a verdade que estava escondendo há algum tempo.

“A doença do dente dá na gengiva e acho que é mais do sangue da pessoa. O dente nasce do carrinho da gente, mas acho que aquela raiz dele tem contato com a cepa e tem contato com a carne. Então não é todas pessoas que têm dor de

dente. É a pessoa que produz a doença que passa pro dente. Eu acho é da natureza da pessoa e a comida que não é suficiente, por exemplo, eu como uma coisa que não gosto, mas eu tô com fome e como, mas o meu sangue não gostou daquela comida, a mesma coisa se você tiver sede vai beber água, mas se a água for ruim você não toma. A gente como não tem muito tempo pra tá prestando atenção nessas coisa, não tá ligando. Como aquela água de sal que o dentista põe no dente, mas a dor não tá no dente porque o dente é um osso. Dente não dói, o que dói é aquele pus que cria na raiz. Arrancou o dente pronto, acabou. É um troço que é da natureza, mas é engraçado porque incomoda muito a gente. Mas falar em dor de dente, dá vontade de arrancar antes dele nascer, porque quando é dor de dente mesmo, sai de perto porque o sujeito pode até matar um. Eu já sofri com a dor de dente, quando um amigo meu batia com o remo no lado da canoa, só pra debochar comigo, mas eu chegava a chorar de dor.” Na canoa que eles atravessavam uma lagoa para ir trabalhar.

Já se ouvia dizer dos cuidados dos dentes como hoje?

“..já tinha gente rica que cuidava, já tinha dentista e dos bons.”

Fala que o dono da serraria em que ele trabalhava tinha dentista pago por mês para cuidar da família dele há muito tempo. Aqui é preciso marcar o sentimento que ele passava quando se referia ao dentista, como alguém mais que importante, como se fosse sagrado.

“O dente deve ser tratado, porque evita muita coisa o primeiro dente que quiser incomodar tem que fazer alguma coisa, tem que tratar, tem que arrumar, ver o que precisa fazer. Porque no fim ele dói no ouvido, dói a cabeça, quando acaba não é nada disso, é a dor do dente que tá passando pra tudo. Os olhos fica vermelho. Mas o bom é que arrancou o dente acabou.”

Novamente fala do dentista que, segundo ele, deve se orgulhar e dizer:

“Eu sou dentista. Eu trabalho com enfermidade ruim!”

“Porque a nossa boca ela tem hálito, tem mau cheiro, ainda mais quem tem dente estragado na boca e o dentista sempre dá jeito. Se esse dente me doer e eu tiver cinqüenta reais vou no dentista e pago, o melhor é arrancar fora. Por exemplo eu nunca pude pagar dentista e ia pra cadeira do dentista do departamento de saúde e arrancava o dente e ficava lá cuspendo até estancar aquele sangue, depois tinha que passar água de sal, mas era bem atendido, seja pobre ou rico. Tenho

saudade do dentista que cuidava dos meus dentes. Já morreram todos, estou muito velho.”

Gostaria de ter os dentes na boca?

“Não, não quero mais saber de dente, porque a minha senhora tem a dentadura e dá um trabalho desgraçado, tem que tirar todo o dia, tem que viver ariando, a minha boca não dá trabalho nenhum.”

Um grande silêncio se fez. Puxei conversa duas vezes, mas ele não quis responder, como se não tivesse ouvido. Em seguida, perguntou as horas e demonstrou pressa em ir cortar mais canas, pois o dia foi de boas vendas, uma vez que eu havia bebido 4 caldos para animá-lo a falar.

O cuidado de si.

“Higiene em primeiro lugar. Tomar banho, lavar boca, escovar dentes, tirar o mau hálito que é a pior coisa. Conheço pessoas que você fica aqui longe, do outro lado do balcão, e eu já sinto a catinga do mau hálito. Eu percebo que sinto mau cheiro, não sei se os outros sentem o meu, mas acho que não porque não tenho dente, e é proveniente do dente.”

Continua suas normas de higiene. *“Porque eu, apesar de não ter o estudo, gosto de limpeza, o cabelo grande é imundíça, sujeira no corpo, dá coceira, dá doença, dá tudo. A própria planta quer limpeza, uma planta no meio do mato você limpa e ela garra força. Do mesmo jeito o cachorro, o gato”*

Falando em limpeza, lembra do seu gato. João deixa a própria comida para o animal. *“...porque ele pega barata, pega rato. Ele dorme comigo na cama. Se alguém chegar e disser: - Eu dou quinhentos reais pelo gatinho, eu não quero. Eu quero que depois que eu morrer alguém dê comida pra ele.”*

Durante a entrevista os ratos vinham na torneira, atrás de João, beber água.

Apesar da pressa dele prejudicar em parte a entrevista, ainda tento buscar as categorias hipocráticas.

Os exercícios.

“Só faço o exercício que sou obrigado, corto cana, capino, a médica disse que não era para fazer isso, mas eu faço. O pior é ficar sentado aí ó.”

Os sonos.

Deita cedo, o mais tardar nove horas, e acorda de duas em duas horas para urinar por causa do remédio para a hipertensão. *“Mas maioria das vezes não consigo dormir pela dor que me dá nas juntas por causa da minha artrose.”*

As bebidas.

“Não tomo cachaça, não tomo vinho, não tomo cerveja, não fumo, nasci em 1920, estou com 83 anos de idade, boto uma linha na agulha e tenho uma saúde invejável. É claro que faço tudo isso bem devagar né. Não é como quando era novo que aquele Cambirela eu subia em uma hora.”

Comenta que sempre foi muito ativo, costumava subir o morros, fazer caçadas.

Gosta de frutas?

“Bergamota, melancia, nona e uva quando está bem madura.”

E maçã?

“Não tenho dente pra comer maçã, mas é gostosa.”

Maria, 24 anos.

Durante minhas observações, na sala de espera da UBS, avistei uma moça muito bonita, que falava alto e sorria o tempo todo. Seu sorriso era marcado pela falta de um dente anterior. Alguma coisa não combinava, uma mulher bonita com a boca visivelmente mutilada. Fiquei interessado no regime de vida daquela mulher, principalmente por ser jovem, diferente dos entrevistados até então.

Enquanto preenchia a ficha na recepção ouvi sua idade, 24 anos. Falei com ela e expliquei da pesquisa. Maria foi muito receptiva, logo fornecendo o endereço e o melhor horário para conversarmos.

Alguns dias depois, fui até sua casa. Maria mora na rua principal da Costeira, onde passam as linhas de ônibus e o tráfego intenso de veículos que liga o centro de Florianópolis às praias do sul da ilha. O barulho é muito intenso e causa grande desconforto. *“Por causa do barulho, nós só conseguimos dormir depois da meia noite.”* Maria mora num cortiço familiar, onde moram pai e mãe do seu marido e todos os filhos e filhas, com suas respectivas famílias. Cinco famílias moram naquele terreno apertado, com uma porta ao lado da outra.

A “segurança” do terreno é feita por Rex, o vira-latas, que veio carinhosamente me receber.

Apesar do adensamento de pessoas, o cortiço é limpo e organizado, as flores no peitoral das janelas animam o ambiente.

Bati na primeira porta, a sogra de Maria recebeu-me e convidou-me para entrar enquanto Maria chegava da creche onde fora buscar a filha.

Logo Maria chegou, e começamos a conversa com a presença do marido, que não a deixa ficar sozinha comigo.

A entrevista ficou bastante prejudicada, mas continuei para ver no que resultaria aquela circunstância nova.

O cuidado de si.

“De manhã nunca faço nada pra mim, faço sempre quando vou dormir, aí eles estão deitados e eu tomo meu banho e cuido de mim mesma. Aí caio durmo na cama e vou até o outro dia, porque o meu dia é corrido, corro o dia inteiro. Antes era só eu e ela (a filha mais velha), ela era muito independente, então eu tinha tempo pra sair, pra passear e tudo. Agora com a pequena não dá mais.”

Reclama diante do marido, de sua vida corrida. *“Eu pouco cuido de mim, meu interesse maior é cuidar deles. Saúde, dinheiro e o resto a gente acerta.”*

Os dois falam da frustração de Maria que tentou emprego e não conseguiu. Falei um pouco a respeito da questão e ficou claro que ela não trabalha fora por ciúmes do marido. Ele não deixa que ela saia. Diz que não deixa faltar nada em casa e não quer que contrate outra pessoa para cuidar de seus filhos, não quer um estranho dentro de casa.

Maria tentou emprego no ano passado, mas marido e filhos ficaram doentes e não pode continuar. *“Querida sair e trabalhar não pela necessidade financeira, mas porque gosto de sair de casa, ver gente.”*

Fala da dificuldade de acesso ao setor público e conta a história de sua mãe que aguardou seis anos para fazer uma cirurgia cardíaca na fila do H.U.

Quando nasceu seus pais se separaram e sua mãe foi viver com outra mulher. Este fato passou muito rapidamente, perguntei sobre.

“Minha mãe não conta, ela era meio fora, fazia as coisas tudo na loucura, não gosto nem de me lembrar, se ela resolvia ela largava tudo e caía fora, ela fugiu com um, depois fugiu com outro, mas depois parece que ela se descobriu, eu nunca entendi minha mãe, mas o que importa é que ela está feliz, mas confesso que tenho vergonha de tudo isso e nem sei porque que eu falei tudo isso.”

Sua mãe criou-a em condições muito ruins e ela trabalhava como balconista da padaria desde cedo. É nascida e criada na Costeira. Ainda na adolescência começou a sair com *“...umas amigas ruins e aprendi a fazer coisas que não devia.”*

Perguntei o que era fazer coisas que não devia.

“Ah! Bobeira.” Nesse momento a presença do marido prejudicou claramente a entrevista.

O casal se separou por sete meses no início do casamento, já tinham um filho, e ela foi morar com sua avó, trabalhou cinco meses nessa padaria. *“O marido era muito de sair beber com seus amigos, era mais de rua, mas agora depois do pequeno não, ele melhorou muito e dá mais atenção pra gente.”*

Das perdas dentárias...

Tem a arcada inferior faltando um dente e na superior faltam os molares e um incisivo central. Comenta da lamentável perda do incisivo: *“Esse da frente aqui eu fiz uma abturação mal feita, acho que no colégio, onde atendia uma dentista (...) por causa dela, quebrou um pedaço. O outro pedaço quebrou quando minha filha esbarrou com o pé em mim enquanto virava calhambota na cama.”*

Em seguida, engravidou do segundo filho, no momento justamente posterior à separação e a situação bucal se agravou. As extrações foram muitas. Maria aproveitou para fazer o tratamento odontológico enquanto tinha a regalia de ser gestante e não ter que enfrentar fila para pegar ficha. *“Aí a cárie foi se alastrando pela boca toda e acabou com minha saúde, foi pegando num e no outro.”*

A dor dental e as extrações ocorreram em sua maioria logo depois que o casal se separou. *“A depressão foi muito grande, pensei até em desanimar, mas não desanimei porque pensei mais nela do que em mim. Acho que não era bem uma depressão, acho que era mais uma crise nervosa, porque nem menstruar não menstruava mais, meu corpo mudou tudo. Só não desanimei de vez porque tinha ela pra eu cuidar. Agora médico ou dentista pra mim era coisa que eu não pensava mesmo.”*

Nesse período os cuidados básicos foram deixados de lado, *“...não tinha ânimo.”*

Tem dificuldade em lembrar de escovar os dentes ainda hoje. Culpa sua avó, ajudou na sua criação, *“... ela não cobrava, e não escovava, acho que nem sabia da importância, até hoje não escovo os dente de manhã, quando acordo já pulo arrumo a pequena antes que comece a chorar. Tem que atender a outra, arrumar as coisas e mandar ela pra creche. Vai passando o dia e não dá tempo, às vezes chega ao meio dia e eu me toco que ainda não escovei o dente.”*

Fala que seus dentes de leite eram saudáveis, mas *“...os dentes que a gente tem que cuidar foram mau cuidado”*. Faz questão de jogar a culpa das perdas dentárias na avó. *“Minha avó não dava em cima da gente assim, então a gente não cuidava.”*

Utilizo novamente a técnica de iniciar as frases e deixar que o entrevistado complete.

Nos tempos livres...

“Quando era solteira fiz muita festa. Mas agora não, a gente vai para a igreja.”

O casal é evangélico.

Eram de sair muito para fazer festa em casa de amigos, parentes e para o carnaval. Explica que nunca foi de sair, mas sempre gostou da festa e isso gerou parte dos problemas do casal.

“Quando a gente não tá trabalhando é difícil o final de semana que a gente não esteja em casa, porque ele não gosta de sair. Ainda mais agora que ele

comprou um computador pra dar pra ela de aniversário, então ele tá o tempo todo mexendo ali. Até no começo a gente brigava muito porque eu sempre fui de festa e ele nunca gostou de sair. Eu queria ir e ele não, aí mandava eu ir sozinha. Eu sozinha não vou. Aí sempre acabava em briga. Um dos dois lados tem que ceder e eu fui obrigada a ceder pro lado dele.”

Depois desse desabafo provocativo diante do marido faz-se o silêncio que só é interrompido com a fala do marido:

“Hoje a gente tá bem. A gente vai na igreja. É bom.”

Maria tenta diminuir o constrangimento:

“Até porque ir numa festa hoje você corre o risco de ser baleado, e sair morto, além do gasto que traz para quem ganha pouco como a gente.”

Os exercícios.

“Meu exercício é subir essa escada aí.” Aponta para uma escada de cinco degraus que leva para um nível mais alto onde estão as camas e o computador, não há divisória entre a cozinha e os quartos.

Isso marca sua posição de doméstica trabalhadora do lar, reprimida por um marido ciumento e autoritário que não a deixa sair de casa.

Reclama da falta de tempo para o exercício, uma vez que ocupa todo o seu dia para cuidar da casa e dos filhos. Sempre tem vontade de fazer exercícios, alguns comentam que ela já é magra e não precisa. Ela rebate: *“O povo daqui acha que exercício é só pra quem é gordo ou barrigudo, mas eu sei que exercício é saúde.”*

Os sonos.

“Durmo depois da meia noite e acordo pelas nove horas da manhã.”

Sua comida preferida.

“Não tenho comida preferida, o que a gente mais come, porque é a comida preferida dele, é galinha ensopada.” Começo a perceber uma intencionalidade em provocar o marido que intervém: *“A comida preferida dela é camarão.”* Maria concorda com a cabeça. *“... mas ele não traz camarão porque ele não gosta, aí ele só traz o que ele gosta.”* O problema fica no ar, mais um pouco e uma discussão se iniciaria.

Para evitar um constrangimento que eu estaria provocando, tomo a posição de pesquisador e prossigo a entrevista para que não perdesse o controle da situação.

As bebidas.

Perguntei se ela gostava de cerveja. Rapidamente, o marido intervém dizendo que não, antes mesmo que ela pudesse falar qualquer coisa.

Maria responde: *“Adoro suco natural e também tomamos algum refrigerante, mas bem pouco por causa da filha menor que caiu da escada e quebrou o fêmur, depois disso aprendemos a tomar pouco refrigerante aqui em casa.”*

Maria demonstra conhecimento a respeito do processo de acúmulo de cálcio no organismo e do possível malefício decorrente da ingestão de refrigerantes. Entretanto, o suco que bebem é suco em pó instantâneo, raramente tomam suco natural.

Um sonho...

“Conseguir ter uma casa e um terreno meu mesmo. Se eu precisar hoje, eu não tenho nem para onde correr. Quando se tem pai e mãe e se sabe que amanhã depois eles vão deixar uma casinha para você é diferente. Agora, não ter um cantinho para onde correr se precisar, é dureza. Eu tenho esse sonho de um dia ser sorteada, é que a gente paga o carnê do César Souza. Para ter uma coisinha só nossa, que aqui a gente mora aqui mas não é nosso.”

Esta fala ilustra sua consciência da relação em que vive, dos problemas do casal e sua indignação diante da sua dependência em relação ao marido.

Sua casa é um lugar bem vigiado para que nada aconteça com a ela, fato que tira sua liberdade dentro de sua própria casa.

Sonho de vida...

“Antes de qualquer coisa, quero acabar meus estudos, porque eu tenho só o primário e, quem sabe, fazer uma faculdade um dia.”

Maria tem a mandíbula saliente e fala que este é seu grande problema de boca, por atrapalhar na estética e na própria fala. Explica de seu hábito de infância em morder uma fralda, que teria originado esse posicionamento. *“...quando eu cheirava a fralda eu empurrava o queixo pra frente com a língua.”*

Fala da vontade de corrigir a face desde jovem.

“Eu queria muito colocar essa boca no lugar, mas quando era nova minha vó me levou no dentista, mas o dinheiro não deu para colocar o aparelho. Mas se um dia eu puder, eu vou arrumar...”

Escova dentária...

Todos tem escova em separado, e ainda trocam mensalmente as escovas. Usam fio dental depois do almoço e janta. Os hábitos de higiene da família são

tutelados pelo “chefe da casa”. Ele, por usar prótese removível, tem higiene boa e faz com que todos cuidem muito dos dentes.

Flúor...

Já usaram, sabem da importância, mas consideram desnecessário tendo em vista a escovação que fazem.

Chico, 51 anos.

Na UBS, Chico tentava marcar consulta com dentista. A atendente do posto explicou que só poderia marcá-lo no próximo mês, Chico saiu indignado, quando já do lado de fora do posto, falei com ele a respeito da entrevista. Ele deu seu endereço e disse: *“Pode ir a hora que quiser, quase não tenho serviço mesmo.”*

Chico tem uma barba preta e grande, seus dentes chamam a atenção já no primeiro contato pela falta de alguns elementos anteriores e pela sujeira dos demais, pode-se sentir mau hálito a uma boa distância. Na cabeça um boné vermelho muito sujo sobre os cabelos desengonçados, suas roupas são rasgadas e seus pés, calçados com chinelos de dedo, têm as unhas com alguma de doença, suas unhas aparentam estar desmanchando.

Fui até a bicicletaria de Chico. Sua oficina fica no alto do morro em um casebre bastante escuro, feito de madeira. A localização deste é no lugar mais pobre de todo o bairro. Lugar onde sobem poucas pessoas pelas estreitas escadas cavadas na terra e na pedra. Na subida, os olhares daquela gente mal-trapilha questionava o que alguém diferente estaria fazendo lá em cima.

Logo um menino aparentando dez anos veio me oferecer maconha, agradei e segui meu caminho, lá no topo do morro encontrei o endereço e logo vi Chico, com a mesma roupa e o mesmo boné que encontrei na UBS. Recebeu-me disposto e sorridente, o que expunha ainda mais sua boca mutilada e mau cheirosa.

Convidou-me para entrar e sentamos ao som de música sertaneja em um volume muito alto, mal nos entendíamos, mas ele não percebia isso. Pedi para baixar. Meio constrangido ele desliga o rádio e justifica: *“É que estou meio surdo.”*

Antes que eu falasse qualquer coisa Chico começa a queixar-se de dor de dentes. Está decidido a tirar todos dentes, pois *“dente é coisa que só incomoda mesmo”*. Fala da necessidade do dentista que ele tem de ir no dentista e também fala revoltado da dificuldade de utilizar o posto da Costeira. Quer extrair todos os dentes e colocar uma prótese total.

Pergunto por quê?

“Não que eu queira fica sem dente, mas parece que eles me estrovam, não posso pegar nada gelado, quentura, que repuxa de dor.”

Chico ganha pouco com a bicicletaria, que abriu há cinco anos, por estar localizada no morro. Sua clientela é de renda muito baixa, o que restringe seus

preços. *“Botei isso aqui pra ganhar um trocado mas tá muito difícil, e aqui é o morro né cara, não tem como ganhar nem como gastar, todo mundo aqui apenas se vira, o dinheiro não circula.”*

Conta orgulhoso que apesar de não ter estudo algum, sua vida não foi sempre uma miséria assim, foi garçom por muitos anos em bares de alto nível e foi lustrador de móveis. *“Ganhava bem e nunca faltava nada, mas não tive cabeça.”*

“...de tudo eu faço um pouco. Sou um sobrevivente.”

Faz questão de dizer que deixou seus bons empregos nos bares de alto nível devido às perdas dentárias, e por isso está na atual condição de miséria.

Possui muitas perdas dentárias. *“Tem falta de dente adoidado aí.”*

Começou a perder dentes ainda muito jovem. *“Porque na época era uma tolice, porque a gente ia arrancando, o negócio era arrancar, arrancar, porque não tinha outro jeito. Doía, arrancava, mesmo que fossem dentes bons, doía, arrancava. Agora meus dentes estão bem atrapalhados e eu queria arrancar o resto. Não quero arrumar nada mais, é muita incomodação.”*

“Pretendo tirar tudo e colocar uma dentadura porque é o mais fácil que tem. Os da frente tão mole.”

Consegue mastigar bem?

“Sim, como de tudo, até cana, coisa dura, mole. Eu tenho muito medo de abturação, porque uma vez eles fizeram umas aqui e caíram todas logo depois, não sei porque, mas eu não critico, porque eles me fizeram um grande favor já em me atender, tudo isso fiz no posto. No posto aqui é difícil, tem que acordar três horas da manhã pra, às vezes, conseguir ficha. Por isso, eu não procuro, tem gente que vai onze e meia da noite pra ali já. Se é assim eu não procuro.”

Tem medo de dentista, principalmente da anestesia, sobre a qual ele tem uma grande dúvida e pergunta se a anestesia *“Passa lá prá cima ou não?”*, seu lá pra cima refere-se ao cérebro. Então faço uma breve explicação sobre a anestesia.

A conversa se sucedia difícil, Chico falava qualquer coisa a qualquer momento, então tentei buscar as categorias do regime hipocrático para dar uma ordenação para aquelas falas soltas.

Os alimentos.

“Como de tudo. Não tenho luxo.”

Churrasco?

“Sou muito do peixe, porque eu vivi muito da pesca, agora eu parei por causa de uma friagem que tive no pâncreas. Aí eu paro no inverno e trabalho de novo no verão.”

Nossa conversa mais uma vez é orientada pela fala de Chico, que resolve falar de dentes, afinal está diante de um dentista.

“Escovo o certo, duas vezes por dia, de manhã e de meio-dia, mas é que meus dentes são fracos mesmo. Escovava desde criança, mas é da minha natureza ter os dentes fracos.”

Desde criança?

“Não, depois de uns 12, 14 anos, antes não se pensava nessas coisas. Depois os pais eram pobres, era difícil.”

Quem ensinou a escovar?

“Ninguém me ensinou, isso aí é uma coisa que vem da gente mesmo, a gente vê as pessoas fazendo quando a gente é criança, mas fui criado sem mãe, só com o pai, isso dificultava as coisas, eles eram separados, agora ela é morta. Meu pai foi pai e mãe, um bom pai, e a mãe era uma descabeçada, se separou dele, foi para o Rio e só fez coisa errada.” Chico tem 8 irmãos todos criados pelo seu pai. Ele é um dos mais velhos.

Seu pai trabalhava na prefeitura no sistema de água e esgoto muitos anos, depois ele foi indenizado, então passou a mexer com jogo de bicho, onde ganhava bem.

“Interessante que o dentista nunca orientava nada, na época, eu ia no INPS, chegava lá o dentista arrancava, lá no Departamento Público de Saúde, há trinta e poucos anos atrás.”

“Eu tinha vontade de arrumar os dentes, botar uma dentadura, mas antes tem que arrancar os ruins, ou deixar alguns pra botar uma ponte. Eu, se pudesse botar meus dentes, eu tinha vontade de voltar a garçom, só não procuro a atividade de garçom por causa dos dentes. Só não volto à atividade de garçom por causa dos dentes. Pra mim nunca faltava trabalho como garçom, mas sei que a primeira coisa que o freguês olha é pros dente.”

“Eu não tenho coragem de trabalhar como garçom com os dentes estragados. Eu trabalhava muito bem, tenho saudade daquele tempo.”

“Deixei de trabalhar por causa dos dentes”.

“Ali no postinho eles te arrumam um dente hoje e tu só volta dali a trinta dias, é brincadeira, aí tem que pegar fila para marcar o retorno. Levei dois meses para fazer duas obturações e caíram em duas semanas.”

Desejo.

“Ter dinheiro e os dentes bonitos. É que uma coisa vem da outra, se eu tiver dinheiro vou ter dentes bonitos.”

Pedi que completasse minhas frases.

Se pudesse voltar. . .

“Ah! Aí eu ia cuidar muito, porque hoje eu não ligo, porque só tenho caco, pedaçada que não vale a pena cuidar. Dente mole na frente, muita dor.”

“Então se eu tivesse meus dentes hoje eu ia cuidar muito. Por isso fiz a cabeça dos meus filhos. Todos os oito têm os dentes bonitos. Os dois mais novos estão comigo, os outros já saíram de casa.” É casado há trinta e dois anos, vive com sua esposa que trabalha como balconista numa loja.

“Mas a renda é baixa, ganhamos muito pouco. Aqui meu negócio é fraco e não dá nada porque ninguém sobe o morro de bicicleta. Quem vem são só amigos meus. E amigos eu não tenho coragem de cobrar bem porque são pobres como a gente. Mando até eles comprar peças. Não tem nem uma rampa, nada.”

Amigos de bar?

“Não porque eu não sou muito de bar, já fui, mas nunca fiquei bêbado, bebia pouco. Mas fiz muita amizade na época em que eu bebia. O bar é o melhor lugar para fazer amigos e adquirir conhecimento. O bar é um lugar bom, mas que também se faz muita encrenca. Bebia bastante, mas não embebedava.”

Após essa conversa sobre o dentista volto ao regime hipocrático.

Os sonos.

“Não tenho hora para dormir, durmo meia noite, uma duas da manhã, mas acordar acordo sempre cedinho, cinco da manhã.”

Os exercícios.

“Nunca fiz. Agora ando de bicicleta, mas nem jogar futebol posso porque não tenho preparo físico.”

“Hoje eu me arrependo de não ter cuidado os dentes. Olha aqui, tão tudo gasto, também, só mordo nesses poucos que sobraram.”

O que deseja.

“Uma boa vida: comer, beber e ajudar as pessoas. Ter uma vida melhor.”

O que é uma vida melhor?

“Manter a família sem passar fome ou dificuldade, pelo menos não faltar o dinheirinho do pão.”

As frutas.

“Gosto de todas as frutas. Mordo a maçã aos trancos e barrancos, mas vai, só que sangra muito a gengiva. A falta de dentes prejudica muito, por exemplo a carne, a carne você vai comendo, sofre mas come, o problema é a vergonha diante das outras pessoas, porque você fica muito demorado. Certas coisas você vai pegar até com a mão. Eu sem dente não sou nada.”

Boca e sexualidade.

“O grande problema da boca é o hálito, porque o dente bonito deixa a boca bonita e a pessoa bonita. A parceira da gente ia gostar se eu tivesse dente bom, porque dente é bonito, a boca se torna bonita, o dente é bonito. Se eu tivesse dinheiro, meus dentes estariam numa perfeição danada.”

“É a coisa mais linda do mundo que eu acho, os dente, quando você vai sorrir, pro sexo, com a parceira da gente, o beijo, todo o prazer...”

Para finalizar a entrevista tento buscar elementos do regime conhecido de Chico perguntando sobre:

Flúor?

“O que que é isso?”

Fio dental.

“Ah! Já vi uma no mercado.”

DISCUSSÃO

As entrevistas evidenciam as péssimas condições de vida dos entrevistados. Não poderia ser diferente, dada a opção de se realizar uma pesquisa engajada: são usuários do SUS, identificados em uma unidade básica e representam a realidade de aproximadamente 70% da população brasileira, com baixa renda e pouca instrução, perfil da população que é usuária exclusiva do sistema público de saúde.

a) o regime vivido

- Das condições materiais de vida

A mais freqüente categoria observada refere-se às condições materiais de vida dessas pessoas, o que era esperado, devido ao delineamento feito. Sendo assim, esta categoria recebe um espaço pequeno, devido à sua previsibilidade.

O cotidiano da população pobre é marcado pela constante luta pela sobrevivência. As falas dos sujeitos indicam isso a cada momento:

“Aqui nós, nossa renda é o salário mínimo do meu marido, e um filho que ganha um pouquinho mais do que ele, mas é ali né, é a continha do mês e não sobra mais nada pra roupa essas coisa, é muito difícil.”

“Agora nessa época seca, de manhã não dá para agüentar o cheiro de esgoto que sobe do canal que leva o esgoto direto pro mar...”

Fala-se das dificuldades da família, que era muito pobre, *“...já era difícil comer e ir à escola, imagina ter escova e pasta dental? Já tinha essas coisa, mas a gente não tinha acesso. Quando era pequeno não. Meus pais eram pobres e eu era pobre também.”*

Chico ganha pouco com a bicicletaria, que abriu há cinco anos, por estar localizada no morro.

“...de tudo eu faço um pouco. Sou um sobrevivente.”

É preciso ficar clara a importância desse condicionamento material no restante de toda a pesquisa de campo, pois a pesquisa não se sucedeu com pessoas quaisquer, mas com esses seres humanos em uma condição concreta, socialmente definida e historicamente constituída. Segundo Canguilhem, *“O que é*

um sintoma, sem o contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação separada daquilo que ela complica?” (CANGUILHEM, 1978, p. 65).

- Autonomia X Trabalho

A relação entre autonomia do indivíduo e trabalho aparece com bastante frequência nas entrevistas.

Essa perda da autonomia ocorre não por acaso, mas por uma materialidade evidente. O conjunto de horas dedicado à luta pela sobrevivência, que nesta sociedade passa inevitavelmente pelo trabalho, ocupam grande parte do tempo e dos esforços das pessoas pobres.

Uma fala de Rosa ilustra o quanto o trabalho ocupa tempos que poderiam ser voltados a práticas de si, ou a práticas de saúde:

“- ... dificilmente a gente se cuidava, eu trabalhava assim com faxina, era mais pobre do que sou agora e não tinha tempo. Nunca dava pra eu sair, era mais prá trabalhar. Agora ele tem aposentadoria, antes ele não tinha nada. Eu sempre tinha que trabalhar para sustentar os filhos.”

Da mesma forma que João: *“Não tinha tempo pra cuidar nada...”*.

Chico fala da relação entre trabalho e adoecimento, quando atribui sua artrose ao último emprego. Cinco anos num frigorífico de peixes onde trabalhava a noite toda com as mãos no gelo e com botas pesadas.

As entrevistas deixam evidente essa relação entre trabalho e perda da autonomia. As dificuldades encontradas para abordar as tecnologias do eu sobre este aspecto específico se dão pelo fato desta discussão ser pouco presente na sociedade do trabalho e estranha à vida das pessoas nessa condição social.

Em inúmeros momentos as possibilidades de escolha, ou as possibilidades dos indivíduos exercerem práticas voltadas a si próprios são drasticamente reduzidas, senão eliminadas pelo cotidiano da sociedade do trabalho.

- Autonomia X Família

Após verificar a relação entre autonomia do indivíduo e trabalho, o campo traz à tona de maneira muito intensa a questão da perda da autonomia devido ao conjunto de relações sócio-familiares. Elemento que não é central na discussão,

entretanto ganha importância no momento em que se ouve o que o campo tem a dizer. Isso deixa claro que, se este contexto social identifica a origem de uma série de questões, temos que entender sua amplitude, abrangendo aspectos de ordem cultural, relacional e comportamental, com grande relevância à família e às relações conjugais.

Como exemplo, Ana ao referir-se ao cuidado da boca, fala de seus cuidados com a filha, sem no entanto falar de seus próprios, com a responsabilidade de mãe, acima de si mesma.

No caso de Maria, que há algum tempo pretende trabalhar fora de casa mas é proibida pelo marido. Ainda com Maria, quando se fala nos exercícios, mas ela se lamenta: *“Meu exercício é subir essa escada aí.”* Aponta para uma escada dentro da própria casa.

Rosa fala da falta de tempo para cuidar dela mesma, das dificuldades que sempre teve em casa com a doença do marido (64 anos, fumante e alcoolista, acamado por enfisema pulmonar há sete).

“De manhã nunca faço nada pra mim, faço sempre quando vou dormir, aí eles estão deitados e eu tomo meu banho e cuido de mim mesma. Aí caio durmo na cama e vou até o outro dia...” Esta última fala é síntese das restrições sócio-familiares, no sentido atribuído por Dumazedier (1999), para explicar um tempo de não trabalho que não pode ser caracterizado como lazer; nesse caso, para explicar um tempo que não é ocupar-se de si.

- Políticas públicas

O tema das políticas públicas em saúde tem como recorte um lugar específico do SUS, a Unidade Básica de Saúde. É a atenção básica, representada essencialmente pela UBS, a responsável pela maior parcela da atenção em saúde e o espaço de mais intenso contato e mais freqüente acesso da população.

É nesse momento que as discussões sobre a debilidade de um Estado de bem-estar social materializam-se no sofrimento humano. As falas ilustram as percepções sobre o serviço público: i) a dificuldade de acesso: - *“Nos dia de tentar vaga tem que ir pra lá pelas duas da manhã e ficar até meio dia, para às vezes perder viagem”*- ii) o fato de o usuário ser atendido representar um grande favor: - *“...afinal eles tavam me fazendo um favor, não podia reclamá.”* iii) a indignação com

a qualidade do serviço: *“No SUS é uma droga, para não dizer uma merda, (...) nosso sistema público não chega nem perto de dar conta daquilo que a população necessita.”* ; iv) a concepção do público e do privado aparece descredibilizando o público e valorizando o privado: *“Qualquer um que faz particular, vai fazer melhor do que no posto. Porque além de estar sendo mau pago, não é dele, particular...”*; *“...afinal de contas eu estava pagando, se não estivesse pagando tudo bem, mas eu acho que tem que respeitar as pessoas.”* ...*não gosto de me humilhar, pelo particular é mais fácil, se eu esperasse por aqui, ficava com a boca toda arrebitada.”*;

Pedro reconhece aspectos positivos da dispensação de medicamentos que, na opinião dele, o governo conserva funcionando bem. *“Da mesma forma que considerei o problema do acesso ao dentista tenho que reconhecer esse ponto positivo pro posto, que é na parte do medicamento...”*

Algumas falas demonstram um certo conformismo diante da ineficácia do público: *“...tem que entender que a população aumentou ...”*

Ana, que é agente comunitária de saúde tem opiniões mais elaboradas sobre as atuais políticas governamentais: quando fala do Programa de Saúde da Família, *“Esse programa é apenas fachada...”*; comenta sua indignação também diante do Fome Zero, acha que o governo não deve ajudar famílias que têm muitos filhos, é contra o paternalismo do Programa Fome Zero e do Saúde da Família *“...em primeiro lugar tem que ensinar planejamento familiar, ...”*; *“Nas reuniões dos agentes fica claro que a principal doença do povo são a fome e (...) a ignorância.”*

A revolta diante da corrupção aparece em todas as falas: *“É claro que não sobra dinheiro para a saúde do povo, eles pegam tudo pro bolso deles antes. E como é preciso médico e dentista (...) é as duas coisa que o povo mais precisa...”*

A qualidade do serviço também é posta em questão: *“Levei dois meses para fazer duas abturação (na UBS) e caíram em duas semanas.”*

As falas evidenciam um sistema público deficiente, que demanda melhorias tanto no acesso, como na qualidade da atenção. Entretanto, na fala dos entrevistados de mais idade, percebe-se o reconhecimento de avanços com relação à Saúde Pública do passado: *“...hoje já melhorou bastante, mas naquela época não tinha um carro, não tinha acesso a dentista, nem a médico. Eu e meus irmão fomos ao dentista quando tínhamos dezoito, vinte anos (...) naquela época era difícil, depois veio o INPS, a gente tratava no departamento de saúde lá no centro. Hoje tem muito mais posto de saúde.”*

Rosa comenta: *“Sei te dizer que a educação e a saúde melhorou aqui pra nós, (...) não tinha posto que atendia, ainda mais com dentista.”*

- Práticas da boca

Algumas formas de sentir e de vivenciar aspectos relativos à boca emergem no decorrer das entrevistas, o que representa sua importância, uma vez que é elemento muito presente no cotidiano das pessoas.

Pedro faz questão de ser cozinheiro das festas em sua casa. *“Faço feijão, mocotó, dobradinha, peixe, tudo cozido à lenha, pra ficar mais gostoso (...).”*

Ana, apesar da falta de tempo, afirma: *“...ainda faço cada prato de babá.”*

A boca tem importância amplamente reconhecida entre os entrevistados:

“- É muito importante ter os dentes pra sorrir, pra comer, pra conversar, pra se ter acesso à pessoa. É horrível a pessoa viver sem os dentes normais.”

“-...a estética e a boa aparência faz tudo na pessoa né, não só os dentes...”

Em uma entrevista, foi evidente o constrangimento gerado com a minha presença num momento íntimo e importante para a família e relacionado às práticas da boca, a elaboração de um prato especial. Rosa faz questão de citar as vantagens das coxinhas: *“...as crianças gostam muito e fica fácil, depois de pronto é só congelar e quando elas querem a gente frita na hora. Não é caro de fazer e fica muito gostoso.”* Fala ainda do preparo do peixe, na brasa ou ensopado, como prato preferido de todos. Este é um elemento cultural bastante presente em Florianópolis.

A boca no contexto da sexualidade aparece em algumas falas. É preciso considerar a dificuldade de se abordar esse tema, levando-se em consideração não só os aspectos culturais mas também a pouca intimidade e tempo de contato com os entrevistados.

Quando me refiro a beijo e sexo na entrevista, algumas pessoas como Rosa e João se constrangem, mas os demais tem coisas a dizer:

“- Com dente tudo é melhor.”

“- É claro, por exemplo, eu gosto muito de rir, de brincar, de fazer piada, e meus dentes atrapalham muito. Sou uma pessoa bem alegre e vivo os prazeres da vida de maneira intensa, pena que muita coisa que a gente gosta não dá prá se fazer.”

“- É a coisa mais linda do mundo que eu acho, os dente, quando você vai sorrir, pro sexo, com a parceira da gente, o beijo, todo o prazer...”

Um aspecto interessante e bastante presente na fala dos entrevistados é a alteração das suas preferências alimentares devido às condições da boca:

Pergunto a João se a falta dos dentes interfere na sua alimentação. Ele diz que não. Insisto.

- Nem para o churrasquinho do fim de semana?

“- Não atrapalha nada, eu pico bem e como. Aquilo que não pico com o dente, pico com a mão.” Afirma que isso não é problema porque não gosta de carne, prefere peixe.

Chico fala que gostava de carne mas não gosta mais, agora sem dentes: *“Sou muito do peixe, porque eu vivi muito da pesca...”*

Em todos os entrevistados que tinham perdas extensas foi possível observar essa alteração.

As dificuldades devido às perdas dentárias são inúmeras. Um novo regime de vida se constitui com o adoecimento bucal.

“Mordo a maçã aos trancos e barrancos, mas vai, só que sangra muito a gengiva. A falta de dentes prejudica muito, por exemplo a carne (...) você sofre mas come, o problema é a vergonha diante das outras pessoas, porque você fica muito demorado. Certas coisas você vai pegar até com a mão. Eu sem dente não sou nada.”

“Maçã não posso mais comer. Ontem fui mastigá a banana mas não consegui. Também gosto muito de caqui, mas pra comer caqui não dá mais.”

“Mastigá não dá mais, porque a chapa de cima nunca chega em baixo pra podê mastigá.”

“Muitas coisas não dá mais pra comer, todas essas coisas duras.”

Comenta que pelo seu problema periodontal fica impossibilitado de morder maçã, pois sai muito sangue.

O sofrimento pela perda dentária está presente com mais evidência nas falas dos entrevistados com idade mais avançada.

João sofreu muito com dor de dentes, *“ninguém podia ficar perto de mim, eu brigava. Doía ouvido, doía cabeça...”* Por isso, ele admira tanto os dentistas, na hora da dor quem era capaz de livrá-lo daquele sofrimento era o dentista.

“Mas falar em dor de dente, dá vontade de arrancar antes dele nascer, porque quando é dor de dente mesmo, sai de perto porque o sujeito pode até matar um. Eu já sofri com a dor de dente, (...) chegava a chorar de dor.”

A perda dentária causa vários desconfortos bastante significativos:

“O grande problema da boca é o hálito, porque o dente bonito deixa a boca bonita e a pessoa bonita.”

A preocupação com o mau-hálito constitui-se num momento íntimo, oculto, um fator de grande inibição para quem tem a boca doente, cariada, com gengivas túrgidas e freqüentemente mau cheirosas. Este é um elemento de segregação social, tem-se vergonha da própria boca pela simples suspeita do mau-hálito, vergonha até da própria companhia.

“Às vezes o lábio cola nos dentes da prótese causando mal-estar, mas para comer não atrapalha. Coloquei essa prótese há três meses, e até hoje acho ela grande, horrível, ela me desagrada.”

Afinal, “...nada como os dente da gente.”

A privação da boca constitui um novo regime de vida, não apenas alimentar, mas expandido para todas as relações sociais que a envolvem, direta ou indiretamente.

Sobre a alimentação, verifica-se, em primeiro lugar, uma valorização nas descrições dos pratos. Outro aspecto é a limitação que os entrevistados sofrem em sua alimentação e conseqüentemente no prazer proporcionado por esta. Esses mutilados bucais ficam restritos a comer apenas uma série de alimentos, principalmente os menos consistentes.

As entrevistas trazem um elemento importante para esse debate, quando fala-se dos churrascos. Na região sul do Brasil, o churrasco é um evento gastronômico bem estabelecido, com identidade cultural própria, um costume que perpassa várias gerações e é elemento fundamental em reuniões familiares, comemorações festivas (festas de aniversários, esportivas, eleitorais, etc.). Esse costume popular se altera com o passar dos anos, mas conserva-se como um momento reconhecidamente aceito e agradável em torno de um prato.

Apesar desse reconhecimento que o churrasco possui na sociedade, é revelador entre os entrevistados que apenas um deles, o que tinha menos perdas dentárias, disse gostar de churrasco, enquanto todos os demais falam que não gostam, preferem peixe. Apenas um dos entrevistados fala que não gosta de

churrasco porque não tem dentes, os demais não admitem, ou não reconhecem essa relação. Importante perceber o quanto essa boca mutilada se altera e fica constrangida em participar de um evento social tão freqüente como os churrascos, pois seriam obrigados a demorar muito tempo ou até a pegar com a mão para poder comer, conforme os próprios relatos.

A alteração de regime de vida se dá, neste contexto específico, pelo distanciamento ou exclusão de uma prática culturalmente incluída de convívio e camaradagem social.

Os entrevistados reconhecem na estética outro valor importante. Entretanto, o grau de exigência das pessoas pobres é bem menor do que se investigássemos pessoas com maior acesso a bens de consumo. Segundo Boltanski (1989), a percepção da saúde varia de acordo com a classe social a que se pertence. A aceitação do prejuízo estético é grande nessas pessoas; quase todos os entrevistados, com exceção de Ana, têm dentes anteriores faltantes, ou cáries aparentes, e convivem naturalmente com isso, como foi observado desde o momento da escolha dos participantes.

Outro aspecto observado é a sexualidade localizada na boca. Desde Freud, que fala do erotismo bucal, onde o prazer derivado da sucção é produzido pela excitação da boca. Sugerir o seio materno é o primeiro objeto do instinto sexual. Da sucção do peito à substituição pelo prazer de sugar outras partes do corpo até as descobertas de outras regiões excitáveis (FREUD, 1996).

Botazzo afirma a boca como um lugar de prazer e satisfação. A boca humana, os órgãos bucais ligados à linguagem, ao prazer e à subsistência; e essas três esferas compõem o trabalho próprio delas que é, em certo sentido, o consumo do mundo (BOTAZZO, 2000).

A perda dentária suscita duas falas antagônicas nos entrevistados, que evidenciam como o sofrimento humano interfere na vida dessas pessoas, nos seus desejos e na sua ação prática. A primeira associa dentes à dor, e a sua extração é desejada; num segundo momento, os mesmos dentes são objetos de desejo, quando se vive as conseqüências da perda dentária.

Perceber o sofrimento humano devido às perdas dentárias, exige um esforço para ver além da debilidade estética e mastigatória, é preciso perceber os impedimentos cotidianos: a restrição alimentar, a vergonha, a segregação nas mais variadas formas de negação do gozo, que é também negação da vida.

- Resistências

As entrevistas apresentam, sobretudo, a sociedade e as condições materiais de vida que se abatem sobre os indivíduos. Entretanto, para valer o referencial teórico, as resistências encontram-se tão ou mais freqüentes que as aceitações.

Rosa tem grande preocupação com seus cabelos, *“...meu cabelo tá ruim, minha nora compra o xampu, mas nunca acerta...”*. Nesse momento, a nora que ouvia nossa conversa na cozinha, interrompe: *“Ela diz que é o xampu que eu não acerto, mas ela corta o cabelo sempre de qualquer jeito.”*

Reclama ainda que as unhas não crescem, corta a cada dois meses e não pode fazer a cutícula por causa do diabetes. *“Agora tá tudo inflamado por causa do diabetes.”*

Quando não tem nada para fazer...

“Aí eu saio, (risos). Vou passear...”

Gosta muito de ver filmes e novelas. *“Às vezes fico horas vendo um filme atrás do outro na televisão.”*

Vendo toda a movimentação em torno de um prato, perguntei novamente sobre suas preferências, então ela disse que come doces e pouco se importa com o diabetes.

Por mais que saiba da importância de se controlar a ingestão de açúcar, ela prefere o prazer de comer doces.

Após a separação, Pedro recebeu um bom dinheiro com a saída da empresa e aproveitou para *“cair na gandaia”*. *“Passei três meses bebendo, viajando, fazendo novas amizades e conhecendo novas mulheres, até que fui obrigado a pegar outro emprego.”*

Foi alcoolista, mas não bebe há dez anos. *“Percebi que estava me fazendo mal”*. Agora bebe socialmente nos encontros que faz com filhos e amigos na sua casa onde *“...gosto muito de beber um aperitivo enquanto cozinho.”* Toma pinga e cerveja aos finais de semana e diariamente um *“traguinho”* antes do jantar e do almoço. *“Acho que é bom porque abre o apetite e é um vício, mas que pra mim, é um vício controlado. Não chego a exageros, não fico em bares (...) até tarde...”*

Sua ocupação pela manhã é a televisão. Cita cada programa, suas preferências e fala dos seus pequenos afazeres matinais, curiosamente regulados

pelos programas da TV. *“Quando acaba o Bom Dia Brasil eu tomo um bom banho para despertar e assisto à Ana Maria Braga...”*

Pedro faz o que gosta pela manhã. Isso fica claro pela forma lenta e prazerosa com que descreve cada ação. Talvez seja ele quem traz mais intensamente as resistências à essa sociedade.

“Importante é viver como se quer e fazer tudo que se quer.”

“Eu não me preocupo com a doença, eu me preocupo com a saúde. Eu tenho mais fé no meu organismo que está forte ainda...”

“Não tenho novas perspectivas de vida. Minhas perspectivas são beber, comer bem, namorar, de vez em quando fazer uma farrinha boa, sair pra safadeza.”

Nesse momento, o fato de Pedro dizer que não tem novas perspectivas não representa estreiteza do regime, mas uma maneira de viver para si nas pequenas coisas do dia-a-dia, lembrando o regime hipocrático.

O ocupar-se de si aparece de maneira mais evidente nas falas de Pedro e Ana, os dois únicos separados de seus cônjuges. Essa relação nos faz pensar na importância da família nas possibilidades de autonomia do indivíduo.

Ana afirma: *“Ah! Sou apaixonada por cerveja...”*

Maria conta um pouco da história da sua mãe.

“Minha mãe (...) era meio fora, fazia as coisas tudo na loucura, não gosto nem de me lembrar, se ela resolvia ela largava tudo e caía fora, ela fugiu com um, depois fugiu com outro, mas depois parece que ela se descobriu, eu nunca entendi minha mãe, mas o que importa é que ela está feliz, mas confesso que tenho vergonha de tudo isso e nem sei porque que eu falei tudo isso.”

“Tem que dar prioridade pra gente.”

Apesar da boca mutilada João não deixa de comer seu churrasco.

“É, esse tem que ser picadinho, mas não tem problema não, a gente dá um jeito.”

Mesmo quando Maria reclama da falta de tempo para cuidar-se, lá no fim do dia sobra um pequeno espaço para si.

“De manhã nunca faço nada pra mim, faço sempre quando vou dormir, aí eles estão deitados e eu tomo meu banho e cuido de mim mesma. Aí caio durmo na cama e vou até o outro dia...”

A sociedade do trabalho exige disciplina e renúncia às práticas de si. Dessa forma, as resistências à norma social encontram-se justamente nas práticas do ocupar-se de si.

A pesquisa reafirma uma percepção prévia que tínhamos, em parte referenciada pela literatura, de que a sujeição dos indivíduos ocorre de duas maneiras gerais; num primeiro momento a sociedade do trabalho obriga o indivíduo a vender sua força de trabalho para sobreviver, ou a cumprir um conjunto de obrigações sócio-familiares para inserir-se na sociedade e, vê-se obrigado a disciplinar-se para o trabalho, deixando de lado práticas de si; num segundo momento, o indivíduo com a disciplina do trabalho introjetada, automatiza-se, adequa-se e se autodisciplina. Nos possíveis espaços em que o indivíduo poderia ocupar-se de si, nos tempos livres, ele não o faz por “escolha”.

A partir dessas duas formas de sujeição dos indivíduos, é possível reconhecer duas formas de resistência a elas. Na primeira, onde o indivíduo recusa adequar-se à norma do trabalho, tem-se uma forma de transgressão. Na segunda, onde o indivíduo se dá o direito de fazer determinadas coisas voltadas a si, tem-se um desprendimento, que não é negação ao trabalho, mas um código social aceito.

Há diferença no que faz Pedro, quando vê televisão boa parte da manhã tendo um estado de saúde e uma idade que possibilita o trabalho, com o que faz Maria quando adia o sono para cuidar-se, escovar o cabelo e passar seus cremes, ou João quando se dá o direito de comer churrasco mesmo sem dentes, puxando com a mão. O exemplo de Pedro nega o trabalho, os dois últimos, exigem apenas desprendimento.

Importante considerar, além das péssimas condições de vida dos entrevistados, seu regime de vida estreito, repleto de sujeições e com poucos desejos de mudança. Não encontramos revolucionários preocupados com a transformação social nesse baixo proletariado. As resistências, segundo Caponi, serão observadas em tecnologias miúdas e cotidianas que o sujeito dirige sobre si mesmo, as “tecnologias do eu”.

b) o regime conhecido

O Regime Conhecido dos entrevistados evidencia a distorção de valores importantes nos cuidados em saúde. O que mais chamou atenção nesse percurso, foi o cuidado de si. Em quase todas as entrevistas o cuidado em saúde é sinônimo de atenção médica ou odontológica, traduzida em medicação, ida à UBS, extração dental, entre outros. De uma maneira geral, referem-se a providências a serem tomadas após alguma forma de adoecimento. O cuidado é sinônimo de procedimento curativo.

É importante perceber as conseqüências dessa medicalização da sociedade na maneira das pessoas se sentirem, se tocarem e entenderem seus próprios corpos. O próprio corpo é considerado estranho e desconhecido, por isso é necessário recorrer inevitavelmente a um profissional de saúde, este sim, “portador do saber e verdade sobre a saúde humana.”

Nesse contexto, torna-se difícil falar em autonomia como um valor importante em saúde. É como se entrevistador e entrevistado falassem em idiomas diferentes. Essa foi uma dificuldade muito presente na pesquisa de campo.

“Nunca tinha tempo para arrumar os dentes, um pouco eu ainda tirei.” Para Rosa, cuidar dos dentes é sinônimo de extração. Essa é uma concepção de saúde comum nessa sociedade medicalizada, em que a bucalidade dos excluídos – e dos menos incluídos – foi construída por um paradigma de que o tratamento mutilador é a regra, e a prótese um sonho ou meta distante, como tem sido a prática da atenção dos serviços públicos no país.

Essa concepção medicalizada da sociedade encontrada nas entrevistas não surpreende, pois essa é a prescrição que se tem atualmente. Uma atitude preventiva e cautelosa quanto ao cuidados do corpo não deve ser esperada. A atitude preventiva não se consolida naturalmente na sociedade, pois é uma construção da ordem médica e é preciso tempo e alguma dedicação para se pensar na própria saúde e nos cuidados que evitam as doenças, coisa que vai muito além da luta pela sobrevivência, que caracteriza o cotidiano dos entrevistados. O risco é inerente à vida; é perigoso viver, e o próprio corpo suporta uma certa margem de transgressão e descuido, pois está em excesso com relação à vida (CAPONI, 2003).

Se estamos falando em prescrição dietética, ainda mais do regime conhecido, deve-se perceber que a prescrição que as pessoas recebem, em especial as pobres, não é o cuidado ou o regime saudável, mas o recurso à atenção curativa. Essa

prescrição curativa está muito presente no discurso da ordem médica, afinal é preciso: “*consultar regularmente um médico,*” e “*ir ao dentista a cada seis meses.*”

Outro aspecto importante nas entrevistas foi a pouca importância percebida com relação à boca. O regime de boca não é relatado espontaneamente, nem sequer o regime após o adoecimento ou a mutilação é relatado sem esforço. Para resgatar esse regime de boca foi necessário esforço por parte do entrevistador, uma vez que este não é um regime tão importante nas vidas dessas pessoas.

Outros regimes foram espontaneamente relatados: a diabetes de Rosa, a trombose de Pedro, a gravidez de Ana e de sua filha, a doença cardíaca de João, a descalcificação da filha de Maria e o novo regime alimentar que toda a família se vê obrigada a implementar. Todos esses regimes, devido às diferentes formas de adoecimento, foram assimilados e as pessoas têm bom conhecimento sobre eles, diferente do regime de boca.

Este é pouco importante para essas pessoas. É possível viver sem dentes, mesmo que ocasione sofrimento e uma série de restrições. A mutilação dental lhes estreita a existência, mas não a ponto de alterar o regime de vida na proporção das outras doenças. Essa constatação é ilustrativa da péssima condição de vida em que vivem essas pessoas: onde manter-se vivo está muito próximo do limite das possibilidades, a qualidade de vida não entra em questão.

- Condições materiais de vida

As condições materiais se manifestaram pouco na relação entre o regime conhecido e a saúde. Como exemplo, Chico fala da relação entre trabalho e adoecimento, quando atribui sua artrose ao último emprego, cinco anos num frigorífico de peixes onde trabalhava a noite toda com as mãos no gelo e com botas pesadas.

A relação autonomia e família, nos hábitos de higiene da família são tutelados pelo “chefe da casa”, que, por usar prótese removível, se preocupa mais com a higiene e faz com que todos cuidem muito dos dentes.

- Práticas da boca

As práticas da boca emergiram nas entrevistas: os sujeitos falam eventual ou superficialmente, pois estão sendo entrevistados por um dentista e sentem-se na obrigação de falar toda a verdade sobre si.

Os cuidados com a boca são bem conhecidos, com exceção de Chico. A falta de cuidado ou o “relaxamento” é identificada por todos, desde a infância e justificada pela preguiça ou pelo descaso da mãe ou vó, em determinado momento.

Pedro fala de seu “*relaxamento*” quanto aos cuidados com a boca que teriam originado os problemas de saúde de então.

Rosa relata que cuidava pouco e João não tinha tempo, então não cuidava.

O acesso a esse conjunto de informações é fenômeno recente em populações pobres no Brasil, e é fruto de uma série de fatores tais quais o aumento do acesso à educação e aos bens de consumo, além de se constituir no discurso preventivista da odontologia brasileira.

Na fala de Ana isso fica evidente:

“Conheci coisas simples como flúor e fio dental só agora depois de velha quando peguei nesse emprego de agente de saúde.”

A comparação do conhecimento sobre cuidados em saúde relativo à idade também evidencia esse fato, os entrevistados de maior idade ou desconhecem ou vieram conhecer recentemente sobre o tema.

O discurso preventivista (CORDÓN, 1991), manteve o imobilismo da prática odontológica, na medida que reduz a prevenção a um simples ato técnico, transformando-a em mercadoria, tendo como consequência a culpabilização do indivíduo.

A fala de Chico ilustra o debate sobre prevenção:

“Escovo o certo, duas vezes por dia, de manhã e de meio-dia, mas é que meus dentes são fracos mesmo.”

As pessoas sabem o que devem saber, em certa medida o fazem, no entanto, isso não altera o enorme risco ao adoecimento bucal que o estigma social que carregam sugere. O entendimento da cárie enquanto um mal inexorável é bastante presente nessas pessoas.

Apesar do discurso preventivista garantir que apenas as atitudes são capazes de produzir saúde, as entrevistas trazem aspectos mais complexos e evidenciam a

importância de determinantes da totalidade social na compreensão do processo saúde doença.

- Resistências

Apesar da condição de vida, todos os entrevistados sabem dos cuidados do corpo e da boca. Tiveram de alguma forma acesso a esses conhecimentos, entretanto, deixam de fazer aquilo que sabem.

Rosa não deve comer doces; no entanto come, apesar de perceber as conseqüências evidentes no seu corpo.

Pedro odeia usar fio dental, que para ele é um incômodo e sabe da relação com seu sangramento gengival. Também reconhece que seu problema do estômago é fruto de uma vida desregrada: “...devo *diminuir o sal, a gordura e o álcool.*” No entanto, seu “traguinho” e suas comidas permanecem inalterados.

João nega-se a escovar dentes porque dá muito trabalho.

Para Chico não vale mais a pena escovar seus dentes, pois estão muito destruídos.

As resistências encontradas em fazer aquilo que se conhece como correto e se tem condições materiais de fazê-lo aborda um tema complexo. As normas saudáveis são transgredidas correntemente pelo prazer que a boca suscita. O prazer dos alimentos, sejam doces ou gordurosos. Comer sem preocupar-se com uma minuciosa higienização posterior. A busca pelo prazer, pelo gozo, da boca que mesmo mutilada excluída ainda insiste em gozar. Prazer da transgressão, o simples não cuidado sabendo que se deve cuidar.

Essas resistências ao conhecido remetem nossa discussão ao último regime de vida: o regime desejado.

c) o regime desejado

O regime desejado tem o desafio de procurar as aspirações dos indivíduos.. Neste caso, é freqüente a aspiração por acesso a um conjunto mínimo de condições de existência, uma vez que eles não as têm. Os desejos dos entrevistados são estreitos, reduzidos. A condição de pobreza define uma baixa perspectiva, aqui denominada “estreiteza do regime”.

Apesar dessas humildes aspirações, essas pessoas têm desejos. A norma se estabelece e atua na sociedade; entretanto, os indivíduos resistem em certa medida e exercem regimes de vida, produzindo tecnologias do eu.

A estreiteza do regime desejado talvez seja o melhor espaço para se analisar os regimes de vida e sua submissão ao espaço na sociedade, pois se o indivíduo se dá pouco espaço para sonhar, este pode ser um reflexo da enorme perda de autonomia em sua vida.

- Condições materiais de vida

As precárias condições de vida sugerem essa estreiteza do regime desejado, elemento esperado devido ao delineamento do estudo e, por isso, pouco aprofundado na discussão.

Mesmo que o entrevistador propusesse incansavelmente que o entrevistado poderia fazer tudo o que quisesse, ter qualquer coisa que desejasse ou possuísse todo o dinheiro do mundo, os desejos, na maioria das vezes, não ultrapassavam “uma casa maiorzinha” entre risos envergonhados.

Rosa, por exemplo, não deseja nada mais do que uma “*casa maiorzinha*”, pois aquela está muito velha e já foi vítima de muitas enchentes.

Para Chico basta “Manter a família sem passar fome ou dificuldade, pelo menos não faltar o dinheirinho do pão.”

O sonho de Maria é “*Conseguir ter uma casa e um terreno (...) é que a gente paga o carnê do César Souza...*”

“*Antes de qualquer coisa, quero acabar meus estudos, porque eu tenho só o primário e, quem sabe, fazer uma faculdade um dia.*” Neste caso, terminar o primeiro grau.

Rosa ilustra o conformismo: *“A vida sempre foi muito dura pra nós (...) não dá pra reclamá, Deus dá tudo que a gente precisa pra gente viver, é só ter fé em Deus e rezar.”*

- Autonomia X Trabalho

Em todas as entrevistas observa-se uma grande ânsia em livrar-se do trabalho através da aposentadoria. Depois da casa própria, esse é o desejo mais freqüente, que atesta o quanto o trabalho oprime a todos. Quem não quer viver sem a obrigação de trabalhar e ainda remunerado?

Ana se lamenta por ter trabalhado muitos anos sem carteira assinada, como autônoma. *“Desse jeito eu não me aposento nunca.”*

Na fala de Pedro aparece a relação entre trabalho e desgaste físico.

“Ter o que eu tenho e passar por o que eu passei, agora só é ter boa saúde (...) se eu trabalhar muito vou desgastar meu organismo (...) agora só vou esperar a Casa Feliz mesmo. Até posso trabalhar, mas (...) só vai me causar desgaste físico.”

Rosa quer muito se aposentar para garantir uma renda na família.

Já Pedro é aposentado há, algum tempo e goza de uma autonomia relativamente boa em relação aos demais. Importante observar o regime de vida de Pedro como um regime que resiste às imposições sociais e ainda proporciona uma certa autonomia de vida, com qualidade e bem-estar.

O trabalho é sinônimo de cansaço, desgaste e sofrimento. O desejo quanto ao trabalho é parar de trabalhar, ou melhor, aposentar-se.

A aposentadoria é ilustrativa da repressão que o trabalho exerce sobre o trabalhador. A aposentadoria não significa o fim da atividade laboral, ainda mais no Brasil onde a maioria dos aposentados ganha pouco e se vê obrigado a trabalhar, mas a diminuição da intensidade e o fim da obrigação em trabalhar e cumprir horários, tendo a certeza que ao final do mês terá um salário a receber. É o fim da rígida disciplina do trabalho que oprime no nível físico e psicológico.

- Autonomia X Família (relação conjugal e filhos)

Da mesma forma que no regime vivido, a questão da autonomia sendo problematizada junto à família é muito presente nas entrevistas.

Maria quer trabalhar fora, mas o marido não deixa.

Ana quer privacidade, *“Quero fazer uma casinha com dois pisos e ficar com o debaixo pra mim, porque acho que cada um tem que ter a sua liberdade.”*

Rosa não se sente capaz de responder às perguntas sem o auxílio da nora.

-Ôh! Cláudia vem aqui me ajudar a responder pro moço.”

O tema emerge sem que a entrevista tivesse sido direcionada para isso, tal é a importância das relações sócio familiares na sociedade contemporânea. É preciso reafirmar a importância de analisar o processo disciplinarizador na sociedade do trabalho a partir do complexo conjunto de relações sociais que o permeiam, não apenas considerando instituições como família, escola, igreja, hospital, incluindo micro-relações cotidianas.

- Políticas públicas

O principal desejo quanto às políticas públicas de saúde é conseguir atendimento. Poucas falas abordam a qualidade do serviço. A difícil condição de vida dessas pessoas e o difícil acesso ao serviço público transforma o atendimento numa “graça divina”. O fato de ser atendido é o bastante para quem conhece sobretudo a exclusão.

Todos os entrevistados relatam a dificuldade em conseguir vaga. Alguns até já desistiram do atendimento na Unidade. Pedro por que considera uma humilhação e, apesar da dificuldade, utiliza o serviço privado; mas Chico simplesmente recusa-se ao serviço público pela dificuldade da fila, mesmo sem outra possibilidade

Rosa é otimista, pois sofreu muito pela necessidade de atendimento em tempos que o sistema de saúde brasileiro era bem pior *“...aqui melhorô muito na saúde, antes não tinha nada.”* Apesar disso, Rosa ainda *“...queria ver o povo melhor cuidado pelos político.”*

Ana, por trabalhar como agente de saúde é quem faz uma crítica mais fundamentada, mas ainda assim prefere criticar as pessoas pela falta de planejamento familiar do que pensar no setor público com participação popular.

Há uma descrença nas possibilidades do Estado promover condições básicas de vida para as pessoas. Isso tem a influência evidente das condições de vida ruins em que estas pessoas vivem.

- Práticas da boca

A estreiteza do regime fica mais evidente ao analisar os desejos que quase todos os entrevistados têm quanto à boca. O regime desejado sofre a interferência de um pragmatismo ocasionado pelo sofrimento da dor dentária. Para não sofrer mais de dor dentária a perda dentária é desejada.

Para Rosa “...*tá todos eles mole, não dá mais pra deixar.*”

João quer extrair seu último remanescente, para que não incomode mais “*não quero mais saber de dente...*”

Chico deseja extrair todos os seus dentes e colocar uma prótese, como se não existisse outra possibilidade nem na dimensão do desejo.

Chega-se ao auge da inversão de valores e do conformismo. Dente é considerado um ente ruim, causador de dor e sofrimento. Entretanto, dente é considerado ruim para pobres, pois tem-se consciência dos prejuízos da perda dentária e da necessidade de cuidados pessoais e odontológicos, mas os entrevistados conformam-se com sua condição de vida e de boca.

O sonho de Chico é “*Ter dinheiro e os dentes bonitos. É que uma coisa vem da outra, se eu tiver dinheiro vou ter dentes bonitos*”

Apesar das dificuldades da entrevista com João, devidas à descontinuidade de sua fala e de suas idéias, algumas coisas ficam bem claras em sua fala: primeiro que não quer mais dente porque dente é coisa ruim, causador de dor e sofrimento; segundo que dente, para gente rica, é bom, bonito e deve ser cuidado; “*O dente deve ser tratado, porque evita muita coisa o primeiro dente que quiser incomodar tem que fazer alguma coisa, tem que tratar, tem que arrumar, ver o que precisa fazer.*”

Uma boca de classe é assumida, o cotidiano dessas pessoas constrói um conformismo, onde duas bocas são assumidas: a boca dos pobres, que está fadada à inexorabilidade das perdas dentárias e do sofrimento; e a boca dos ricos, que deve ser cuidada e tratada.

A sociedade de classes oprime, mas as resistências, por reduzidas que sejam estão sempre presentes, “*Eu tenho mesmo é muita vontade de fazer uma coisa que é impossível, o tal de implante, mas sei que é impossível. É um grande sonho que eu tinha para fazer.*”

IX- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho recupera um tema que tem recebido pouca evidência na atualidade e carrega importância tanto do ponto de vista individual, como do ponto de coletivo, uma vez que questiona a sociedade de classes em suas práticas cotidianas.

Reafirmamos a importância da determinação social da doença. Mas é preciso considerar os fatores individuais, que não podem ser confundidos com “vontades”, uma vez que são socialmente construídos, nem passíveis de homogeneização, pois as variações individuais persistem, e é importante compreender que esses fatores podem interferir no curso das doenças e dos doentes.

O estudo dos regimes de vida dos indivíduos apresenta-se como uma ferramenta capaz de analisar as tecnologias do eu. O regime de vida expõe a questão da autonomia do indivíduo em relação ao meio em que vive, auxiliando no entendimento da determinação do processo saúde-doença.

A boca constitui-se em um objeto de estudo capaz para avaliar o regime de vida.

O regime de vida e a autonomia do indivíduo devem entrar na pauta: *(i)* daqueles que almejam um corpo e uma boca saudáveis, pela compreensão de que a saúde também é determinada pelas escolhas de seu próprio regime de vida; *(ii)* daqueles que almejam prover a outros um corpo e uma boca saudáveis, incluindo a questão em suas investigações clínicas; *(iii)* e daqueles que almejam ampliar o conhecimento coletivo sobre as doenças, cogitando a hipótese de identificar o regime de vida como um dos determinantes de risco a ser investigado.

X REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARISTÓTELES. *A política*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ADORNO, R. de C. F. *Sociologia: um ensaio de introdução ao seu campo e algumas de suas vertentes*. In: BOTAZZO, C., FREITAS, S. F. T. (Orgs.). Ciências sociais e saúde bucal. Questões e perspectivas. São Paulo-Bauru: Unesp-Edusc, 1998. p. 125-126.

ALMEIDA FILHO, N. *A Ciência da saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2000.

BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

BOTAZZO, C. *Da arte dentária*. São Paulo: UNIFESP, 2000.

BOTAZZO, C. *Unidade Básica de Saúde: a porta do sistema revisitada*. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

BOTAZZO, C. Comentário informal durante orientação em julho de 2003.

BREILH, J. *Epidemiologia: Economia, Política e Saúde*. São Paulo: UNESP/HUCITEC, 1991.

CAMPOS, G. W. S. *Considerações sobre a ciência e arte da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde*. In: CECÍLIO, L. C. O. (org.). Inventando a mudança na saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

CAMPOS, G. W. S. *A saúde Pública em defesa da vida*. São Paulo: Hucitec, 1991.

CANGUILHEN, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CAPONI, S. N. C. *Do trabalhador indisciplinado ao homem prescindível*. [Tese de doutorado], Campinas, SP, 1992.

CAPONI, S. N. Palestra proferida em novembro de 2003 no I Seminário Catarinense de Saúde Coletiva.

CASTIEL, L. D. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

CERTAU, M. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. 2ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

CONTANDRIAPOULOS, André-Pierre; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L.; DENIS, J.L.; BOYLE, P. (1997) *Saber prepara preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento*. 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco. 215 p.

CORDÓN, J. A, & Garrafa V. *Prevenção X Preventivismo*. Divulgação em Saúde para Debate, 6: 10-16, 1991.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

DUMAZEDIER, J. *Sociologia empírica do lazer*. 2 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.

ELIAS, N. *O processo civilizador, volume1: uma história dos costumes*. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 11ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 1993.

_____. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. 5ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Graal. 1988a.

_____. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 1988b.

_____. *Tecnologias del yo*. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, SA, 1990.

_____. *As palavras e as coisas*. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

_____. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. 24ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

_____. *Microfísica do poder*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

_____. Entrevista (Rouanet e Merquior) em *O homem e o discurso*. Comunicação n. 3. Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, p. 30. 1982.

_____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

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

GARCIA, J. C. *Medicina e sociedade: as correntes do pensamento no campo da saúde*. In: NUNES, E. V. Medicina social. Aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Hucitec, 1989.

GOLDBERG, M. *Este obscuro objeto da epidemiologia*. In: COSTA, Dina C. (org.). *Epidemiologia teoria e objeto*. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994. P.87-136

LEWIN, K. *Teoria de campo em Ciência Social*. São Paulo: Pioneira, 1965

MARX, K. *O capital. Crítica da economia política. Livro Primeiro. Volume I. 5ª ed.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.

MÉSZAROS, I. *Para além do capital.* Editora da UNICAMP: Campinas, SP. Boitempo: São Paulo, 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

MINAYO, M. C. S. *Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido.* Medicina – Ribeirão Preto, v. 24. N. 2, 70-7, abr./jun., 1991.

MORAES, A. B. A., ONGARO, S. *Contribuição da Psicologia da Saúde à Odontologia.* In: BOTAZZO, C., FREITAS, S. F. T. (Orgs.). Ciências sociais e saúde bucal. Questões e perspectivas. Bauru, SP: Unesp-Edusc, 1998, p. 87-103.

NIETZSCHE, *A genealogia da moral.* São Paulo: Companhia das Letras, 2002

NUNES, E. D.(org.). *Juan César Garcia: pensamento social em saúde na América Latina.* São Paulo: Cortez, Coleção Pensamento Social e Saúde, vol. 5, ABRASCO, 1989.

PICHON-RIVIÈRE, E. e QUIROGA, A. P.. *Psicologia da vida cotidiana.* São Paulo: Martins Fontes, 1998.

QUEIRÓZ, M. S. *Saúde e doença: um enfoque antropológico.* Bauru, SP: EDUSC, 2003. 230p.

RABINOW, P e DREYFUS, H, *Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica,* tradução: Vera Porto Carrero, Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1995.

SOARES, L. T. R. *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina.* Rio de Janeiro, 1999.

SABROZA, P. C. Prefácio. In: COSTA, Dina C. (org.). *Epidemiologia teoria e objeto.* 2ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994. P.7-12.

SANT`ANA, D. B. *O prazer justificado: história e lazer.* São Paulo: Editora Marco Zero, 1994.

SOUZA, E. C. F. de. Bocas, câncer e subjetividades. Patografias em análise. Tese (Doutorado). Campinas, SP: UNICAMP. Saúde Coletiva, 2003. 273 p. (Versão digitalizada em formato PDF).

THIOLLENT, M. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.* São Paulo: Polis, 1981.

THOMPSON, E. P. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. 1^a ed. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

ZANETI, Antônio. Ciência e Tecnologia no Brasil. *Jornal da Ciência*, São Paulo, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.jornalciencia.com.br/>>. Acesso em: 22 maio 2002.