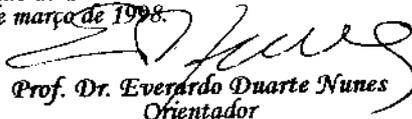


CARLOS BOTAZZO

*Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva. Campinas, 30 de março de 1998.*

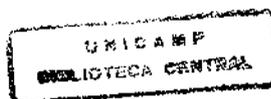
  
Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes  
Orientador

DA ARTE DENTÁRIA: UM ESTUDO ARQUEOLÓGICO  
SOBRE A PRÁTICA DOS DENTISTAS

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientador  
Professor Doutor Everardo Duarte Nunes

CAMPINAS  
1998



UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	
V.	Ex
IMP. BC/	34549
PROC.	395/98
C	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	30/07/98
N.º OPD	

CM-00113838-1

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

B656a Botazzo, Carlos  
Da arte dentária : um estudo arqueológico sobre a prática dos  
dentistas / Carlos Botazzo. Campinas, SP : [s.n.], 1998.

Orientador: Everardo Duarte Nunes  
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade  
de Ciências Médicas.

I. Foucault, Michel, 1926 - 1984. 2. Dentes. 3. Análise do  
discurso. 4. Saúde Pública. I. Everardo Duarte Nunes. II.  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.  
III. Título.

## BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO

Orientador: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

### MEMBROS

1. [Handwritten Signature]
2. [Handwritten Signature]
3. J. Carvalho
4. [Handwritten Signature]
5. [Handwritten Signature]

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP

DATA: 30/03/98

DA ARTE DENTÁRIA: UM ESTUDO  
ARQUEOLÓGICO SOBRE A PRÁTICA DOS  
DENTISTAS

Agradecimentos

Resumo

Apresentação

- 1. Introdução (ou a busca de um objeto perdido)
- 28. Michel Foucault e a cavidade bucal dos homens
- 76. A antigüidade da arte dentária
- 113. Medicina e Cirurgia: a operatória dental no século XVIII
- 142. Arqueologia de uma formação embriológica
- 182. A Odontologia como política
- 226. O conhecimento pelas mãos
- 275. Conclusão
- 300. Abstract/Sommaire
- 302. Referências bibliográficas

## AGRADECIMENTOS

---

Ao Professor Doutor Everardo Duarte Nunes, a cuja orientação segura – e mais que isso, à sua competência, envergadura e densidade teóricas – devo o privilégio da realização deste trabalho.

Aos Professores Doutores Percy Sampaio e Guilherme Simões Gomes, duas referências necessárias à minha existência. Percy Sampaio me iniciou no caminho da pesquisa científica, há tanto tempo, e Guilherme Simões Gomes ensinou-me a clínica odontológica e, sobretudo, o respeito ao paciente. Com ambos confirmei minhas opções éticas e políticas. Sou grato a eles e mais ainda porque rendo este tributo público quando gozam de boa saúde e desfrutam em vida o reconhecimento da comunidade acadêmica.

Ao Professor Doutor José da Rocha Carneiro, Diretor do Instituto de Saúde, que em todos os momentos apoiou este projeto e facilitou por todos os meios a sua realização.

A Márcia Walter de Freitas, pela competente tradução do texto de John Hunter; à Daphne Rattner, que me auxiliou com o texto de Sarah Nettleton, pelo carinho.

Aos amigos que de alguma maneira contribuíram, cedendo ou emprestando textos, dando sugestões ou indicando caminhos: Ada Junqueira, Adina Clélia Botazzo Delben, Alberto Carlos Botazzo Delben, Angela Marcia B. de Oliveira, Arabela Pereira Madalena, Aritaná Machado Dantas, Camilo Humberto Thomé, Carmen, Catalina Riera Costa, Claudete, Cláudia Poncioni, Cristina Almeida de Souza, Eliete, Felipe Lessa da Fonseca, Flávio de Souza Brito, François Zeldine, Françoise M. Zeldine, Henrique Barccaro, Iara Brainer Mattos, Jayme Hélio Dick, Jean-Yves Mérian, José Paulo Gouveia de Toledo, Juliana Ibiapina Menezes, Luís Eduardo Baptista, Marcos São Tiago Lopes, Maria Cristina Marino Calvo, Maria de Lourdes Mattos, Maria Lúcia de Moraes Bourroul, Maria Lúcia Stefanini, Marina Peduzzi, Nelson Felice, Sérgio Fernando T. Freitas, Sílvia Regina Bertolini, Sílvio Rêgo Rangel, Solange L'Abatte, Sônia Araújo, Susana Kalkmann, Tereza Pinheiro, Victor Wüsch Filho e Zélia Dantas.

À Biblioteca da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pela facilidade de consulta ao acervo de 'obras raras'; à Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP e ao Instituto Museu de Odontologia da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas pelas indicações.

Aos trabalhadores do Núcleo de Informática do Instituto de Saúde pelo apoio técnico e a disponibilidade permanente. Igualmente aos trabalhadores da Biblioteca do Instituto por todos os serviços prestados, bem como aos funcionários do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM-UNICAMP.

Este trabalho foi financiado, direta e indiretamente, com recursos públicos: a CAPES proporcionou-me uma bolsa de estudos (mestrado) e o Instituto de Saúde a base material para esta produção. Sou grato a essas instituições.

A capa (varredura sobre imagem do *Dentistry*, de Melvin Ring) é de Aritaná Machado Dantas.

Ao Ricardo Bruno Mendes Gonçalves e Ricardo Lafetá Novaes, *in memoriam*.

Para Lenira Machado

As questões examinadas nesta pesquisa pertencem ao campo das ciências humanas. Dizem respeito, acima de tudo, às relações entre saúde e sociedade e particularmente às relações odontologia e medicina.

Tomou-se como referência imediata a existência separada da odontologia no interior das especialidades médicas e buscou-se examinar os problemas decorrentes desta separação.

Esleu-se como modo privilegiado de análise a abordagem arqueológica dos discursos.

Foram correntemente reconstruídos os conhecimentos sobre a cavidade bucal naquilo que ela contém de articulação com a vida genérica, simultaneamente como território amoroso, como linguagem e como manducação fisiológica.

Foram desvelados os discursos da cirurgia dentária no século XVIII, as interfaces que manteve com a cirurgia e a medicina no período clássico e as transformações nos modos de descrever as estruturas anatômicas da boca, a embriologia dental e a delimitação do seu domínio nosológico a partir do século XIX.

Foi possível traçar os limites temporais e a biopolítica que caracterizam a emergência da Odontologia como prática social. O privilegiamento de uma bibliografia francesa foi decorrência natural da pesquisa, pois evidencia-se, a partir dela, os seus modos de atuação no momento mesmo do seu nascimento, modos todos, fundamentais e estruturais, que permanecem em vigência na atualidade e, sobretudo, na atualidade brasileira.

Incluiu-se, como objeto derivado, o projeto pedagógico da odontologia emergente ou os modos como fez para auto-produzir-se e depois como pensou a produção do cirurgião-dentista.

Finalmente imaginou-se, no ponto de partida, que a boca seria um objeto recusado pelas ciências humanas.

Alguns pressupostos foram estabelecidos ao início da pesquisa e serviram como balizadores da trama discursiva, sem que com isso se transformassem em limitantes. Ao final do percurso encontraram-se bastante modificados. São longas as redes de determinação em torno das quais o objeto boca se estrutura e discursam sobre ela e enunciam sobre ela, sem ordem de sucessão, os mitos e as histórias populares, a literatura, o cinema, a odontologia, a psicanálise, a paleantropologia, a medicina, a gramática, a religião, a puericultura, a pedagogia. No entanto, a hegemonia que a prática odontológica exerce sobre o objeto tem por efeito prático manter neste campo o recuo e a separação, resultando disto, como num reflexo, a idéia do abandono da odontologia pelas demais práticas sociais.

## Apresentação

---

Esta pesquisa trata de vísceras, estas que temos colocadas em nosso rosto e que estão imediatamente articuladas aos modos como vivemos e atuamos em sociedade. Esta pesquisa trata, então, da boca humana, desses órgãos bucais interligados à linguagem, ao prazer e à subsistência, e essas três esferas compõem o trabalho próprio deles que é, em certo sentido, o consumo do mundo.

Dizer desta maneira, e não de outra, é instaurar abruptamente a positividade desses objetos e igualmente, e de modo abrupto, propor a sua *desconstrução*; é positividade desconstruída, ou positividade negada, pois não se trata, na dimensão arqueológica que se pretende imprimir à análise, de vê-los como são, ou como parecem ser – tarefa que então pertence à biologia – pois é a representação deles que aqui interessa ser vista. Seria necessário que se buscasse compreender, para isso, o quanto acham-se penetrados pela cultura, e não seria descabido pensar sobre a *produção social da boca humana* e, simultaneamente, ao longo do seu processo de hominização, pensar a *subjetivação* dessas partes.

Nos dois capítulos iniciais buscou-se encontrar os elementos que permitiriam o delineio dessas vontades, porque imediatamente o objeto teve de se ver inscrito no campo das ciências humanas. Não seria estranho que a boca dos homens não pudesse ver-se em pertencimento a um campo que é todo ele

também representação? Mas isto só se tornou necessário porque um largo encobrimento dificultava apreendê-lo por esta vertente, enfeixado que estava junto à disciplina que tem a pretensão de nomeá-lo e que exerce junto a ele o seu domínio.

Por isso, mais que sua positividade, esta pesquisa busca compreender a emergência e a estruturação da disciplina que fortemente o hegemoniza, e à qual nos acostumamos a nos reportar nas nossas necessidades de reparação do desgaste que sofrem ao longo dos atos, e pelos atos, da vida cotidiana, o que irá se verificar nos capítulos finais do trabalho.

Aqui acham-se colocadas as dificuldades que esta empreitada significou. Foi afirmado alhures que da odontologia brasileira nada podia ser esperado em termos de humanidade, pois, no curso de sua existência, a contribuição desta disciplina aos processos sociais mais genéricos tem sido praticamente nula (MELO, 1991). É possível argumentar em sentido contrário, sem dúvida, embora não deixando de reconhecer, e fundamentalmente quando se entende por processo social genérico o compromisso público com a saúde e a cidadania, que nos encontramos diante de uma prática singular. De fato, se por um lado não é possível admitir a existência de um campo profissional desarticulado de alguma necessidade humana, por outro lado não se pode deixar de reconhecer a justeza das críticas à profissão, naquilo que ela apresenta como sendo o seu traço de identidade, mesmo quando pareçam francamente impiedosas. Critica-se na profissão o seu mercantilismo, seu elitismo e o pronunciado gosto pela superfície do seu objeto, e aqui já uma

primeira diferenciação precisa ser esboçada porque antes se falou na boca humana, e na construção social da identidade profissional não é à boca que ela vem referida mas tão somente aos dentes dos homens. O deslindamento dessa cisão e dessa temática, todavia, pertence ao texto.

Seria equivocado pensar, entretanto, que estas críticas encontrem origem apenas e exclusivamente nos ambientes externos ou que sejam originárias nos grupos *leigos*. Não que isto não seja legítimo em si; no caso, deve-se tranqüilamente admitir a crítica dos grupos sociais excluídos ou apenas parcialmente contemplados com os benefícios de uma prática que, afinal, só tem condição de existência se tomada em sua dimensão pública. Aqui tão somente se duplicaria uma asserção válida para a economia política, a que afirma a produção coletiva da riqueza e a apropriação privada dos bens produzidos.

Ao contrário, e pensando que o modelo de prática odontológica em vigor entre nós acha-se à beira da sua exaustão, é a própria profissão que hoje se questiona. Há, evidentemente, um cariz *mercadológico* neste questionamento, pois pensa-se fortemente a crise da odontologia enquanto crise de mercado, mas não se pode ignorar que muitos pesquisadores, estudiosos, professores e dirigentes pensem seriamente nos rumos que as coisas tomaram de uns anos para cá, vejam esta “crise” com um outro olhar e se proponham a traçar alternativas viáveis que retirem a profissão do beco em que se meteu. É expressivo disto a formidável expansão dos cursos de odontologia, que coloca em risco, na opinião de muitos, a credibilidade e a

dignidade profissionais, pelo concomitante rebaixamento do nível da graduação. Considera-se, eventualmente, que a atividade privada e em nível empresarial do ensino encontrar-se-ia em oposição à ética que deveria regular a profissão. No entanto, e aqui vale uma recuperação parcial da verdade, é bom que se diga que a odontologia estaria provando em dose cavalara o remédio que anteriormente prescrevera para a sociedade.

Mas a verdade não seria recuperada por inteiro se não se situasse que, bem antes dos críticos de agora, já a *renovação odontológica* manifestara-se na direção dessas afirmações de incompetência. De fato, desde a VII Conferência Nacional de Saúde, dos sucessivos Encontros Nacionais de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e de modo particular na I Conferência Nacional de Saúde Bucal, na esteira da VIII Conferência Nacional de Saúde, se vem apresentando ao conjunto da sociedade as críticas ao modelo hegemônico de prática odontológica e as alternativas viáveis ao abrigo do SUS, e mesmo fora desses espaços democráticos de discussão inúmeros estudiosos contribuíram ao debate, estabeleceram um perfil da profissão, analisaram sua proposta curricular e se esforçaram para criar espaços públicos de efeito-demonstração, tanto no nível do ensino quanto das programações nos serviços de saúde. A produção teórica assentada nesta direção, se não volumosa, é ao menos de qualidade e significativa.

Ora, diante do exposto pode-se legitimamente indagar a que viria esta outra pesquisa, em que residiria sua novidade, que pretensão teria em colocar-se no mesmo campo e em pensar as mesmas coisas já ditas

anteriormente. Nas respostas a estas indagações é que, talvez, se encontre não propriamente o caminho da sua justificativa, mas sobretudo o de uma problematização que dê conta de situá-la na precisão de um recorte que a insira, e legitimamente, no campo da saúde coletiva.

É que as análises que até o presente tomaram a prática odontológica como objeto admitem a sua existência no tempo como um *a priori*, historicamente dado mas igualmente historicamente não questionado. As versões históricas que emergem na contemporaneidade dos fatos são as versões intocadas que os historiadores do passado construíram com o objetivo de sustentar tanto a separação quanto a autonomia da profissão, mas o fundamento mesmo dela, a sua condição de existência, *o como veio a ser do modo como é*, a estas interrogações não se buscou responder salvo pela correlação das aparências que se davam a perceber. Avolumam-se as construções que garantem a permanência no tempo de um conceito e de uma prática cuja rede de determinações manteve-se intocada ou invisível por baixo da sua imediatidade, e os sucessivos fracionamentos dessa história ingênua – não neutra, todavia – garantiram que até o presente ela não fosse vista claramente como uma bio-política, mas tão-somente como a prática algo desengonçada de barbeiros que um certo dia lograram agregar um mínimo de cientificidade ao seu fazer e assim adquiriram visibilidade e existência entre as profissões liberais e socialmente respeitáveis.

A salvo de qualquer questionamento em nível mais profundo, o dos seus alicerces, sobretudo – (os quais são sempre reiterados na forma de

comentário dos comentários já feitos, mas jamais apresentados ao olhar), de modo que então se pudesse confrontar a sua estrutura com a estrutura de outras práticas com as quais poderia manter parentesco —, o direito à existência desta prática, assim, é visto como uma imanência, uma qualidade exclusiva e de tipo especial, indeterminada, em ato de auto-produção e justificação permanentes, ela própria existindo sozinha no seu abandono, sem ninguém a referendar-lhe os dias, imagem invertida de si mesma no espelho da história, puro reflexo, portanto. Não é também verdade que o sujeito jamais consegue ver seus próprios dentes e sua própria boca, salvo enquanto virtualidades?

Mercantilista, elitista, odontocêntrica, autônoma, iatrogênica, esses epítetos todos não bastaram para romper-lhe a couraça, nem se imagina que o que se propõe a fazer agora poderia nos conduzir nesta direção, nem se pretende, parafraseando Foucault, que esta tenha sido uma pesquisa contra a Odontologia. Mas não se evitou que a experiência odontológica fosse interrogada mais a fundo, que se fosse em busca da sua condição de existência, que se submetesse seu discurso à prova da confrontação com outros discursos. Interrogada em seus fundamentos, e interrogada em sua cientificidade, se a pôde ver melhor e por inteiro junto aos demais discursos onde teria encontrado origem e legitimação.

Do contrário, seria considerar verdadeiro que a especificidade de sua prática é única, que os seus processos seriam exclusivos, que o seu diagnóstico se constituiria em um método próprio, que a fisio-patologia dos

seus órgãos não prescreveria nenhuma normalidade e que a patogenicidade do lugar não obedeceria às regras de produção e repartição observáveis para as demais estruturas do corpo humano. Enfim, que a autonomia da profissão não fosse outra coisa senão que a coarctação exprimida do seu objeto.

Seriam, assim, os acasos, mais que os homens, que até o presente teriam regido a elaboração da sua história. Importa agora que os rastros, os documentos, as meias-verdades, o que não foi por completo enunciado ou o que se presumia resolvido, essas coisas todas que os homens produzem em sua existência e que são os arranjos da sua política, postos a dialogar entre si, emergjam na presente narrativa e a ver se manter-se-ão coalescentes ao final da narrativa.

Tantas e tamanhas pretensões, a de se compor uma outra história – e, sobretudo, que haja imprevisibilidade nela – sem dúvida hão de cobrar seu preço. Deve-se, na seqüência, verificar em que medida poderão sentir-se confirmadas.

É preciso que se registre, por isso mesmo, algumas particularidades desta pesquisa, as quais incluem o próprio pesquisador. Sem dúvida, realizar uma tarefa como esta na altura em que a fiz tem alguns convenientes, dos quais lembro de citar a (provável) ampliação do olhar e da perspectiva, e outros tantos inconvenientes, o principal dos quais é a insatisfação com os resultados apresentados. Desejei ter ido mais adiante ou ter-me conduzido para outros caminhos, e é provável que outras correlações, além daquelas sinalizadas, poderiam ter emergido, mas um objeto não pode ser

desvelado por inteiro e de uma só vez. O tempo precisa, também ele, de respeito e descanso.

De um lado, então, pulsava a experiência de vida, as observações recolhidas nos anos de atividade clínica, tanto no consultório privado quanto nos serviços públicos, as atividades institucionais, as pedagógicas etc. Pessoalmente tenho a convicção de que não se separa o homem da sua circunstância, de modo que também as formas de encarar o mundo e sobretudo as de estar nele interligam-se com os objetos que afinal acabam por se impor. Estes são todos lugares de formação, neste nosso processo continuado, complexo e conflituoso de ao existir aprender a existir. A clínica colocou-me questões muitas das quais ainda não resolvidas, sobretudo as que tocam as relações entre Odontologia e Sociedade. Frequentemente fui conduzido a estabelecer comparações entre populações e grupos sociais altamente diferenciados e creio ter conseguido, às vezes em circunstâncias altamente específicas (como nos tempos do Presídio Tiradentes) encaminhar-me de modo convincente. Adquiri certa familiaridade com as ciências humanas desde essa época e sempre causou-me embaraço a incomunicabilidade entre esse campo do conhecimento e a profissão que exercia, embaraço, de resto, que vivenciei inúmeras vezes dentro da própria corporação ou das instituições públicas. Graduei-me numa escola considerada como “vanguarda” ou “de elite”, e numa época de profundos questionamentos que se refletiam nos conteúdos curriculares e dominavam a cena acadêmica. Lembro-me desse tempo com profunda reverência, porque vivi (e vivíamos) numa espécie de “assembléia

permanente” ou “laboratório permanente”: tudo era motivo de controvérsia, mesmo quando se tratavam de assuntos exclusivamente “técnicos”, e não faltavam estímulos intelectuais dentro e fora dos laboratórios. Muitos consideravam que nossa formação era excessivamente teórica e que, no fundo, dali não sairiam dentistas com um mínimo de competência. Nesta época tinha já a firme convicção de que a ditadura era um mal e que qualquer imposição ou impostura tinha de ser radicalmente combatida, convicção que ainda hoje tenho e que utilizo (vã pretensão) como estratégia para compor meu inconformismo crônico. De lá para cá, perdi alguns pelos (como se diz) mas não perdi os dentes e, de quebra, mantive o gosto pela polêmica ou por temáticas consideradas “limítrofes”, certo inconformismo, enfim, que pode ter-se estendido para os lados do objeto.

Por outro lado, a construção metodológica da pesquisa permitiu que a pesquisa e a elaboração do texto fossem se dando de modo interligado e assim, gradativamente, a dimensão heurística que ele comporta se desvelasse como em um processo. Nesta direção, fui beneficiado pelos acasos da pesquisa bibliográfica. Ao início, imaginei que não encontraria mais que resíduos ou fragmentos de história, e no entanto pude contar com séries completas (ao menos algumas) das primeiras publicações odontológicas, textos inéditos que apresentavam pela primeira vez e de modo exclusivo reflexões sobre o ensino da odontologia, como o de Charles Godon; o livro de John Hunter, até então não mais que uma vaga referência, e sobretudo, o livro de Pierre Fauchard, em

versão integral. Sem dúvida, devemos louvar a existência das bibliotecas e, sobretudo, a de gente providente nelas.

Não foram estes apenas os “acazos”. Na medida em que na França é que desencadeou-se o movimento que haveria de conduzir a Odontologia ao recorte que apresenta na atualidade, praticamente tudo o que foi publicado no século XIX sobre dentes, ou temas correlatos, eram em grande parte de autores franceses ou foram traduzidas para o francês. Assim, tive a felicidade de encontrar nesta língua, e reunidas num só lugar, muitas das elaborações originais de Malassez, de Tomes (pai e filho), as de Miller, as de Austen etc, a fisio-patologia (compreensivelmente inédita) de Magitot, bem como a descrição de práticas ou a proposição de técnicas que pulsavam com todo o vigor da novidade e da conquista, o ato mesmo do seu nascimento. Debruçar-se sobre todo este material e traduzi-lo foi tarefa extenuante, mas sem dúvida compensadora. A maior parte foi fotocopiada, formando 16 volumes, com aproximadamente 5000 páginas; todavia, alguns textos raros (como o de Fauchard) por regulamento universitário não podem ser fotocopiados nem cedidos, de modo que o recurso foi a transcrição manual, palavra por palavra, linha por linha. Nada que Umberto Eco já não tivesse comentado...

É bastante provável que o texto contenha certos exageros, e sem dúvida muitos raciocínios ou construções se encontram repetidos. Talvez a necessidade subjetiva de vincar determinadas passagens ou argumentações sobre pontos de vista é que expliquem esse fato, dada a insistência com que formam o arcabouço discursivo da Odontologia. Na verdade, podemos pensar

que em certo sentido funcionem como reiteraões, ou formas de redundância, que encontramos freqüentemente nos diálogos. Há um fator a mais, que é a dimensão que se pode dar aos autores descobertos, muitos deles já em completo esquecimento após tantas décadas, e outros que jamais foram notados. Do material consultado e desses autores descobertos se podia vê-los no mundo em que viveram. O notável é que parte substancial do nosso conhecimento é produzido por pessoas que já estão mortas e é com esses nossos desaparecidos que freqüentemente entabulamos os nossos diálogos. E tão importante quanto o que eles próprios deixaram por escrito – ou o quanto se pôde registrar daquilo que falaram ou fizeram – são os textos dos que procuraram traçar-lhes a trajetória das suas vidas, a vida que tiveram, quanto são importantes os necrológicos. A estas pessoas se poderia bem denominar antecessores, os nossos antepassados no bom sentido, pois é com eles, inevitavelmente, que formamos o nosso conhecimento. Deveria lembrar, então, que concluí este trabalho em 1997, cem anos após a morte de Émile Magitot.

Julgo que aqui se lidou com autores de grande envergadura, e alguns dos seus escritos revelam sofisticação e inegável qualidade literária, o que tornou obrigatório o uso intensivo e recorrente dos dicionários, mas não me lastimo desta exigência do trabalho. Tanto quanto possível, procurei respeitar as construções da época e o estilo dos autores, e resisti a tentação de “modernizar” as palavras de uso corrente no século XIX. Deriva disto, provavelmente, a textura “barroca” ou alambicada que o texto às vezes sugere. Neste particular, tive de superar algumas barreiras lingüísticas, sobretudo com

a escrita de Fauchard e a de John Hunter (e em menor escala a de Xavier Bichat e a de Lefoulon), pois são textos que obedecem ao léxico antigo, isto é, de antes da Revolução Francesa, com palavras que caíram em desuso ou cuja grafia, mesmo nos casos em que conservam o sentido atual, era arresgada e não se encontrava nos dicionários ou não era do conhecimento dos meus amigos bretões e normandos. Por comparação de sentido, e no cotejamento de um autor com outro, em todos os casos creio ter sido bem sucedido. Foram os casos, por exemplo, do verbo *ôter* (literalmente arrancar ou tirar), do substantivo *chicot* (chicote, exatamente, e também resíduo radicular) e do adjetivo *foible*. Esta palavra não está registrada nos dicionários atuais. *Foi* designa a fé, *foie* o fígado, e *fois* a frequência, porém Fauchard não se referia nem a um nem a outro desses termos. Assim, fui salvo por Bichat, que em certa altura descrevia o uso de ácido enfraquecido (*affoibli*). A grafia deste adjetivo hoje é *faible*. Do mesmo modo, John Hunter em certa altura descrevia o uso da cortiça ou casca (*bark*) para o combate aos sintomas de certas doenças dos nervos, mas isto não fazia sentido. Lembrei-me que Brillat-Savarin, comentando o monopólio que os jesuítas haviam estabelecido na França na criação e comércio do peru (*le cocq d'Inde*, literalmente o galo da Índia, como ainda se escrevia em 1826; hoje é simplesmente *dinde* e *dindon*), comentara o monopólio que também exerciam sobre a importação e o comércio da quina, que segundo ele era por isso mesmo conhecida como *jesuit's bark*. E assim resolvemos o significado da cortiça. Finalmente, no livro de Lefoulon surgiu uma curiosidade no capítulo dedicado à anatomia dental e onde o

canino é também denominado *lanière*, o dente cuja função não seria exatamente cortar mas sim dilacerar. O dicionário moderno, no entanto, designa esta palavra como longa e estreita banda de couro, uma espécie de correia, o que nada tinha que ver, obviamente, com a descrição anatômica. *Laniare* foi a outra palavra que Lefoulon utilizou para esta descrição, o que então articulou a palavra canino a *lanus*, *lanii*, isto é, o carniceiro ou magarefe, a *lanionius*, que é o lugar que serve para esfolar (quer dizer, o cepo do açougue), e ainda a *lanio* (*laniare*, *laniave*, *laniatum*) que é despedaçar, rasgar, dilacerar. Excelente modo de denominar, sem dúvida, o dente que é próprio dos carnívoros ou, como diz Lefoulon mesmo, o “argumento sem réplica contra alguns utopistas que pretendem que o homem tenha nascido para se nutrir exclusivamente de vegetais”.

Uma empreitada como esta não é, nem nunca será, realização de uma pessoa apenas. Por obra dos regulamentos acadêmicos, entretanto, deve ser referida como tal. Registrar os agradecimentos às pessoas que com ela contribuíram seria mais que cumprir as formalidades que a vida em sociedade recomenda. Os colegas se movimentam, os amigos se interessam, as pessoas afetivamente mais próximas padecem, os companheiros de trabalho justamente reclamam a ausência, o orientador cerca – orientando e obra – de todos os cuidados. Nem por isso se pode garantir que o produto final venha a apresentar a qualidade que todos esperam ou imaginam possa ter. É, simplesmente, um produto possível.

Capítulo 1

Introdução  
(ou a busca de um objeto perdido)

---

Investigável: o que pode ser investigado  
 Investigar: seguir os vestígios de; fazer diligências para achar;  
 Pesquisa: indagação ou busca minuciosa para averiguação da realidade;  
 (Aurélio)

*Investigation*: pesquisa contínua, de modo sistemático, sobre um objeto  
 qualquer;  
 Pesquisa: esforço para encontrar qualquer coisa; *la recherche d'un objet perdu*.  
 (Petit Robert)

No esboço que preparei em dezembro de 93, exercício prévio ao projeto que ora se materializa, creio ter sinalizado os aspectos fundamentais desta investigação. Nele decalco os contornos iniciais do que penso vir a ser a re-elaboração de um velho objeto, uma locução sobre a própria locução, a rediscussão dos discursos que *escaparam do objeto e através dele*, e em sua dispersão tornaram-se fatos – autonomizados e exteriores, portanto – que aqui cabe reconcentrar e encerrar de volta ao lugar de onde saíram.

Investigação ou pesquisa? As incertezas não seriam apenas questões semânticas que os bons dicionários ajudam resolver. Porque se pensa que a língua a ser aqui utilizada deva ser a *língua-bem-feita*, e também porque se imagina que o mundo seja dotado de uma *oralidade genérica*, é que sobrevieram outras inquietudes quanto ao rumo a tomar e a extensão de comprometimento teórico da empreitada a que me viesse propor.

Mais ainda: tratava-se de perceber inicialmente o que poderia ser investigado ou, exatamente, o que estaria sendo investigado. Porque se se vai avante na consulta ao dicionário, logo vem que investigar é seguir vestígios, indícios, é achar algo através de certas diligências.<sup>1</sup> Algo que está irremediavelmente perdido, quero dizer, não se acha ao meu alcance ou ao alcance do meu desejo imediato: *não seria sua falta que regeria o movimento do sujeito?* Pesquisa, então, de uma realidade que é ao mesmo tempo o *movimento do sujeito em ato de investigação* dos vestígios de um perdido, passado e futuro simultaneamente se dando nos indícios que ele deixa ao longo do seu deslocamento no espaço histórico das suas possibilidades. E se se vai mais adiante ainda nesta pesquisa, pode-se indagar a outra língua como vê os significados aqui desta, e pode-se constatar a proximidade dos sentidos que existe entre ambas: *investigation* é a pesquisa contínua, de modo sistemático, de qualquer objeto, sendo que pesquisa (*recherche*) é o esforço (*effort*) para encontrar qualquer coisa.<sup>2</sup> Ai temos: o Aurélio nos propõe diligências, enquanto o Petit Robert nos fala de esforços; o primeiro quer *achar*, dando exatamente o mesmo no outro que deseja *encontrar*. Outra vez a mesma dupla proposição: trata-se da busca de algo perdido, daquilo que uma vez pode me ter *pertencido*, em cujo recuo vejo a alienação do objeto e a minha dele, *la recherche d'un objet perdu*, como propriamente se encontra escrito; mas ao mesmo tempo seria esta *volta para o futuro*, posto que qualquer averiguação da realidade é posterior, de

---

<sup>1</sup> FERREIRA, A.B.H. *Dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

<sup>2</sup> ROBERT, P. *Le petit Robert*. Paris: Le Robert, 1984.

fato, à instauração da realidade ela mesma, colocados sujeito e objeto no mesmo movimento de *atualização* e, quem sabe, de reapropriação recíproca.

É preciso, entretanto, recomeçar. Se digo investigar os vestígios, os indícios de um perdido, o seu achamento, é porque inicialmente não me dirijo ao *ignorado absoluto*, o desconhecido total, o *inexistente*, se diria melhor. Não é atrás sequer de um fenômeno imaginário a que este exercício nos conduziria. Vestígios ou indícios são representações, são certa forma de simbolização da coisa, *é a coisa podendo existir na internalidade do sujeito*, não tendo, contudo, e enquanto representação, existência autônoma fora dele e da situação que os envolve. Vestígios ou indícios são signos, isto é, são a idéia para mim de uma coisa. Idéia de uma coisa e idéia de uma outra coisa, o signo “só se torna signo sob a condição de manifestar, além do mais, a relação que o liga àquilo que significa”.<sup>3</sup> Relação, portanto, e ligação, com algo do qual se acha mais ou menos afastado. Assim, aquilo que está perdido, aquilo cuja pesquisa deve me conduzir ao seu encontro pela investigação dos seus indícios presentes, não é o completamente ignorado. Mas não é nas coisas e pelas coisas, isto é, não é por artifício de um objetivismo exagerado e inseqüente, que o signo estabelece a relação com seu conteúdo – sua própria representação – senão que *é pelo conhecimento neles contido* que esses liames são estabelecidos.<sup>4</sup> De modo que o indicio ou vestigio é já um pouco o

---

<sup>3</sup> FOUCAULT, M *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990, p. 79.

<sup>4</sup> “A relação do significante com o significado se aloja agora num espaço onde nenhuma figura intermediária assegura mais seu encontro: ela é, no interior do conhecimento, o liame estabelecido entre a *idéia de uma coisa e a idéia de uma outra*.” Ibid., loc. cit. (grifos no original).

conhecimento daquilo que significa, daquilo que então em parte se desvela pelo conhecimento, e *reconhecimento* mais propriamente, de um objeto que no momento é já ele também conhecido em parte, *da parte que se permitiu ser apreendida*, ainda que pelo tortuoso sinalizar dos vestígios que foi deixando à sua passagem. E se ele ainda não se deu por inteiro seria porque esta é uma procura que nunca termina: acompanhamos os indícios e progressivamente o objeto põe-se em recuo e se oferece em desdobramentos que a cada vez multiplicam as possibilidades inéditas dele enquanto tal.

Mesmo fluindo como tudo flui, esta situação, todavia, não é a do completamente ignorado, nem a do não apreensível. Se assim não fosse, dirá Vieira Pinto, “se assim não fosse a pesquisa seria um jogo de cabra-cega, *um lançar-se insensatamente no desconhecido*, o enfrentamento de algo ‘indeterminado’, que por isso não seria conhecido em suas relações constitutivas, não se apresentaria como objeto ou campo de estudo definido, em face do qual o homem é estimulado a exercer seu interesse cognitivo”.<sup>5</sup>

É preciso, entretanto, outra vez recomeçar. Se digo que o objeto está perdido, posso dizê-lo a partir de dois sentidos: um propõe que se compreenda isto na singularidade dos modos pelos quais uma coisa é perdida ou se vê perdida, um acidente, um descuido, um desvio de rota ou a suspensão momentânea da vigilância do olhar; outro sugere, contudo, que *pode perder-se aquilo que não se deseja* ou cuja posse (e presença) é motivo de constrangimentos ou cuja posse (e presença) seja motivo de tais perturbações

---

<sup>5</sup> VIEIRA PINTO, A. *Ciência e existência*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, p.449 (grifos meus).

que convém pôr-se a salvo, nunca de modo completo, negando sua existência, seu conhecimento e mesmo a necessidade atual dele. Já se vê que a perda de algo é mais que simplesmente o seu desaparecimento das nossas vistas; é, para além dos desdobramentos das possibilidades que os objetos contêm, o próprio jogo das ocultações que encerra, vela ou afasta o que não deve mais ser visto ou tolerado.

Busca, encontro, re-encontro, eis que então posso a partir deste ponto examinar mais detidamente esses vestígios, que são os indícios da existência de um outro objeto, que com certeza se afigurará completamente diferente dos contornos já conhecidos, não sendo ainda possível afirmar com clareza sua nova configuração, posto que apenas anunciada nos limites iniciais desta busca.

Precisava afirmar, ao contrário, o que é este objeto ou, mais exatamente, *como veio a se tornar objeto para mim*, porque assim procedendo se irá complexificando em parte esta relação, ao mesmo tempo que se pode estimar as suas possibilidades teóricas.

“A ocupação do homem com o trabalho de investigação da realidade”, diz Vieira Pinto, “representa uma *condição existencial* do ser humano, uma forma de viver ...”<sup>6</sup> Essa condição existencial, todavia, não é própria da esfera apenas do trabalho de investigação, posto que para este autor o trabalhar, o existir e o conhecer, ademais de serem eventos interligados, a tripartição de um conúbio único em sua situação originária, o são ainda numa

---

<sup>6</sup> VIEIRA PINTO, A., op. cit., p.496.

dimensão ontológica: neles é que o ser do homem funda sua vontade, se acha ou se perde, e só a partir deles é que pode interrogar o seu futuro. Há grande aproximação aqui com a construção foucaultiana que encontramos em *As palavras e as coisas* mas é cedo ainda para esses comentários emergirem. Fixemos, por ora, a inelutabilidade dessa interrogação: pois não é como *sina* (mesmo se inconscientemente realizada) que estaríamos fadados a “viver em função do desconhecido”?

Estas palavras nos conduzem em retorno às formulações iniciais. Ver-se diante do desconhecido, localizá-lo pelos seus indícios, movimentar-se em direção ao conhecimento dele, é *produzir um saber sobre a coisa*. “Não se trata do saber pelo saber, do conhecer para ‘ficar sabendo’”, ajuntará Vieira Pinto, “mas ... paradoxalmente, do conhecer para ‘não ficar sabendo’ ...”.<sup>7</sup> É uma construção dialética esta que o autor nos oferece. Na discussão que fizera com Dewey, Vieira Pinto criticara o pensador americano por haver considerado erroneamente que o pesquisador, no movimento de conhecer, sairia de uma situação “aberta”, inicial, para outra “fechada”, posterior: início e fim do movimento da pesquisa científica. O que não era conhecido antes passa a ser conhecido depois, na repetição monótona do mesmo movimento binário: situação indeterminada no começo, graduando-se como situação determinada ao final e, mais que isso, terminada, acabada. Sem que se entre agora nas considerações pertinentes, Vieira Pinto argumenta que devia ser exatamente o contrário: “toda situação é sempre determinada, sob pena de não ser real. Tão

---

<sup>7</sup> Ibid., loc. cit.

determinada que começa por determinar a própria pesquisa que sobre ela o cientista se sente motivado a empreender”.<sup>8</sup> Assim, na formulação deste autor, tende a fechada a situação anterior e, contrariamente, estaria muito mais aberta a situação derivada de tal investimento: fruto da atividade da pesquisa, um novo conhecimento será o implementador de novas possibilidades ao objeto, não se realizando todas nem ao mesmo tempo nem por completo, daí o caráter de indeterminação posterior. Como processo dialético, a mediação entre os dois momentos é dada pelo *sujeito em ato de investigar*, deste movimento resultando que o “único caminho para o conhecimento é o próprio conhecimento”, concluindo a seguir: –“O conhecido desempenha o papel de base para o movimento de penetração no desconhecido”.<sup>9</sup> Daí o paradoxo anteriormente apontado, do conhecer para não ficar sabendo: é que todo movimento de conhecer nos transporta para próximo das fronteiras de *novos desconhecidos*. “Com efeito”, dirá Vieira Pinto, “o pesquisador busca situar-se na fronteira do conhecimento e habilitar-se assim para transpô-la, tendo como objeto do seu cuidado ao mesmo tempo o conhecido e o desconhecido”.<sup>10</sup>

Retornamos, quase sem o perceber, para a proximidade de proposições já anteriormente vistas e que, parece, teimam em não encontrar os desdobramentos de si mesmas. Esta impressão seria atenuada se se estudasse, por exemplo, as relações entre consciência e existência ou ainda as que vinculam sujeito e objeto. Essas relações estão subjacentes a toda essa

---

<sup>8</sup> Ibid., p.449.

<sup>9</sup> Ibid., p.437.

<sup>10</sup> Ibid., p.497.

discussão que aqui se vem processando. Tendo começado este exercício de problematização a partir dos vestígios e indícios daquilo que é o material a ser investigado, é da sua *linguagem* que então estamos tratando. Deixei esta assinalação na breve referência que fiz à questão da representação em Foucault, àquilo que é dado na internalidade do sujeito. A longa passagem por Vieira Pinto, e vamos ainda vê-lo um pouco mais, tornou-se necessária a partir dos liames entre conhecimentos e idéias na perspectiva foucaultiana, sem dúvida para posteriormente capturar “as palavras e as coisas” na ética da relação sujeito-objeto, mas para agora estender o manto da linguagem sobre a consciência, “invólucro sem a qual [a consciência] não existe”.<sup>11</sup> Indícios que são como um conhecimento, a situação aberta possível apresentando-se ao olhar do pesquisador, uma consciência – que é um modo de ser – que “se dirige ao objeto e o constitui com determinado sentido”, e ainda melhor se sabemos que o objeto, por sua vez, “se relaciona com a consciência por uma multiplicidade de vias”.<sup>12</sup>

As palavras e as coisas habitam as preocupações de Vieira Pinto, da mesma maneira que a *língua bem-feita*, a língua da ciência, preocupação que ele e Michel Foucault compartilham. No prefácio ao livro deste último encontramos como que a confirmação dos argumentos do outro acerca da polêmica com Dewey: “... de fato”, escreve Foucault, “não há, mesmo para a

---

<sup>11</sup> “Sendo [a psique humana] a forma de existência e da expressão do pensamento, desempenha, simultaneamente, um papel essencial na formação da consciência. Esta não existe nem pode existir fora da envoltura da linguagem.” Cf. ROSENAL, M.M. e IUDIN, P.F. *Dicionário filosófico*. Lisboa: Estampa, 1972, v.III, p.159.

<sup>12</sup> VIEIRA PINTO, A., op. cit., p.498-9.

mais ingênua experiência, nenhuma similitude, nenhuma distinção *que não resulte de uma operação precisa e da aplicação de um critério prévio*".<sup>13</sup>

Operação precisa, aplicação de um critério prévio, mediação do novo pelo conhecimento do antigo, multiplicidade de vias pelas quais o objeto se apresenta à consciência, os vestígios, os indícios: não há como imaginar a realização da pesquisa num quadro completo e estável, nem como impedir a reciprocidade no ato de investigar. Se, como diz Vieira Pinto, por um lado "a natureza do objeto solicita, atrai a intencionalidade da consciência do trabalhador", por outro "o objeto de alguma maneira se torna parte da constituição do sujeito": portanto, "aquilo em que consiste o objeto do trabalho tem decisiva influência na realidade de quem dele se ocupa".<sup>14</sup> Correlação dialética, então, como ação recíproca, na qual o "olhar" da consciência configura "e escolhe no conjunto das suas propriedades certos dados concretos, aqueles que [os] irão representar", ao mesmo tempo que o objeto é "globalmente o termo de uma 'preocupação' da consciência, atua sobre esta e se torna um dos seus elementos constitutivos". Envolvimento em processo e que é a perda, definitivamente, das pretensões em manter sujeito e objeto separados entre si. Em Vieira Pinto mesmo encontraremos a palavra que designa a passagem do externo ao interno e vice-versa: "... a consciência, enquanto produto do mundo, se inclui no processo geral do mundo, sob forma

---

<sup>13</sup> FOUCAULT, M., op. cit., p.9 (grifos meus).

<sup>14</sup> Ibid., loc. cit.

de retorno representativo dele a ele mesmo, e isso é o que se chama 'subjetividade'.<sup>15</sup>

—“O caso do trabalho de pesquisa científica”, retomando os comentários de Vieira Pinto, “singulariza-se porque nele o objeto real é ... *por ora o não-objeto* ... no sentido em que o objeto transporta virtualidades cognoscitivas ... *ainda não atualizadas*, que apenas esperam a atividade investigadora a fim de se converterem em dados do saber”.<sup>16</sup> O dado do objeto me conduzirá ao seu não-dado, o conteúdo conhecido que é a mediação que conduz ao não-conhecido, ao descobrível, enfim, de tal modo que, visando para além das informações que disponha, possa deduzir delas o imprevisível, o ainda não-falado, o “tal conteúdo ‘descobrível’ [que] existe sempre, em função da inesgotabilidade inteligível de todo ser ...”.<sup>17</sup> Ou, recolocando em cena o comentário abrupto de Foucault, se poderia dizer que “todo o pensamento moderno é atravessado pela lei de pensar o impensado – de refletir, na forma do Para-si, os conteúdos do Em-si, de desalienar o homem reconciliando-o com sua própria essência, de explicitar o horizonte que dá às experiências seu pano de fundo de evidência imediata e desarmada, de levantar o véu do Inconsciente, de absorver-se no seu silêncio ou de pôr-se à escuta de seu murmúrio indefinido”.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Ibid., p.502 (grifos meus).

<sup>16</sup> Ibid., p.499 (grifos meus).

<sup>17</sup> Ibid., p.501

<sup>18</sup> FOUCAULT, M. op. cit., p.343.

É forçoso que interrompa essa digressão no ponto onde se anuncia, pois ainda não é chegado o tempo de tomar o discurso por esta vertente. Vale agora que retorne sobre meus próprios passos e busque rapidamente clarificar uns comentários iniciais, prévios e necessários a este projeto, antes que se perca de vista que seu cerne é a investigação de certos vestígios ou a dispersão dos discursos que seu objeto vem pondo desde tempos imemoriais. Eles já começam a se insinuar e a cobrar do texto os inícios do seu desvelamento e, mais, que se indique que a sua aparente irrealdade – ou a sua impossibilidade – há de encontrar solução nos termos desta proposta; o nome do objeto precisa ser anunciado para que, significando aos nossos sentidos, possa ser divisado por entre as dobras do nosso existir no mundo. Mais que de sua linguagem, é da sua *atualização* que devo dar conta neste momento.

Retorno sobre os meus próprios passos pelos múltiplos caminhos que conduzem em direção às camadas profundas de saberes dispersos, impressões primárias e algo borradas, ao que não precisa ser notado posto que facilmente substituível, ao objeto que foi perdido porque não pôde ser sustentado e investido da vontade de ter; e porque somos *mammalia* – e este *gênero* indica um modo de ser, que é *o desejo do mundo colocado como natural e próprio dele* – e porque já somos a outra expressão de *estar neste seio*, o lado dele que é a fala do mundo; e ainda porque há os que tomam essa *manducação* apenas como *função intestinal*, e não interpretam corretamente o desgaste que esta função acarreta, mas se limitam a ordenar os elementos aparentes da sua

positividade, é que precisava começar a perscrutação desses vestígios por onde eles aparecem em sua maior visibilidade e ostentação.

Começarei interrogando acerca do objeto da Odontologia. É possível afirmar um objeto tão insólito quanto este denominado *boca*? O que ele significa exatamente ou que rede de significados se entrecruzam neste território singular? É possível falar de um objeto que não seja tão exclusivamente hegemonizado por uma única disciplina? Cujas emergências nas desdobraduras da vida cotidiana se dê pela elisão do desejo? Que ele apareça, então, como uma coleção de estruturas anátomo-funcionais – os órgãos da boca, os seus órgãos constituintes – ou por uma coleção de patologias ou os desgastes e as perdas nele localizadas? Cujos significados imediatos se dêem na tradução de um temor ao sofrimento, na fuga do controle necessário, a coleção das práticas que pode conter, coleção cuja natureza pode ser a mesma já estabelecida para outras funções corporais?

Estas não são questões epifenomênicas. Elas aparecem aqui por estar sendo permanentemente colocadas nos espaços coletivos onde uma certa *praxis sanitária* se dá, nas relações entre disciplinas, nos cenários reais onde atores interagem no seu exercício de produtores de cuidados médicos ou cuidados de saúde.

Seria o objeto da odontologia inclusivo ao objeto médico? Mas não seriam, Odontologia e Medicina, desdobramentos de uma mesma disciplina? Ou a mesma disciplina, uma dentro da outra, articuladas pelo seu geral e apreendidas pelo seu particular? Por que estaria a prática odontológica tão

distante das demais práticas de saúde, aquelas mesmas que emergem e adquirem visibilidade no campo novo (e sempre antigo) da saúde coletiva? Por que haveria um discurso possível, e inteligível, que identificaria enunciados dos quais é possível se aproximar com alguma familiaridade e certeza, identificar neles alguma racionalidade e identificá-los, conseqüentemente, com os projetos necessários ao campo da saúde pública, enquanto a cavidade bucal nela comparece sempre com alguma estranheza? Será mesmo verdade que determinadas práticas – determinados *aparelhos* – são mais importantes e prioritários que outros?

Na medida em que estas questões se colocam precisam ser respondidas, ainda que parcial e precariamente. Não me consola a perspectiva de me encontrar diante de um muro intransponível. Nem devo me render às evidências – são as evidências que se querem mostrar – posto também aparecer, de modo mais ou menos evidente, uma má-vontade, *um não-à-vontade*, melhor dizendo, que se instala entre as pessoas quando se tratam dos discursos acerca da cavidade bucal.<sup>19</sup> Ficamos imprensados entre as pinças de um paradoxo: a prática odontológica é indispensável nos esquemas racionais da organização e do planejamento dos serviços de saúde, mesmo quando é caudatária de práticas mais “prioritárias” (uma certa “modernidade sanitária” nos obriga incluir a saúde bucal nesses esquemas...) e, no entanto, negamos as formações discursivas nas quais a boca e os dentes emergem, com a mesma

---

<sup>19</sup> Admitimos aqui, indubitavelmente, a eroticidade do lugar. O problema é que na vida cotidiana, nossos órgãos sexuais acham-se cobertos, e quando discutimos *acerca deles* em geral nos achamos *sentados sobre eles*; a cavidade bucal, ao contrário, acha-se exposta ao olhar do interlocutor.

força e a mesma perturbação que a sua emergência fisiológica anterior pode ter proporcionado. *A boca é depositária de um oculto sobre o qual convém pôr-se com alguma discrição.*

Falamos, então, de um território cuja constituição, pelas regras do seu aparecimento, designa também um objeto que se inscreve nos planos da cultura e do psiquismo humano. Mais que isso, ainda, da interligação e indissociabilidade entre a produção da existência, o existir e o falar, ou o trabalho, a vida e a linguagem, tal como nucleadas por Foucault e, de modo mais ou menos análogo, outra vez por Vieira Pinto. Tratar-se-ia, e inicialmente, de cuidar dos problemas articulados a uma “origem”, o *nascimento da boca humana*, o seu longo processo de hominização, o afastamento da sua animalidade bruta, dada, essencialmente um fato da biologia, então. Origem que demanda cautela em sua análise, onde o tempo e a história se confundem, e onde não há, portanto, uma cronologia que possa ser firmada com a clarividência e a nitidez que desejariam os áulicos de certa ciência. Já que o homem não é contemporâneo dessa origem, mas de qualquer modo ligado a uma historicidade já feita, “quando tenta definir-se como ser vivo, só descobre seu próprio começo sobre o fundo de uma vida que começava bem antes dele; quando tenta se apreender como ser no trabalho, traz à luz as suas formas mais rudimentares somente no interior de um tempo e de um espaço humanos já institucionalizados, já dominados pela sociedade; e, quando tenta definir sua essência de sujeito falante ... jamais encontra senão a possibilidade da

linguagem já desdobrada, e não o balbucio, a primeira palavra a partir da qual todas as linguas e a própria linguagem se tornaram possíveis”.<sup>20</sup>

–“A origem é”, confirma Foucault, “bem antes, a maneira como o homem em geral, como todo e qualquer homem, se articula com o já começado do trabalho, da vida e da linguagem; deve ser procurada nessa dobra onde o homem trabalha com toda a ingenuidade um mundo elaborado há milênios...”.<sup>21</sup> Há um conhecimento e um saber, agora, que estabelecem a coalescência entre esses três planos; saber, contudo, que “é limitado, diagonal, parcial, porquanto cercado, de todos os lados, por uma imensa região de sombra onde o trabalho, a vida e a linguagem ocultam sua verdade (e sua própria origem) àqueles mesmos que falam, que existem e que laboram”.<sup>22</sup>

Aqui já podemos vislumbrar parte da ocultação de que falava. Pois se vamos na direção de compreender o nascimento da boca humana – o seu processo de formação – é a idéia da sua *produção social* que se instaura de imediato. É uma idéia de cultura que vem articulada e subjacente a esta produção, e este é o segundo aspecto do problema que se deverá posteriormente examinar, bastando no momento as breves assinalações que permitem elucidar as intenções do projeto. “A cultura é uma realização do homem coetânea à realização de si mesmo pela ação produtiva.”<sup>23</sup> Há uma profunda dimensão antropológica nesta colocação do autor, que se perde nos

---

<sup>20</sup> Ibidem, p.346.

<sup>21</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>22</sup> Ibid., p.347.

<sup>23</sup> VIEIRA PINTO, A., op. cit., p.127.

arcaísmos de uma sociabilidade longínqua e quase pré-humana, na qual são revelados os liames que unem mãos e instrumentos, de um lado;<sup>24</sup> e de outro representações, técnicas e grunhidos (ou os balbucios iniciais de Foucault). “A cultura é simultaneamente *operação inteligente* exercida no mundo material”, continua Vieira Pinto, “e *ideação operatória* na esfera do pensamento”, o homem sendo o unificador dessas faces opostas: “a unificação entre os dois lados da cultura, ele a cumpre pelo fato de *existir*”, encontrando aí “a raiz da legítima teoria da cultura, aquela que a fundamenta na realidade existencial do homem”.<sup>25</sup>

*Existir*: perde-se no tempo o momento de instauração dessa consciência, a percepção de *estar no mundo* e de produzi-lo simultaneamente, tarefa que os paleoantropologistas diligentemente se dedicam a elucidar, percepção, literalmente, não apenas de um estar, senão que também de *penetrar para dentro*, a boca colocada em contato com o mundo, digerindo-o. *Perceber*: pois houve um momento em que as mucosas bucais tornaram-se *sensíveis ao gosto das coisas*, sua estrutura anatomicamente moderna já não podendo suportar o contato com a natureza bruta dos itens que – não sabemos bem como – o homem elegera como fonte de alimentação. Na superfície dos dentes fósseis encontram-se os vestígios desse *trabalho mastigatório*: decifram-se hoje as marcas indelévels e elas contam, como uma *língua dental*, de que se

---

<sup>24</sup> Cf. a este respeito: NOVAES, R.L. Sobre a técnica. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, III(I):24-49, mar.-jun., 1996; SAGAN, C. *Os dragões do Éden*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989; LEAKEY, R.E. *A evolução da humanidade*. São Paulo: Melhoramentos, 1982; OAKLEY, K. *O homem como ser que fabrica utensílios*. São Paulo: Global, 1984.

<sup>25</sup> VIEIRA PINTO, A. op. cit., p.135 (grifos meus)

alimentavam aqueles camaradas ou de como davam conta do apropriar-se do mundo circundante para continuarem vivos. Não se vá imaginar que a sensibilidade das mucosas seja derivada de uma fragilidade mecânica e muscular da boca moderna. Leakey, ao contrário, sustenta que a carga mastigatória atual sobre os dentes é maior que a do primata proto-humano.<sup>26</sup> De sorte que a humanização do homem, a sua produção cultural, teria determinado a perda do caráter de *óstio* que sua *entrada* sustentara desde tempos pretéritos, embora estivéssemos ainda muito longe de constituir uma *fisiologia do gosto*, coisa que apenas o século XIX verá emergir.<sup>27</sup> Todos esses comentários não de aguardar o momento propício do seu desdobramento possível, assim como há de se aguardar a ocasião de discutir a *civilização do bucal* e o seu *efeito psíquico*.

Por isso, e em segundo lugar, trata-se de conter a tentativa de reduzir as suas possibilidades de manducação, *o consumo que a boca realiza*, apenas nos marcos delimitados de uma fisiologia forçadamente posta como *atividade da parte superior dos intestinos*, que a Odontologia não cansa de confirmar.<sup>28</sup> Eis uma imensa região de sombra em ato de ocultamento: por trás

---

<sup>26</sup> "... cálculos biomecânicos mostram que a pressão que os *Australopithecus boisei* podiam exercer entre os dentes era exatamente a mesma que os homens modernos são capazes de exercer com dentes um quarto do tamanho menores". Cf. LEAKEY, R.E. *A evolução da humanidade*, op. cit., p.74.

<sup>27</sup> Cf. BRILLAT-SAVARIN, J.A. *A fisiologia do gosto*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1989. A formação do paladar é atividade social, tem início na infância e mantém-se mais ou menos ativa ao longo da vida. Não por acaso Drummond nos lembra, em crônicas memoráveis, que "uma das sedes da nostalgia da infância, e das mais profundas, é o céu da boca". Cf. ANDRADE, C.D. *A mesa*. Rio de Janeiro, Correio da Manhã, 29-05-60.

<sup>28</sup> "Ninguém ignora que a boca é a abertura superior do canal intestinal." Cf. CHERNOVIZ, P.L.N. *Dicionário de medicina popular*. Paris: Roger e Chernoviz, 1890, 2v., p.339.

da manducação originária é o princípio do prazer mesmo que iremos 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 nossa inclinação singular em sermos *mammalia*.

*Representar*: o desejo do Outro é sua manducação incompleta, a voracidade da boca extenuando-se pela sucção,<sup>29</sup> obtendo por este ato apenas parte do corpo do outro, apenas os líquidos que podem sair dele. Primeira autonomia de uma boca que se imagina genitália, o sexo dela mesma. Representar: o desejo há de se dar como linguagem, a vontade e o prazer podem agora ser falados. Perde-se nas brumas do tempo o momento em que a boca humana aprendeu a falar,<sup>30</sup> e não deixa de ser estranho que ela o tenha feito – e ainda o faça – pelas suas vísceras: é assim que a anatomia classifica os órgãos bucais,<sup>31</sup> esses mesmos aos quais a Fonologia atribui a existência da língua dos homens. Segunda autonomia do bucal: intimamente vinculada aos

---

<sup>29</sup> O que não é inteiramente correto em termos históricos: a antropofagia habita o nosso passado, e continua havendo lugar para o *canibalismo oral* nas tramas do psiquismo presente.

<sup>30</sup> Na pesquisa paleoantropológica há nítida tendência em estabelecer uma linguagem dos instrumentos fabricados por seres pré-sapiens (australopithecus e homo) e encontrar suas regularidades. Lentamente se teria evoluído dessa linguagem para a das pinturas rupestres e depois, quando os centros corticais de análise e comando motor se instalaram como programas neurais, a articulação da fala humana. Da mão ao cérebro: foi só então – e recentemente – *que a boca humana aprendeu a falar*. Cf. LEAKEY, R.E., op. cit., p.135.

<sup>31</sup> É no capítulo "Vísceras" que SICHER descreve lábios, bochechas, língua, glândulas, dentes e mucosas. Cf. SICHER, H. e DUBRUL, E.L. *Anatomia bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1977, p.184 et seq. Em DIDIO, podemos ler: "A palavra víscera relaciona-se aos aspecto viscoso, e compreende as superfícies interna e externa de órgãos que são viscosos ou pegajosos. O termo víscera pode, contudo, estar relacionado ao verbo latino *vescor* (eu me nutro); neste caso a palavra designaria os órgãos da nutrição. Não há dúvida de que a expressão víscera indica intestinos, termo resultante da contração da expressão latina *quod intus sita sunt* (literalmente 'o que se situa dentro'). Sem dúvida, o *interiora* latino (entranhas, intestino) está intimamente relacionado ao grego *enteron* (intestino). Cf. DIDIO, L.J.A. *Sinopse de anatomia humana*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1974, p.140-1 (grifos no original).

centros corticais, e tendo aprendido os movimentos necessários, a boca fala por si mesma e *freqüentemente diz o que não gostaríamos que tivesse dito*. Tendo ficado *vazia*, porque não pode preencher-se o tempo todo consumindo, ela agora se encherá de palavras, ainda quando não sejam as mais apropriadas.<sup>32</sup>

Prenuncia-se, por essas autonomias todas, o movimento que conduzirá esta parte do corpo ao desgarramento inexorável da unidade corpórea. Se é verdadeiro que a Odontologia processou na instauração do seu espaço a sua desvinculação clínica, a boca já era antes desvinculada pelo efeito do desejo e da linguagem: colocada como o lugar do *oral*, a boca é o território deslocado de sua existência objetiva.<sup>33</sup>

Se há de, mais tarde, buscar o desenvolvimento ou a sustentação destas proposições; no momento posso contentar-me com esta aproximação entre desejo e linguagem, uma certa expressão das semelhanças: “a boca é Vênus”, dirá Foucault, “pois que por ela passam os beijos e as palavras de amor ...”.<sup>34</sup> Esta formulação, entretanto, contempla as possibilidades de

---

<sup>32</sup> Discutindo o conceito de introjeção em Ferenczi, Abraham e Torok apresentam construções instigantes, porque afirmam que o início dessa introjeção (intro-jetar=jogar para dentro) se dá “graças a experiência do vazio da boca”, vazio que se estabelece no intervalo entre o período da amamentação e o estabelecimento da linguagem: “A passagem da boca cheia de seio à boca cheia de palavras se efetua por meio de experiências de boca vazia. Aprender a preencher com palavras o vazio da boca é um primeiro paradigma da introjeção”. Cf. ABRAHAM, N. e TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995, p. 245-6.

<sup>33</sup> Como será apontado adiante, propus esta noção de boca desvinculada em um texto que escrevi em 1989, após apresentação no congresso da ABRASCO desse mesmo ano, e esta idéia foi recebida com simpatia por alguns psicanalistas e sanitaristas. Posteriormente, o texto foi ampliado e publicado em 1994 pelo Instituto de Saúde. Faz pouco tempo meu orientador encontrou a referência de um artigo de S. Nettleton, publicado no *Sociology of Health And Illness* em 1988, cujo título – Protecting a vulnerable margin: towards an analysis of how the mouth came to be separated from the body – é altamente sugestivo e instigante, o qual, sem dúvida, necessariamente encontrará abrigo neste projeto.

<sup>34</sup> FOUCAULT, M. op. cit., p.35

realização amorosa, que estão longe de esgotar as possibilidades todas do objeto. A boca que beija, morde e escarra; as palavras que dela saem ferem e maltratam, e por debaixo da sua abóbada “seres de podridão e de viscosidade fervilham”. A *destrutividade* deste lugar – além daquilo que a psicologia irá propor -- pode ainda ser compreendida na continuação desta passagem do prefácio do *As palavras e as coisas*: “Era decerto impossível que as hemorróidas, as aranhas e as amóbotas viessem um dia se misturar sob os dentes de Eustenes; mas, afinal de contas, nessa *boca acolhedora e voraz*, tinham realmente como se alojar e encontrar o palácio de sua coexistência”.<sup>35</sup> Retorna à cena, vinda lá das traseiras do palco, e por outras vias, a parte superior dos intestinos!

Eis, então, e de uma certa maneira, como este objeto veio a se tornar objeto para mim, e porque devo agora responder às interrogações que ele me tem suscitado. Valia que antes interrogasse um pouco mais a disciplina que tão fortemente o hegemoniza, pois que devo sobretudo discutir as condições que possibilitaram sua emergência, os modos como o fez e as relações que mantém com a biologia, as condições de sua cientificidade, portanto. E se é imperioso que se analise as relações entre Odontologia e Sociedade é também necessário, conforme assinalado, que se discuta as relações daquela com a Medicina.

---

<sup>35</sup> Ibid., p.6 (grifos meus). Há uma curiosidade neste trecho. Foucault utilizou *palais* (do latim *pallatum*), que em francês designa palato e paladar (o véu do paladar ou palato mole) e também palácio, conforme observamos na nota do próprio tradutor que, no entanto, resolveu optar por esta última. Ora, é pouco provável que este tenha sido o sentido do autor: não há um *palácio bucal* que abriga ou acolhe, mas há um palato ou *abóbada palatina* que poderá fazê-lo, sem dúvida.

---

Costuma-se admitir que o cirurgião-dentista moderno seja herdeiro direto, espécie de sucedâneo a-histórico dos cirurgiões-barbeiros da baixa idade média européia, mas não sei se esta visão, tantas vezes afirmada, reflete a trajetória, o percurso histórico de constituição da Odontologia como prática social. Parece que os *cuidados bucais* que eram praticados no território europeu – e por extensão em algumas colônias americanas, Estados Unidos e Brasil, seguramente – não eram os mesmos dos orientais, japoneses, chineses e indianos, e ainda aquele dos povos árabes. Com relação a estes últimos, é razoável cogitar o quanto de conhecimento “bucal” teria sido transferido aos europeus, no mesmo fluxo verificado para a medicina em seu conjunto. De qualquer maneira a *boca* é presente no discurso médico dessa época, fato não mais observado na atualidade.<sup>36</sup>

Se Pierre Fauchard é considerado o *pai da odontologia* moderna é porque deve ter conseguido sistematizar os conhecimentos então existentes sobre o *cavum* num corpo teórico que devia proporcionar maior eficácia a uma *intervenção clínica*, isso é, a *assistência à boca enferma*. Assim, esta clínica é a de um sujeito autonomizado em relação ao próprio sujeito, posto em primeiro lugar que o discurso provável desta odontologia nascente *não toma nem a*

---

<sup>36</sup> De Hipócrates a Ambroise Paré, de Galeno, Avicena e Albucassis a Paracelso, Vesálio e Eustáquio, tanto na obra dos físicos, quanto na dos cirurgiões e anatomistas, há sempre um capítulo dedicado à boca e aos dentes. Mesmo entre os modernos é possível encontrar esse cruzamento. A ruptura atual é perturbadora e é a ela que quero me referir.

*doença nem o doente geral como seu objeto* mas, ao contrário, é apenas *um lugar doente* que lhe servirá de emulação; e, em segundo lugar, à época que Fauchard realiza esse movimento, a clínica médica, a que trata da doença e do doente, ainda não havia adquirido nem a emergência nem a visibilidade que a constituiriam como tal apenas um século depois.

Caberia considerar aqui a possibilidade de investigar a existência dos primeiros sinais da *desvinculação do bucal* na obra de Fauchard. Primeiro, apreendendo como a boca vem refletida no discurso médico de então e depois sabendo o quanto deste mesmo discurso aparece nas elaborações originais de Fauchard. De fato, se imaginamos separadas e freqüentemente colidentes as práticas dos cirurgiões e a dos físicos, suas oposições e complementaridades superadas somente a partir do século XIX, é lícito supor que ao constituir a nova profissão Fauchard tenha realizado precocemente a aproximação entre os *cirurgiões bucais* e os que praticavam uma *física bucal* ou que por ela tinham predileção. Ou seja, é preciso saber se Fauchard é verdadeiramente o instaurador de uma clínica odontológica, ainda que primitiva, cuja sóciogênese seria claramente localizada nos compêndios médico-cirúrgicos, ou se apenas coligiu e organizou o conhecimento empírico dos barbeiros. São dois pressupostos, e seja mais consistente um que o outro, ou radicalmente diferentes e opostos entre si, o fato é que ambos ainda não esclarecem nem apontam os caminhos que conduzem à separação existente entre Odontologia e Medicina. Talvez se devesse especular por que o cirurgião das lancetas, e mais propriamente o das serras e cutelos, o que amputava membros, o que se

ocupava com os transtornos e lesões do aparelho locomotor, ressurgiu liberto no interior da ordem médica na figura do Ortopedista, ao invés de se constituir em separado em sua própria Ortopedia. Teria aos ortopedistas lhes faltado em sua história o *sujeito operador desta separação* ou, colocando de outro modo, como veio esta *disciplina cirúrgica se tornar disciplina médica?*

Duas assinalações são aqui necessárias, posto parecer indicado, no percurso dessas constituições, que a Medicina não permitiu que ela mesma fosse amputada e tornou-se inclusora dos que praticavam, eles antes, essas amputações; e depois que este movimento a Medicina não realizou com relação à boca. Neste caso, parece não ter havido grandes incômodos pelo *abandono* deste objeto, *uma parte sua*, e que a matéria que acumulara acerca do buco-dental pôde ir-se de si e ajuntar-se a outros conhecimentos e práticas, dando assim a configuração histórica a outro sujeito, exterior a ela e autônomo, portanto.

Ora, podia-se argumentar que esses raciocínios só encontram validade se os entendermos como assinalações que cumprem o papel de vincar – dar clareza e distinção, apenas – a práticas que socialmente têm existência separada e cujas representações e formas ideológicas de que se acham revestidas não são as mesmas. Há uma psicologia que opera essa separação e confortavelmente admite que este objeto, esta parte da relação somática (ou *sistêmica*, como preferem os dentistas), não é passível de ser recortada por nenhum outro discurso que não o odontológico.<sup>37</sup> Mas sabemos que não é

---

<sup>37</sup> A teoria psicológica que trata as relações paciente-profissional no ambiente do consultório tem por finalidade *ajustar* os temores do paciente às necessidades ou ao curso do tratamento

exatamente assim, que esta é a maneira pela qual as coisas aparecem arranjadas, o jeito de ser de uma certa psicologia, porque também sabemos que não é toda a psicologia que assim procede: junto a Freud, imediatamente, este tipo de subjetividade não encontra existência. Do mesmo modo, se poderia indagar se toda a boca se acha fora do discurso médico ou se a Medicina ainda teria pretensões de domínio sobre este território. Não é verdade que os cirurgiões buco-maxilo-faciais disputam milímetro a milímetro a hegemonia deste pedaço com os plásticos, otorrinos e cirurgiões de cabeça e pescoço? E não parece curioso que ao otorrino se atribua o poder de amputar a orelha, ou proceder a remoção cirúrgica do pavilhão, enquanto o dentista detenha o poder imediato de realizar a prótese auricular? De modo que então poderá ser útil saber de qual Odontologia Pierre Fauchard é constituidor e que espécie de cirurgião-dentista ele faz emergir, mesmo porque sua obra não seria um discurso sobre a boca mas antes um *tratado sobre os dentes*.<sup>38</sup>

Por esta via tem-se mais ou menos claro a qual seqüência de problemas estes primeiros raciocínios devem conduzir, saber se rudimentos

---

odontológico e a proporcionar a *motivação* adequada à proervação que o caso clínico sugere, tal como encontramos em certa literatura odontopediátrica. Comportamentos fóbicos em crianças, e mesmo em adultos, são freqüentemente traduzidos como *manha* ou *manias*, que podem ser resolvidos através de uma articulação enigmática entre aspectos externos da relação, tais como decoração da sala, apresentação do instrumental, modo de falar do profissional etc. Em todos esses casos, não é assumida a existência de poderosas forças psíquicas em atuação, e o papel que joga nelas a boca e os órgãos dentais, forças que seriam desencadeadas como elementos fóbigenos no momento da consulta. Cf. a este respeito: SAIMOVICI, E. e SAIMOVICI, H. C. K. Significado de la denticion y de los dientes en la obra de S. Freud. K. Abrahan, S. Ferenczi y M. Klein. In: ABERASTURY, A. *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Buenos Aires: Paidós, 1986; ABERASTURY, A. *Aportaciones al psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós, 1984, e MORAES, A.B.A. e ONGARO, S. Contribuição da psicologia da saúde à odontologia. In: *Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: Unesp/Edusc, (no prelo).

<sup>38</sup> FAUCHARD, P. *Le chirurgien-dentiste ou traité de dents*. Paris: Jean Mariette, 1728.

clínicos estão presentes nesta odontologia da época clássica, *uma clínica odontológica que ainda não é*, ou se já estava toda ali e inusitadamente, posto que a *clínica verdadeira* ainda aguardava suas condições históricas de emergência naquele longínquo 1728.

Precisava saber, então, o quanto aquela odontologia se achava penetrada pelo saber médico e posteriormente pelas disciplinas que são constituidoras da própria Medicina, e indagar daquela prática como se fez enquanto duplicação da mesma matéria; saber então se a fisiologia, a anatomia e a patologia deste território bucal são tão autonomizadas em relação às suas matrizes quanto seria o oral ele mesmo. Para isso, é preciso saber da ciência e dos métodos da ciência, pois é a racionalidade científica da Odontologia que se deve também interrogar.

Trata-se, por isso: em primeiro lugar, de analisar o objeto da odontologia por referência ao objeto médico; descobrir seus pontos de intersecção, suas clivagens, suas origens e desdobramentos comuns. Em segundo lugar, tomar a boca como uma formação discursiva, como um conjunto de enunciados, e verificar se esses discursos são originados na prática dos dentistas ou se estavam, antes, constituídos em outras práticas e em outros discursos. Em terceiro lugar, verificar como os discursos sobre a boca atravessam outras formações discursivas e outras disciplinas.

Buscarei adotar a perspectiva foucaultiana, tal como formulada no *Arqueologia do saber*<sup>39</sup>, como perspectiva privilegiada para esta elaboração.

---

<sup>39</sup> FOUCAULT, M. *La arqueología del saber*. Mexico: Sigloveintiuno, 1985.

Como suporte epistemológico indispensável, o material contido em *As palavras e as coisas* formará aqui como estruturante do discurso, o que se pensa realizar pela abstração de três categorias básicas desse texto, a saber: o *trabalho, a vida e a linguagem*. Além destes, o modelo de análise que encontramos em *O nascimento da clínica*<sup>40</sup> comparecerá como auxiliar particularmente investido para a condução deste trabalho. Outros autores irão aparecer ao longo da escrita, os que elegi para esta empreitada, mas eles próprios deverão ser vistos nesta perspectiva, particularmente na reflexão acerca do objeto. Antes, todavia, é necessário que explicito meu ponto de vista sobre essa arqueologia, que exponha minha re-construção de parte do pensamento de Michel Foucault, e estabeleça as categorias de análise básicas, nas quais este projeto se apóia.

---

<sup>40</sup> Id., *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

Capítulo 2

Michel Foucault e a cavidade bucal dos homens

---

Tradicionalmente, nos trabalhos acadêmicos, este capítulo é apresentado na forma de um ensaio ou discussão sobre método e metodologia. Aqui não se fugirá muito a esta regra, embora esta nota preliminar tenha por objetivo esclarecer que nem sempre a tradição poderá ser observada. Isto não significa desprezo por aqueles que optam por modos de proceder aparentemente mais sistematizados e metódicos. O que quero dizer é que não será adotado nenhum procedimento que imponha cortes demasiados à trama discursiva que esta investigação indica. O objeto está delineado no primeiro capítulo mas não se esgota nele: pode aparecer a qualquer momento em qualquer outro lugar do texto; as categorias de análise utilizadas não precisam ficar agrupadas, todas e de uma só vez, como ensaio metodológico: vão sendo construídas e se transformando ao longo da narrativa; sínteses já podem ser intuídas quando ainda não se alcançou a finalização de todas as análises etc. Apenas não penso a incomunicabilidade entre os capítulos de um projeto, é o que quero dizer.

De fato, quando penso no esboço deste discurso, o objeto ao qual ele irá se referir não emerge com a clareza meridiana que todos imaginamos seja dotado. Qual o meu *fato bruto* e qual meu *fato científico*?<sup>1</sup> Não seria o fato bruto já um pouco o meu fato científico? Qual será a nota das minhas

---

<sup>1</sup> As distinções e as relações entre essas categorias estão admiravelmente colocadas por Henri Poincaré; Cf. \_\_\_\_\_. *O valor da ciência*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1995, p.137 et seq.

atenções: a prática dos dentistas ou os discursos sobre a boca? Mas a prática dos dentistas não seria uma das formas possíveis desses discursos, e ao mesmo tempo não seria originada de certos fatos tornados científicos e que se expressam como formas particulares de discursos sobre o mesmo objeto? Sejam os discursos sobre a boca: como apreendê-los, como relacionar uns com outros, como estabelecer uma hierarquia entre eles? E estaria, por acaso, posta a necessidade desse ordenamento?

Fixemos provisoriamente algumas regras. Se a Odontologia é eleita como discurso privilegiado é sem dúvida por sua condição de cientificidade. Isto não significa, contudo, que aqui se pretenda fazer uma história que abarque desde suas origens misteriosas até a ciência atual que diz professar. Na verdade, tal discurso deve interessar apenas para que nele se indique o parentesco que mantém com outros discursos. Mas também se notarão as suas lacunas, aquilo que não pode pensar – nem falar – sobre o seu próprio objeto, porque não pode “ver” o objeto odontológico de uma vertente não-odontológica. É conveniente, por isso, que se reconheça estar diante de uma formação atípica. Antes de ser um órgão, a boca é mais um *território*, um lugar, um espaço. De fato, não pode ser tomada – se a chamamos órgão – como massa tissular homogênea ou formação anatomofisiológica com função unívoca. São *vísceras que delimitam essa existência* e estas é que são os *órgãos desse lugar*. São dentes, músculos, mucosas, glândulas, freios, dutos e espículas, que uma embriologia caprichosa cuida em dispor como convém. Se há uma função é porque tudo isto entra em movimento de modo mais ou

menos simultâneo, ou mais ou menos em conjunto. Antes de haver função, há propriamente conveniência. Segundo Foucault, "... por esta palavra é designada com mais força a vizinhança dos lugares ... são convenientes as coisas que, aproximando-se uma das outras, vêm a se emparelhar; tocam-se nas bordas, suas franjas se misturam, a extremidade de uma designa o começo da outra. Desse modo, comunica-se o movimento, comunicam-se as influências e as paixões, e também as propriedades".<sup>2</sup> Esta temática também voltará a ser abordada mais adequadamente. Bastaria fixar, por ora, que penso essa disposição visceral como fato derivado, como produção sócio-cultural.

Finalmente, é necessário que se apontem mais alguns desses movimentos e mais algumas dessas paixões possíveis. *Comer*: a função digestiva começa aqui, esta é a parte superior do aparelho digestivo. *Manducação*: este é o nome do movimento que a boca realiza – apreende, tritura, insaliva, deglute. As vísceras são agora excitadas numa espécie de balé sinérgico, um trabalho bio-mecânico se desenrola. É o trabalho que realiza como *máquina de mastigar*, os múltiplos órgãos da boca cada um funcionando de acordo com sua aptidão. Os manuais de fisiologia permitem verificar como essas funções estão descritas: dentes, músculos, mucosas, glândulas, uma ação breve, uma função cumprida. *Manducação*: após o último bocado engolido, saliva-se à moda de Pavlov e recompõem-se as partes para novo uso. É possível imaginar que se manduca (e se engole) agora como era feito há

---

<sup>2</sup>Cf. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*, op. cit., p. 34.

milênios? Seria esse *gozo da boca humana* tão somente uma função desse modo condicionada?

Esses movimentos, contudo, não param por aí. As coisas e as palavras, ou palavras que não têm muito a ver com as coisas. Um vocabulário se encarrega de desvelar outros novos usos. *Chupar*: ato de sugar alguma coisa. *Mammalia*, todos vão dizer. É, posso repetir, mamália: a sucção bucal é definidora deste gênero. Viscera com viscera; mucosa com mucosa; saliva com saliva: bocas entrevorazes na manducação do mesmo e do outro. Chupar: sugar, sorver, extrair com a boca o suco de.<sup>3</sup> A gramática nos revela outro tipo de gozo, *outro trabalho bucal*, outra forma de coordenação entre órgãos, os mesmos que antes. E não poderiam essas funções ser movidas pelo desejo, de sorte que o trabalho do lugar tanto pode gerar prazer quanto ser infértil, o trabalho de sugar sem que lá de dentro saia alguma coisa, a vontade de mastigar sem que haja o quê, as frustrações, as faltas, as carências que então se estabelecem, o *desgaste do lugar* pelos diferentes trabalhos que realiza, o investimento continuado como condição de possibilidade, *condição de existência do homem por inteiro*, propriamente? *Não podendo a boca gozar o tempo todo, viria por acaso a adoecer disso?* E em que espécie de *pathos* poderia animar suas perdas? Sem dúvida, podemos falar de bactérias e açúcares, estreptococos e ataque ácido; podemos falar da melhor disposição que conviria aos órgãos bucais, um certo modo que teriam de realizar seu trabalho, e os

---

<sup>3</sup> Os vocábulos correlatos são: chupar, chupador, chupado, chupada, chupão, chupeta, e os compostos: chupa-galhetas, chupa-ovo, chupa-pinto. Cf. FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário da língua portuguesa*, op. cit.

bons hábitos que sobre eles se poderia praticar. Já se pode ver que não é bem assim que as coisas se passam. Acolhedora e voraz, nem sempre é uma consciência de sujeito quem lhe dita as normas, de sorte que freqüentemente as coisas que lhe comprazem – e o gozo do sujeito por meio dela – se revelarão deletérias a ela mesma. Eis posta em cena a figura de uma boca autonomizada. Com esta frase não quis inaugurar nenhum tipo de biologia fenomenológica, apenas que se passou de um ponto a outro do raciocínio, *da máquina de mastigar ao desejo*, de maneira um tanto apressada, o que fez com o objeto se parecesse a um fantasma. É da complexidade de um objeto que se busca dar conta, todavia, no qual devemos reconhecer, ainda, a inesgotável capacidade que possui de abrigar formas de simbolização, as mais díspares ou as mais extensas que podemos conhecer, um objeto que surge como *ícone de si mesmo*.

*Falar*: outra vez as mesmas vísceras entram em movimento e desta vez produzem um trabalho que se sobrepõe aos demais. Ela agora pode falar de si, e não deixa de ser instigante que seja *através da parte doente que falará acerca da doença dela* (enquanto para os outros casos pode falar *da parte doente*; pois, à exceção desta *que é falante*, todas as demais partes – doentes ou não – são mudas: desde Vesálio, só há uma *figura locuciones organorum*). E falará, mesmo quando não pronuncie uma só palavra: dizem que é possível saber muito da vida de um sujeito quando se lhe examinam conscienciosamente os órgãos bucais.

Abrem-se imensas possibilidades de discurso ao olhar perquiridor, e são tais que não poderiam ser esgotadas por uma única

modalidade enunciativa. Pode-se falar muitas coisas de órgãos bucais, ou sobre órgãos bucais, e pode-se fazê-lo de várias maneiras. Se é de fato notável que uma disciplina cinja essas possibilidades e as enfeixe todas em seu horizonte discursivo, é mais notável ainda que apenas ela o faça. Não deixa de ser curioso que de um objeto assim constituído as ciências humanas não tenham feito senão análises secundárias: o homem é objeto de estudo do homem, menos de sua própria boca. A este jogo de ocultação se deverá estar mais atento daqui por diante. Na seqüência, o próprio discurso odontológico será um pouco mais desenvolvido e se definirão os pressupostos em torno dos quais esta pesquisa se estrutura.

---

Interrogar o objeto da odontologia está se revelando um exercício algo mais complicado que aquilo que inicialmente parecera. Sua *visibilidade imediata*, sua quase inteira previsibilidade, indicaria o contrário. À maneira dos desenhos em três dimensões (que por sinal exigem o desfocamento do olhar como condição para se ver), a figura que emerge deixa para trás as gengivas túrgidas onde anteriormente se alojava: o seu brilho único de marfim humano define-lhe os contornos e ele não se confunde com as cenas borradas sobre os quais parece estar apoiado. Brilho, no entanto, que terá curta duração, pois, sendo muito frágil, logo sua superfície esmaltada se achará corroída. A história que temos em decorrência desta fragilidade é ela também visível e previsível: à

restauração das superfícies sucedem-se as obturações dos condutos radiculares; às grandes reconstruções plásticas sucedem-se as próteses articuladas ou parciais e destas – sempre mediatizados esses passos pela presença nada discreta da exodontia – às próteses completas. Nem importa que se busquem implantes ou que se atinjam novas possibilidades de reabilitação bucal; do começo ao fim sempre se estará diante do esforço de propor um sucedâneo artificial, *uma construção fabricada*, em substituição a uma *parte nossa que se foi de nós*, assim, como se não pudéssemos fazer muito, o afastamento deste brilho tão incerto quanto bruxuleante, que a alguns lhes custa mais perdê-lo e a outros bem menos.

Supõe-se, a partir destas colocações, que o objeto da Odontologia seja este: os dentes dos homens, a dentadura humana, inequivocamente. De fato, a Odontologia aparece de maneira tão fortemente cingida e adensada, na superfície estreita do objeto que a justifica, que a própria intenção de explicitar o que a muitos lhes figuraria por si mesmo já explicitado resvala por ela sem que perca sua opacidade. Ainda é cedo para serem comentados os obstáculos que objetos costumam oferecer a determinadas iniciativas, mas é conveniente manter aqui esta sinalização. Como disciplina instituída, a Odontologia nesta perspectiva se acharia repartida por entre o espaço de seis ou sete micro-disciplinas que parecem ser sempre as mesmas, desde o tempo dos Etruscos. Também a história da Odontologia é feita através do recurso à recorrência, o estado da arte no presente servindo de parâmetro para julgar o grau de cientificidade a que em épocas passadas teria chegado o conhecimento

odontológico. Como o nascimento da odontologia tem data de ocorrência fixada, havendo uma espécie de consideração do tipo “antes de” ou “depois de”, o jogo é sempre o mesmo: identificam-se os pontos tornados científicos, a polêmica com outras concepções, a denúncia dos charlatães e dos barbeiros, a capacidade preditiva e o anúncio da própria cientificidade e independência, simultaneamente dos físicos e dos próprios cirurgiões.<sup>4</sup>

Este tão pronunciado acochamento entre partes é também a fonte desta autonomia. Sem que se corra o risco de refazer a contagem dos anjos na cabeça de um alfinete, precisava verificar se seriam seis ou sete, apenas, ou se haveria ainda outras disciplinas odontológicas cingidas a este espaço.<sup>5</sup> Não tão diretamente, se poderia dizer, mas cujas possibilidades de existir, todavia, se dão por referência a estes órgãos-objeto, sua existência sendo construída à sombra do odontológico: os dentes vincam de tal modo o espaço de um saber, e a tal ponto, que continuam funcionando como referentes mesmo quando ausentes por completo do cenário natural de sua emergência. Existem exemplos bastante simples e que todavia ilustram adequadamente este raciocínio. As doenças dos tecidos periodontais, os tecidos de suporte e proteção, e as doenças dentárias propriamente, são organizadas e descritas em

---

<sup>4</sup> A idéia dessa recorrência, as luzes do presente iluminando as ruínas, as discontinuidades ou ainda certas práticas que o passado esconde, encontram-se referidas como modalidade de investigação no campo da história das idéias, do conhecimento ou das ciências, de certa maneira uma epistemologia. A discussão em torno dessa temática pude encontrá-la em Michel Foucault, Álvaro Vieira Pinto, George Lukács, George Canguilhem e Roberto Machado, autores que iluminaram, também eles, a minha perspectiva. Mais à frente o projeto indicará o modo como penso tê-los articulados a esta discussão.

<sup>5</sup> Essas disciplinas seriam a dentística, a endodontia, a exodontia, a prótese, a odontologia sanitária, a ortodontia e a tecnologia dos materiais odontológicos; a patologia, a fisiologia, a microbiologia, a periodontia, a radiologia, a semiologia e a cirurgia bucal maior comporiam um campo micro-disciplinar em parte apenas *odontologizado*.

capítulos separados nos manuais técnicos. Do ponto de vista anatômico são estruturas distintas e não seriam as mesmas as suas doenças nem teriam as mesmas causas ou desenvolvimento similar, nem a mesma abordagem terapêutica. Acham-se, contudo, articuladas uma e outra através de uma entidade sócio-mórbida, a placa bacteriana dental, de sorte que toda a fisiopatologia que durante décadas orientara a ambas veio a encontrar-se recentemente modificada. A periodontia, a despeito disto, tem existência relativamente independente das *microdisciplinas dentais*, podendo os fenômenos que nela se localizam ir se desenrolando ao longo de toda uma vida, sem que venham jamais a encontrar seu ponto de intersecção.<sup>6</sup> A prótese total, por outro lado, a despeito de não ser uma *disciplina dentária* exatamente, apresenta a peculiaridade de apenas existir pelo colapso e desaparecimento da dentadura natural.

A divisão que se prenuncia é menos que arbitrária. Há, de fato, um conjunto de disciplinas que seriam propriamente odontológicas, quero dizer, dentárias, e outro conjunto não tão dentário assim cuja formação, entretanto, guarda a marca desse formidável tropismo. Se achará o momento de estender esses comentários, bastante toscos agora, e verificar então se existe conflito entre as *disciplinas dos tecidos duros* e a dos *tecidos moles*, posto que ambas essas vertentes deveriam compor o que seria, entre nós,

---

<sup>6</sup> Foucault analisa os “princípios tissulares” que no interior oculto do corpo regem o progresso da doença: comunicação, impermeabilidade, penetração, especificidade e alteração. Tecidos diferentes são sede de doenças igualmente diferentes. Por isso, pode-se dizer que “as doenças do periosteó são estranhas ao osso”, assunto ao qual deverei retornar. Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, op. cit., p.169 et seq.

denominado clínica odontológica. É conveniente reformular a pergunta colocada ao início deste capítulo, e já se deveria indagar se apenas os dentes seriam o objeto desta clínica ou se ela tem pretensões de domínio que abarcaria outros tecidos e estruturas bucais. Sem dúvida, foi sob a égide do primeiro conjunto que irrompeu a profissão. Os historiadores da odontologia identificam este momento como contendo, no ato mesmo do seu surgimento, a divisão disciplinar básica: a dentística (endodontia e periodontia englobadas), a ortodontia e a exodontia – todas compondo a *operatória dental* –, a tecnologia dos materiais e a prótese. Naturalmente surgiram, e são coextensivas, a patologia, a fisiologia, a microbiologia e depois a radiologia, a semiologia e a cirurgia bucal maior e maxilo-facial,<sup>7</sup> a odontologia sanitária, a bioquímica, a farmacologia, a embriologia etc. A dentística, espécie de *disciplina mater*, é de fato a processadora dessa ordem. *O dente foi o seu cadáver*: ela o abriu em busca dos conhecimentos ali encerrados e custou muito até que conseguisse desvelar tudo o que ali se ocultava. Tarefa peculiar, sem dúvida: muito rapidamente as possibilidades externas do objeto se acharam esgotadas. Se por um lado uma anatomia dental e uma fisio-patologia específica lhe garantiam a subsistência, por outro lado ao movimentar-se para o interior mesmo do objeto, na direção das suas raízes, acabou por desdobrar-se no seu próprio saber, numa formidável dispersão de micro-disciplinas e práticas. Dente, dentística, odontologia, campo disciplinar e ordenamento do saber: a

---

<sup>7</sup> O regime do cirurgião-dentista não é o mesmo em todos os países. Nos europeus é comum que sua atuação seja estritamente odontológica, isto é, dentária. Estomatologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço é que se ocupam do restante do aparelho estomatognático, como na França, por exemplo.

complexidade do objeto é proporcional à quantidade de discursos que dele se desprendem e este fato não deixa de surpreender. Complexidade fisiopatológica, positividade altamente densa e, por isso mesmo, pletora discursiva. Ora, se poderia argumentar que não é sempre assim que essas coisas se dão nos seus acontecimentos, que um campo de objetividade, sempre restrito, não poderia conter com exclusividade tamanha dispersão de conhecimentos, todos enfiados no poder único de uma clínica autonomizada da própria clínica.<sup>8</sup> *Medicina de si mesma*, corpo separado do próprio corpo, a destacabilidade do dente, não sendo coextensiva aos outros órgãos bucais, coloca a Odontologia na posição de ter de lidar com os *conteúdos sistêmicos* que se acham além das fronteiras do seu domínio, os *confins do território bucal*, o corpo do homem exatamente. E como não é crível que sua fisiologia, sua patologia e sua anatomia não tenham a ver com os fisiologistas, os patologistas e todos os anatomistas de antes e de agora – manobra que a história da odontologia consegue operar mas não sua clínica – a questão da emergência da clínica odontológica coloca por diante a necessidade de algumas observações preliminares, dentre as quais uma primeira já se destacara: a história desta clínica não pode ser percorrida sem que se mantenha em paralelo ao percurso da clínica médica. E isto por dois motivos: o que se entende por clínica, isto é, por medicina científica, é uma formação que se deu por constituída quase ao final do século XIX, na qual um corpo de doutrinas expressava de modo

---

<sup>8</sup> É generalizado o uso da expressão “clínica geral” em Odontologia, quando se deveria dizer “clínica estomatológica” ou “clínica odontológica”. Uma “generalidade bucal” e uma “generalidade clínica” não são, óbvio, a mesma coisa.

coerente a nova realidade da doença. Claude Bernard, Virchow, Pasteur e Kock, além dos outros, se inscrevem nela, a experimentação se generaliza. É preciso cautela agora, pois é sempre afirmado que uma odontologia científica teria se constituído bem antes desta, no começo ainda do século XVIII. É preciso então saber que clínica seria esta e em que se estriba ao admitir sua condição de cientificidade e sua precocidade. Em segundo lugar, precoce ou não precoce, os movimentos dessa odontologia precisam ser tomados na relação que devem manter com as ciências desde que foi anunciada ao mundo.

Foi sem dúvida necessária a ênfase que até agora dei ao movimento que realizou a Odontologia em direção ao espaço diminuto e aparentemente cerrado do seu objeto, pois se ela o fez foi em direção ao *meio interno que lhe é próprio*, sem o qual nenhuma fisiologia subsiste. Eis o objeto recolocado *in situ*, de volta ao cenário rosado de onde saíra apenas para que pudesse ser observado mais de perto. Aderido agora aos ossos da face, e envolvido pelas vísceras da boca, seu meio interno escapa-lhe pelo buraco da sua raiz e confunde-se com o meio interno corpóreo: nem outra fisiologia, nem outra histo-patologia, apenas *particularidade regional*. Disto decorrem algumas conseqüências, como se verá a seguir.

Lá atrás se perguntava do objeto da odontologia e ficavam insinuadas uma visibilidade e uma previsibilidade tais que tornavam praticamente inúteis as tentativas de reposicionamento em relação a ele. Tendo sido aberto, todavia, e lentamente que seja, vem demonstrando suas habilidades e sua capacidade de reduplicação: nem tudo no mundo é assim tão

visível ou previsível.<sup>9</sup> Se se pretendesse investigar a condição de cientificidade da Odontologia, o material que tenho à mão seria já suficiente. A recorrência que a história permite lançaria as luzes do presente sobre as buscas do passado e assim poderiam ser localizadas as emergências, as filiações, os pontos em comum e as continuidades, as formas embrionárias das disciplinas, os momentos e os homens que se acham articulados a esses desenvolvimentos todos. No entanto, não é uma investigação linearmente epistemológica o que se pretende; fazer a *arqueologia de uma formação discursiva* é o que me proponho. As distinções entre uma e outra dessas abordagens – e a construção da própria idéia do que venha a ser uma investigação arqueológica – serão feitas ao longo do projeto. Este monólogo prolongado é ainda um pouco a reflexão íntima do sujeito, o *diálogo reservado do autor com seu objeto*, antes que se abra ao diálogo necessário com os autores que agora compõem a trama discursiva que abriga tal possibilidade. *Reserva e intimidade*, de certo, provavelmente já derivadas deste modo de proceder: *um pouco de recato é sempre conveniente ao início de certas tratativas*.

Poderia ter permanecido com o objeto de odontologia por mais tempo ainda junto ao olhar, e poderia tentar a síntese de tudo o que já foi falado sobre ele. Medido, pesado, dessecado, sabe-se de seus compostos orgânicos e inorgânicos e de sua reatividade bioquímica; descalcificado e diafanizado, submeteu-se ao micrótomo e pôde falar de seus prismas e lamelas, de ameloblastos e odontoblastos, de ligamentos e de vascularização;

---

<sup>9</sup> "O que significa que não se pode falar em qualquer época de qualquer coisa; não é fácil dizer algo novo...". Cf. FOUCAULT, M. *La arqueología del saber*, op. cit., p.73.

vieram à luz as sutilezas das trocas metabólicas de sua superfície e a habitabilidade que proporciona a incontáveis parasitas. Escapando-se pelos interstícios dos órgãos bucais, estendeu suas fronteiras e proporcionou novos domínios: seu discurso recobre sem muitas dificuldades um território anatômico que abarca desde os limites inferiores do hióide aos superiores da articulação têmporo-mandibular. O movimento que o recoloca inserido no osso alveolar permitirá que cada uma dessas descobertas, desses conceitos que se desdobram, desses enunciados, dessas técnicas e modos de proceder venham a se articular no campo próprio de onde fala e daquilo que é falado, e não há como estabelecer barreiras que afastem esse bucal do sistêmico, salvo pelos artificios da política e do desejo dos homens. Nem se vá imaginar, por isso, que as tecnologias a ele aderidas não estejam bem ancoradas nas ciências, essas mesmas que sustentam todas as demais práticas de diagnóstico e tratamento, seja a clínica parcelar ou a geral. Não seria a cientificidade desses discursos que estaria em jogo, portanto. A pergunta que deve ser feita não diz respeito ao direito da Odontologia à cientificidade. O que está em jogo é simplesmente o fato de que existe,<sup>10</sup> e se deveria então interrogá-la sobre o que significa para ela essa existência, o fato dado de ser, o seu processo como prática histórica.

Algumas proposições podem já ser admitidas como consequência de tudo o que até o momento foi dito. Em primeiro lugar, a Odontologia se apresenta como unidade discursiva: seus enunciados dão conta de uma multiplicidade de objetos e modos de enunciar, de conceitos e de eleições

---

<sup>10</sup> "No enigma do discurso científico, o que está em jogo não é seu direito a ser uma ciência, é o fato que existe." Cf. FOUCAULT, M., op. cit., p.324.

teóricas, enfim, um verdadeiro sistema de dispersões; sua análise será feita por relação a uma *epistémê*. Em segundo lugar, precisamos admitir que estamos diante de uma formação preenchida pela ambigüidade. Seqüestro e negação, dentes e boca, aproximação e recusa (ou morde e assopra), nem odontologia exclusivamente nem estomatologia plenamente, mantém e instaura uma dupla desvinculação: a que a coloca como fronteira traçada aos níveis sistêmicos, aos quais, todavia, é obrigada a se referir (sem que sobre eles possa ter qualquer pretensão de domínio); e a que a isola, em seu campo discursivo, de todas as possibilidades de discurso, das práticas discursivas ou das não-discursivas, pelo fato de que já teria “odontologizado” a todas elas, desse modo não podendo se interessar por nenhuma outra voz que não seja a sua própria. Em terceiro lugar, é preciso repensar a crítica que até o momento vem sendo feita a essa formação. De fato, tem-se interrogado a Odontologia naquilo que ela é pela sua clínica, e assim ela foi acusada de manter relações promiscuas com o mercado. A imagem fátua que tem de si, a frivolidade coqueteira que aprecia e a certeza de ser plenamente consumida por poucos não evitaram – ao contrário – que ela fosse vergastada e finalmente condenada pelos seus custos, iatrogenicidade, elitização e ineficácia epidemiológica; de ser anti-democrática e anti-popular, enfim. Ideologia, em grande parte, de alto a baixo nesta crítica que não questiona as condições de possibilidade (ou de existência) dessa formação e acaba por manter presente a odontologização da vida genérica. Pode-se perguntar se estamos diante de uma “questão odontológica”: deve-se responder que só mais tarde isto será resolvido.

Fixadas essas regras, alguns pressupostos já quase naturalmente se impõem. Devem ser posteriormente submetidos a minuciosa confrontação, dando-se a eles agora o seguinte resumo:

a - a boca se apresenta como formação discursiva ou, mais propriamente, como inclusora de formações discursivas. A dispersão de objetos pelo seu interior, a condição histórica de não apenas se falar algo dela mas que se possa falar coisas diferentes acerca dela, e de várias maneiras; os vários conceitos em que se desdobra; as temáticas e teorias que forma; essas características pertencem a uma formação e a uma repartição discursiva determinada. A boca é objeto de discurso e enunciam sobre ela, sem ordem de sucessão, os mitos e as histórias populares, a literatura, o cinema, a odontologia, a psicanálise, a paleantropologia, a medicina, a gramática, a religião, a puericultura, a pedagogia;

b - o cuidado bucal é contemporâneo dos cuidados gerais com o corpo; como discurso pode ser definido e analisado. Se há repartição no que toca aos cuidados gerais haverá também com relação ao bucal; eles são como formas das prescrições do mundo;

c - há correspondência entre a clínica odontológica e a ciência. Suas eleições teóricas, suas temáticas preferidas, as estratégias que adota no passo do seu caminhar histórico evidenciam as marcas desse vínculo. Não seria difícil demonstrar como a partir das revoluções científicas e tecnológicas, e desde o século XVIII, a clínica odontológica refina sua metalurgia, se vivemos

a era da industrialização pesada, ou expande suas possibilidades de reabilitação quando era a época da indústria petroquímica e dos sintéticos; é por este vínculo que se multiplicam seus instrumentos e suas técnicas de diagnóstico e tratamento e, por último, é por este vínculo que expressa a relação que mantém com certas disciplinas médicas;

d - a odontologia é um campo disciplinar. Isto significa que estão bem definidos para ela os critérios de validação que utiliza. Há uma regulação sobre a boca permanentemente reelaborada e mantida em cena; por ela são desqualificados todos os discursos que não sejam simultaneamente “odontológicos” e “científicos”.

e - 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 do seu objeto, mas parece que também não entenderiam dele nem a Sociologia nem a Antropologia ou a Psicologia; assim como ela é a sua própria medicina, pretende ser o próprio modelo da ciência social que fabula.

f - por esta pretensão a boca é, finalmente, um objeto recusado. A teoria social que emerge no discurso odontológico dá conta de um homem que é pouco mais que um simulacro. Isto é, contudo, menos grave que não haver teoria alguma.

---

O desenho de objetos em saúde coletiva é atividade permeada por nuances e ambigüidades, as quais se renovam quando se pretende tomar um objeto “odontológico” e inscrevê-lo num campo que ora será visto como sucedâneo da saúde pública, ora como sinônimo de medicina social. Desta forma, o problema passará inicialmente pela tentativa de categorização desse campo, ao mesmo tempo que se discutirá seu atravessamento pelas ciências sociais (ou do social, ou humanas) e a seguir, conseqüentemente, as possibilidades do exercício interdisciplinar nele contidos. Após isso é que o objeto odontológico poderá ele ser desincrustado da cavidade onde o colocaram em seu isolamento forçado. Toda a discussão precedente não permite que agora esta imagem já não tenha adquirido aqui sentido e significado. Mas é que se precisa apontar a pertinência dela no campo geral das representações sobre o corpo, a saúde e a doença.

Já o termo saúde, afirma Nunes, é carregado de múltiplos significados e isto nos conduz “necessariamente a uma questão epistemológica crucial – nenhuma disciplina por si só dá conta desse objeto”.<sup>11</sup> Eis aí uma afirmação com a qual todos iremos estar de acordo, e trata-se então, e inicialmente, de verificar quais disciplinas esse objeto comporta e como se inter cruzam e dialogam no espaço de sua contenção. Por isso, ele dera antes ênfase à opinião de Reis, a qual afirmara: –“Quero defender a clara demarcação entre disciplinas acadêmicas, para que o ato mesmo de cruzar

---

<sup>11</sup> cf. NUNES, E.D., A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva. In: CANESQUI, A.M. (Org.) *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, p.107.

fronteiras disciplinares, ao qual nos referimos a todo momento, adquira sentido e relevância.”<sup>12</sup> Acrescentar-lhe um qualificativo, o de ser coletiva, não mudaria tão substancialmente essa carga disciplinar, salvo pelo fato de que *coletivo* é termo ele também carregado de ambigüidades e suspeitas. Nunes afirma que “a saúde coletiva como temática e como campo de práticas teóricas, pedagógicas e técnicas torna-se o objetivo de estudiosos, especialmente a partir dos anos 80.” A expressão, lembra ele, surgiu (“foi cunhada em realidade”) em 1979, “como forma de aglutinar as diversas práticas preventivas, sociais e de saúde pública...”.<sup>13</sup> Isto em 1979, embora para Ferreira ainda hoje a saúde coletiva continue sendo um campo de grande indefinição de limites e diversidades de termos, objetos e métodos”, que assim conclui: –“A saúde coletiva seria um grande campo de exploração investigativa – um guarda-chuva imenso – onde os objetos construídos com os recursos das ciências sociais compõe parte importante, mas não exclusiva.”<sup>14</sup>

As preocupações teóricas desses autores encontram guarida em Donnangelo, que antes, num de seus derradeiros estudos, delimitara as possibilidades novas deste campo de investigação e práticas. Baseando-se na relativa estabilidade e cristalização do objeto de saber da prática médica e lembrando que “essa afirmação deve ser justificada, de vez que esse campo se apresenta imediatamente como um espaço dinâmico no qual se sucedem

---

<sup>12</sup> REIS, E., apud NUNES, E.D., *ibid.*, loc. cit.

<sup>13</sup> cf. NUNES, E.D., *op.cit.*, p.109.

<sup>14</sup> cf. FERREIRA, M.A.F. A contribuição do cientista social no campo da saúde. In: CANESQUI, A.M. (Org.) *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, p.43.

descobertas e inovações”, Donnangelo reconhece que nem por isso é a medicina conduzida “à recomposição do objeto ou à elaboração de um novo campo de saber”, e que de resto ela “tem encontrado no conhecimento das ciências naturais, em particular no conhecimento biológico sedimentado através de quase dois séculos, sua suficiente base conceitual”.<sup>15</sup> Por um lado, uma estrutura de saber e de prática que, centrada no individual e no biológico, resguarda-se dos efeitos das reordenações econômicas e político-ideológicas, modo que encontra esta medicina de se articular historicamente ao conjunto da vida social; por outro lado, resguardada ou não, as alterações não seriam ausentes em face a esta medicina, mas ocorreriam “basicamente sob a forma de materialização dos padrões de produção, distribuição e consumo de serviço médicos”. É a esta “estrutura relativamente estável de saber e prática” que se está contrapondo o “campo da chamada saúde coletiva”.<sup>16</sup>

Ou seja, e ao contrário das práticas médicas, o objeto do saber e de prática da saúde coletiva não apresenta base conceitual estável, não pode resguardar-se dos efeitos das reordenações econômicas e político-ideológicas e não partilha da homogeneidade do saber médico. ...“Claro está”, confirma Donnangelo, “que não se pretende afirmar aqui a invulnerabilidade histórica da medicina individual ...; as práticas designadas de ‘saúde coletiva’, sendo passíveis da mesma ordem de alterações na produção, distribuição e consumo de serviços ... encontram-se, também em termo(s) de sua(s) estruturas de

---

<sup>15</sup> cf. DONNANGELO, M.C.F. *A pesquisa na área da saúde coletiva - década de 70*. São Paulo: Fundap, 1981, p.20.

<sup>16</sup> Ibid., loc. cit.

saber, em condições de acionar alternativamente múltiplas possibilidades em resposta a condições histórico-sociais específicas”.<sup>17</sup> A autora chamará ainda a atenção para a imprecisão do termo “coletivo”, o qual recobre “efetivamente distintos objetos de saber e de intervenção”, e que essa imprecisão não deve ser menosprezada em seus efeitos políticos e ideológicos.<sup>18</sup> Ao contrário, ela assume “que a posição ocupada pela saúde coletiva no contexto das práticas sanitárias brasileiras se expressa atualmente em um conjunto de tendências de ampliação e recomposição de seu espaço de intervenção ou, correspondentemente, de seu campo de saber e prática”.<sup>19</sup>

Eis aí já encaminhada em parte essa questão da diferenciação entre campos de saber e de prática, estando longe de esgotar-se o assunto. Quando comentava a imprecisão do termo coletivo, porque usualmente aparece como singelamente contraposto a indivíduo ou individual (como sinônimo, coletivo pode ser traduzido pela idéia de *colecção*), Donnangelo ressaltava: --“É bem verdade que esta noção tem sido freqüentemente utilizada de maneira acrítica para designar um campo supostamente uniforme de ocorrências ...”.

---

<sup>17</sup> Ibid., p.21.

<sup>18</sup> Há importante literatura que aborda as aproximações entre grupos e coletivos, e valia citar, dentre outros: MAILHIOT, G.B. *Dinâmica e gênese dos grupos*. São Paulo: Duas Cidades, 1981; LAPASSADE, G. *Grupos, organizações e instituições*. São Paulo: Francisco Alves, (s.d); BEAL, G.M. et al. *Liderança e dinâmica de grupo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968; ÁLVAREZ, A.R. *Grupos y colectivos*. Habana: Editorial Científico-Técnica/MC, 1985. Além dessas abordagens, que privilegiam grupos em dinâmica, coletivo e sujeito são termos que se atraem fortemente. Embora não sendo objeto da presente discussão, é obrigatória a referência a Marx em sua construção do “trabalhador coletivo” (*O capital*, v. 1, p. 400 et seq.) e ainda ao trabalho de Luiz Carlos de O. Cecílio, que toma a relação dos sujeitos nas instituições de saúde como tema. Cf. CECÍLIO, L.C.O. (Org.) *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.

<sup>19</sup> Cf. DONNANGELO, M.C.F., op. cit., p.19.

Minayo, admitindo a mesma dificuldade e limitação neste campo conceitual, que significa dificuldades na aproximação com o objeto e também dificuldades em vencer dicotomias analíticas, chamará a atenção para a ambigüidade e a inespecificidade do termo. –“Donnangelo e Merhy”, dirá ela, “detectam a imprecisão do adjetivo ‘coletivo’ para conceituar o campo da saúde, por causa da ampla conotação que comporta e pela relação de exterioridade que estabelece frente ao objeto”.<sup>20</sup> Imprecisão ou uso acrítico e confundido, o fato é que, para Donnangelo “o compromisso, ainda quando genérico e impreciso, com a noção de coletivo, implica a possibilidade de compromissos com manifestações particulares, histórico-concretas desse mesmo coletivo, das quais a medicina ‘do indivíduo’ tem tentado se resguardar através do específico estatuto de cientificidade dos campos de conhecimento que a fundamentam”<sup>21</sup>.

O que está sendo dito é que, a despeito de impreciso, a designação coletivo permite identificar, como campo de práticas, objetos de saber e de intervenção que aparecem freqüentemente justapostos, não são redutíveis um ao outro nem se subordinam a qualquer tentativa de síntese conceitual. Dando mais clareza a este aspecto, a autora dará destaque ao meio (ambiente), ao agente patogênico e ao social, os quais surgiriam para a medicina como justapostos, redutíveis e subordinados. É essa multiplicidade de objetos que para Donnangelo não seria “indiferente à permeabilidade aparentemente mais imediata a inflexões econômicas e político-ideológicas”.

---

<sup>20</sup> MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1992, p.14.

<sup>21</sup> DONNANGELO, M.C.F., op. cit., p.21.

Poderia argumentar que nenhum objeto apresenta essa indiferença, nem quando as regras às quais o pesquisador se filia recomendam ou proclamam as excelências dessa impermeabilidade. É que sendo o próprio social um dos objetos de interesse mais imediato daquela saúde coletiva, e sendo o social o lugar de localização e abrigo justo daquelas inflexões econômicas e político-ideológicas, será imediatamente essa saúde coletiva também o lugar dessas inflexões e depositária, assim, dos *problemas*<sup>22</sup> que emergem por entre a trama daquelas instâncias. Quer dizer, são inseparáveis os nexos que articulam saúde coletiva e sociedade, e neles – como relação e processo – manifestam-se ao mesmo tempo a imprecisão do termo e os compromissos com suas “manifestações particulares, histórico-concretas”. Por isso, mesmo apresentando grande variedade de manifestações e também conceitualizações restritas ou restritivas, ainda assim “as práticas sanitárias se viram constantemente invadidas pela necessidade de construção do social como objeto de análise e como campo de intervenção”, campo ele agora “imediatamente atravessado por distintas posições face às possibilidades de organização da vida social”.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Uso a noção de *problema*, tal como usualmente é empregada no planejamento estratégico situacional na concepção de Carlos Matus. Gostaria de acrescentar a contribuição pedagógica de Demerval Saviani pela importante ampliação do conceito, que obriga à construção da *teoria do problema*, coisa nem sempre explícita entre as práticas de saúde ou as do planejamento propriamente. Cf. MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.V. *Planejamento e programação em saúde. Um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989, p.107-150; SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. São Paulo: Cortez, 1989, p.18 et seq.

<sup>23</sup> DONNANGELO, M.C.F., op. cit., p.21.

Mas não há linearidade neste campo de conhecimento, como revelam a história da medicina social e da própria saúde pública.<sup>24</sup> E tendo sugerido um pouco antes a proximidade entre ciências sociais e saúde coletiva, Donnangelo agora afirmará: –“Essa transparência do caráter político da área da Saúde Coletiva não pode sequer ser ocultada pelo recurso ao estatuto de cientificidade do conhecimento, tal como ocorre na medicina individual, pois, nesse sentido, ao tomar como objeto o ‘coletivo’, essas práticas tornam-se também tributárias de outros campos do saber que não se subordinam ao estatuto de cientificidade próprio das ciências naturais”. Por isso, finalmente, termos como o meio (ambiente), o agente patogênico e o social, não são remontáveis, redutíveis ou subordinados entre si. Tal formulação encontrou posterior desenvolvimento em Gonçalves, mas aqui valiam esses comentários próprios acerca dessa tributação.<sup>25</sup>

Ora, tudo o que entendemos por construção social, possibilidade de organização da vida social, inflexões da economia política, ou da política simplesmente, são objetos de análise não por completo estranhos à medicina –

---

<sup>24</sup> Precisava agora saber se Medicina Social e Saúde Coletiva são uma só e mesma coisa, pois foi esta a operação que Donnangelo realizou em seu movimento. É bastante comum entre nós a formação do par Medicina e Saúde; por extensão, ele origina um outro, o seu desdobramento: Medicina de Estado e Saúde Pública; a formação seguinte é decorrente: Medicina Social (ou crítica) e Saúde Coletiva. Foucault nos lembra, entretanto, que toda a medicina é social, no sentido de ser uma estratégia bio-política que toma o corpo e a própria sociedade como um território de regulação e normatividade. Cf. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986, p.79-80. De todo modo, a fixação do par medicina social e saúde coletiva é problemática: nele penetram com dificuldade outras práticas de saúde que justificadamente reivindicam “parceria”, dentre as quais lembro de citar a Odontologia Social e a Psicologia Social, todas não menos nem mais “sociais” que a Odontologia e a Psicologia. É o caso de considerar se não teria emergido “medicalizada” a saúde coletiva entre nós.

<sup>25</sup> cf. GONÇALVES, R.B.M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.

nem precisava que para isso então se tornasse “social” ou “crítica” – mas não seriam objetos próprios da pesquisa médica, *tout court*, esta que tem seu estatuto de cientificidade subordinado às ciências naturais, já que as práticas que tomam o coletivo como objeto são tributárias de outros campos de saber e não dependem ou necessitam subordinar-se a outros estatutos que não os seus próprios; se não são subordinadas das naturais, serão das sociais ou humanas.<sup>26</sup>

Eis então: descrever objetos em saúde coletiva é problema e exercício diverso que o colocado para a pesquisa biomédica, médico-cirúrgica ou cirúrgico-odontológica, *porque a teoria do problema que terá de ser construída é diferente em um e em outro campo de investigação*. Mesmo fortemente gravitada pelas ciências sociais, convém lembrar que a saúde coletiva não se esgota nelas, como afirmava Ferreira, e que seu atravessamento pelas contradições da vida social a instalam no limite, como um *campo crítico em sua praxis*. Isto possibilita pensar de outra maneira a *imprecisão* de que a saúde coletiva parece gozar como coisa sua, e que a discussão precedente já

---

<sup>26</sup> É forte a gravitação que as ciências sociais – seus conceitos e métodos – exercem sobre a saúde coletiva, sem que se diminua o nível de ruído que cerca este campo de práticas. Se há, por um lado, quem faça transitar a medicina social como idéia de saúde coletiva, Teixeira por outro lado processa um deslocamento completo desta última ao afirmar que “o campo de aplicação das ciências sociais em saúde tem sido recentemente identificado pelo conceito de saúde coletiva ...; cf. TEIXEIRA, S.M.F. As ciências sociais em saúde no Brasil. In: NUNES, E.D.(Org) *As ciências sociais em saúde na América Latina*. OPAS/OMS, 1986, p.87. Haveria ainda muito o que dizer com relação a esta temática, que não pode ser esgotada aqui, mas desejo tomar esta colocação de Teixeira como emblema. Nunes, que na atualidade é um criterioso analista do desenvolvimento dessa relação, crítica em trabalho recente a idéia de “aplicadas” que as ciências sociais carregaram consigo (para o interior das escolas médicas), e ainda vê a integração desta com as outras disciplinas como tarefa quase impossível, “visto que a interdisciplinaridade nunca foi desenvolvida pelos departamentos”. cf. NUNES, E.D. As ciências sociais em saúde, reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saúde e Sociedade*. v.2, 1995, p.77.

quase cristalizava. Ao dizer *crítico*, devo considerar a *negatividade* deste campo mais que a sua positividade; que ao negar conseqüentemente, compreende e aponta para a transformação, abrandando o modo de explicação pela análise; e que é, finalmente, um campo por onde formas de transgressão emergem e transitam com mais naturalidade.

Em função disto, as opções de trabalho – inclusive o de investigação – que esta visão sugere não seriam as mesmas que as da saúde “coletiva” ou “pública” (de massa, aglomeração ou conjunto), que em seus vários formatos não escondem sua identidade e subordinação aos propósitos do Estado. A este respeito vale lembrar as considerações de Minayo: –“No Brasil e na América Latina o objeto tradicional denominado *Saúde Pública* passa a merecer tratamento, denominação e conotação que o traz do inespecífico ‘público’ referente à política de prevenção proposta pelo Estado, para o *coletivo*, que sugere direitos, situação histórica, comprometimento de condições de vida social ... A nova disciplina e campo de intervenção *Saúde Coletiva* incorpora definitivamente as ciências sociais no estudo dos fenômenos saúde/doença”.<sup>27</sup>

Mas não basta dizer simplesmente que há de haver uma aproximação entre as ciências sociais e a saúde coletiva. Primeiro, que não seria exatamente correto considerar não ter havido antes uma aproximação entre esses campos de conhecimentos e práticas. Não teria a sociologia comteana, por exemplo, sustentado e se entrecruzado com a investigação

---

<sup>27</sup> cf. MINAYO, M.C.S., op. cit., p.79 (grifos no original).

médica que possibilitou a clínica moderna?<sup>28</sup> A partir disso os exemplos poderiam se multiplicar e aí descobriríamos que saúde e ciências sociais, em sua neutra afirmação, nunca foram assim tão estranhas umas às outras. Em segundo lugar, valia considerar, por isso mesmo, a questão do método. Quando se afirma que o estatuto de cientificidade das ciências sociais não é o mesmo que o das ciências naturais, parece-me que a questão está apenas parcialmente colocada e o fundamental elidido, pois quanto ao método não haveria oposição intrínseca entre as ciências sociais e as naturais.<sup>29</sup> Uma ciência social, uma antropologia, uma sociologia, uma psicologia, são freqüentemente tratadas e reduzidas – ao final – à mesma objetividade formal com que poderiam ver-se reduzidas a biologia, a química, a fisiologia ou a anatomia, tanto quanto o seriam a física e a própria matemática.

É possível olhar positivamente tanto uma “ciência social” quanto outra “natural”, é possível olhar positivamente qualquer ciência, é possível ser “vulgar” e aplicar sobre todas as coisas o verniz de um *materialismo do imediato*. Todas as ciências metodologicamente se eqüivaleriam, tudo deveria ser investigado na superfície de sua emergência apenas, as coisas se sucedendo e sendo ao mesmo tempo mais ou menos equivalentes nas suas

---

<sup>28</sup> O desenvolvimento da fisiologia experimental a partir de 1850 foi exaustivamente descrito por Jacques Léonard e, antes dele, as relações entre o pensamento de Augusto Comte e a investigação científica em Claude Bernard foram brilhantemente analisadas por Canguilhem, que sugere ter havido um *diferendum* entre os dois pensadores, diferendo que é também discutido por Kolakowski. Cf. LÉONARD, J. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier, 1981; CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982; KOLAKOWSKI, L. *La filosofia positiva*. Madrid: Cátedra, 1977.

<sup>29</sup> “A deformação científica não começa quando se tenta aplicar ao estudo das comunidades métodos das ciências físico-químicas, mas se encontra no fato de se considerar essa comunidade como objeto de estudo”. cf. GOLDMAN, L., apud MINAYO, op. cit., p.68.

formas de objetividade fixadas.<sup>30</sup> Sem dúvida, podemos admitir – porque esta é a nossa filiação – que as ciências sociais não se sujeitam ao mesmo tratamento que sofrem as ciências naturais; e isto ocorre, antes que o admitamos, porque neste campo de investigações sujeito e objeto se vêem confundidos. Essas *ciências sociais do homem* não têm como negar o seu atravessamento pela vida, quer consultemos Marx, Foucault ou Lukács, quer demos uma espiada em Weber, Durkheim ou Comte. É mesmo a constatação que faz Foucault sobre essas “ ‘ciências’ como a economia ou a biologia tão propícias a polêmica, tão permeáveis a opções filosóficas ou morais”, como diz ele, “tão dispostas em certos casos a utilização política ...”.<sup>31</sup> É mesmo esta ciência que perturba, como encontramos em Bourdieu. Se entendemos a perturbação que a sociologia provoca como em comum com as demais áreas do mesmo campo poderíamos dizer, como os sociólogos, que aqueles que aqui labutam também “aditem um capital comum de aquisições, conceitos e métodos, procedimentos de verificação”, que freqüentemente este campo funciona como “disciplina refúgio e exigente quanto a cientificidade”, “iniciante e balbuciante” que é, mas se assim mesmo perturba é porque revela “coisas ocultas e às vezes reprimidas”.<sup>32</sup> Do mesmo modo, podemos compreender a *modernidade* destas ciências porque é nelas e em sua modernidade que o homem emerge como

---

<sup>30</sup> É o contrário o que pensa Lukács, para quem transição de uma coisa a outra coisa deve dar-se dialeticamente como “contradições de si”: “que as coisas possam ser captadas como *momentos fluidos de um processo*”. cf. LUKÁCS, G. *História e consciência de classe*. Rio de Janeiro: Elfos, 1989, p.200 (grifos no original).

<sup>31</sup> Cf. FOUCAULT, M. *La arqueología del saber*, op. cit., p.58.

objeto de investigação, por força de um regime social que antes de mais nada tem como característica dissolver tudo o que toca, o próprio homem inclusive.<sup>33</sup>

Veja-se, por esses argumentos todos, que a saúde coletiva poderia dar-se como medicina social ou crítica (Breilh), como campo atravessado pela política e pela economia (Donnangelo), como em articulação com seu “verdadeiro sujeito” (Cecílio e Mehry), seja ainda como “guarda-chuva epistemológico” (Ferreira) ou as ciências sociais simplesmente (Fleury Teixeira). Mas seria sobretudo como campo interdisciplinar que esta saúde coletiva poderia despertar interesse, aspecto que entre nós tem merecido – dentre outros – a preocupação de Minayo e Nunes. Em seu conjunto – e como campo polar – a saúde coletiva incorpora o *sujeito cognocente* (movimentos sociais, movimento sanitário), o Estado (relações de poder, políticas de saúde, políticas de produção e consumo etc), a desmedicalização da saúde, a dissolução das fronteiras disciplinares e o desarranjo de sua hierarquia.

Saúde e saúde coletiva: a polissemia dos termos se complementam.<sup>34</sup> *Salus*: o problema da saúde coletiva menos está na dependência da disciplina e mais no que vem a ser o seu objeto e onde ele poderá ver-se mais confortavelmente instalado. Não é fácil enquadrar como

---

<sup>32</sup> “Uma das formas de se livrar de verdades perturbadoras é dizer que elas não são científicas, o que equivale dizer que elas são ‘políticas’”. Cf. BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zéro, 1983, p.16 et seq.

<sup>33</sup> A respeito desta modernidade, consultar IANNI, O. A sociologia e o mundo moderno. *Tempo Social: Rev.Social. USP*, São Paulo, I (1), 7-27, 1989, e também o magnífico ensaio de BERMAN, M. *Tudo o que é sólido desmancha no ar*. São Paulo: Cia das Letras, 1992.

<sup>34</sup> Saúde em latim (*salus*) significa são, inteiro, salvo, salvação; também apresenta os derivativos solda e soldado (peça única, inteira), e em grego significa também inteiro, intacto, íntegro. Cf. NUNES, E.D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva, op. cit., p.107.

“ciências humanas” o tipo de ciência que é exigido desse *instituto*, mas se poderia dizer que somos atravessados pela “humanidade” do nosso objeto e que *o modo de ser do homem e a saúde nele vem a ser uma só e mesma expressão.*

É legítimo que a esta altura se interrogue o texto para saber o motivo de tantas novidades. Já se disse aqui e ali que a saúde coletiva seria a feliz junção das ciências sociais com a epidemiologia; ou as ciências sociais, singularmente; ou a clínica submetida ao Estado ou à alguma parte deste (como se a clínica e a saúde pública já não fossem exatamente isso); ou as ciências sociais desenvolvidas e aparecendo francamente como disciplinas nítidas em seus limites (psicologia, antropologia e sociologia). Não é pouco, toda a gente sabe, mas é que se precisava questionar a disposição e a permanência deste arranjo e o quanto custa manter-se nele. Daí as inúmeras dificuldades que o campo permanentemente apresenta: ora resulta ser em demasia matematizado, ora resvala para os lados das intenções dos sujeitos, ora redireciona a clínica e a epidemiologia, ora tenta operacionalizar as vontades acima e ao longo das relações de poder. Em todas essas possibilidades apresenta sempre a característica de continuar sendo gravitado pela nosologia e pela nosografia. O saber clínico, também ele, comparece nesta nova região com seus enunciados e seus objetos transcritos de modo estático, com suas verdades confirmadas e com toda a carga de legalidade que lhe outorgam as ciências com as quais mantêm estreita ligação.<sup>35</sup> Também aqui seria necessário haver um

---

<sup>35</sup> O que é a loucura, o que é a tuberculose, o que é a cárie? Parecem estados, objetos apreendidos pelas formas fixadas da imediatidade médica. Já sabemos, e estamos de acordo,

descentramento e se deveria interrogar se o que é a doença do homem para a medicina vem a ser o mesmo para as ciências humanas, se deveria interrogar, de um ponto de vista arqueológico, se o saber sobre a doença do homem – que aqui comparece com o nome de saúde coletiva – não teria as características de uma formação discursiva que seria a condição de possibilidade para que dele emergiam as disciplinas sanitárias. Mas isto precisaria ainda ser demonstrado, primeiro pela constatação de que a arqueologia se ocupa do saber e não da ciência, conforme assinalam Nunes e Machado,<sup>36</sup> e depois pela exploração da possibilidade da saúde coletiva vir a acostumar-se mais facilmente junto às ciências humanas que junto ao solo donde teria aparentemente emergido. Por aqui se verá que se a saúde coletiva vive da oposição entre ciências naturais e ciências humanas seria, fundamentalmente, pelo modo como constrói seu objeto.

Tudo o que até agora veio sendo discutido relaciona-se com o homem. Poder-se-ia argumentar que toda ciência ou todo conhecimento ou ainda qualquer saber teria a mesma dimensão. Relacionar-se com o homem, entretanto, neste caso é evento que tem características bem diferenciadas, pois aqui não apenas trata-se do homem mas de um conhecimento que o toma como objeto de investigação. Foucault traça nitidamente essa incorporação e discute a emergência histórica dessa nova positividade logo ao primeiro

---

não haver correspondência *entre aquilo que se entendia por loucura* (emergência e transformação, regras ou condições de internamento etc) e aquilo que prescrevia o *discurso psiquiátrico*. Deveríamos, por isso, nos colocar em acordo também com relação à tuberculose, à cárie, etc. Ou deveríamos ainda perguntar: “o que é a medicina, essa continuidade milenária e quase sem nascimento?” Cf. FOUCAULT, M. *La arqueologia del saber*, op.cit., p.51-3.

<sup>36</sup> cf. NUNES, E.D., op. cit., p.108, e particularmente MACHADO, R. *Ciência e saber*, op. citada.

parágrafo do capítulo final do *As palavras e as coisas*, justamente o seu trabalho cujo foco é a constituição das ciências humanas. É neste último capítulo que encontramos desenvolvida a idéia de episteme, fundamental para a compreensão não apenas da arqueologia, mas onde também acha-se primorosamente descrita uma noção de interdisciplinaridade.

–“O modo de ser do homem”, dirá ele, “tal como se constituiu no pensamento moderno, permitiu-lhe desempenhar dois papéis: está, ao mesmo tempo, no fundamento de todas as positividades, e presente ... no elemento das coisas empíricas”. E continua: “Esse fato ... é, sem dúvida, decisivo ao estatuto a ser dado às ‘ciências humanas’, a esse corpo de conhecimentos ... que toma por objeto o homem no que ele tem de empírico.”<sup>37</sup> Ser do homem: para Foucault esta não é uma questão abstrata ou epifenomênica. O homem acha-se definido pelo *seu modo de ser*, e esse modo é a concretude de sua existência social enquanto ser que simultaneamente está vivo, trabalha e fala. Poderia parecer que se está dando destaque a uma óbvia irrelevância, mas Foucault logo nos alerta que as ciências humanas não são herdeiras de nenhuma tradição ou domínio, e que o campo epistemológico de que trata não teria sido prescrito de antemão. Se desde o século XIX o ser do homem serve de “*a priori* histórico” para o pensamento moderno, não foi por efeito de uma transmissão automática que lhe teria feito o conhecimento sobre o homem vindo do século XVIII. Aos conceitos (enfim científicos) e aos métodos positivos, o século XVIII “não lhes transmitiu, sob o nome de homem ou de natureza humana, um

---

<sup>37</sup> cf. FOUCAULT, M., *ibid.*, p. 361.

espaço circunscrito exteriormente, mas ainda vazio ... nenhuma filosofia, nenhuma opção política ou moral, nenhuma ciência empírica ... pois o homem não existia.”

Não se pretende aqui nenhuma exegese da sofisticada elaboração teórica presente em toda a obra, mas apenas indicar os elementos principais e suficientes que poderiam validar essa proximidade de saúde coletiva com as ciências humanas e o conforto de que anteriormente falava daí ser derivado. Se a leitura de Foucault não é tarefa das mais fáceis, nem por isso é impossível fazê-la. Pode vir a encontrar-se prejudicada ou dificultada por ambigüidades ou imprecisões, que o próprio autor reconhece em inúmeras passagens, ambigüidades que Machado oportunamente denominou de “flutuação terminológica”.<sup>38</sup> No entanto, é bom sempre lembrar a orientação dialética que anima a perspectiva foucaultiana e que o conhecimento e a utilização que faz de Hegel não autoriza em absoluto pensar em uma filiação linear ao idealismo filosófico. Ao contrário, o que se tem por diante é uma elaboração que sucessivamente se interroga e interroga a possibilidade do conhecimento existente dar-se numa época e não em outra, o modo do conhecimento sendo o vir a ser como é, o *feixe de relações*, como Foucault mesmo dirá, que é a condição de possibilidade daquele conhecimento, naquela época. Foucault se opôs a todos os dogmatismos e recomenda explicitamente, como condição da investigação arqueológica, que se abandone as categorias ou as noções de tradição, influência, desenvolvimento e evolução, mentalidade ou espírito,

---

<sup>38</sup> cf. MACHADO, R., *ibid.*, p.63 (nota de rodapé).

analogias formais, autor, obra etc, todas sínteses fabricadas, segundo ele, e em vigência quando se trata da *ciência normal*.<sup>39</sup>

É aqui mesmo na arqueologia do saber que se verá que há que se liberar deste jogo de noções que, se por um lado não tem uma estrutura conceitual rigorosa, por outro tem uma função precisa. É aqui mesmo que se verá que o interesse da arqueologia é para com os discursos, não o já dito ou o não dito, não os discursos sem corpos ou as vozes silenciosas, mas “esse imenso bulício de restos verbais que um indivíduo deixa em torno de si”, renúncia e suspensão que então nos colocaria em face de um domínio inteiramente liberado; um domínio imenso e que, todavia, pode-se definir, constituído “pelo conjunto de todos os enunciados efetivos (tenham sido falados ou escritos), em sua dispersão de acontecimentos e na instância que lhes é própria a cada um”. Discursos que tanto faz que sejam os da ciência, ou as novelas, os discursos políticos, a obra de um autor ou mesmo livros, “o material que haverá de tratar em sua neutralidade primeira é uma multiplicidade de acontecimentos no espaço do discurso em geral”. E é aqui mesmo que aparece, finalmente, o escopo do projeto arqueológico: a descrição pura dos acontecimentos discursivos “como horizontes para a busca das unidades que neles se formam”.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> cf. FOUCAULT, M. *La arqueologia del saber*. Op. cit., p.33-49.

<sup>40</sup> Ibid., p.43. Sobre isso, Machado dirá que “a arqueologia é uma história dos discursos considerados como monumentos, isto é, em sua espessura própria, na materialidade que os caracteriza; ela procura determinar as condições de existência do discurso tomado como acontecimento em sua relação com outros acontecimentos, discursivos ou não”. cf. MACHADO, R., op. cit., p.172.

Se precisava entender que quando Foucault diz que antes do século XVIII “o homem não existia, pois também não existia a vida, o trabalho e a linguagem”, ele não se refere a nenhuma pretensão em anular eventos de fato em sua densidade de eventos históricos. Por certo, dirá ele, foram necessárias as novas normas que a sociedade industrial impôs aos indivíduos para que surgisse a psicologia, ou “as ameaças que desde a Revolução [francesa], pesaram sobre os equilíbrios sociais [e sobre a burguesia] para que aparecesse uma reflexão do tipo sociológico”.<sup>41</sup> Mas as ciências humanas não surgiram quando, “sob o efeito de algum racionalismo premente, decidiu-se fazer passar o homem ... para o campo dos objetos científicos”, junto com o que é necessário pensar e o que se deve saber. Foucault se refere nesta passagem à emergência do conhecimento científico pela “revolução copernicana”, em Copérnico propriamente e depois em Kant, ciência e filosofia, portanto. E se não foi nenhum “racionalismo premente” que teria suscitado a constituição das ciências humanas, “essas referências podem bem explicar por que é que foi realmente em tal circunstância determinada e para responder a tal questão precisa que essas ciências se articularam, sua possibilidade intrínseca, o fato nu de que, pela primeira vez, desde que existem seres humanos e que vivem em sociedade, o homem, isolado ou em grupo, se tenha tornado objeto de ciência ...”<sup>42</sup> Este é um acontecimento que se inscreve na ordem do saber geral, que é o saber do homem e também o do saber do homem

---

<sup>41</sup> cf. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*, op. cit., p.362.

<sup>42</sup> Ibid., loc. cit.

sobre si, que antes de mais nada é o projeto da arqueologia para além das racionalidades e da história das idéias ou das ciências.

A arqueologia, entretanto, não apela ao irracional nem tampouco se opõe à epistemologia, mas antes opera um deslocamento em relação a esta. Roberto Machado, na introdução ao seu *Ciência e saber*, fará o recorte preciso dessa relação ao discutir o que ele sinaliza como a *trajetória arqueológica* (mais que um método único e já pronto desde os seus começos). Assim, Machado dirá: “Para compreendermos a história arqueológica podemos partir desta constatação: todas as suas análises estão centradas na questão do homem, isto é, formam uma grande pesquisa sobre a constituição histórica das ‘ciências do homem’ na modernidade”.<sup>43</sup> Machado situa no campo epistemológico duas grandes “regiões”: a de Bachelard (“região da natureza ou da matéria”) e a de Canguilhem (biologia, anatomia, fisiologia, “as ciências da vida”). Ao constituir como objeto as “ciências do homem”, a arqueologia provoca um deslocamento e um dos objetivos em seu livro foi “justamente estudar esse deslocamento produzido [pela arqueologia] com relação à epistemologia”. Inicialmente Machado afirmara que “para a epistemologia, a ciência, discurso normatizado e normativo, é o lugar próprio do conhecimento e da verdade e, como tal, é instauradora de uma racionalidade”.<sup>44</sup> No entanto, “a arqueologia, reivindicando sua independência com relação a qualquer ciência, pretende ser uma crítica da própria idéia de racionalidade”.<sup>45</sup> Se para a

---

<sup>43</sup> cf. MACHADO, R., op. cit., p.11.

<sup>44</sup> Ibid., p.9.

<sup>45</sup> Ibid., p.11.

epistemologia, “a ciência, discurso normatizado e normativo, é o lugar próprio do conhecimento e da verdade, e como tal, é restauradora da racionalidade”, por outro lado, a história arqueológica “nem privilegia a questão normativa da verdade nem estabelece uma ordem temporal de recorrências a partir da racionalidade científica atual.” Como sabemos, a recorrência é um dos critérios utilizados pela epistemologia, quando então o estado atual de uma ciência é posto em comparação com o seu passado. Assim, a questão da cientificidade do campo estudado é simultaneamente visto como progresso ou avanço no grau de racionalidade apreendido como em constante evolução. Ora, “abandonando a questão da cientificidade – que define propriamente o projeto epistemológico – a arqueologia realiza a história dos saberes de onde desaparece qualquer traço de uma história do progresso da razão”.<sup>46</sup> Deslocamento, então, da epistemologia para a arqueologia e surgimento de um novo objeto, que “significa o deslocamento de uma região de conhecimento para o saber”,<sup>47</sup> movimentos todos que não se farão sem que ouça algum ruído: é que aqui se apresentarão simultaneamente as ciências humanas em seu delicado e complexo existir, vistas na perspectiva foucaultiana não como “domínio científico”, mas antes como “território arqueológico”, no qual comparecem não apenas os discursos científicos mas quaisquer outros, tenham ou não referência, estejam ou não em relação com outros discursos e

---

<sup>46</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>47</sup> Ibid., p.12. “Os saberes são independentes da ciência, isto é, se encontram em outros tipos de discurso”; donde a independência da arqueologia com relação a epistemologia, sendo a arqueologia a história, então, desses discursos. cf.: ibid, p.172.

práticas discursivas ou não discursivas: para Foucault a emergência das ciências humanas produziu-se na redistribuição geral da epistême moderna “quando, abandonando o espaço da representação, os seres vivos alojaram-se na profundidade específica da vida, as riquezas no surto progressivo das formas de produção, as palavras no devir das linguagens”.<sup>48</sup>

Em *As palavras e as coisas* o propósito de Foucault é demonstrar as rupturas que se verificam na produção do conhecimento, entre o final do século XVIII e o início do século XIX, onde não apenas se descortinam novos objetos e temáticas a ser investigados mas, sobretudo, ao modo como se investiga e enuncia, e onde novas positividades emergem sem que mantenham com suas congêneres senão que relações superficiais e aparentes. Assim, a economia política não é a sucessora automática da história das riquezas, a biologia não segue tranqüila na esteira deixada pela história natural e a filologia não sucede por direito a gramática. Foucault argumenta rigorosamente no sentido de demonstrar que essas três disciplinas, ou ciências ou formações discursivas, são constituídas na mudança geral do modo de conhecer, propõem outros enunciados, organizam-se a partir de outros objetos, outras eleições teóricas e outras estratégias de construção discursiva. Machado afirmará que “Foucault se interessa fundamentalmente por explicitar as condições de possibilidades intrínsecas do nascimento e da transformação de determinados saberes” e que esses saberes, como em conjunto, são regidos por uma única epistêmê cuja existência caracteriza uma época. Justamente referindo-se a

---

<sup>48</sup> cf. FOUCAULT, M., *ibid*, p.362.

isso, Machado dirá que “a ruptura [em *As palavras e as coisas*] é pensada a partir dessa extensão global conferida à epistêmê: a ruptura é a passagem de uma epistêmê a outra”.<sup>49</sup> Mais adiante, ele concluirá: “O ponto importante é que desaparece da definição do saber toda consideração de processo ou de progresso: um saber posterior não é por este motivo, superior ao anterior. Ora, desaparecendo da análise do saber o aspecto teleológico do conhecimento científico, desaparece também a possibilidade de estabelecimento de uma recorrência histórica”.<sup>50</sup> Isto é, propriamente, e estamos lembrados, a derrogação do postulado comteano-positivista, segundo o qual a etapa anterior é inferior;<sup>51</sup> e, se há conhecimento ou ciência no presente aos quais se consegue articular o embrião, ou seu esboço que seja, no passado, existem discursos científicos na atualidade dos quais, sem dúvida, não é possível localizar parentesco antigo nenhum. Machado agora concluirá que “... a arqueologia tem por objetivo descrever conceitualmente a formação dos saberes, sejam eles científicos ou não, para estabelecer sua condição de existência, e não de validade, considerando a verdade como produção histórica

---

<sup>49</sup> cf. MACHADO, R., *ibid.*, p.181.

<sup>50</sup> *Ibid.*, p.184

<sup>51</sup> As idéias positivistas apresentam alto grau de dispersão social (isto significando, portanto, produção/reprodução-circulação-consumo delas), espécie de transmutação em senso comum que se expressa através de máximas do tipo hierarquia ou seqüência “lógica” : o velho precedendo o novo, o maior antes do menor, o simples antes do complexo, o ovo antes da galinha, o mágico (como primitivo) antes do científico (como civilizado ou moderno). Roberto Machado coloca isto muito bem ao dizer que “a tese positivista ... é a de que a anterioridade cronológica é uma inferioridade lógica”. Cf. MACHADO, R. , *op. cit.*, p. 33.

cuja análise remete às suas regras de aparecimento, organização e transformação ao nível do saber.”<sup>52</sup>

É com este contorno que a preocupação que Foucault demonstra com o estatuto a ser conferido às ciências humanas precisa ser compreendido, onde estas têm seu escopo científico arranjado e do mesmo modo e “como contemporâneo e do mesmo veio que a biologia, a economia e a filologia ...” Agora, impõe-se “a necessidade de interrogar o ser do homem como fundamento de todas as positivities ...”,<sup>53</sup> não sem que antes ele mesmo faça uns reparos essenciais. Se na época clássica o campo da saber era bastante homogêneo – Foucault dirá “perfeitamente homogêneo” – fosse em termos de um ordenamento, uma matematização, uma taxinomia ou uma história da natureza, e igualmente verdadeiro para os conhecimentos aproximativos, imperfeitos dos discursos ou dos processos cotidianos de troca, a partir do século XIX esta condição vê-se radicalmente alterada mas já não se necessita das matemáticas como guante, sem que isto signifique opor-se a elas. “A partir do século XIX”, ele dirá, “o campo epistemológico se fragmenta ou, antes, explode em direções diferentes ... mas buscar alinhar todos os saberes modernos a partir das matemáticas é submeter ao ponto de vista único da objetividade do conhecimento a questão da positividade dos saberes, de seu modo de ser, de seu enraizamento nessas condições de possibilidade que lhes

---

<sup>52</sup> Ibid., p.185. Antes havia dito: “A arqueologia aceita a verdade como uma configuração histórica e examina seu modo de produção unicamente a partir das normas internas dos saberes de determinada época”. Ibid., loc. cit.

<sup>53</sup> cf. FOUCAULT, M., *ibid.*, p.362.

dá, na história, a um tempo, seu objeto e sua forma”.<sup>54</sup> As ciências, a partir deste momento, valerão por si próprias ou por aquilo que são: é no seu interior que elas encontrarão a prova de sua validade sem necessitar recorrer a um campo externo e mais elaborado de uma hierarquia suposta.

---

Pensa-se aqui num modo de conduzir este projeto arranjado em tal configuração que permita atravessar e percorrer as diferentes modalidades de discursos acerca do objeto que o justifica. Já fiz referência a isto: posso ir dos discursos ignorantes aos iminente cultos; posso capturar particularidades numa borda e imediatamente estabelecer a conexão com particularidades observadas na borda oposta; posso comparar autores que aparentemente não se tocam e transitar por um mesmo texto sem obedecer à métrica ou ao ordenamento que sua arquitetura sugere. A despeito de toda a aparente liberdade de movimento que estas imagens proporcionam, está obrigatoriamente contida pelo campo dos saberes que é sua condição de existência. O ato de investigar não é um movimento aleatório ou espontâneo do sujeito. Totalidade do conhecimento: todas as formas, graus, nuances, posições hierárquicas ou pretensões, todos os saberes estruturados num

---

<sup>54</sup> Ibid., p.363. Na página anterior Foucault havia dito: “Difícilmente se escapa ao prestígio das classificações e das hierarquias lineares à maneira de Comte”, referência a um dos mais importantes postulados positivistas; de fato, é Comte mesmo que evidencia esta preferência: “... colocando a ciência matemática no topo da filosofia positiva, apenas estamos estendendo ainda mais a aplicação deste princípio de classificação, fundado na dependência sucessiva das ciências ...”. cf. COMTE, A. Curso de filosofia positiva. In: GIANNOTTI, J.A. *Augusto Comte*. São Paulo: Abril Cultural, 1978, p.39.

verdadeiro arco de pluralidades, desde os mais confusos, obtusos ou improváveis (nem por isso menos existentes) até os quase científicos, todas as idéias, e idéias sobre idéias, em ininterrupto processo de produção e circulação delas. É sobre todos esses conhecimentos, esses existentes no momento, que a investigação se apóia; é por sobre essa trama de saberes que a ciência verdadeira se eleva.

Epistêmê: o conjunto infinitamente móvel de todas as relações que unem as práticas discursivas: "... quer-se fazer aparecer entre positivities, sobre figuras epistemológicas e ciências, todo o jogo das diferenças, das relações, dos desvios, dos desníveis, das independências, das autonomias, e a maneira em que se articulam uma sobre as outras sua historicidade própria".<sup>55</sup> Investigação arqueológica: "O que se quer trazer à luz é o campo epistemológico, a episteme onde os conhecimentos, encarados fora de qualquer critério referente a seu valor racional ou a suas formas objetivas, enraizam sua positividade e manifestam assim uma história que não é a de sua perfeição crescente, mas, antes, a de suas condições de possibilidade ...".<sup>56</sup> Arqueologia: por ela se apreende que "a história de um conceito não é, em tudo e por tudo, a de sua purificação progressiva, de sua racionalidade crescente sem cessar, de seu gradiente de abstração, senão a de seus diversos campos de constituição e

---

<sup>55</sup> Cf. FOUCAULT, M. *Arqueologia del saber*, op. cit., p.322. "Elevar-se" e "articular-se uma sobre as outras". Elevação e emergência: é de um *movimento* que falam tanto Vieira Pinto quanto Foucault.

<sup>56</sup> Cf. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. op. cit., p.11. "A episteme não é uma forma de conhecimento ou um tipo de racionalidade ...; é o conjunto das relações que se podem descobrir, para uma época dada, entre as ciências quando se as analisa ao nível das regularidades discursivas". Cf. FOUCAULT, M. *Arqueologia del saber*, op. cit., p.323.

de validade, a de suas regras sucessivas de uso, dos meios teóricos múltiplos onde sua elaboração se realizou e acabou.”<sup>57</sup>

Isto quer dizer que o conceito pode ele mesmo ser objeto de investigação ou de discurso; ou que permite que sobre ele falem as várias bocas em seus atos de verbalização; e que, dispersos e em circulação, sejam consumidos e duplicados para outros usos e consumos. Isto quer dizer que se assim ocorre com a história do conceito, com sua capacidade de conceituar-se a si próprio pelas suas regras e pelos meios teóricos aos quais se articula, exercícios próprios de uma razão ela também tornada história,<sup>58</sup> o mesmo há de ocorrer com quaisquer outros objetos, coisas, situações, fenômenos: são suas regras de formação e repartição, o modo como vieram a ser como são, o processo mesmo de sua existência que deve ser levado em conta antes de qualquer outra pretensão.

Sem que queira parecer presunçoso (porque recusa obstinadamente uma certa história das idéias), Foucault confirmará sua escolha e seu motivo: quer contar a história dos anexos e das margens, “não a história das ciências, mas a desses conhecimentos imperfeitos, mal fundamentados, que jamais puderam alcançar, ao longo de uma vida obstinada, a forma da cientificidade ... história dessas filosofias de sombra [que assediam tudo, até a vida cotidiana dos homens]; história de temáticas

---

<sup>57</sup> Ibidem, op. cit., p.6.

<sup>58</sup> No sentido que lhe atribui Vieira Pinto, “a razão torna-se *metódica* com o aparecimento da auto-reflexão, que é definida pela capacidade de *conceituação do conceito*”. Cf. VIEIRA PINTO, A, op. cit., p.103 (grifos no original).

seculares, que não se cristalizaram jamais em um sistema rigoroso e individual [porém que formam a filosofia espontânea de quem não filosofa]; história não da literatura [mas dessa escritura cotidiana, rumorosa, lateral e borrada]; análise das sublitteraturas, dos almanaques, das revistas e dos periódicos, dos êxitos fugitivos, dos autores inconfessáveis.<sup>59</sup> E finaliza com o que parece ser agora já o suficiente: —“É a disciplina [a arqueologia] das linguagens flutuantes, das obras informes, dos temas não ligados.”

Não posso ver de outra maneira o que tenho diante dos olhos. Pensei inicialmente que esses discursos todos, esses mesmos que fui diligentemente amontoando do longo de um percurso determinado, esses que foram sendo acumulados e vitimados por tentativas canhestras de justaposição, formassem uma massa de documentos, os quais competia interpretar. Daí uma primeira dificuldade: eles me pareciam incoalescentes ou incomunicáveis, enquanto a atividade de interpretar exige o prévio ordenamento do material que será analisado, que será como que o seu fio condutor. Primeira e exclusiva dificuldade: cheguei a supor a inutilidade de todo esse esforço; duvidei da qualidade do material que arrolara e da pertinência das idéias que em mim ele veio suscitando. E seriam documentos o que tenho diante dos olhos, se formam uma figura assim difusa e opaca? O documento é interrogado pela história de uma certa maneira, porque nele se pode localizar, e em sua superfície, as virtudes que o confirmam como espaço

---

<sup>59</sup> Ibid., p.230. A propósito de autores inconfessáveis, a prosa de Donatien-Alphonse-François, o Marquês (Conde) de Sade, particularmente a que encontramos em *A ciranda dos libertinos*, fica imediatamente associada a esses *trabalhos bucais* anteriormente descritos.

de significação para certas ortodoxias. É o espaço onde são fixados limites. O problema em se lidar com um material aparentemente tão incoalescente e incomunicável em seus termos, Foucault propõe solucionar sem meias medidas: apela à revisão do valor do *documento*, aproximando-o da idéia de *monumento*. "... é bastante evidente que desde que existe uma disciplina como a história tem-se utilizado documentos, se os tem utilizado e interrogado [e] se lhes tem pedido não apenas o que queriam dizer, mas se diziam bem a verdade ... se eram sinceros ou falsificadores, bem informados ou ignorantes, autênticos ou alterados."<sup>60</sup> Todavia, o problema, Foucault antes havia dito, "o problema não é agora da tradição e do rastro, mas do recorte e do limite; não é já o do fundamento que se perpetua, mas o das transformações que valem como fundação e renovação das fundações."<sup>61</sup> A partir desses dois problemas é possível construir uma teoria própria que admita "especificar os diferentes conceitos que permitam pensar as descontinuidades (umbral, ruptura, corte, mutação, transformação)".<sup>62</sup> Prestar atenção "cada vez mais aos jogos da diferença": para qualquer tipo de história o desviante tem de ser notado, mesmo quando se necessita notar para em seguida esconder. Passar do documento ao monumento, da superfície ao interior, ao seu vazado propriamente, de onde, então, se "desenrola uma massa de elementos que há que isolar, agrupar, tornar pertinentes, dispor em relações, constituir em

---

<sup>60</sup> FOUCAULT, M., *La arqueología del saber*, op. cit., p.9.

<sup>61</sup> Ibid., p.7.

<sup>62</sup> Ibid., p.8.

conjuntos”.<sup>63</sup> –“Houve um tempo”, ainda dirá Foucault, “em que a arqueologia [era a] disciplina dos monumentos mudos, dos rastros inertes, dos objetos sem contexto.” Difíceis no falar, ou dizendo “em silêncio algo diferente do que em realidade dizem”, é para o interior mesmo deles que a arqueologia tende, ao propor “a descrição intrínseca do monumento”.<sup>64</sup> Duplo movimento: inicialmente “memória documental”, agora o monumento se recobra e é tomado por dentro pela história para que esta desse voz aos rastros aparentemente inertes que localiza em suas escavações.

---

A prosa de Foucault é tão caprichosa quanto precisa. A cavidade bucal dos homens nela se encontra presente mais do que poderia alguém supor. São os beijos e as palavras de amor, o que fez desta parte um lugar venéreo; são as aranhas e as amóbotas sob os dentes de Eustenes, esses seres de podridão e viscosidade que fervilham em sua saliva. Acolhedora e voraz, ela é que dá abrigo a formas de destrutividade: *já não estou em jejum*, não foi isso o que teria dito Eustenes? Estas últimas palavras sugerem que nesta pesquisa se queira fazer uma espécie de exenteração, já que falamos dos monumentos e seus interiores. No texto em espanhol do *Arqueologia do saber* aparece a palavra *vaciado* como idéia desse lado de dentro, já que esta palavra pode

---

<sup>63</sup> Ibid., p.11.

<sup>64</sup> Ibid., loc. cit.

significar escavação ou vazio. No entanto, *vaciado* também pode significar *vaza* ou *vazado*, o que será vertido para o preenchimento do negativo do objeto moldado, que é o modo de obter o modelo. Vazar e vazado são palavras utilizadas por fundidores e também por protéticos e dentistas: vazado é o *preenchimento do negativo da boca*, após a tomada da sua impressão, aberta, exposta, visível nos seus contra-detalhes. *Exenteração*: precisou-se ir atrás dos interiores do corpo e então o homem acabou esventrado, pois era o seu invisível que se buscava encontrar. A Odontologia não precisou ir-se atrás do invisível da boca, porque neste campo tudo lhe era visível plenamente, tudo se dava ao olhar sem constrangimento ou obliteração: a boca é desde sempre essa existência *ex-entera*. Trata-se agora de estabelecer o movimento contrário e reconduzi-la para junto da intimidade corpórea e das situações cotidianas nas quais ela se realiza, veladamente, em seu gozo próprio.

### Capítulo 3

#### A antigüidade da arte dentária

---

Na passagem do século XIX para o século XX, exatamente em 1901, Charles Godon apresentou perante a Faculdade de Medicina de Paris sua tese de conclusão de uma extemporânea graduação médica. Tendo como pré-título “A evolução da arte dentária”, a tese – que afinal se denominava *A escola dentária. Sua história, sua ação, seu futuro* – concentrou esforços em demonstrar o rigor das suas proposições, sendo três as principais e outro tanto as derivadas. Não se vai tão imediatamente comentar os arranjos propostos pelo autor, freqüentemente tão paradoxais quanto sua própria história.

Poder-se-ia supor que sob esse título indubitável se ocultaria a figura do *médico persecutório*,<sup>1</sup> mas reside aqui já o primeiro sobressalto: Godon não é médico; Godon é cirurgião-dentista. Sim, ele está concluindo seu “doctorat”, terá direito ao seu título e poderá exercer em completo a arte de curar, mas não é isso o que lhe interessa nem é o que interessa à sua tese. Godon está perante o júri presidido pelo Diretor da Faculdade de Medicina apresentando ao público as suas justificativas históricas para o surgimento de

---

1 Com esta categoria quero assinalar o tutelamento que os médicos, quaisquer médicos, exercem de fato ou metaforicamente sobre a corporação dos dentistas. São conhecidos profissionais de elevada competência – sanitaristas, cirurgiões ou docentes – e nem mesmo a estes freqüentemente se permite esquecer o pertencimento a ordens diferentes, e não apenas diferentes mas, além disso, hierarquizadas. O hematologista, o cardiologista, o pediatra têm sempre a última palavra sobre o paciente, assim como a Autoridade Sanitária a tem sobre a saúde da população. No ambiente hospitalar esse estranhamento se renova e o cirurgião buco-maxilo-facial não apenas disputa milímetro a milímetro o esquadramento da face mas ainda um lugar mais folgado nos centros cirúrgicos e enfermarias. Há exceções, mas este é um sentimento presente, respirável, perceptível, real mesmo já em sua existência como subjetividade, não importando o quanto possa estar articulado ou não a ordens objetivas de fenômenos.

uma disciplina que havia sido, segundo ele e durante tanto tempo, abandonada pela história, agora recobradas – disciplina e história – pelo agente verdadeiro que as fez vir à luz.

Ele traça o percurso e dá as características daquele que o precedera no tempo: –“Humilde praticante da pequena cirurgia, artesão da prótese, ele foi alternadamente, na antigüidade, o assistente dos sacerdotes-médicos no Egito, o especialista melhor afortunado durante o período greco-romano e entre os Árabes, depois cirurgião errante, como espelhador e denturista na Idade Média, barbeiro-cirurgião na Renascença, ele foi o *expert-dentiste* recebido no Colégio de Cirurgia no século XVIII, para tornar-se no século XIX o cirurgião-dentista diplomado das escolas dentárias e da Faculdade de Medicina.”<sup>2</sup> É de uma modéstia e de uma perseverança, permanências no tempo, que trata essa primeira fala, e é da metamorfose final anunciando a modernidade do novo que vemos destacada em sua última parte.

Estranha existência, pois que para poder existir deverá se apoiar e a cada vez parecer-se mais com o que julga ser o seu vulto refletido desde o passado. –“Esta evolução interessante do cirurgião-dentista”, continua ele, “fez-se através dos tempos, graças aos aperfeiçoamentos e às descobertas que uma longa série de praticantes transmitiram uns aos outros, no começo pela tradição oral, e pelo livro em seguida, até o dia em que o patrimônio profissional estendeu-se o bastante para dar nascimento a uma verdadeira ciência, a *odontologia*, e a um ensino especial, *este da escola dentária*.”<sup>3</sup>

---

2 Cf. Godon, Ch. *L'École Dentaire*. Paris: Bailliére et Fils, 1901, p.7-8.

3 Ibid., p.8 (grifos no original).

Tais afirmações nos soam familiares, mesmo após um lapso tão grande de tempo, e apesar das diferenças tão acentuadas entre o início e o fim deste século XX, praticamente acabado. Entretanto, aqui e ali, de maneira mais sóbria entre os saxões e algo mais exaltada entre os latinos, é esta a história que os registros conservam como memória da profissão.

Tudo isso estaria bem se esta reconstituição não fosse em grande parte historicamente falsa. Não reside nisso grande novidade e surpresa, já o sabemos. História falsa, que nem por isso deixa de ser *história produzida*, *história fabricada*. O que não seria uma falha de caráter do historiador, mas antes um defeito do método. A este respeito, Foucault dirá, por exemplo, que a história corrente sobre a interdição ao cadáver, durante a Idade Clássica, é “rigorosamente falsa”<sup>4</sup> e Maurois, comentando a história que se escrevia no século XVIII, dirá de Voltaire que este apreciava a idéia que a história se desenrolava segundo as possibilidades de ocorrências de eventos freqüentemente aparentes e secundários: “... que haja na natureza humana e no universo uma imensa parte de mistério, que os homens tenham sentimentos e se apeguem a crenças que as palavras não conseguem exprimir e que as nações vivam de tradições e memórias obscuras do passado, tanto como de idéias claras, isso são coisas que Voltaire nunca foi capaz de perceber”, a despeito de que o considere um historiador “e o maior do seu século, sem dúvida”.<sup>5</sup>

---

4 Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980, p.142.

5 Cf. MAUROIS, A. *O pensamento vivo de Voltaire*. São Paulo: Martins, 1965, p.23-7.

Correlacionar personalidades, datas e aparências freqüentemente resulta em confusão, da qual se é salvo, em parte, pela racionalização dos eventos a partir da exaltação das semelhanças num eixo contínuo têmporo-espacial. No caso que nos ocupa agora, é notável a uniformidade dos discursos que emergem nessas fabulações.<sup>6</sup> Há exceções, todavia. Discutindo essa temática, Febres-Cordero sentiu-se animado pelo propósito “de desvirtuar, de passagem, uma dessas lendas que se repetem com tanta freqüência quanto leviandade, e terminam por converter-se em verdades históricas ao ponto de que ninguém se abala em confirmar sua exatidão ... Entre essas falsidades está a crença de que o exercício da profissão odontológica começou nos salões dos barbeiros e, por isso, a estes se devem considerar como os legítimos antepassados dos nossos odontólogos. Nada mais longe da verdade”.<sup>7</sup>

Aos poucos se irão desdobrando os raciocínios odontológicos acerca do seu objeto, mas antes precisava saber se é do cirurgião-dentista e da profissão que Godon antes falava porque por entre as frases e os parágrafos do seu texto é o seu perfil mesmo – às vezes é ele por inteiro – que aparece em resvalamento. Ele fala do bem que proporcionou a todos os dentistas, ele que

---

6 A este respeito, confira LERMAN, S. *Historia de la odontologia y su ejercicio legal*. Buenos Aires: Mundi, 1964; RING, M.E. *Dentistry. An illustrated history*. New York: Harry-Abrams, 1985; LIVRAMENTO, A.M.B.T. A prótese nos séculos XVIII e XIX. *Anais da Fac. Odont. da Univ. do Brasil*, 1956, 127-131; \_\_\_\_, Os pseudodontistas do passado – algumas leis, decretos – dentistas, barbeiros, sangradores e tira-dentes do Brasil. *Ibidem*, 1962, 101-120; CUNHA, E.S. O 44º aniversário da fundação oficial do ensino odontológico. *Boletim Odont. Bras.*, 56, 1924, 20-33; OLIVEIRA, A.E. *Alguns elementos históricos de um personagem: o cirurgião-dentista, a corporação odontológica e o seu imaginário*. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Centro Pedagógico, UFES, 1991; PADILHA, W.W.N. *Da integração clínica à clínica integrada*. Niterói, 1993, 65p. Tese (Titulação em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense.

7 Cf. FEBRES-CORDERO, F. *Origenes de la odontologia*. Caracas: Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, 1966, p. XII.

“com dificuldade subiu todos os degraus da hierarquia da profissão, no começo aprendiz, depois mecânico, operador e prático”, agora se apresenta perante a Faculdade de Medicina “instruído, educado e gradualmente emancipado ele mesmo por sua energia e sua perseverança, ao ponto de tomar, no seio da grande família científica e médica, o lugar que é devido ao seu título e à sua função social melhor apreciada, à arte e à ciência odontológicas melhor aperfeiçoadas”.<sup>8</sup>

Ao tomar assento – tendo evitado aos outros “as dificuldades, os tateamentos e a perda de tempo pelas quais passei eu mesmo” – ele pronuncia sua primeira verdade: –“O cirurgião-dentista teve, talvez, lugar na família de Asclépias, ao tempo das lendas mitológicas, quando o deus das ciências médicas se ocupava dos males dos infelizes mortais; mas seu lugar devia ser bem modesto, e correntemente seus primos, os médicos, o trataram como um parente pobre, distanciado, desdenhado.”<sup>9</sup>

Mas Godon agora é médico e já não tem motivos para esconder-se por detrás das cortinas e colunatas dos templos antigos. Perante o oficiante maior, o Diretor da Faculdade de Medicina de Paris, o grande Brouardel, Godon irá apresentar a história de sua escola — a Escola Dentária de Paris — e com ela a história do cirurgião-dentista e da arte; irá, enfim, apresentar as argumentações finais que consolidaram a arte dentária como coisa específica e separada da arte médica. Godon está perante a banca médica constituindo a

---

8 Cf. GODON, Ch., *ibid*, p. 8 e 14.

9 *Ibid.*, p.7

odontologia como prática específica e fará a prova dessa especificidade e separação.

Modestamente, ele diz não ter a intenção de refazer o histórico completo da arte dentária, mas que se contentará em dar um resumo “tão sucinto quanto seja possível”, história que é simultaneamente história da arte, do profissional e da escola. E sendo um resumo, ele o apresenta “segundo um método preconizado por um dos grandes filósofos do século, afim de que o estudo histórico desta arte tenha um caráter verdadeiramente científico.” Segundo esse “método diferente”, Godon afirma que “é necessário, para ter um julgamento exato sobre a história de uma ciência, de ter presente no espírito, numa primeira visão de conjunto, a evolução científica por inteiro”, visão de conjunto da qual emana o teorema de que “cada ciência sempre surge de uma longa elaboração preliminar da razão prática”; depois segue que as leis da evolução científica apresentam simplicidade crescente e complicação decrescente e, finalmente, que sendo a ciência homogênea, “as diferentes partes que a compõem dependem umas das outras e que, assim que ela tenha atingido um grau de desenvolvimento suficiente, por sua vez ela atua sobre a prática da qual emana”.<sup>10</sup> Isto é, “a prática apresenta dois tipos de arte: as que agem sobre as coisas e as que agem sobre a sociedade e o mundo. A filosofia natural, que vai da geometria à biologia, constitui necessariamente a primeira

---

<sup>10</sup> Ibid., 28-9. As opiniões são tomadas de empréstimo a Pierre Laffitte (*Histoire des Sciences, Revue Occidentale*, p. 314, citação do autor em nota de rodapé). Percebe-se claramente a proximidade entre essas idéias e as que encontramos no *Curso de filosofia positiva* de Augusto Comte.

em estado positivo e, à medida que ela se constituía, ela atuava mais e mais sobre a prática correspondente”.<sup>11</sup>

Já se verá que estas citações não cumprem apenas o papel de referência acadêmica. Godon pretende, além de ver desenvolvido “o sentimento de respeito e de veneração que devemos aos predecessores”, lançar os fundamentos ontológicos da arte dentária, isto é, Godon está formulando a sua *teoria da odontologia*, cujas linhas básicas vão permanecer mais ou menos as mesmas por mais de um século, deitando raízes no lado ocidental do mundo e particularmente na América Latina e Brasil.<sup>12</sup>

Relato de eventos mais ou menos assemelhados, divisão social do trabalho de curar, especialização e autonomia “de uma arte e de uma ciência” sempre surgida após longa “elaboração preliminar”,<sup>13</sup> essa teoria odontológica há de saltar da história do mesmo modo que a peça acrilizada salta da mufla: com um pouco de esforço e algumas marteladas se a tem pronta para uso, necessitando apenas eliminar os excessos e dar-lhe polimento. Ora, se a razão científica se apoia sobre a razão prática, “é preciso, para estudar a história de uma arte e de uma ciência, segundo um método científico rigoroso, considerar

---

11 Ibid., p.29.

12 De fato, poderia parecer que Godon estaria formulando uma *teoria geral* ou uma *história universal* da odontologia, mas sabe-se que mesmo neste caso ela deve ser vista com certas reservas: em sua história universal não há como incluir a trajetória da arte de curar na Índia, China e Japão, ao mesmo tempo que a história recente norte-americana e inglesa aí devem ser vistas igualmente com reservas. Melvin Ring e Salvador Lerman, por exemplo, tiveram um certo trabalho em conciliar uma “odontologia pré-colombiana” ou uma “odontologia oriental”, com a “egípcia”, a “grega” ou a “romana”, todas constituidoras da odontologia “ocidental”, e da qual Pierre Fauchard seria o herdeiro e ao mesmo tempo o “pai”. Cf. RING, M.E. , op. citada, e LERMAN, S., op. citada.

13 “Toda sociedade é caracterizada pela divisão de funções e pelo seu concurso. A sociedade é tanto mais complexa quanto esta divisão é mais desenvolvida, e tanto mais perfeita quanto o concurso é melhor assegurado”. Cf. GODON, Ch., op. citada, p.28.

dois períodos em sua evolução: um primeiro período prático, mais ou menos empírico, mais ou menos metafísico”, e “... um segundo período, científico, no qual a ciência se desprende lentamente da longa elaboração prática ...”.<sup>14</sup>

A esses dois períodos, que são na verdade dois problemas – pois que ainda terão de ser definidos – vem juntar-se um terceiro e que consiste em “determinar, segundo esse desenvolvimento histórico, o lugar que ocupam esta ciência e esta arte, na escala enciclopédica dos conhecimentos humanos”, isto é, *ao problema de se definir prática e cientificamente uma arte junta-se agora o de sua epistemologização*. É de uma teoria que Godon está tratando, não nos esqueçamos.

Nem por isso se há de prosseguir sem solavancos, pois Godon está experimentando as virtudes do método pela primeira vez. –“Nós iremos”, diz ele, “para o estudo da história da arte e da ciência odontológicas, proceder segundo este método, *que não foi até agora aplicado a ela*, e que mostrará a evolução do cirurgião-dentista, que compreenderemos melhor como um dia mais ou menos novo.” E passando em revista “os fatos trazidos à luz nos trabalhos recentes”, ele chegará naturalmente “ao estudo histórico do ensino”, ao qual aplicará o mesmo método e verá igualmente brotar dois períodos: “o período prático, empírico, caracterizado pela aprendizagem e a tradição oral; o período científico, caracterizado pelo livro e a escola”.<sup>15</sup>

Com uma pitada de *teologia* Godon teria completado o esquema metodológico do positivismo comteano. Já sabemos o que essa *física social*

---

14 Ibid., p.30.

15 Ibid., p.31 (grifo meu).

significa, e não há necessidade de lembrá-la aqui. Basta saber que muitos outros autores fazem referência aos tempos teológicos, quer dizer, mágicos ou míticos. Godon mesmo fala das leis que explicam os “fenômenos incompreendidos dos tempos cheios de erro, preconceitos e superstições”. Períodos ou estados: é possível arranjar a profissão por etapas ou estágios e estes seriam cinco.<sup>16</sup> O problema é que “periodizar mal acarreta inconvenientes para uma apreciação uniforme ... Sabe-se que é impossível criar divisões rígidas, fixas, para aquilo que é fruto da marcha evolutiva ... Não há, porém, que fugir do problema ou contorná-lo”.<sup>17</sup>

Isto é, compor toda a história da arte de curar na perspectiva dos “três estados” é exercício complicado que freqüentemente conduz o historiador à prática de arbitrariedades; dessas, Godon não pôde escapar, nem desejou. Ao contrário, ele tem uma tese e irá firmá-la porque sem ela sua concepção de odontologia não ganha existência.

Existiram *dentistas*, comprovadamente, no século XVIII e XIX; então deve ter havido dentistas desde sempre e desde sempre fazendo as mesmas coisas: “cuidando, limpando, limando, obturando, extraíndo e substituindo dentes”. Por conseguinte, “houve em todos os tempos praticantes que se ocuparam desta tarefa”,<sup>18</sup> afirmação com a qual todos poderíamos nos por em acordo: são bem conhecidos uma nosologia e uma terapêutica bucais

---

16 “Etapa de ocupação indiferenciada”, “etapa de diferenciação ocupacional”, “etapa inicial de profissionalização”, “etapa intermediária de profissionalização” e “etapa avançada de profissionalização”. Cf. CHAVES, M.M. *Odontologia social*. São Paulo: Artes Médicas, 1986, p.150-7.

17 Cf. SANTOS FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Edusp, 1977, p.5.

18 GODON, Ch., op. cit., p.32.

nos textos médicos antigos. Godon, todavia, não está muito interessado neste tipo de literatura. Ele não a ignora, sem dúvida, e ainda terá que orientar-se por ela para rastrear no passado os esboços do seu presente.

Seria preciso antes entender o que significa a palavra *dentista*, porque essa denominação freqüentemente oculta os contextos respectivos nos quais emergiu, e isto desde onde podemos vislumbrar algum tipo de cuidado bucal sendo organizado entre os homens. Dentista é palavra, ao que parece, dotada de alta estabilidade semântica, na mesma e inversa proporção em que dentes seriam pouco estáveis em seus alvéolos. Tendo por domínio aquilo que está compreendido *dentro dos limites dento-gengivais*,<sup>19</sup> esse profissional é o que faz a prótese dentária, o que corta, obtura e aurifica dentes, coisas que os médicos e a medicina negligenciaram de fazer desde os tempos imemoriais. A prótese e a dentisteria são os dois campos de atuação prática, as duas colunas mestras que sustentam e garantem todos os discursos sobre a profissão: “... porque a arte dentária sempre foi considerada, em todos os tempos, pelos médicos, como exterior à medicina propriamente dita ... o cirurgião-dentista não teve senão a tradição verbal e o proceder empírico da aprendizagem para o estudo da prótese dentária e da operatória dental”.<sup>20</sup> É de uma *clínica odontológica* que Godon está falando, esse “lugar de experiência constante e estável”,<sup>21</sup> mas que agora precisa ser buscado porque com freqüência

---

19 GODON, Ch., *ibid.*, p.35 e 335.

20 *Ibid.*, p.64. A operatória dental (*dentisterie opératoire*, no original) ou dentística operatória, compreendia o conjunto dos procedimentos que hoje são área de atuação da dentística, endodontia e periodontia, além da exodontia como parte da cirurgia oral menor.

21 Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, op. citada, p.59.

inquietante ele se perde em meio aos desencontros da história real dos homens.

Sim, existiram dentistas no século XVIII e XIX, mas não essa clínica odontológica de que fala Godon, e em cuja constituição ele se aplicou com afinco entre 1879 e 1900.<sup>22</sup> Só haveria sentido em buscar os vestígios dessa clínica se ela fosse considerada no mesmo movimento de constituição das especialidades médicas ou se ela fosse vista em conjunto numa história das especialidades: mas nesse caso ela seria simplesmente história da medicina e da cirurgia. O esforço de Godon, entretanto, não é para situar a clínica odontológica nesta perspectiva e sim, ao contrário, para situá-la como prática autônoma e independente, fato inteiramente novo na arte de curar e que será produzido pela abertura dos túmulos ancestrais onde a história jaz inerte à espera que lhe exponham suas entranhas e sua verdade mumificada.

Ele proporá, então, que o seu método seja uma *arqueologia*: –“Com as descobertas arqueológicas feitas sobretudo nos últimos vinte anos na Grécia, na Ásia Menor, em Herculano e Pompéia, etc, chega-se a reconstituições que devem estar bem perto da verdade histórica.” Ele tem os livros antigos, que falam de bocas e dentes, mas essa literatura não evidencia ainda o dentista. Claro, “encontramos nesses livros as doenças da dentição, as fraturas maxilares e as manifestações bucais de afecções gerais como o câncer, a sífilis ou a tuberculose”, além de “algumas considerações sobre a anatomia dos dentes, os fenômenos da dentição, as necroses”, mas com relação à

---

22 “Até 1880, a história da arte dentária na França era pouco interessante...” Cf. ROY, M. L'évolution de l'art dentaire en France. In: *L'Odontologie*, v. 8 (2º), 1899, p.304.

dentisteria “não se falou dos diferentes procedimentos de ressecção, de obturação, de aurificação e de restauração de dentes...”<sup>23</sup> E ainda acrescenta: –“Se pretendemos julgar em nossa época da importância da arte dentária segundo o lugar que sua descrição ocupa nas obras da medicina clássica, teríamos uma idéia bastante falsa e inexata, porque ... *nelas não figura a prótese dentária propriamente dita*”.<sup>24</sup>

É preciso enorme cautela quando se viaja na companhia desse autor porque ele é dado a afirmações imprevistas. Já se verá o quanto os antigos praticaram a arte dentária – *a arte dentária lá deles* – e o quanto isso vem registrado nos comentários que chegaram até nós, mas esta fonte documental será posta sob suspeita. Nela “*podemos ver* que tinham pelas doenças dentárias em geral a mesma indiferença, e pelos dentistas os mesmos preconceitos”.<sup>25</sup>

Lemerle inaugurara esse vertente queixosa alguns anos antes. –“Eu quero primeiramente tentar a demonstração de que a arte dentária propriamente dita não fez mais progressos e não se completou a não ser no dia em que os especialistas dela se ocuparam.” E dizendo que “ainda uma vez mais não há nada de novo sob o sol”, o homem, “colocado sobre a terra para sofrer”, foi nos começos o seu próprio médico, sendo “a origem da arte dentária, como

---

23 Ibid., p.35.

24 Ibid., loc. cit. O que não seria um desastre tão irremediável assim. O Dr. Pangloss talvez considerasse que os antigos não souberam da prótese como forma de permitir, no século XIX, aos irmãos Goodyear a descoberta da vulcanização – um com uma indústria, o outro com dentaduras – e a Duchateau a descoberta dos *dentes minerais incorruptíveis*, por exemplo. Não seria, de fato, *entediante*, se a Antigüidade tivesse proposto e realizado todas as descobertas modernas?

25 Ibidem, loc. cit. (grifo meu).

de resto a da medicina, tão velha quanto o mundo”. Ele declara, “infelizmente”, não estar bem documentado para comentar essa época tão antiga, salvo as épocas “hipocrática e romana”.<sup>26</sup> Hipócrates, “o pai da medicina, escreveu longamente sobre as doenças dos dentes e sobre seu tratamento.” Mas isto não importa; o que importa é que “ele passa a prótese completamente sob silêncio como uma coisa desconhecida.” Os médicos romanos seguem o exemplo de Hipócrates e na decadência do império romano “os dentistas especialistas parecem desaparecer.” Albucassis fala dos dentes de maneira extensa mas “passa em silêncio a parte da dentisteria operatória e protética.” Pode-se falar de bocas e dentes, de filósofos e deuses,<sup>27</sup> de cirurgiões ou de médicos renomados, mas “todos negligenciaram ou desdenharam em falar da técnica dentária”.<sup>28</sup>

Por isso, Godon não confiará nos livros, mas irá seguir as pegadas de Cuvier “o qual constituiu a paleontologia com alguns resíduos fósseis dos terrenos da época terciária.” Se os livros não nos indicam a presença desse dentista hipotético – já que este outro que aparece vem sempre fantasiado de médico – e já que não é possível que os antigos não tenham conhecido a prótese nem as obturações, são esses fragmentos, então, que devem ser buscados nos sítios arqueológicos e túmulos, sistematicamente abertos ao olhar da ciência desde Napoleão, e agora espreitados na esperança de que se

---

26 Cf. LEMERLE, L. Considerations sur l'histoire de l'art dentaire. In: *L'Odontologie*, v. 24, 1900, P.225-237.

27 Mas, não foi Asclépias quem nos ensinou a extrair dentes? Cf. GODON, Ch., op. cit., p.42.

28 LEMERLE, L., op. cit., p.228.

vislumbre, no cenário fantasmagórico dos sarcófagos, os contornos ouro-iluminados da prótese ancestral, essa mãe de todas as próteses e, parece – esta sim – a Mãe da Odontologia. A medicina tem seu deus, Esculápio, e este teria “inventado” a extração dentária.<sup>29</sup> Resulta nisso a busca incessante desse *archeo-odonto-iatra*: ele não pode, todavia, ser separado pois ele é parte do *iatron por inteiro*, Esculápio, o parente rico, desde o começo. E no entanto, a exodontia desses tempos deve ser realizada suavemente, com os dedos:<sup>30</sup> não é ainda a *máquina de arrancar dentes* que os tempos posteriores a da Vinci viram prosperar.<sup>31</sup> Na visão de Godon falta um deus à odontologia, e por isso queixa-se do culto que deve prestar a deuses estranhos: “não podemos precisar a situação do especialista que se ocupava dos dentes dos asclépias, nem suas relações com o Chefe Supremo de Asclépias, o sacerdote, ou, mais tarde, com a corporação dos médicos”.<sup>32</sup> Já antes perguntava se os “especialistas dos dentes” teriam sido “os ajudantes, os assistentes dos sacerdotes nos templos

29 A Odontologia pode não ter seu deus, mas tem sua santa: “Pollonia que alguns chamam de Apolonia ... era uma donzella venerável não só pela sua avançada idade, porém muito mais ainda pelo seu constante exercício de uma sólida virtude”. Durante a “sacrilega sedição”, ocorrida contra os cristãos “no anno 248 de nosso Senhor Jesus Christo” em Alexandria, “foram-lhe quebrados os dentes com uma pedra e com a mesma pedra lhe foi deshumanamente defformado o rosto”. Cf. *Bol. Odont. Paul.*, nº 9-10, 1928, p.4-5.

30 “Os gregos e os antigos em geral consideravam a extração uma operação perigosa e temiam recorrer a ela; os gregos não possuíam instrumentos para a extração de dentes sólidos”. Cf. LERMAN, S., op. citada, p.53-4. O mesmo autor também afirma que “os chineses praticavam a extração de um modo lento, com os dedos”. *Ibid.*, p.39. E sobre os árabes, Gross afirma que “do ponto de vista da extração Albucassis é conservador: ele recomenda cuidar dos dentes por todos os meios e todos os métodos que se disponha e aconselha de adiar a extração tanto quanto possível.” Cf. GROSS, G. *L’art dentaire chez les arabes; la chirurgie d’Albucassis*. In: *L’Odontologie*, v. 9, 1899, p.455-64.

31 Como ato odontológico básico se quis em certa ocasião ver referida determinada modalidade de prática odontológica, mas não é possível sustentar que a exodontia, fora do séc. XIX, seja *ato odontológico originário*, conforme vem sendo sustentado. Cf. OLIVEIRA. A.E., op. cit., p.146.

32 GODON, Ch., op. cit., p.43.

consagrados a Ísis, a Osíris, a Serápis ... mais tarde praticantes independentes, ocupando-se da pequena cirurgia?” Ele pergunta porque, a despeito de tudo o que está escrito sobre bocas e dentes e doenças e terapêuticas, isso não vem a constituir, lá atrás, a imagem do dentista, ou melhor, do cirurgião-dentista do século XIX que ele (e os outros) estão construindo. Por aí vai a necessidade dessa arqueologia, que no fundo é uma arqueologia medicamente orientada: no caso de Guerini, trata-se de “reproduzir todos os monumentos representando a arte dentária [entre os antigos povos italianos] para os expor na seção de arqueologia médica”, uma das seções especiais do Congresso Médico de Roma de 1894.<sup>33</sup> Por isso, Godon ainda vai insistir: –“No estado atual de nossos conhecimentos sobre civilizações antigas, e malgrado a importância científica que tomou em nossos dias a arqueologia, ao nos revelar antigas civilizações *das quais não restaram senão vestígios*, é difícil reconstituir a história da arte especial da dentisteria e do dentista”.<sup>34</sup>

É difícil, porque ele insiste em não ver o que é evidente e insiste em procurar razões e personagens ocultos, contrariando o próprio método que diz professar. É difícil porque não é atrás de uma nosologia ou de uma nosografia que Godon está indo, mas atrás de uma tecnologia, um modo de fazer, uma *technè particular*. Todavia, se enganará aquele que imagina estar diante de um *saber operário* em sua origem ou diante da violenta erupção do *conhecimento do trabalho*. Nada mais distante dessas *manias proletárias*. Godon

---

33 Cf. GUERINI, V. L'art dentaire chez les anciens peuples italiens. In: *L'Odontologie*, 1894, 2º, p.393.

34 GODON, Ch., op. cit., p.33 (grifos meus).

precisa apenas produzir um *abandono* que venha a encaixar-se na *história política da arte* no século XIX. Por isso, de nada adianta a referência a Heródotos, uma presença bastante comum nesses textos: –“A medicina no Egito é dividida em especialidades; cada médico trata de uma única doença, e não de muitas. Todo o seu território é cheio de médicos, uns especializados em doenças dos olhos, outros em doenças da cabeça, outros dos dentes, outros do ventre e alguns de doenças indefinidas”.<sup>35</sup> Nem adianta Gross sustentar que “os médicos árabes e Albucassis em particular fizeram dar um grande passo à técnica dentária”.<sup>36</sup> Ele continuará procurando o “assistente do sacerdote” por entre as ruínas dos templos antigos. E do mesmo modo que Guerini se propõe discutir a habilidade “do nosso colega etrusco”, Godon quer ver produzido um dentista na história do mundo. Embora tenhamos “uma prova da existência nos escritos de Heródotos”, deve-se perguntar: “qual o grau de desenvolvimento que a arte dentária teria alcançado no Egito antigo?” E a despeito das tantas pesquisas “escrupulosas e conscienciosas do ilustre professor Ebers, do craniologista Émile Schmidt, do sábio Virchow, do dentista Mummery e de outros, não se tem absolutamente nada encontrado nas centenas de crânios egípcios (nem mesmo nas múmias do rei) que possa se relacionar à obra de dentistas”.<sup>37</sup>

Guerini, por outro lado, gosta de passear por museus: –“Como o tempo que tinha determinado para este trabalho era bastante limitado ... eu me

---

35 Cf. HERÓDOTOS. *História*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1985, p.113.

36 Cf. GROSS, G. op. cit., p.464.

37 GODON, Ch., op. cit., p.40.

desloquei imediatamente a Roma, onde, visitando os museus, encontrei no do Papa Luiz um aparelho dentário em ouro”.<sup>38</sup> Godon imagina sua arqueologia em funcionamento de outra maneira e se dirige aos eventos catastróficos do mundo antigo. Já que não pode negar a existência de obras de cunho nosográfico e nosológico, lança outra dúvida: e as obras técnicas, onde estão? Talvez tenham existido naquela “magnífica biblioteca de Alexandria”, responde ele mesmo. E então teriam desaparecido no incêndio que os destruiu, obras e biblioteca juntos. Assim, virando fumaça essa pretensão, restam os *fósseis* arqueológicos. –“Foi preciso, para descobrir algumas provas indiscutíveis, catástrofes como aquelas de Herculano e Pompéia, surpreendendo duas cidades em plena vida, em plena atividade, para facilitar estas reconstituições da arte e da técnica, das quais não restaram traço nas obras que chegaram até nós”.<sup>39</sup> O que justifica e realça o entusiasmo de Dubois: –“Como se vê”, arremata ele, “nós devíamos tem um colega entre as vítimas da erupção do Vesúvio do ano 79”!<sup>40</sup> A estes achados ele os chama *antiques spécimens de notre art*. Cândido e o Dr. Pangloss encontrariam nestes relatos motivos mais que suficientes para as boas explicações sobre como vai o mundo.

Podia-se suspeitar que esta ênfase nos achados arqueológicos pudesse vir articulada à antropologia que já dava seus sinais de existência, uma etnografia, na verdade, que faziam Magitot, Legros e Paul Broca,<sup>41</sup> os

---

38 GUERINI, V., op. cit., p.393.

39 GODON, op. cit., p.38.

40 DUBOIS, P. L'antiquité de l'art dentarie. In: *L'Odontologie*, V. 6 (1), 1885, p.92-4.

41 Cf. *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris*, Tome 1, 2<sup>e</sup>, 1866; Tome 2, 2<sup>e</sup>, 1867; Tome 4, 2<sup>e</sup>, 1869; Tome 9, 2<sup>e</sup>, 1874, Tome 1, 3<sup>e</sup>, 1878 e Tome 2, 3<sup>e</sup>, 1879.

quais tratam da êmbrio ou filogênese da dentição humana – anatomia comparada, sem dúvida. Esses achados arqueológicos, entretanto, transformam essa temática numa *competência odontológica*. Aqui, trata-se tão somente de perseguir os vestígios por entre as névoas poeirentas do passado e ver se daquela distância pode-se divisar, qual a pesquisa da vida em outros planetas, os traços que indicassem, pela presença remanescente de um trabalho, *a existência do que o realizou*. Um homem o realizou, sem dúvida, mas a odontologia não pretende isso: ela não está atrás de descobrir o homem, e sim o *dentista*, tal como ela o vê e conforma na atualidade. Por isso, Godon fica autorizado a ainda perguntar: –“Que razão dar a este desconhecimento da arte dentária e de suas práticas, que persistiu através dos tempos?”<sup>42</sup>

*Abandono*: ainda serão vistos os motivos para tantos volteios, os quais permanecerão, mesmo ocultos, reverberando pela literatura especializada nas décadas seguintes. Há, por isso, ingenuidade nas palavras de Lerman: “nem Celso, nem Scribonius Largus ou Galeno mencionam a prótese em seus escritos, considerando-a, evidentemente, fora de sua ação, limitando-se os médicos a praticar a avulsão dentária”; ou ainda: “os médicos, embora curassem os dentes, não se dedicavam à técnica dentária, que ficou assim nas mãos dos empíricos, que se converteram logo em especialistas”;<sup>43</sup> ou ainda: “durante o reinado de Luiz XIV a Odontologia não era considerada como ciência ou como arte e era exercida por charlatões que estabeleciam suas

---

42 GODON, op. cit., p.35.

43 Cf. LERMAN, S., op. cit., p.66.

bancas nas feiras”<sup>44</sup> ou “durante muito tempo ninguém deu importância a dentistas”<sup>45</sup>, e ainda e finalmente: “até o século passado a Odontologia propriamente dita não existia ... Com o advento da restauração dos dentes cariados com o chumbo, surgiu a odontologia, ciência e arte de conservar e corrigir os dentes”.<sup>46</sup> O que dará outra vez ocasião a que surjam buscas confirmadoras dessa existência odontológica até mesmo na pré-história (“As afecções dentárias existiam milhares de anos antes que o homem tivesse feito sua aparição na terra ...”)<sup>47</sup> ou que, ao se examinar “a história da odontologia nas remotas eras pré-históricas, vemos desfilar uma quantidade enorme de tipos interessantes ...”.<sup>48</sup>

É preciso ouvir direito quando alguém diz que a Odontologia não existiu senão a partir do século XIX, porque é David quem inaugura essa torrente de confusão e de afirmações desconexas. Na sessão de abertura do Sexto Curso da Escola Dentária, em 1885, ao polemizar com os críticos da odontologia, David, que tem o “*doctorat*” de medicina e agora é diretor da *École*, afirmará: “em que pese a opinião de alguns espíritos que querem lhe dar uma origem inteiramente moderna e fazer *tabula rasa* de seu passado ... a odontologia não nasceu ontem. Os que a fazem assim jovem têm, sem dúvida,

---

44 Cf. LIVRAMENTO, A.M.B.T. Os pseudodontistas do passado: algumas leis, decretos, barbeiros, sangradores e tira-dentes do Brasil. Op. cit., p.101-120.

45 Cf. MEDEIROS E ALBUQUERQUE. Médicos e dentistas. *Bol. Odont. Paul.*, nº 17-18, 1928, p.202.

46 Cf. TEBYRIÇA, R.W. Evolução da medicina e da odontologia. *Bol. Odont. Paul.*, n.23, 1928, p.347.

47 LERMAN, S., op. cit., p.29.

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

algum interesse em esconder suas origens”. David nesta altura está de bem com o *Círculo de Dentistas de Paris* e merece toda a confiança. Médico, ele encontra-se seduzido pelo projeto odontológico e será seu mais ardoroso defensor. Anos mais tarde vamos encontrá-lo como deputado na Assembléia Nacional e o *Círculo* encontrará nele um inimigo jurado. Mas agora ele exerce seu papel e interessado em demonstrar a antigüidade da odontologia, deixa de lado “Hipócrates, Galeno, Aristóteles, Aetius, Aureliano, Paul d’Egine, Rhazes, Avicena, Albucassis ... *que se ocuparam incidentalmente de nossa arte*”, e vai direto “aos trabalhos especialmente escritos sobre os dentes”.<sup>49</sup> Tanto esforço para fazer a primeira referência e só consegue remontar até o século XVI, com Urbain Hemard, que “era cirurgião do cardeal de Armagnac”.

*Verba et voces*.<sup>50</sup> Essa odontologia é assim, antiga, velha, espécie de fantasma que se renova e é o mesmo a cada século, a múmia de um egípcio ancestral condenado a jamais morrer. Entretanto – e este é o gancho que Godon precisava – ele agora vai lembrar que também Guy de Chauliac e Vigo “não falam da arte dentária salvo incidentalmente, do mesmo modo que hoje ela é mais extensa que o indicam as obras de medicina dos contemporâneos”.<sup>51</sup>

Levemos a sério algumas dessas colocações. Godon foi pouco atento à história do seu próprio tempo, ou estava impedido de ser, pois quando ele fala “médicos” ou “medicina” não revela entender o movimento de

49 Cf. DAVID, Th. Discours de M. le docteur David. Compte rendu de la Sixième Séance d’Innauguration. *L’Odontologie*, 1885, p.506 (grifos meus).

50 “*Verba et voces practereaque ríbi!*”: palavreado e mais nada.

51 GODON, op. cit., p.35. “Nas obras de medicina do nosso tempo ... a prótese dentária propriamente dita nelas não figura”.

constituição das especialidades médicas no século XIX. É conhecido o processo que instaurou a necessidade do especialista e a divisão do trabalho médico pela divisão do corpo humano em regiões de domínio nosológico.<sup>52</sup> Ele diz “médico”, e nisso afirma uma entidade iatrocrática única, e diz “medicina” como quem percebe o *território além dos dentes como integralidade biologicamente totalizada*; isto é, seriam apenas dois os personagens em situação: o dentista com sua relação prática (espécie de objeto concreto localizado) e o médico e o resto do corpo com sua medicina interna (soma ou esfera sistêmica, dividida em especialidades). É não ver o que já está mudado e do que tratam agora as “obras de medicina dos contemporâneos”. Temos sob nossas vistas os títulos: tratado de doenças dos pulmões, do coração, do sistema urinário, das glândulas de secreção interna, da pele, dos olhos; tratados de *medicina operatória* e de *matéria médica*; tratados sobre doenças da infância e doenças de senhora e tratados sobre higiene pública. E lá estão também os tratados de estomatologia ou *a clínica das doenças da boca e dos dentes*, e ainda um manual de prótese dentária! Como Godon pôde, assim, queixar-se e imaginar que tratados de pneumologia devam ter a boca e os dentes em consideração (salvo pela presença do Bacilo de Kock na placa dental), ou que os de pediatria ou os de sifilografia (a não ser pela presença de treponemas na placa, outra vez) devam cuidar de uma especialidade que não a

---

52 Há expressiva literatura a este respeito: NOVAES, R.L. *O tempo e a ordem*. Tese (Doutoramento em Medicina Preventiva). DMPS/FMUSP, 1986; NOVAES, M.H.D. *A puericultura em questão*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - DMPS/FMUSP, 1979; FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva (Col. Estudos), 1978; e MELLONI, E.V. *Prática médica e corpo feminino: caminhos da medicalização*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - DMPS-FMUSP, 1990, dentre outros.

sua? Como queixar-se de que não havia obras sobre a boca e os dentes, se ele mesmo aponta a existência *recente* de mais de 400 títulos sobre o assunto?<sup>53</sup>

Entendamos bem: não é da *ausência do dentista* ou, enfim, do que cuida de bocas e dentes que Godon está falando, mas da *ausência do mecânico de prótese dental*, aquele que fabrica certos aparelhos odontológicos. Não importa que Aristóteles, Hipócrates, Celso, Galeno, Avicena, Albucassis, e os tantos mais que se queira numerar, tenham falado das coisas do seu tempo – de dentes, inclusive – ou que médicos no Egito tornem-se especialistas. É que a despeito dessas personagens primordiais terem incluído a dentição humana ao abrigo das suas preocupações (e como poderia nos espantar que o tenham feito?), não deviam se ocupar com a *parte mecânica do trabalho* e é o que realiza essa parte que entra em ressalto no discurso odontológico do século XIX. Há evidências de que houve médicos especialistas em dentes e também de generalistas que deles se ocuparam, mas Godon subverte o sentido das coisas quanto pergunta: --“Teriam sido os ajudantes, os assistentes dos sacerdotes ... especialistas dos dentes?”<sup>54</sup> É como essa é a resposta difícil, a objetividade do seu método o guiará na composição de formidáveis evasivas. Ele admite “como provável”, ou com “existência provável”, ou que “parece ter existido”, ou que “com bastante certeza existiu”, “uma longa continuidade de praticantes

---

53 “O Dr. David fez também aparecer em 1892 uma bibliografia francesa de arte dentária, onde encontramos reunidas todas as obras aparecidas sobre a arte na França e no estrangeiro desde o século XVII ... Durante os 43 primeiros anos do século XIX nós temos 190 e durante os outros 46 anos [ou seja, até 1889] mais 230, o que faz um total de 420 para todo o século XIX”. Cf. GODON, Ch., op. cit., p.100.

54 Ibid., p.39.

dentistas nas civilizações antigas para elaborar as noções artificiais e simples que serviram às primeiras construções da ciência odontológica”.<sup>55</sup>

Noções artificiais e simples: nesta ótica a “ciência” odontológica não é senão um *modo prático de construir artefatos*. Ou seja, ao invés de ir por cima ele vai por baixo (ajudante, barbeiro, mecânico), numa notável sobreposição de sua própria história (“... eu que galguei todos os degraus da profissão ...”) à história da odontologia, sobreposição que foi mantida por quase todos os historiadores, de épocas e países diferentes e com diferentes experiências, incluindo os escandinavos.<sup>56</sup>

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

Aqui se precisava discutir com mais propriedade essa fixação com a prótese e com a restauração dental – em ouro ou amálgama, não importa – cujo delineamento vemos emergir em meio a esses comentários, fixação de resto que na época mesma foi acerbamente criticada por outros personagens

---

55 Ibid., p.37.

56 “Durante mais de um século, a Odontologia foi considerada como uma profissão essencialmente preocupada com o tratamento dos sintomas, o que é confirmado pelo exagerado número de restaurações e extrações. A origem da profissão remonta ao tempo em que ferreiros e barbeiros removiam dentes doentes”. Cf. THYLSTRUP, A. e FIJERSKOV, O. *Tratado de cariologia*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988, p.1.

com pretensão de domínio sobre a cavidade bucal dos homens, os estomatologistas. Vale, todavia, que antes se discuta o que possibilitou a emergência desse determinado *tipo de história*, pois que a que nos conta Charles Godon e todos os outros depois dele vai precisando já de tais reparos, que decididamente seria mais recomendável que se contasse outra. Do modo como está posto, figura que uma prática se institui e vem à luz sem que se veja o *movimento social* que a sustentou e a tornou possível.

Não se questiona a condição de cientificidade da prática odontológica desde essa época moderna, porque se concorda que ela seja cientificamente orientada. Seus procedimentos, ao menos em tese, encontrariam apoio na fisiologia, na anatomia, na patologia, na física, na química etc. Mas é que Godon não vai limitar-se a esta cientificidade mas irá sustentar que a odontologia é ciência, e neste sentido não seria apenas prática desgarrada do tronco médico-cirúrgico mas *parte separada do tronco comum das ciências gerais*. Para isso, Godon em primeiro lugar incidirá em formidável confusão acerca de Lamarck e em segundo lugar na definição que faz de ciência. Tanto uma quanto outra ajudam a entender as tergiversações a que uma *história antiga* da arte dentária esteve sujeita.

Do conjunto da obra do célebre naturalista, que formulou uma teoria do desenvolvimento evolutivo do reino animal, Godon destacou a tese que afirma que a mudança do meio exterior leva ao aparecimento de novas propriedades no animal, “com a particularidade de que no início se constituem as formas mais simples das quais se vão desenvolvendo gradualmente as mais

complexas”.<sup>57</sup> Assim, teria formulado Lamarck o seguinte *princípio*: “As condições exteriores de vida e as circunstâncias criam as necessidades; as necessidades a função; a função faz o órgão”.<sup>58</sup>

Pierre Robin vai comentar essa exata passagem de Lamarck, e a propósito da mesma discussão, alguns anos mais tarde, mas ele tomará outra direção em seu discurso. —“*A função cria o órgão*. Ao formular esse princípio que devia torná-lo imortal, Lamarck demonstrou as sinergias funcionais, ao mesmo tempo que ele estabelecia as relações da matéria viva com as variações cósmicas ...”<sup>59</sup> Ele vem de discorrer com brevidade sobre “as sinergias funcionais que ligam os dentes ao funcionamento de todos os outros órgãos”, e explana o que agora já é sabido, isto é, a íntima articulação entre um tipo de dentes ou aparelho mastigatório dos animais com o tamanho ou quantidade de estômagos, comprimento do intestino, duração e modalidade do processo digestivo, etc. É tão íntima essa ligação entre aparelho mastigador — e as funções que deve cumprir — e as condições de vida, que um animal que no estado natural, isto é, em seu *habitat*, perca os dentes estará condenado. Nem mesmo Foucault deixou de comentar esse assunto quando tratou das representações no campo da biologia, as de Cuvier e Lamarck exatamente: —“... a forma dos dentes (o fato de serem cortantes ou mastigadores) varia ...; por ser preciso que o animal se alimente, a natureza da presa e seu modo de

---

57 Cf. ROSENAL, M.M. e IUDIN, P.F., *Dicionário filosófico*, op. cit., verbete “Lamarck”, p.136.

58 GODON, Ch., op. cit., p.34.

59 Cf. ROBIN, P. Le progrès de la stomatologie. In: *La Revue de Stomatologie*, v.12, 1905, p.481-529 (grifos no original).

captura não podem ficar estranhos aos aparelhos de mastigação e de digestão (e reciprocamente)".<sup>60</sup> São de funções mastigatórias que falam Cuvier e Lamarck, é de uma anatomia comparada que fala Robin e ao mesmo tempo de uma *função dentária*. –“Todo ser pode suportar variações cósmicas ambientais sem ver alterado seu estado de saúde”. Daí segue que se a vida, “não sendo senão, em suma, a manifestação dinâmica da constituição estática do indivíduo”, à força de se adaptar parcialmente às variações formam seu meio ambiente, “nós veremos a constituição estática do indivíduo, isto é, seus órgãos inicialmente adaptados, se modificar e tornar-se adequados na variação”.<sup>61</sup> Isto é Augusto Comte um estado quase puro, já podemos perceber, o que não deve estranhar. Este Robin é filho de Charles Robin, que foi colaborador íntimo do filósofo na fase final de sua existência. Pierre Robin é igualmente estomatologista e nos fala da máquina de mastigar humana. –“A função precedeu o órgão e o criou: conseqüentemente, quando a função desaparece o órgão não subsiste ...”<sup>62</sup>

E não seria o caso de perguntar, invertendo os termos da fórmula: e quando desaparece o órgão, a função subsiste? Pois, desaparecidos, então, os dentes, cessaria a função mastigatória? Pela *indústria* do homem a resposta é negativa: entra em cena não apenas o cozimento dos alimentos, mas também a *máquina de mastigar artificial*. É possível para o futuro ver articulada essa

---

60 Cf. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*, op. cit., p.281 (grifos no original).

61 Cf. ROBIN, P., op. cit., p.492.

62 Ibid., p.493.

construção com a questão já proposta sobre a fixação com a prótese no discurso odontológico.

É disto, portanto, que esteve tratando Lamarck: da função e da evolução dessas *vísceras bucais*, os dentes. Godon, no caso, simplesmente decalca estruturas biológicas sobre estruturas sociais, ou órgãos e funções biológicos sobre órgãos e funções sociais, e então dirá: –“Se a sociedade ou a civilização considerada atingiu a um grau mais elevado de desenvolvimento, as funções são mais numerosas e, por conseguinte, os órgãos mais aperfeiçoados.” E agora vem: –“Assim, se consideramos a função do dentista em nossa época, numa sociedade simples, embrionária, *como certos países da África ou da Oceania*, ou mesmo como os lugarejos ou pequenas cidades das nossas províncias, *a função dentária será simples*, reduzida a alguns procedimentos tomados de empréstimo aos preconceitos populares e à extração”. A função do dentista, isto é, *o trabalho dele*, é igual a função dentária, isto é, *o trabalho mastigatório dos dentes*. Função dentária, então, quer dizer *a atividade prática dos curadores dentais*. Se se trata de preconceitos, entram em cena o marabu<sup>63</sup> ou o feiticeiro; se se trata da extração, a cena pertence ao barbeiro, ao ferreiro ou ao padre. E dado que são as necessidades que criam as funções, necessidades que não vão além de uma cosmética,<sup>64</sup>

---

63 Segundo o “Aurélio”, marabu, ou marabuto, entre os muçulmanos, é o eremita ou o escriba que se consagra à prática e ao ensino da vida religiosa, ou ainda o templo rural onde o marabu faz serviço. O “Robert” registra significado próximo: eremita piedoso, santo do Islam.

64 Um pouco antes Godon já havia afirmado que “nas diversas civilizações e seguindo o princípio de Lamarck que a função faz o órgão, as mesmas necessidades teriam produzido os mesmos efeitos; que dito de outro modo, as belas egípcias do tempo de Ptolomeu, as belas cortesãs atenienses do tempo de Péricles, as belas romanas do tempo de Augusto, as belas mouriscas do tempo do Califado de Córdoba experimentaram a necessidade de fazer cuidar,

segue que “se consideramos ... a sociedade mais complexa de uma das grandes cidades onde a civilização contemporânea é refinada, a função dentária é desenvolvida ao máximo e o que a exerce é um especialista, ocupado exclusivamente desta função ...”.<sup>65</sup>

Funções simples criam órgãos simples; funções complexas, coerentemente, criam órgãos complexos. Os *órgãos dentários simples*, isto é, a organização dos feiticeiros e ferreiros, é substituída gradualmente por *órgãos dentários mais complexos*, isto é, o livro, a associação, a escola, e aí inicia-se o período verdadeiramente científico da odontologia. Por enquanto, é apenas verdadeiramente espantoso que uma tal teoria tenha sido acolhida entre homens de ciência.

Antes que prossiga, é importante recordar o que disse Foucault acerca de funções. –“É na superfície de projeção da biologia que o homem aparece como um ser que tem *funções*”, lembra ele, “que recebe estímulos ... que responde a eles, que se adapta, evolui, submete-se às exigências do meio, harmoniza-se com as modificações que ele impõe, busca apagar os desequilíbrios, age segundo regularidades, tem, em suma, condições de existência e a possibilidade de encontrar *normas* médias de ajustamento que lhe permitem exercer suas funções”.<sup>66</sup> Aplicando o deslocamento que a *física social funcionalista* de Godon autoriza, deveríamos então encontrar a *norma*

---

limpar, limar, obturar, extrair e substituir seus dentes, para “reparar dos anos o irreparável ultraje ...”. Cf. GODON, op. cit., p.32 (grifo no original).

65 Ibid., p.34.

66 Cf. FOUCAULT M. *As palavras e as coisas*, op. cit., p.374 (grifos no original).

que regula as *funções* desses *órgãos dentários novos*, e a norma então será esta: livros que só tratem dos dentes, associações somente de dentistas, escolas para o ensino apenas da prótese e da operatória dental. A *norma* que regula a função superior dos *órgãos dentários* vem assim articulada a uma *odonto-técnica exclusiva* :esta é a nova ciência.

Seria uma busca frutuosa procurar a norma e a função dermatológica, a norma e a função ortopédica, a pediátrica, a ginecológica, a gastroenterológica etc, e veríamos a partir daí a formidável incomunicabilidade que então se estabeleceria entre os *órgãos médicos*, se este raciocínio fosse levado às suas últimas (e verdadeiras) conseqüências, pois *este não é o caminho da especialidade mas sim o da autonomia*. Lembrando Littré, a especialidade contém uma autonomia relativa, porque é dada sempre por referência a um corpo doutrinário comum do qual emerge mas não se separa: é técnica e conhecimento particular, bio-política parcelar, jamais desvinculada da bio-política médica geral. —“Especialista [é o] médico que se consagra principalmente, ou mesmo exclusivamente, ao tratamento de certas doenças, tais como as doenças dos olhos, dos ouvidos, dos dentes, do aparelho urinário, da pele, as afecções venéreas, a alienação mental etc. ... os especialistas não podem ser verdadeiramente úteis a não ser quando tenham estudado todo o conjunto da arte antes de se entregar à especialidade de sua escolha; que eles conheçam bem os princípios positivos em todos os ramos, para não ser jamais pegos desprevenidos nas diversas ocorrências da prática ...”.<sup>67</sup> Especialidade,

---

67 Cf. LITTRÉ, E. e ROBIN, Ch. *Dictionnaire de Médecine*. Paris: J.-B. Bailliére et Fils, 1873, verbete “especialista”, p.1442. Littré, segundo Canguilhem, também foi outro dos colaboradores de Augusto Comte.

aqui, guarda relação com a clínica, com seu funcionamento e com sua norma, e não com a ciência que se especializa – uma nova positividade, um novo objeto, uma outra regularidade – e se autonomiza. Não é o que Godon pretende, no entanto. Ou ele não leu Comte ou leu e interpretou mal, estas são questões que o seu texto permanentemente sugere, coisas em que é *especialista* e sempre recorrente. Thomas diz que a existência de dentistas “como os de nossos dias” na Antigüidade “é coisa provável mas não certa”,<sup>68</sup> e Godon logo ajunta “que a arte dentária de acordo com o Dr. Thomas é, de todos os ramos das ciências médicas, aquela que, em primeiro lugar, encontrou-se, pelo abandono voluntário que lhe devotaram os médicos ..., nas mãos dos cirurgiões-especialistas”<sup>69</sup> (quando aquele autor em seu ensaio vai demonstrar exatamente o oposto). Launois e Sébilleau discutem o *quantum* de ensino *médico* (leia-se: anatomia, fisiologia e patologia) deveria ter o dentista incorporado em sua formação e diz o primeiro: –“Que necessidade teriam os *alunos dentistas* de conhecer a marcha da febre tifóide, da pneumonia, e de saber as complicações que podem sobrevir no curso dessas duas infecções? ... Não haveria perigo propriamente, para eles, em receber semelhante instrução?” E responde o outro, afirmativamente: –“O dentista deve somente conhecer os dentes e as gengivas e sua ação não deve estender-se além do alvéolo”. Isto é suficiente para Godon interrogar-se, exultante: –“O que haveria para acrescentar após *uma tão lógica exposição* do excelente professor agregado da Faculdade de Medicina de Paris, o qual desde há muitos anos se ocupa do

---

68 Cf. THOMAS, L. L'Odontologie dans l'antiquité. In: *L'Odontologie*, vol. 5, n.9, 1885, p.369.

69 GODON, Ch., op. cit., p.36.

ensino dentário?”<sup>70</sup> Assim fortalecido, Godon irá explanar o que considera o período científico da odontologia, e este é o segundo aspecto a ser discutido, aguardando as condições do ensino ainda um pouco mais.

Passemos agora ao segundo ponto, isto é, a saber o que vem a ser a ciência odontológica. –“Parece”, dirá ele, “que podemos considerar uma ciência como verdadeiramente constituída quando os conhecimentos dos quais ela se compõe formam um conjunto importante o suficiente para que os cientistas possam consagrar obras especiais exclusivamente à sua descrição ... para que associações especiais sejam criadas tendo em vista trabalhar pelo seu desenvolvimento e pelo seu progresso, para que escolas especiais tornem-se necessárias, a fim de ensinar sua técnica aos praticantes especialistas da arte da qual emana, e que vai aperfeiçoando sem cessar; em uma palavra, quando der nascimento a um verdadeiro ensino especial”. É um pouco barulhento esse trecho, mas é isto mesmo que Godon está dizendo: “... dito de outro modo, para que se possa considerar o período científico como verdadeiramente aberto, é preciso que esta ciência dê nascimento a um ensino especial ...”.<sup>71</sup> E segue agora o que deve ser o seu fundamento: o livro “especialmente consagrado a esta ciência”; a associação “dos que a ela se consagram”, isto é, a corporação e, finalmente, a escola, “criada tendo em vista ensinar sua técnica àqueles que querem nela se especializar ...”.<sup>72</sup>

---

70 Ibid, p.299 e 303. Launois foi o orientador de Godon e era professor de “patologia interna” na escola dentária; Sebileau era professor de “patologia externa” na mesma escola.

71 Ibid, p.66-7.

72 Ibid., loc. cit.

Ciência e ensino da ciência são uma só e mesma coisa, quer dizer, o ensino desta ciência é científico, o que torna científica a sua prática. –“Efetivamente, seguindo o princípio que nós formulamos ao início deste trabalho, a arte e a ciência marcham agora paralelamente”.<sup>73</sup> Poderia ocorrer, então, que se marabutos – *ou místicos* – se associassem, escrevessem livros e abrissem uma escola onde se ensinasse a sua arte, *esses mesmos marabutos de antes estariam fundando agora uma ciência?*

Por mais que esses comentários pareçam exagerados, eles tiveram por mérito evidenciar as liberdades com que Godon tratou o seu objeto, a saber, a profissão e o ensino da profissão, ocultando ao mesmo tempo aquilo que poderia fundá-los. Nessa narrativa ideal, como diz Foucault, valoriza certos fatos e valoriza-os “como instituição de uma verdade eterna, em um desenvolvimento histórico contínuo, em que os únicos acontecimentos [são] de ordem negativa: esquecimento, ilusão, ocultação. ... *tal maneira de reescrever a história [evita] uma história muito mais complexa*”.<sup>74</sup> E se na história foucaultiana tudo isso reduzia-se, para a história geral da medicina, a “um puro e simples exame do indivíduo”, aqui reduz-se a um puro e simples exame dos dentes. É preciso prestar atenção: mesmo tão miseravelmente reduzida em seus termos, é de uma clínica que então Godon fala, *mas de uma clínica em que não há patologia nela, apenas instituições*. Foi esse o erro em que incidiu até agora a história da odontologia, e foi isto o que quis dizer Sarah Nettleton quando afirmou que “a literatura sócio-histórica descreve a emergência da

---

<sup>73</sup> Ibid., p.67.

<sup>74</sup> Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, op. cit., p.62 (grifos meus).

profissão odontológica identificando como certos indivíduos e grupos procuraram assegurar apoio público e estatal para o reconhecimento de suas habilidades especializadas”, ajuntando: “embora a natureza do conhecimento odontológico tenha sido considerada [por essa história], seus objetos, a boca e os dentes, têm sido ignorados e, portanto, excluídos das análises”.<sup>75</sup> Esta é uma opinião extremada, sem dúvida, até porque bocas e dentes seriam também objetos de análises quando se trata de analisar a profissão, posto que a questão que emerge é saber “quem controla a aplicação do conhecimento”, já que o “próprio conhecimento e o seu objeto *não eram problemáticos*”. Não é, então, que não exista objeto na história do conhecimento odontológico e que a odontologia seja como que um constante *ofício*. Trata-se apenas de não serem problemáticos, para a história da odontologia, nem o objeto nem a patologia nele. Aí pelo fim do século XIX a reflexão nosológica ainda não havia se odontologizado.<sup>76</sup>

Mas há que ser considerado que para a odontologia *dentes* são mais significativos que *bocas*: não se vá agora esquecer os limites gengivo-dentais, de que falava Launois. O sentido das colocações de Nettleton precisava deste ajuste, no entanto, já que sabemos da existência de outra profissão nucleada por esses objetos no século XIX. Se a Odontologia se considera

---

75 Cf. NETTLETON, S. Protecting a vulnerable margin: towards to an analyse of how the mouth come be separated from the body. *Sociology of Health and Illness*, 10,2, 156-69, 1988.

76 Freitas, acerca disso, dirá que “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’”. Cf. FREITAS, S.F.T., *Uma história social da cárie dentária*. Tese (Doutoramento em Odontologia) - Centro de Ciências Médicas/UFF, 1995, p.52. Diante esta temática será melhor apreciada.

nascida no dia em que surgiram o livro, a associação e a escola, a Estomatologia se vê nesta condição de outra maneira: "... podemos dizer que a Estomatologia não nasceu verdadeiramente senão a partir do momento em que a anatomia foi cultivada na Europa, e quando a organização da boca foi conhecida nos seus detalhes íntimos".<sup>77</sup> Pode-se argumentar, outra vez, que esta é uma história francesa; podia-se responder que essa história – esse *diferendum* entre dentistas e estomatologistas –, é ocidental. Ela ecoa por aqui mesmo. Lerman, por exemplo, confia em seu trabalho que a Odontologia, tendo surgido de baixo, evoluiria ao ponto de tornar-se *verdadeiramente um ramo da medicina, uma Estomatologia*. –“Evidentemente, a face estomatológica constitui a evolução ideal e a culminação da Odontologia integral. Nós a encontramos no momento atual não apenas na União Soviética mas também em países europeus altamente evoluídos como França, Itália, Espanha”.<sup>78</sup> Este ponto de vista, quer dizer, que a odontologia iria seguir nesta evolução, é comum a Badan, Mello, Filgueiras e Cirne Lima, dentre outros, todos em seus trabalhos ora criticando ora tentando ampliar os limites dento-gengivais vigentes.<sup>79</sup>

---

77 Cf. ROBIN, P., op. cit. “A estomatologia é um ramo da medicina; ela estuda em todos os seus componentes as doenças da boca e dos dentes. ... ela unificou todas as afecções da boca e dos dentes com os grandes processos da patologia”. Ibid., p.504.

78 Cf. LERMAN, S., op. cit., p.170. Curiosamente, antes ele havia destacado que “a odontologia na Rússia é na realidade uma disciplina que tomou impulso neste século, depois da Revolução de outubro de 1917. Ibid, p.166. E abre espaço para Dauge, e vale que seja extenso: “Nossa moderna Estomatologia soviética substituiu a estrita etiologia local das afecções orais por uma etiologia biológica e social. Ela quer ser capaz de substituir a estrita arte de curar um dente cariado e isolado, por uma sociedade organizada em uma campanha para criar um homem saudável. Ela quer também ser capaz de substituir a pequena prática dental comercial privada por uma ampla profilaxia social estomatológica, a qual tem entre seus objetivos a resistência organizada da sociedade à degeneração do aparelho mastigatório humano” Cf. DAUGE, P. The historical development of Stomatology (dentistry) in Rússia, apud LERMAN, S., op. cit., p.169.

79 Cf. BADAN, M. *Oxigenoargentoterapia*. Rio de Janeiro: Ed. Científica, 1956; FILGUEIRAS, J. e MELLO, C. *Patologia da polpa dentária*. Rio de Janeiro: Ed. Científica, 1955; LIMA, C. *Medicina e Odontologia*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1939. Coelho e Souza teria opinião contrária e

Lerman não deixa de notar que uma “evidente rivalidade existe ali [na França] entre estomatólogos e cirurgiões-dentistas”.

Isto parece de um detalhismo desmesurado, mas encontra-se registrado na imprensa odontológica brasileira. Por exemplo, logo ao primeiro número do *Boletim Odontológico Paulista*, o editor, declarando peremptoriamente não ter sido atacado pela “mania estomatológica”, institui de saída a heráldica do jornal: “... somos defensores intransigentes da Odontologia”, enquanto um outro anuncia tardiamente: “... sopra pelo mundo científico um vendaval que procura esborcinar convicções. A velha França, já hoje de par com outras nações distintas, atira ao mundo a interrogação terrível que nos força a sérias reflexões: Odontologia ou Estomatologia?” E diz que a “classe odontológica universal” deve com presteza discutir essa questão, pois uma denominada *Federação Internacional de Estomatologia* pretende decretar “uma legislação uniforme, exigindo o título de doutor em medicina para que se possa exercer a odontologia”.<sup>80</sup>

Se para a história da odontologia o seu objeto não é problemático, se esta história a coloca miseravelmente reduzida, ou se como prática ela “cientificou-se” tardiamente, como sugere Freitas, nem por isso se recusaria crédito aos esforços que visam estabelecê-la como clínica, isto é, uma relação qualificada e de certo tipo, ao abrigo da qual ela poderia exercer sua

---

em uma conferência “provou à saciedade que o dentista precisa ter os seus conhecimentos ampliados mas não será melhor dentista por ter o diploma de doutor em medicina”. Cf.: O dentista precisa ser médico? A notável conferência do professor Coelho e Souza. *Bol. Odont. Paul.*, 1930, p.76.

80 Cf. ETHER, A. Odontologia ou Estomatologia? *Boletim Odontológico*, 53, 1924, 5-10. Pelo visto, além do capitalismo, também a Odontologia no Brasil seria *tardia*.

*experiência prática* e estabelecer a visão que tem de si mesma. Foucault elabora esse ponto com clareza: —“Para compreender o sentido e a estrutura da experiência clínica é preciso, em primeiro lugar, refazer a história das instituições em que se manifestou seu esforço de organização”.<sup>81</sup> Se então para a Estomatologia foi a anatomia do século XIX que lhe permitiu a existência, a Odontologia pretende o livro, a associação, a escola; para ela estas foram as *reais instituições* que lhe deram voz e permitiram sua existência, as reais instituições que foram a sua *condição de possibilidade de existir*. São elas, então, que devem aqui ser mais pertinentemente questionadas.

---

81 Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, op. cit., p.63.

## Capítulo 4

### Medicina e Cirurgia: a operatória dental no século XVIII

---

Michel Foucault poderia ter-se equivocado quando propôs a estrutura discursiva que encontramos em *O nascimento da clínica*, isto é, que ao invés de ter ocorrido uma mudança no plano do discurso médico entre o século XVIII e o XIX – uma ruptura na epistémê da época, na verdade – as coisas simplesmente teriam se passado como evolução e acrescentação a partir da ciência já estabelecida desde o século XVI. Este é o ponto de vista dos historiadores, para aos quais o progresso da ciência – produto da razão – é contínuo, o conhecimento de hoje apoiando-se no conhecimento de ontem, esclarecendo aspectos que faltavam, apontando as novas possibilidades, corrigindo as faltas inevitáveis de uma ciência obrigatoriamente imperfeita, até porque não contava ou não dispunha de artefatos, instrumentos ou técnicas de investigação modernos e atuais, como os que hoje encontram-se disponíveis.

Michel Foucault, já o sabemos, demonstrará que a partir do Renascimento ocorre uma mudança geral na episteme ocidental, mudança que afeta as práticas discursivas que não têm mais na representação do já falado o seu material de base<sup>1</sup>, mas sim o discurso novo que toma a Natureza como a

---

<sup>1</sup> “Conhecer um animal ou uma planta, ou uma coisa qualquer da terra, é recolher toda a espessa camada dos signos que puderam ter sido depositados neles ou sobre eles; ... saber consiste, pois, em referir a linguagem à linguagem. O que é próprio do saber não é nem ver nem demonstrar, *mas interpretar*. Comentário das escrituras, comentários dos antigos, comentário do que relatam os viajantes, comentário das lendas e das fábulas: não se solicita a cada um desses discursos que se interpreta seu direito de enunciar uma verdade; só se requer dele a possibilidade de falar sobre ele. *A linguagem tem em si mesma seu princípio interior da proliferação.*” Cf. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*, op. cit., p.56 (grifos meus).

fonte dessas interpretações, imediatamente postas como taxinomia. *Um espaço taxinômico é um espaço de visibilidade.*<sup>2</sup> Classificar e ordenar, essas novas tarefas são como que um novo modo de olhar, quer dizer, guiar de modo diferente a mão do botânico ou a do anatomista, no caso da biologia. E Foucault depois dirá que nova ruptura orientará a episteme geral na passagem do século XVIII para o século XIX, e que agora o olhar do anatomista e o do patologista não mais permanecerão na superfície dos corpos mas estarão dirigidos para o interior invisível do corpo e dos órgãos, na busca das alterações na estrutura anatômica que pudessem correlacionar com os sintomas e sinais característicos de tal ou qual doença<sup>3</sup>.

É possível que estas palavras sejam ainda insuficientes para sinalizar os movimentos da epistêmê que Foucault notadamente apresenta em *As palavras e as coisas*; no entanto, cumprem agora o papel de apenas marcar um ponto de chegada (e outro simultâneo de partida), pois trata-se, no momento, de pôr à prova os argumentos que encontramos nessa obra e mais claramente no *Nascimento da clínica*. A modernidade da clínica médica, dirá Foucault, encontra sua condição de possibilidade com a anatomia patológica do século XIX, pois somente esta conseguira, finalmente, pôr em correlação os sinais e sintomas do que ainda era uma taxinomia do século XVIII, taxinomia que é então

---

2 “Para que o mais simples caráter possa aparecer, é preciso que ao menos um elemento da estrutura primeiramente considerada se repita um outro. Pois a ordem geral das diferenças que permite estabelecer a disposição das espécies implica um certo jogo de similitudes”. Ibid., p.160.

3 “... no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável. ... a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio ... entre as palavras e as coisas se estabelecer uma nova aliança fazendo *ver e dizer* ...”. Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, op. cit., p.x.

abandonada pelo privilegiamento no olhar para o invisível dos órgãos, na correlação, enfim, entre a função (ou a disfunção) e a estrutura anatômica. São tecidos que interessam, suas contigüidades, origens comuns, modo de distribuição pela massa corporal e a interligação entre estruturas e funções aparentemente separadas. Assim, “a clínica é, ao mesmo tempo, um novo recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma ‘ciência positiva’. ... considerada em sua disposição de conjunto, a clínica aparece para a experiência do médico como um novo perfil do perceptível e do enunciável; nova distribuição dos elementos discretos do espaço corporal (isolamento, por exemplo, do *tecido...*), reorganização dos elementos que constituem o fenômeno patológico ... definição das séries lineares de acontecimentos mórbidos ... articulação da doença com o organismo...”<sup>4</sup>

Trata-se então, e claramente, de saber se uma emergência da clínica odontológica poderia vir articulada ao mesmo movimento, ou se então prevaleceria o ponto de vista oficial para quem são localizados desde sempre em sua história – e mesmo antes dela – o embrião de uma prática que encontrará cobro e definição ainda no século XVIII com Pierre Fauchard.

Admitir o primeiro pressuposto implica em duas coisas: a primeira é que a mudança no olhar implica mudança discursiva, e correlatamente mudança no objeto construído; a segunda é que o movimento que reorienta a clínica médica no século XIX (nova profissão, nova formação, novos objetos,

---

<sup>4</sup> Ibid., p.xvii. “O aparecimento da clínica, como fato histórico, deve ser identificado com o sistema destas reorganizações”. Ibid., loc. cit.

outros discursos, um outro olhar, outras temáticas e eleições teóricas) é *inclusor* do movimento que reorienta as práticas que têm dentes e bocas como finalidade.

Admitir agora o segundo pressuposto implica em outra coisa. Conservando o primeiro desdobramento da outra afirmação, isto é, que o século XIX constituiu novos objetos e uma nova clínica médica, pode-se pensar agora que assim mesmo esse movimento não foi *inclusor* da *matéria dentária* então prevalente. Se teria de admitir, por extensão, a Arte Dentária em sua positividade eterna, cujo desenvolvimento e amadurecimento, então, vem se dando graças às suas próprias virtudes.

É difícil, sem dúvida, sustentar a *invisibilidade* de órgãos tão imediatamente visíveis e anatomicamente tão facilmente abordáveis, como seriam os dentes e os demais órgãos bucais em seu conjunto, órgãos, de resto, desde sempre vistos e tocados, e cuja familiaridade nos vem desde nossa infância e acerca dos quais acumulam-se discursos, interpretações, comentários, ditos de toda ordem, as recomendações para os conservar e as certezas ancestrais sobre as causas dos males que os atacam e se os fazem perder, como a “permanência da verdade no núcleo sombrio das coisas”.<sup>5</sup> Que o anatomista, vá lá, e o fisiologista e o patologista necessitem no século XIX compreender a doença e descobrir a *forma local* do mal que se manifesta, para assim compreender o homem saudável ou a fisiologia normal, é razoável como pretensão. Afinal, as pessoas não andam por aí com suas vísceras ou suas glândulas expostas, elas dizendo o tempo todo o que são e para que servem. A

---

5 Ibid., p.xii.

Medicina e os Físicos desde sempre teriam padecido dos vícios da especulação metafísica e não estranha que então devessem tornar-se mais objetivos e render-se, no século XIX, aos produtos da ciência. No que toca à Cirurgia, e à parte dela chamada Odontologia, tal necessidade nunca esteve colocada: uma fratura é uma fratura e pode ser reduzida com sucesso dentro de circunstâncias conhecidas, e o mesmo diga-se dos fleugmões ou das cavidades dentárias. Neste âmbito, a *lesão* é sempre facilmente constatável, devendo-se apenas aguardar que a arte seja provida de novas técnicas e materiais adequados ou de melhor qualidade que os já conhecidos, mantendo-se, claro, apenas os já consagrados pelo uso, mesmo quando não se tenham explicações plausíveis para a sua eficácia.

Não há necessidade de encompridar agora estas digressões. Poder-se-ia imediatamente tomar o caminho do segundo pressuposto, deixando que se manifestem os discursos da Arte no século XVIII.

Há na História da Odontologia, já vimos, um tema que é recorrente e que consiste em afirmar a separação e a autonomia de sua prática. Mais que afirmar, esta posição é reafirmada permanentemente e não há autor neste campo que a ela já não se tenha referido. Duas posições, entre as dispersões que o tema usualmente sugere, são encontradas com mais vigor e insistência, uma das quais é também presente como senso comum: a de que a Odontologia atual é prática herdada dos cirurgiões-barbeiros da Idade Média, e a destes do humilde praticante da Antigüidade, numa longa e barulhenta sucessão; a outra consiste

na reiteração do nome de Pierre Fouchard como o “Pai da Odontologia” ou o fundador da odontologia científica moderna.

Digo “longa e barulhenta sucessão” porque é isto o que esta história já nos permite como formulação e imagem: basta que nos lembremos de todos os praticantes de todos os tempos e seus modos de ser, as evocações dos espetáculos públicos, as poções milagrosas, a venda de dentaduras *en grosse* que o século XIX viu prosperar. Jean Thomas, o Grande Thomas, longamente citado como o mais famoso dos dentistas da *Pont Neuf* na França do século XVIII, evoca uma certa imagem de praticante que é conveniente esquecer. Entre nós observa-se a mesma linha de raciocínio, desenvolvida fundamentalmente por Salles Cunha e Aleta Livramento, à qual Oliveira deu particular destaque. Há uma profusão de praticantes populares com escassos conhecimentos ao início: “Era sempre uma confusão generalizada, com o livre exercício da arte dentária através dos barbeiros, cirurgiões-barbeiros, sangradores, tira-dentes, curandeiros e charlatões, que eram indivíduos de poucos conhecimentos ...”.<sup>6</sup> A estes ainda deve-se acrescentar os escravos, alforriados ou não, que manejavam “a seu modo e gosto as enferrujadas chaves de Garengeot”; depois sugere que a “odontologia brasileira tem uma dificuldade muito grande de conviver com os seus profissionais do passado”, cujo resultado foi a “marginalização dos setores populares que praticavam a odontologia”, cujo conhecimento científico e

---

<sup>6</sup> OLIVEIRA, A.E., op. cit., p.35.

tecnológico vai ser agora apropriado pelos “cirurgiões-dentistas diplomados e por um segmento que estava surgindo, os proprietários da indústria odontológica”.<sup>7</sup>

Louva-se, assim, a longa sucessão de práticos, mas a modernidade exige um pouco de decência: –“Infelizmente, havia muitos nesta época que estavam longe de exercer de uma maneira decente, praticando em praça pública, não dispensando nem os chapéus emplumados nem o manto bordado, restos dos charlatões da Idade Média ... Depois veio o grande Thomas, do qual se contou várias vezes a vida um tanto escandalosa”.<sup>8</sup> Acerca disto, Lerman dirá que “eram como este os ‘especialistas’ do século XVII e XVIII, e somente com o surgimento de Fauchard nos encontramos com o dentista de categoria científica”.<sup>9</sup>

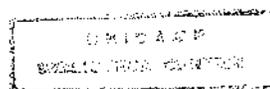
E agora vêm as afirmações do nome do *pater dentista*, como chamou David a Pierre Fauchard.<sup>10</sup> Interrompe-se então bruscamente a longa sucessão, pois Fauchard está longe de ser um barbeiro. Chapin Harris, um dos maiores nomes da dentística norte-americana do século XIX e um dos fundadores da Escola de Cirurgia Dental de Baltimore, referiu-se a ele nos seguintes termos: –“Considerando as circunstâncias sob as quais viveu, Fauchard deve ser lembrado como um grande pioneiro e seguramente o fundador da ciência dental. O que sua prática tinha de imperfeita era devido ao seu tempo; aquilo que foi

7 Ibid., p.78 e 84. É difícil compreender o que havia para ser apropriado, neste caso como nos demais, quer tratem-se dos “poucos conhecimentos” ou das “enferrujadas técnicas”.

8 GODON, Ch., op. cit., p.58.

9 “O grande Thomas operava [na Pont Neuf] pronunciando com voz estentórea seus enfáticos discursos, enquanto mostrava à atônita multidão ingênua o dente extraído”. Cf. LERMAN, S., op. cit., p.119.

10 DAVID, Th. Sixième Séance Annuelle d’Innauguration, Discours de M. le Docteur Th. David. *L’Odontologie*, 5, 11, 1885, p.509. Parece ter sido Trousseau o primeiro a usar esta denominação numa biografia de Pierre Fauchard publicada no *L’Abeille* em 1868.



científico e comparativamente superior e bem sucedido, foi devido a ele mesmo”.<sup>11</sup> O próprio Melvin Ring, logo ao prefácio do seu livro, afirma que o grande passo em direção à ciência dental foi dado “quando o imortal Pierre Fauchard, através do seu grande tratado “Le chirurgien dentiste”, estabeleceu solidamente a odontologia [*dentistry*] como verdadeira profissão”. E conclui esta passagem: –“Não mais mergulhado na superstição e ignorância, o campo estava baseado, finalmente, em princípios científicos e racionais”.<sup>12</sup>

O século XX foi pródigo na elegia a Fauchard. É preciso que se reconheça estar diante de um personagem tão famoso quanto a obra, inseparáveis obra e autor: falar das virtudes deste último, ou exaltar-lhe os feitos, equívale a comentar a obra toda. Já próximo da comemoração do bicentenário de sua morte, Filderman, por exemplo, não dissimula sua exaltação: “...meu papel era de vos demonstrar a glória de Fauchard ... Pai da Dentisteria Moderna, Criador de Dentisteria Moderna, Restaurador da Dentisteria Moderna, esses qualificativos, empregados como se fossem ‘a canonização de um santo’, segundo a expressão de sua distinguida tradutora britânica, Sra. Lilian Lindsay, retornam como o *leitmotiv* de todos os escritos. Quer se tratem de autores franceses, alemães, americanos, ingleses, sob todas as latitudes e em todas as línguas é sempre o mesmo concerto de apreciações

---

11 Apud RING, M.E., op. cit., p.166.

12 Ibid., p.8. *Dentistry* é palavra com dois significados distintos em língua inglesa, embora com um mesmo sentido. Tanto pode designar a odontologia (significado geral) quanto dentística (significado restrito). Assim, *operative dentistry* equívale a *dentisterie operatoire*, *operatoria dental*, dentística operatória; do mesmo modo, temos *restorative dentistry*, *dentisterie restauratrice*, dentística restauradora. Tudo isso é *dentistry*, *dentisterie*, *l’art dentaire*, a arte dentária.

entusiastas”.<sup>13</sup> E vai enfileirar as numerosas citações, “uma mais elogiosa que outra”: pai da dentisteria francesa (Dagen, 1836); restaurador da independência da ciência dentária (Geist-Jacobi, 1896); iniciador da dentisteria científica (Walsh, 1923); impulsionador de uma especialidade definida (Lufkin, 1948). Lerman não é citado por Filderman, mas nem por isso é menos elogioso: –“Pierre Fauchard, espírito estudioso e atento, viu as desastrosas complicações que produziam os charlatões e dedicou-se a combatê-los e a elevar a profissão dental a um nível mais digno, exercendo-a com dedicação e estudo, e foi tal sua fama que vários reis dirigiram-se a ele em busca dos seus cuidados odontológicos”.<sup>14</sup> E apostrofando o charlatanismo do presente e do passado, Suelio de Oliveira assim se expressou: –“De quando em vez, porém, levantava-se a voz de uma pessoa de bom senso contra esta legião de engodadores, como, por exemplo, o protesto de Pierre Fauchard ... que, em seu *'Dentibus Affers'*, protesta contra a lãbia dos charlatães daquela época e faz ver a responsabilidade dos célebres cirurgiões, pelo desdém em que tinham a Odontologia, alegando que tal atitude encorajava os indivíduos inescrupulosos, que passavam a constituir a legião de impostores que exerciam a Odontologia naqueles tempos.”<sup>15</sup> Jamais se saberá o que significa *dentibus affers*. Por menos que se queira, impõe-se à lembrança as personagens de Voltaire, as figuras do Cândido e seu filósofo predileto, o Dr. Pangloss. Essa história – uma espécie de conto de fadas, na verdade, povoada por reis e princesas – não é história, nem pode ser história da ciência. É tão somente uma

---

13 FILDERMAN, M. Pierre Fauchard, sa vie, son oeuvre. *Bull. Académie Nationale de Chir. Dent.*, 1959, p.83-94 (grifos no original). Lindsay era, além de tradutora, a Bibliotecária da British Dental Association, quando surgiu a edição inglesa do “*Traité des dents*” em 1946.

14 LERMAN, S., op. cit., p.130.

crônica mundana, onde os membros da ordem “se saúdam templariamente”, como diria Décio Pignatari.<sup>16</sup>

Praticamente ignorado durante todo o século XIX, Fauchard foi recuperado não pelo conteúdo dos seus escritos – apenas alguns dos seus admiradores o leram, e não há registro de um só estudo metódico da sua obra – mas porque cumpria a função de proporcionar identidade à nascente corporação dos dentistas. David o reintroduz com pompa e circunstância na abertura de um dos cursos da Escola Dentária: –“De um só golpe, a arte dentária se encontrou constituída por Fauchard ... Seus sucessores aperfeiçoaram certos pontos, mas pouco acrescentaram desde então a esta obra magistral, deveria dizer *genial*. Fauchard foi, com efeito, um gênio criador.” E já que não havia nenhum dos elementos da ciência que soube edificar, nem obras especiais, nem tratados de cirurgia, “nem mesmo as lições de seu mestre Poteleret” em que pudesse se basear, “ele teve, por assim dizer, de criar todas as peças da arte dentária, da qual o balanço científico era nulo. Ele não falhou nesta tarefa, e ao mesmo tempo reabilitou a profissão do dentista. Por isso, não é de surpreender que os estrangeiros nos invejem”.<sup>17</sup> Às opiniões de David (1885), seguiram-se posteriormente as de Lemerle (*Notice sur l'histoire de l'art dentaire*, 1900), e devíamos agora retornar a Godon, pois é este que em sua tese institui o *livro*

---

15 OLIVEIRA, S.S. Alguns aspectos históricos do charlatanismo ..., op. cit., p.33 (grifo meu).

16 PIGNATARI, D. *Informação, linguagem, comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1989, p.77.

17 DAVID, Th., op. citada, p.508-9 (grifo no original). Audibrant, em 1821, afirmava que “os escritos de Fauchard são, ainda em nossos dias, o que existe de melhor sobre a arte do dentista”. (apud DAVID, *ibid.*, p.508). Vinte anos mais tarde, Lefoulon, em seu *Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste*, não faz a ele mais que duas ou três referências breves e sobre assuntos sem importância. Bichat, todavia, o citou acerca dos “reflexos simpáticos”.

(originariamente, o livro de Fauchard) como um dos esteios da ciência. O que surpreende, todavia, é que Godon não leu o *Traité des dents*! Ele estava a poucos passos da biblioteca da Faculdade de Medicina, onde havia um exemplar do *Traité*, mas preferiu seguir outro caminho: –“Nós iremos passar em revista os principais capítulos, assinalando as passagens as mais dignas de interesse, segundo o Sr. Lemerle”.<sup>18</sup>

Tomemos, portanto, um caminho mais seguro, e vejamos, por nossa conta, como se estruturaram os discursos sobre a boca e os dentes entre o século XVIII e o século XIX.

A classificação de doenças, e mais especificamente a classificação das causas de mortes, foi atividade que se impôs no século XIX articulada a questões de natureza social e econômica, questões estas profundamente entranhadas e derivadas dos problemas gerados pelo modo de produção capitalista: “... a necessidade da classificação, de se organizar um coletivo para estabelecer formas de controle e intervenção é ... própria da era moderna e uma exigência da nova ordem econômica que se instala”.<sup>19</sup> Não é a medicina, todavia, quem inicialmente propõe-se a classificar doenças ou causas de mortes, tendo os estudos sobre eventos vitais se iniciado fora da esfera médica, embora esta tenha fornecido a “base conceitual” para esta forma particular de “esquadrinhamento e

---

18 GODON, Ch., op. cit., p.73 (grifo meu). “É preciso confessar”, dizia Filderman recentemente, que a respeito de Fauchard “a maior parte de nós não o conhece senão de modo bastante vago.” FILDERMAN, M., op. cit., p.85.

19 NOVAES, H.M.D. *Diagnosticar e classificar: o limite do olhar*. Tese (Doutoramento em Medicina Preventiva) - São Paulo: DMPS, FMUSP, 1987, p.79.

organização da sociedade”. Se classificar, dentre os sentidos possíveis, quer dizer organizar eventos de acordo com critérios preestabelecidos, isto implica, em decorrência, “identificar nas individualidades as características que permitem a criação de conjuntos, cujo objetivo não é mais ressaltar as diferenças, as especificidades, mas, ao contrário, apontar para as semelhanças que se quer destacar”.<sup>20</sup> Há significativa literatura no que toca às relações entre os problemas sociais e econômicos sob o capitalismo (e as condições de vida ou o adoecimento da sociedade) e as tentativas de controle estatal sobre as variáveis mais ou menos imediatas que incidem nestas relações. O estudo de H. Maria D. Novaes é, deste ponto de vista, importante para compreender os nexos entre essas necessidades coletivas, digamos assim, e os modos de diagnosticar e classificar médicos. O século XVIII também classifica mas não é essa mesma forma de ordenamento que pratica o século XIX, e isto por uma razão simples: o século XIX classifica como forma de conhecer (e controlar) eventos mórbidos no nível coletivo, uma forma, portanto, de conhecer o adoecimento social – com base na anatomia patológica e depois na etiopatogenia – enquanto para o século XVIII classificar é conhecer os caminhos da doença e do mal nos indivíduos, isto é, como adquiriam existência, evoluíam e se distribuíam nos corpos das pessoas. No dizer de Foucault, no século XVIII “a regra classificatória domina a teoria médica e mesmo sua prática; aparece como a lógica imanente das formas

---

20 Ibid., p.78. Há significativa literatura no que toca às relações entre os problemas sociais e econômicos sobre o capitalismo (e as condições de vida ou o adoecimento da sociedade) e as tentativas de controle estatal sobre as variáveis mais ou menos imediatas que incidem nestas relações. O estudo de H. Maria D. Novaes é, deste ponto de vista, importante para compreender essas necessidades e os modos de diagnóstico e classificação médicos.

mórbidas, o princípio de sua decifração e a regra semântica de sua definição”.<sup>21</sup> Mas o século XIX classifica e diagnostica quando lê, pela experiência e de uma só vez, “as lesões visíveis do organismo e a coerência das formas patológicas”, isto é, a doença articula-se exatamente com o corpo e “sua distribuição lógica se faz, desde o começo, por massas anatômicas”.<sup>22</sup>

Este é o modo como ainda pensamos, é o modo como ainda entendemos a doença no corpo e é o modo como ainda diagnosticamos. No século XVIII, todavia, a doença é quase uma *ontologia*, não se inserindo no corpo a não ser para ganhar visibilidade. Forma de conhecimento e de aprendizado – “antes de ser tomada na espessura do corpo, a doença recebe uma organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies”, tornando sensível “para a aprendizagem e a memória, o domínio abundante da doença” – o modelo das classificações da história natural é, por esta época, bastante evidente. Como numa árvore genealógica com seus parentescos todos, classificar, neste caso, supõe um quadro nosológico que “implica uma figura das doenças diferente do encadeamento dos efeitos e das causas, da série cronológica dos acontecimentos e de seu trajeto visível no corpo humano”. Não é de uma localização que se trata, mas da definição de “um sistema fundamental de relações que põem em jogo envolvimentos, subordinações, divisões e semelhanças”, como espaço que antecede às percepções, que distribui e hierarquiza todas as linhas em

---

21 FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, op. cit., p.2.

22 Ibid., loc. cit.

cruzamento pela massa corporal e no qual “a doença, emergindo ao olhar, insere suas características próprias em um organismo vivo”.<sup>23</sup>

Não se deseja no momento exaurir as possibilidades todas contidas nestas breves referências. Foucault estrutura esse que é o pensamento classificatório da medicina no século XVIII e o vê exatamente articulado como *modelo botânico*.<sup>24</sup> A argumentação rigorosa que encontramos em *O nascimento da clínica* fora precedida pela rica explanação metodológica da *História da loucura*, quando Foucault discute a presença do louco no *jardim das espécies* e a transcendência do delírio. Acertemos um resumo desses dois estudos. Segundo Foucault, a atividade classificatória encarrega-se de construir um determinado espaço (quadro, retrato) no qual *formações mórbidas conhecidas* encontram sua distribuição. Classificar e ordenar: enquanto distribui, espacializa e vê. São os *modos de classificar*, então, ou os *modos de configurar a doença*, que se tornam relevantes nessa análise, e Foucault os pensa em três níveis, não obrigatoriamente em escala hierárquica, aos quais denomina de espacialização primária, secundária e terciária. A primeira se daria: 1) como oposição entre conhecimento “filosófico” e conhecimento “histórico”; o conhecimento filosófico é o que “põe em questão a origem, o princípio e as causas” das doenças, enquanto o conhecimento histórico “reúne tudo o que, de fato ou de direito, cedo ou tarde,

---

23 Ibid., p.3. Se poderia dizer, com Novaes, que “o olhar nunca é inocente, [quando] marcado pela experiência e pelo conhecimento”. Cf. NOVAES, H.M.D., op. cit., p.5.

24 “Já dizia Sydenham que é preciso ‘reduzir todas as doenças a espécies precisas com o mesmo cuidado e a mesma exatidão com que os botânicos procederam no tratado sobre as plantas’”. Cf. FOUCAULT, M. *História da loucura*, op. cit., p.190. O mesmo Sydenham, citado por Sauvages, segundo Foucault tinha afirmado que “a definição de uma doença é a enumeração dos sintomas que servem para conhecer seu gênero e sua espécie, e para distingui-la de todas as outras”. Ibid., p.188.

direta ou indiretamente, pode se dar ao olhar”, sinais, sintomas, “as menores coisas naturais; 2) de uma doença a outra, “a distância que as separa se mede pelo grau de sua semelhança”; são analogias definindo as essências, donde “em um mundo plano, homogêneo, não métrico, existe doença essencial onde há pletora de analogias”; 3) é pela analogia que se descobre a racionalidade da doença; decifrando-se a “disposição inteligível da doença, desvela-se o princípio de sua criação”; a analogia é simultaneamente a lei de produção das essências e o decalque da vida, já que a racionalidade desta “é idêntica à racionalidade daquilo que a ameaça”; e 4) as doenças seriam, por isso tudo, espécies naturais e ideais. Naturais porque é da Natureza mesma que provém o enunciado das “suas verdades essenciais”; e são ideais porque são perturbadas pelo doente e pelo médico, o primeiro com “suas disposições, sua idade e seus modos de vida”, o segundo com uma intervenção violenta que pode alterar “a ordenação ideal de uma nosologia”; se administrado fora de hora ou com intenção polêmica, “o remédio contradiz e confunde a essência da doença”. A segunda espacialização parte de um problema: se a doença pode ser definida pelo *lugar* que ocupa numa família, também o poderia ser por sua sede, isto é, sua localização no organismo? A resposta é pronta: “o fato de atingir um órgão não é absolutamente necessário para definir uma doença” Mesmo indo de um ponto de localização a outro ou ganhando outras superfícies corporais, permanece idêntica em sua natureza. “O espaço do corpo e o espaço da doença”, dirá Foucault, “têm liberdade para se deslocar um com relação ao outro. Uma mesma afecção espasmódica pode se mudar do baixo-ventre, onde provoca dispepsias,

ingurgitamentos viscerais e interrupções do fluxo menstrual ou hemorroidal, para o peito, com sufocamento, palpitações, sensação de bolo na garganta, acessos de tosse e, finalmente, ganhar a cabeça, provocando convulsões epiléticas, síncope ou sono comatoso”. Por último, o terceiro modo de espacialização considera “o conjunto dos gestos pelos quais uma doença, em uma sociedade, é envolvida” e medicamente investida. Dito de outro modo, “ela implica um sistema de opções que diz respeito à maneira como um grupo, para se manter e se proteger, pratica exclusões, estabelece as formas de assistência, reage ao medo da morte, recalca ou alivia a miséria, intervém nas doenças ou as abandona ao seu curso natural”. Foucault propõe um jogo dialético: antes era a doença - forma e momento estranho ao espaço das sociedades -- em sua verdadeira natureza onde “apresenta a nervura ordenada e vegetal de sua essência”; agora, precisa considerar que *a civilização desnaturaliza a doença*. O povo simples (ou “antes da civilização”) apresenta doenças simples e fundamentais, mas na “ordem superior do burguês seu número aumenta e é o maior possível na alta sociedade”.<sup>25</sup> Esta última espacialização, todavia, diz respeito também aos espaços assistências, e não será aqui considerada. Por ora, este resumo basta, e se fará o ponteiro de acordo com o ritmo imposto pelo discurso principal.

---

25 FOUCAULT, M. *O nascimento...*, op. cit., p.3-17. “Camponeses e gente do povo ainda permanecem próximos do quadro nosológico fundamental; a simplicidade de suas vidas deixa-o transparecer em sua ordem racional: não têm os males de nervos variáveis, complexos, misturados, mas sólidas apoplexias ou puras crises de mania”. Cf. Ibid., p.17.

Se se interrogar a experiência cirúrgica do século XVIII, e a experiência particular da arte dentária nela contida, verificar-se-á que a visibilidade dos dentes e demais órgãos bucais é mera aparência. O discurso cirúrgico *que dá conta desta parte* é apenas mais um capítulo dentre os outros conhecimentos, aquela *operatória dental* seria uma das formas de manifestação da clínica cirúrgica e se Pomme via “tecidos esbranquiçados” ser expelidos pelo reto, não são menores – e nem outras – as figuras que constrói Fauchard. Aqui, também ele fala “a linguagem, sem suporte perceptível, das fantasias”.<sup>26</sup> Inicialmente emerge, de maneira notável, a sua classificatória. No plano discursivo, naquilo que se poderia considerar “filosófico”, não há diferença ou distinção entre medicina e cirurgia mesmo no século XVIII.

–“Eu trato de início da natureza dos dentes em geral, de seu crescimento, de sua estrutura, de sua situação e de sua utilidade; e após ter falado das doenças que os dentes de leite causam às crianças ... e ter indicado o que pode concorrer em seguida para a sua conservação e ao seu embelezamento, falo de todas as doenças que os podem atacar durante o curso da vida. Eu designo mais de uma centena realmente distintas umas das outras, o que ultrapassa em muito o número que fora indicado até o presente pelos autores. Eu as divido em três classes. A primeira encerra as doenças das quais as causas são exteriores; a segunda, aquelas cujas causas são ocultas; e a terceira contém as doenças sintomáticas: relaciono nesta última classe seus acidentes os mais

---

26 FOUCAULT, M. *O nascimento...*, p.viii.

singulares. Estendo-me, enfim, sobre a maneira de os prevenir, ou de os curar”.<sup>27</sup> É interessante notar que os historiadores acreditaram que Fauchard teria inaugurado o período científico (no sentido moderno e atual da palavra) dos cuidados dentais, justamente porque teria se oposto à concepção antiga das causas internas. Lerman toma exatamente este ponto para distingui-lo de Hunter, o qual, a despeito do seu importante trabalho, “acreditava que a cárie era de origem interna e que não se podia combatê-la externamente”.<sup>28</sup> Mas *causa*, aqui, já o sabemos, não é causa com o significado etiológico que o século XIX construirá como modo de explicar o aparecimento da doença; é tão somente *o arranjo das influências próximas ou distantes*, as imperfeições ou os eflúvios da natureza desordenada em deslizamento por dentro da massa corporal. Nada a ver nem com a fisiopatologia inaugurada com Claude Bernard e menos ainda com o que postula a revolução pastoriana que o final do século XIX fará vir à luz.<sup>29</sup>

Ouçamos a Fauchard: –“As causas que produzem as doenças dos dentes são duas em geral; uma é interior e outra exterior. A causa interior depende, ordinariamente, dos vícios da linfa maligna em quantidade ou qualidade, acre ou corrosiva, até ao ponto de destruir por suas más impressões

---

27 FAUCHARD, P. *Le chirurgien dentiste...*, op. cit., p.xvj-xvij.

28 LERMAN, S., op. cit., p.136.

29 O estudo de Novaes, já citado, apresenta, com brevidade suficiente, essa passagem que vai de Claude Bernard a Virchow, e depois a Pasteur, naquilo que denomina de eixos do conhecimento médico: “Os fundamentos históricos do saber médico apontados até aqui dão conta das bases que sustentam até hoje a medicina, pois ainda que o século XX se caracterize por um desenvolvimento científico e tecnológico muito acentuado, a estrutura conceitual encontra-se apoiada, basicamente, nos eixos anatômicos, fisiológicos e etiológicos”. Cf. NOVAES, H.M.D. *Diagnosticar e classificar*, op. cit., p.35-6. Sobre a “revolução pastoriana”, consulte-se SALOMON-BAYET, C. *Pasteur et la Revolution Pastorienne*. Paris: Payot, 1986.

as partes as mais compactas do corpo humano, tais como são os dentes, rompendo e dilacerando o tecido das lâminas ósseas que os compõem”.<sup>30</sup> E continua, um pouco mais adiante: -“As causas exteriores não são em menor número e não produzem conseqüências menos incômodas”.<sup>31</sup> Prestemos atenção: são duas as *classes de causas* que atacam os dentes e são três as *classes de doenças* causadas aos dentes, e destas últimas uma não é verdadeiramente uma classificação das doenças dos dentes mas sim *das doenças que os dentes causam ao corpo* ou as “doenças sintomáticas causadas pelos dentes”. Sigamos, por ora, o raciocínio do autor e a ordem em que ele expôs suas idéias.

Da classe de causas interiores, além da linfa maligna encontramos mais as seguintes: o sangue nas disposições inflamatórias, o regime de vida, o leite das nutrizas, as paixões violentas, os temperamentos pituitários ou pletóricos, as mulheres grávidas e a icterícia (*jaunisse*). Todas essas disposições podem ser alteradas pela falta, ou pelo excesso ou abundância. -“Quando o suco nutridor é muito abundante ou, por outro lado, viciado de qualquer maneira que seja, ou que ele se distribua em muito grande quantidade em um dente que se encontra estreitamente fechado entre as paredes de algum alvéolo, então ele pode aí produzir efeitos bastante perigosos”.<sup>32</sup> Este suco nutridor, ou linfa, se encontrará sempre maligna ou viciada também entre “os escorbúticos, nos que estão atacados por escrófulas e sobretudo nos variólicos”. Do mesmo modo, “o sangue, em uma disposição inflamatória, pode formar um depósito fleugmonioso

---

30 FAUCHARD, P., op. cit., p.99.

31 Ibid., p.102.

32 Ibid., p.100.

ou erisipeloso na cavidade do dente ou em sua vizinhança; ele pode assim ocasionar dores violentas que não se acabam senão pela perda do dente, a menos que não tenhamos a bondade de o salvar, ou pelos socorros dos remédios tópicos ou por alguma operação praticada em hora oportuna e apropriada”.<sup>33</sup>

E agora seguem as observações sobre o regime de viver, se se dorme muito ou se se mantém muito tempo acordado, se a vida é muito sedentária ou muito turbulenta, estes eventos não contribuindo pouco “para a conservação ou a perda dos dentes”; a boa qualidade do leite das nutrizas é “de grande importância, por contribuir para a saída dos dentes, no tempo que eles devem aparecer”. As paixões violentas são “capazes de alterar a digestão, de irritar ou de espessar a massa do sangue, de ocasionar obstruções e de impedir as secreções e as excreções, que devem se executar diariamente para a conservação e a manutenção da saúde”; também os que são dotados “de um temperamento pituitário ou pletórico, nas quais a linfa é muito abundante, são ordinariamente bastante sujeitos à sofrer não somente de dores de dentes, porém mesmo de os perder”.

Se a linfa e o sangue se alteram com o regime de vida ou com as paixões, do mesmo modo “a maioria das mulheres grávidas é bastante sujeita a experimentar a mesma sorte” que aqueles: se a menstruação não mais escoar, “a massa do sangue torna-se carregada de superfluidez, da qual se depurava anteriormente por esta via. Daí vem que ordinariamente esta superfluidez se deposita sobre os dentes, ou sobre as gengivas, e que as mulheres sofrem estes

---

33 Ibid, loc. cit.

incômodos antes na gravidez que em qualquer outra época, e nós vemos que disto elas são também freqüentemente afligidas, pela mesma razão, quando cessam de ter as regras”. O amarelado ou icterícia, enfim, “causa tão grandes desordens na massa do sangue, os dentes mesmos se ressentido tanto, e a um tal ponto, que algumas vezes eles perigam pelo depósito que ocasiona sobre suas partes”.<sup>34</sup>

Veremos mais tarde que o autor já tratara de algumas dessas questões quando discutira a utilidade dos dentes e o modo de os conservar: tanto neste caso quanto no caso dos perigos da dentição, são freqüentemente os modos de viver e as paixões – o doente ele mesmo, enfim – que perturba o curso natural da doença. Nem se pense, outra vez, que essas *causas internas ou distantes* digam respeito exclusivamente à boca e aos dentes dos homens. Fauchard falará delas e as aumentará, e outros ainda ao longo do século XVIII e ainda em parte do século XIX farão os mesmos comentários, mas elas são comuns enquanto repartição no território epistemológico que a arqueologia faucaultiana já nos revelara. Seja se se discute a loucura, seja a melancolia ou a insanidade, os mesmos fatores lá estão presentes: os ventos, os fleumas, as babas, a presença de vermes, os alimentos de má qualidade, os ingeridos em grande quantidade, as obstruções, os eventos violentos ou intensos da alma, as paixões, as contenções do espírito, os estudos forçados, o mundo exterior com suas variações e excessos, o ar quente, frio ou úmido, os repentinos pavores, as vigílias, a disposição hereditária, a bebedeira, as febres, as seqüelas do parto, a

---

34 Ibid., p.100-2.

obstrução das vísceras e “tudo o que impede a formação, a reparação, a circulação, as diversas secreções e excreções do sangue, particularmente no baço, pâncreas, epíploo, estômago, mesentério, intestinos, seios, fígado, útero, vasos hemorroidais ... doenças agudas mal curadas ... todos os medicamentos ou excreções demasiado abundantes ou suprimidos, e por conseguinte o suor, o leite, a menstruação, o pitiatismo e a sarna encruada”.<sup>35</sup>

Ou seja, trate-se da loucura ou do apodrecimento bucal, é sempre uma certa forma de discurso encontrando a mesma fonte e inspiração. Os maxilares podem se contrair por várias causas, mas existem aquelas que estão na dependência dos movimentos convulsivos “provenientes da desordem que se passa em toda a máquina do corpo humano”. Esta desordem pode relacionar-se com alguma doença interior mas também por ferimentos consideráveis “que atacam o gênero nervoso, põem em confusão os espíritos animais e causam assim convulsões bastante violentas que contraem os músculos fechadores da boca”. A insensatez, os caprichos de uma criança apavorada, ruim ou intratável; os vapores histéricos das mulheres, os casos de catalepsia, esses eventos podem conduzir ao fechamento da boca, colocando o doente em perigo ou pelas fluxões já estabelecidas ou porque a pessoa não poderá se alimentar e perecerá. Uma intervenção se faz necessária: “Algumas vezes os dentes estão fechados pela resistência de um homem insensato ou que, estando em delírio, obstina-se em não abrir a boca. Esses estados fazem nascer a necessidade de empregar a violência”.<sup>36</sup>

---

35 FOUCAULT, M. *História da loucura*, op. cit., p.222-3.

36 FAUCHARD, P. op. cit., p.206-7.

Passemos agora às causas exteriores, “as quais não são em menor número, nem produzem conseqüências menos incômodas”. Fauchard as enumera: os vapores que se elevam dos pulmões e do estômago, as porções de alimentos retidos entre os dentes, o frio e o calor, as injúrias do tempo, os esforços sobre os dentes, os remédios tópicos, o uso de tabaco, das doçarias e das frutas ácidas e adstringentes, as quedas e os golpes violentos, e a negligência.<sup>37</sup> Não necessita, por ora, de maior emoção que a de encontrar, e justo nestas causas exteriores, a referência aos detritos alimentares, aos açúcares e à negligência do doente, cuja composição dos termos é explosiva e resultaria em certa e consolidada base a dar sustentação ao discurso odontológico moderno.

Em Fauchard, todavia, os modos de classificar são os mesmos de descrever, sendo conveniente, aqui, não julgar pelas aparências. Mas, vejamos: —“Os vapores muito espessos que se elevam do estômago e do pulmão, se apegam à boca um pouco como a fuligem se apega à chaminé, formando um limo viscoso que torna a boca pastosa”. Este limo é bastante prejudicial, o mesmo se dando com “certas porções de alimentos que se aninham entre os dentes, nos seus intervalos ou do lado das gengivas”, aí produzindo os mesmos efeitos “por menos que se negligencie de enxaguar freqüentemente a boca”. O frio e o calor causam “obstruções, cujas conseqüências são perigosas”; as gripes e os catarros são as “injúrias do tempo” das quais “os dentes, os alvéolos e as gengivas se ressentem, e com freqüência”; os esforços que se fazem com os dentes “os

---

37 FAUCHARD, P., *ibid.*, p.102.

abalam, os desenraizam ao romper as aderências e ao dividir a união que eles têm com os alvéolos”; do mesmo modo, os golpes violentos e as quedas “são freqüentemente a causa de sua perda”; enfim, “a negligência e o pouco cuidado que temos de os limpar são a causa a mais comum de todas as doenças que destróem os dentes”.

Mas Fauchard dedica grande parte desse capítulo ao maior inimigo dos dentes, o mercúrio, “vulgarmente denominado prata-viva”; o mercúrio atua por ele mesmo e mais ainda “pelos maus efeitos que ele é capaz de produzir no corpo humano, pelos corrosivos dos quais a maior parte das preparações mercuriais estão carregadas, ou pelas ligas que ele contrai em nosso corpo com diferentes princípios, por sua longa permanência, sobretudo quando ele não é evacuado adequadamente”; ele intumesce as gengivas, as avermelha e as destrói, faz o mesmo com “as membranas que revestem a raiz dos dentes, seja interiormente seja exteriormente, os desseca, por assim dizer, os desenraíza, os faz cair ou os destrói pelas cáries que ele ocasiona”; estes funestos efeitos ocorrem com freqüência, “sobretudo nos maus usos que fazem do mercúrio as pessoas pouco versadas em seu emprego”; e por mais que os médicos e os cirurgiões “os mais experimentados nas doenças venéreas” se esforcem e se cerquem de precauções, se sirvam de “toda sua indústria e de todos os seus cuidados”, não conseguem, assim mesmo, impedir que o mercúrio destrua os dentes.<sup>38</sup>

---

38 Ibid., p.102-5.

Enquanto as causas interiores colocam o corpo em relação com os dentes, pela massa do sangue, pela linfa ou pelos nervos, as causas exteriores agora são próximas ao lugar mesmo onde são observadas as alterações mórbidas e toda a seqüência dos fenômenos corrosivos. As causas exteriores são as que mais se acercam e envolvem diretamente as peças dentárias, antes que estas, adoecendo, venham a funcionar reciprocamente para o corpo como causa de doença; trata-se de um duplo trajeto, embora em alguns casos os dentes possam funcionar como provocadores de desordens, mesmo quando estejam sãos.

A observação cirúrgica, e não apenas ela, ainda está no século XVIII fortemente atada às concepções do mundo antigo e sobretudo às de Hipócrates e de Galeno. Os efeitos do frio e do calor, por exemplo, são permanências das concepções hipocráticas, longamente comentadas por Fauchard em outra parte da obra, surgem convenientemente no livro de Hunter e são merecedoras da atenção de Lefoulon ainda em 1841.<sup>39</sup> Do mesmo modo são as quedas, os golpes, os esforços demasiados, os usos indevidos. Estas, todavia, são observações que qualquer homem - nem se precisava para isso ser filósofo - já teria feito desde os tempos imemoriais.<sup>40</sup> Mas a observação acurada ajunta novas causas às já conhecidas: é o tempo em que a sífilis faz seus estragos e se precisa estar atento aos usos do mercúrio; fuma-se agora, na corte européia, o tabaco americano, e

---

39 "Frigidum inimicum dentibus, o frio é o inimigo dos dentes, disse Hipócrates". Cf. LEFOULON, J. *Nouveau traité...*, op. cit., p.90.

40 "As precauções, aliás, que devemos tomar para conservar os dentes consistem em não mastigar, quebrar ou cortar alimentos, ou outros corpos bastantes duros, e em não fazer nenhum esforço com eles, como fazem esses que insensatamente quebram nozes, cortam fios de cânhamo, de linho ou de seda, erguem por ostentação fardos pesados etc. Por tais esforços se desgastam, se abalam, se estouram os dentes, nos expomos a perdê-los e algumas vezes os perdemos efetivamente". Cf. FAUCHARD, P., op. cit., p.67.

antes que atinja os pulmões é sobre os dentes que sua fumaça se deposita; estes, com aqueles, formam um conjunto de “maus efeitos”, pela via dos quais “os dentes são atingidos de tão diversas doenças, quase sempre acompanhadas de dores mais ou menos violentas”.<sup>41</sup>

Frágeis e ao mesmo tempo perigosos: são assim que eles aparecem tanto na classificação das causas, que acabamos de ver, quanto na das suas doenças. A estas últimas Fauchard as ordenará “em três classes ou espécies distintas”: na primeira, “todas as doenças dos dentes produzidas por causas exteriores”; na segunda, “aquelas que atacam as partes dos dentes engajadas em seus alvéolos, ou recobertas das gengivas, as quais estão ocultas ou escondidas” e que, por isso mesmo, “não podem ser conhecidas senão por aqueles que tenham adquirido uma grande experiência”; e a terceira classe, que encerra “as doenças causadas ou ocasionadas pelos dentes, as quais podemos denominar acidentais ou sintomáticas”, ou ainda “simpáticas ou relativas”.<sup>42</sup>

É neste exercício nosológico que Fauchard revela toda sua habilidade e onde surge o perfil da especialidade cirúrgica que professa. Não estava ainda constituída a *medicina operatória*,<sup>43</sup> isto é, a parte daquela medicina do século XIX que se exerce como *terapêutica armada* (como alguém já denominara a cirurgia), a qual não se opõe à *vis medicatrix naturae*, quer dizer, à força natural de cura no corpo humano – a *physis* da medicina helênica – mas

---

41 Ibid., p.105.

42 Ibid, p.105 e 114.

43 O desaparecimento da separação entre medicina e cirurgia, ou melhor, a fusão desses dois modos de conhecimento e prática, suscitou esta denominação nova para os textos cirúrgicos do século XIX.

age quando esta sabidamente é impotente (a priori) ou quando, ajudada pela terapêutica, a força no corpo não se manifesta.<sup>44</sup> Fauchard é cirurgião e por isso assume de modo claro que “o nascimento e a formação dos dentes são obra da natureza somente; mas sua conservação depende ordinariamente dos socorros da arte”.<sup>45</sup> Mas não quer dizer que ele não utilizará a *matéria médica* disponível, isto é, a prescrição terapêutica com base nas formulações dos antigos, o uso dos sais e dos ácidos, das ervas e de certas partes dos animais, as fumigações, os colutórios, os pedilúvios, as sanguessugas, os compostos heméticos ou os evacuatórios, as sangrias etc.<sup>46</sup> Ao contrário, sua terapêutica é ao mesmo tempo *armada e expectante*, consoante as recomendações do caso. E embora ele se dirija às doenças dos dentes, daí que em sua primeira classe surjam as mais imediatamente exteriores, o caso é que raramente ele se detém na superfície do esmalte. –“Como a variedade das doenças dos dentes, das causas que as produzem e seus sintomas é infinita”, dirá no prefácio da obra, “as operações que a Cirurgia põe em uso para os curar exigem também diferentes conhecimentos, e a prática apenas não basta para levar essas operações à

---

44 “Ajudar, ou pelo menos não prejudicar”, tornou-se o princípio básico da terapêutica hipocrática”. Cf. SINGERIST, H., apud NOVAES, R.L. *O tempo e a ordem. Sobre a homeopatia*. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - São Paulo: DMPS/FMUSP, 1986, p.11. Segundo Thomas, na opinião de Celso “algumas doenças da boca reclamam uma intervenção manual”, isto é, cirúrgica. Cf. THOMAS, L. *L’Odontologie dans l’Antiquité*, op. cit., p.434. Acerca desta relação entre medicina e terapêutica, o estudo de Novaes adquire relevância, particularmente os três primeiros capítulos.

45 FAUCHARD, P., op. cit., p.61.

46 “Aconselhei ao Senhor Abade Cherier de cortar aos pedaços uma raiz de malvaisco e dois ou três figos grandes, de os colocar a ferver no leite e, estando morno, segurar na boca do lado da dor, com certo intervalo de tempo, e no intervalo aplicar uma porção desses figos sobre a gengiva tumefata; de fazer cataplasmas com leite e miolo de pão, gemas de ovos e açafraão, de os aplicar sobre a bochecha inchada e de se manter aquecido”. Cf. Fauchard, P., op. cit., p.427. Veja-se, ainda, esta outra referência: “Alguns fazem ferver e infundir em vinho tinto, ou em vinagre com alúmen, madeira do Brasil de Pernambuco (“... *du bois du Brésil du Fernambour* ...”) e cochonilha

perfeição, a menos que seja dirigida por um estudo exato da anatomia da boca: este estudo é absolutamente necessário para bem conhecer a estrutura, a situação, a relação e o uso dos diferentes órgãos que a compõem”.<sup>47</sup>

Conhecer as doenças que atacam o dentes é conhecer as doenças que atacam os ossos, é conhecer as doenças que atacam a boca toda e depois o organismo. Conhecer é classificar: vindo do esmalte para o interior da cavidade do dente, daí para o espaço dos alvéolos e em seguida indo-se em direção às cavidades naturais dos ossos da face (e ainda que não obrigatoriamente nesta seqüência),<sup>48</sup> a doença bucal encontra seu modo de repartição na natureza e origem dos tecidos dentais, na sua doença essencial, no regime de vida do doente e, finalmente transformada em causa, nos perigos que representa para o corpo. Sob esses quatro aspectos, perfeitamente organizados e interligados é que se instala a *operatória dental* do século XVIII, e são eles que vão se encontrar profundamente modificados no século XIX.

---

para lhes dar uma cor avermelhada. Outros a isto ajuntam duas ameixas, mel e açúcar”. Ibidem, p.82.

47 Ibidem, p.vijj (grifos meus).

48 “As doenças da boca ou aquelas que podem aí ser suscitadas, são algumas vezes tão obstinadas e tão malignas, que elas destróem os alvéolos, os ossos maxilares e os que formam a abóbada do palato, seja totalmente ou em parte”. Cf. FAUCHARD, P., op. cit., p.xix.

Capítulo 5

Arqueologia de uma formação embriológica

---

Colocados logo à entrada do canal alimentar, os dentes são o que são e estão colocados onde mesmo devem estar. Por um capricho da natureza essa fixidez é escorregadia e não dura mais que o tempo de descrevê-la. Se irá com mais demora apresentar este ponto logo adiante, mas é que precisava agora introduzir de um outro modo a temática, antes que os discursos sobre esses órgãos ganhem outro fôlego. Eles são os ornamentos da boca, *as vísceras dela*, que é ela em *atividade prática através deles*. A boca deseja e se movimenta; duros e salientes, os dentes apenas cumprem sua função, na dependência da voracidade daquela.<sup>1</sup>

Ossos colocados à entrada do canal alimentar: “Os dentes considerados em sua constituição natural são ossos os mais brancos, os mais duros ou os mais compactos do corpo humano”.<sup>2</sup> Ossos os mais polidos, os mais brilhantes, se poderia também dizer: “partes resistentes colocadas à entrada do canal digestivo ou num lugar pouco distanciado desta entrada”.<sup>3</sup> São ossos porque parecem ser. Bem antes de Bichat, diz Lefoulon, “hábeis observadores haviam emitido dúvidas sobre a identidade da natureza dos

---

1 “A perdição de nosso espírito provém de nos entregarmos cegamente aos nossos desejos, de não sabermos esfriar nossas paixões, nem moderá-las. Daí esses delírios amorosos, essas antipatias, esses gostos depravados ... esses excessos no beber, no comer, esses incômodos, esses vícios corporais que causam a loucura...”. SAUVAGES, B. *Nosologie methodique*, apud FOUCAULT, M. *História da loucura*, op. cit., p.226.

2 FAUCHARD, P., op. cit., p.2.

3 LEFOULON, J. *Nouveau Traité théorique et pratique de l'art du dentiste*, op. cit., p.16.

dentes com aquela dos ossos; essas dúvidas não tardaram em se converter em certeza.”<sup>4</sup> Em Bichat, todavia, essa certeza não é ainda tão completa. —“Os dentes”, diz ele, são “diferentes dos outros ossos em parte por seu tecido” e são formados por duas substâncias: “uma exterior, de uma natureza particular ... e outra interior, que é a base e da qual a textura é a mesma daquela dos outros ossos”.<sup>5</sup> Ele acrescenta que eles têm uma “cavidade ao meio que encerra uma substância esponjosa ainda pouco conhecida”. Bichat faz anatomia patológica e não admira que em seu esforço não consiga avançar muito além do que Hunter descrevera 30 anos antes.

São ossos, teria dito Aristóteles, segundo Urbain Hemard.<sup>6</sup> São mais duros que os outros ossos, são quebradiços, têm uma dureza igual àquela das pedras e resistem ao corte.<sup>7</sup> E de Galeno, “o qual seguiu a opinião de Hipócrates e de Aristóteles”, teria vindo a confirmação: —“A despeito do que dizem os sofistas, os dentes são ossos; sua dureza e sua estrutura não permitem de os alinhar ao lado dos outros órgãos”.<sup>8</sup> Bichat, mesmo levantando todas as dúvidas sobre a sua natureza, os descreveu no capítulo dedicado ao sistema ósseo. As simpatias entre órgãos e tecidos ainda são presentes no

---

4 Ibid., p.17.

5 BICHAT, X. *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*. Paris: Brosson-Gabon, v.3, 1801, p.84-100.

<sup>6</sup> Aristóteles, que Comte denominava o “príncipe eterno dos verdadeiros pensadores” e ao qual pretendia subordinar-se, teria julgado que as mulheres tinham menos dentes que os homens: “... Aristóteles afirmava categoricamente que a mulher tem menos dentes que o homem. Uma observação tão simples quanto ‘a de pedir que madame Aristóteles abrisse a boca’, como diz o famoso filósofo inglês Bertrand Russel, era julgada desnecessária ...”. Talvez porque não houvesse *madame* Aristóteles, teria ajuntado um outro. Cf. *Medicina e saúde*. História da medicina, v. 1 (Octacílio de Carvalho Lopes, consultor). São Paulo: Abril Cultural, 1971, p.22.

7 FAUCHARD, P., op. cit., p.2.

8 Cf. THOMAS, L., op. cit., p.527.

início do século XIX. Mas Galeno, segundo Fauchard, já não “ignorava que os dentes diferiam dos outros ossos por seu nascimento, por seu crescimento e por sua sensibilidade”.<sup>9</sup> Mas ossos são desprovidos de sensibilidade, e este fato da fisiologia nunca deixou de espantar: não bastava que os ossos maxilares sejam os únicos a receber vasos, já agora esses tipos de ossos bastante peculiares “possuem uma refinada sensibilidade”.<sup>10</sup> O que levou Hunter a comentar que embora “os dentes pareçam ser muito sensíveis ... podemos presumir que a própria substância óssea não seja capaz de transmitir sensações para a mente”.<sup>11</sup>

Mas sabe-se que há intensa sensibilidade na “cavidade de um dente” e Hunter mesmo admite que isto talvez se deva à existência ali de um nervo. –“Este nervo pareceria ser mais sensível do que os nervos são comumente, já que não observamos os mesmos efeitos violentos em qualquer outro nervo do corpo ao ser exposto a um ferimento, como vemos durante a exposição do nervo de um dente”.<sup>12</sup> Fauchard vê apenas um vazio, a presença de uma cavidade que ele nota no interior do dente “em todo o seu comprimento”; mais estreita junto às raízes, essa cavidade vai terminar numa maior “que se encontra no começo do corpo do dente”: “esta grande cavidade é forrada de uma membrana que serve de sustentação aos pequenos vasos

---

9 Ibid., loc. cit.

10 THOMAS, L., loc. cit. “Retorno ao motivo pelo qual os dentes nascem por último [que os outros ossos]; eu disse mais acima que os maxilares, os únicos entre os ossos, encerram veias em seu interior; isto é porque eles atraem mais alimento que os outros ossos”. HIPÓCRATES, apud THOMAS, L., op. cit., p.371.

11 HUNTER, J. The natural history of the human teeth. In: *The American Journal of Dental Science*, V.I, 1839, p.51 et seq.

12 Ibid., loc. cit.

sangüíneos e aos nervos que se distribuem no interior ...”.<sup>13</sup> As inflamações fleugmonosas ou erisepelosas podem atingir esta membrana; fazendo parte da segunda classe de doenças que atingem os dentes, e sendo ocultas, estas doenças “não podem ser conhecidas o mais das vezes senão por aqueles que têm adquirido uma grande experiência”.<sup>14</sup> Cavidade, enfim, que sendo óssea “não contém tutano, mas parece ser preenchida por vasos sangüíneos e, suponho, nervos, unidos por uma substância pulposa ou celular”.<sup>15</sup>

Estranhos ossos, sem dúvida. Hunter já conseguira delinear os vasos que entravam pelo seu interior, porém admite não ter conseguido evidenciar os nervos que explicassem tão refinada sensibilidade. “Através de injeções nós podemos delinear os vasos sangüíneos distintamente através de toda a cavidade do dente, mas nunca consegui delinear os nervos mesmo no começo da cavidade”. *Não se pode ainda ver, mas qualquer sujeito sabe da sua existência.* Parmlly, exatamente por isso, comenta que “embora Mr. Hunter não tenha sido capaz de observar os nervos entrando ... ainda assim todo prático tem certeza de sua existência”,<sup>16</sup> quando não por sua experiência pessoal. Bichat, mesmo tendo de considerar que a substância esponjosa, formada pelo entrelaçamento de vasos e nervos, fosse de natureza “ainda pouco conhecida”, sabia que ela “gozava de uma sensibilidade animal bastante pronunciada”; que a introdução de um estilete pela abertura da cárie, insensível a princípio,

---

13 FAUCHARD, P., op. cit., p.21.

14 Ibid., p.117.

15 HUNTER, J., op. cit., p.28.

16 PARMLY, E., loc. cit., nota de rodapé.

torna-se violenta “assim que o instrumento atinge a polpa”.<sup>17</sup> Nem era uma dor perfeitamente localizada. Podia ocorrer de ser um dente afetado, e a dor manifestar-se em outro ponto. Bichat tinha um grande molar superior “do lado esquerdo, um pouco cariado; de tempo em tempo ele me faz sofrer muito: ora, freqüentemente o primeiro molar do lado direito, embora intacto, torna-se também doloroso”.<sup>18</sup>

Órgãos dúbios, a composição por tecidos e o modo como eles se desenvolvem ainda terá de aguardar que o século XIX se encaminhe firmemente na dissipação dessa penumbra. Agora, no século XVIII, só é possível reafirmar a experiência cotidiana por uma lógica derivada. –“Os que têm tratado dos dentes acham-se divididos acerca da sensibilidade dessas partes. Uns acreditaram que os dentes fossem insensíveis; outros sustentaram o contrário. É verdade que a não considerar os dentes senão como ossos simplesmente, pode-se dizer que são insensíveis; mas se se os considera como partes dotadas, recobertas e forradas de membranas, de vasos e de nervos, não se deve lhes recusar a qualidade de ser sensíveis, como todas as outras partes do corpo. É fácil ver que esta maneira diferente de considerar os dentes, concilia sem dificuldade estas duas opiniões, que parecem tão opostas uma à outra; todavia, creio que será melhor pensar como os últimos, pela razão que venho de anotar e que é confirmada pela experiência cotidiana, a qual faz ver que as doenças que atacam os dentes causam dores, e por conseqüência os

---

17 BICHAT, X., op. cit., p.88.

18 Ibid., p.90.

dentes são capazes de sentimento”.<sup>19</sup> É necessário reconhecer, a despeito disso tudo – e ressalva importante – que “a sensibilidade é bem menor no esmalte que no resto do dente”.<sup>20</sup>

É fácil ver que esta é uma posição de uma clínica cirúrgica. Em Fauchard o dente é considerado conforme as partes se oferecem à abordagem cirúrgica. Assim, ele vem dividido em duas: o corpo do dente ou coroa e a raiz alojada no osso alveolar.<sup>21</sup> Esses dois modos de inserção demandam operações distintas, mesmo quando abrigam doenças semelhantes. O olhar do cirurgião guia a mão do anatomista. Em corte perpendicular que passa pela coroa, além da cavidade que se nota no interior do dente, Fauchard observa “que seu corpo é composto de duas substâncias, que se pode distinguir em interior e exterior. A primeira parece ser da mesma natureza que aquela que compõe a raiz; a segunda, ao contrário, difere bastante”.<sup>22</sup> Modo de ver concêntrico que em nada fazia corresponder esta imagem anatomizada àquela própria do observador cirúrgico: via-se apenas uma cavidade e duas camadas em tonalidades distintas, em formatos ovais, circulares, triangulares ou quadrados. Isto em nada se parece ao modo moderno como representamos um dente. Questão de mirada. Hunter põe o dente em pé: ele vê, e daí por diante todos verão, o corpo do dente em extensão vertical, o casquete de esmalte recobrando a coroa e a

---

19 FAUCHARD, P., op. cit., p.135.

20 Ibid., p.141.

21 “Em cada dente se distingue duas partes: a primeira é aquela que aparece para fora, não estando fechada no alvéolo. ... A segunda parte está oculta no alvéolo: ela se chama a raiz do dente”. Cf. FAUCHARD, P., op. cit., p.4-5.

22 Ibid., p.23.

substância pulposa que ficará retida em toda a extensão do corpo quando as raízes se fecharem.

Num certo sentido poder-se-ia dizer que Fauchard é o último, no século XVIII, a fazer anatomia cirúrgica ainda fundada no conhecimento do século XVI. De fato, além das referências a Aristóteles, Hipócrates, Celso, Galeno e Paul d'Egine, dentre outros, é em Urbain Hemard<sup>23</sup> que ele baseia suas descrições e crenças, as quais reafirma mesmo quando admite colocar-se em posição contrária a “quase todos os anatomistas” de sua época. Dentes são ossos porque estava escrito que eram, porque esta era a tradição e a autoridade dos anatomistas os confirmavam como tais.

Serres, segundo Lefoulon, estabeleceu perfeitamente bem a diferença entre os tecidos dentários e os ossos: 1) os ossos são precedidos em seu desenvolvimento por um estado cartilaginoso; os dentes transudam da superfície da polpa, e não têm estado intermediário; 2º) os ossos são envolvidos por um perióstio que lhes forma uma espécie de bainha, os dentes não a tem; 3º) as doenças que afetam o sistema ósseo não agem sobre os dentes; 4º) se se mergulha o tecido próprio do dente e uma parte do sistema ósseo em ácido nítrico concentrado, aí ficando algumas horas, o primeiro não é atacado, o segundo é destruído; 5º) pela calcinação, o osso fornece um resíduo branco, do qual o fosfato calcáreo parece ser a base; o dente se transforma em um resíduo azulado, necessitando mais calor, e sua base parece conter mais carbonato de

---

23 “Em 1582, Urbano Hemard, cirurgião francês, publicou o livro *Investigações sobre a verdadeira anatomia dos dentes, sua natureza e propriedades, com as doenças que lhes sobrevêm*, inspirado nas idéias de Hipócrates, Galeno e Aristóteles. Foi o primeiro livro dental escrito em francês”. Cf. LERMAN, S., op. cit., p.111.

cálcio; 6º) o osso é penetrado por inúmeros vasos, os dentes não o são; 7º) enfim, “as doenças dos ossos e dos dentes não são análogas”.<sup>24</sup>

Mas parte dessas direções já se encontravam sinalizadas por Hunter e depois dele por Bichat. Hunter submeteu os tecidos dentais à ação de ácidos e do fogo e pôde, assim, separá-los: parece haver compostos terrosos no esmalte, “já que ele não é redutível a cal viva pelo fogo, até que seja primeiro dissolvido em um ácido”; a outra parte do dente, uma espécie de osso “mais dura do que as mais compactas partes de ossos em geral”, é composta por duas substâncias, uma terra calcárea e outra animal, que Hunter supõe organizada e vascularizada. —“A terra está em quantidade considerável; ela permanece da mesma forma após a calcinação, de modo que é, de uma certa forma, mantida junto por coesão; é capaz de ser extraída saturando-a em ácido muriático e outros ácidos. A substância animal, quando separada da parte terrosa, saturando-a em um ácido, é mais compacta do que a mesma substância em outros ossos, mas ainda assim é mole e flexível”.<sup>25</sup>

Bichat usa o mesmo método e raciocínio. Inicialmente ele critica os inúmeros anatomistas que pretendem que o esmalte se propague sobre as raízes, “fundados sem dúvida na extrema alvura que tem freqüentemente a raiz em alguns dentes extraídos, o que faz com que não se distinga nenhuma linha de demarcação”. Uma experiência bastante simples restabelece a diferença e consiste “em fazer macerar o dente em ácido nítrico enfraquecido por certa quantidade de água”. Assim, pelo ataque ácido tanto a raiz quanto a coroa

---

24 LEFOULON, L., op. cit., p.18-9.

25 HUNTER, J., op. cit., p.23-4.

estarão amolecidas, “mas uma amarelece como quase todas as substâncias animais tratadas por ele, enquanto que a outra guarda sua cor, tornando-se mesmo mais branca. Esta experiência prova, assim, que suas naturezas respectivas diferem essencialmente”.<sup>26</sup>

Eis então que a química permite ver que são dois tecidos distintos. Sem dúvida essas estruturas vão a partir de agora experimentar, e sem descanso, toda sorte de ataques ácidos, que é a tentativa de os esventrar pela anatomia patológica e também o modo moderno do seu adoecimento. Mas este fato não é mais instigante do que desvendar os segredos do seu surgimento. Sem dúvida, os antigos já tinham notado certas contradições entre a teoria e os fatos observados, como esta de uma sensibilidade localizada no vazio da cavidade, e esses fatos da economia dental antes deviam espantar que dar origem a teorias tolas. Se Galeno, como afirma Novaes, sugeria que um plano de estudos sempre se iniciasse pelas mãos e pelos pés, indo-se depois para a cabeça e o pescoço<sup>27</sup> – extremidades, enfim – os dentes dos homens sempre foram figuras predominantes. Já se falou do quanto eles são

---

26 BICHAT, X., op. cit., p.85. Um terceiro tecido mineralizado, o cimento, e que recobre a raiz, foi deste modo confundido com a dentina. Embora observado ao microscópio em 1835, ainda em 1873 era admitido como próprio apenas para os dentes de alguns animais, e esta questão animava uma grande controvérsia, conforme vemos nos comentários de Andrieu ao livro de Chapin Harris, controvérsia que também é registrada no dicionário de Medicina de Littré e Robin, no verbete “dentes”. Cf. HARRIS, Ch. e AUSTEN, Ph.H. *Traité théorique et pratique de l'art du dentiste* (Tr. e notas de E. Andrieu). Paris: J.B. Bailliére et Fils, 1874, p.122-6; LITTRÉ, E., ROBIN, Ch. *Dictionnaire de médecine*, op. cit., p.425-7. Uma obra contemporânea admite que “sob condições clínicas não é possível distinguir o cimento da dentina, baseado somente na cor”. Cf. BRASKAR, S.N. *Histologia e embriologia oral de Orban*. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1978, p.185.

27 “... Galeno observa uma mesma ordem de investigação e exposição de seus estudos, ressaltando sempre a mão e o braço, o pé e a perna, a cabeça e o pescoço e, finalmente, as demais estruturas corpóreas.” Cf. NOVAES, R.L., op. cit., p.15.

disponíveis ao olhar e destacáveis nas mãos de um cirurgião hábil. –“De todos fenômenos da economia animal, nenhum é mais curioso ou mais interessante que este que trata da produção dos dentes”.<sup>28</sup>

É curioso, e ao mesmo tempo devem causar espanto: são ossos que nascem dentro de outros ossos, e este movimento não encontra similar. Para autores como Harris ou Austen, esses já do século XIX, os antigos construíram teorias sem importância ou de qualquer modo prestaram pouca atenção a esses objetos. Apenas Hunter teria feito descrições ajuizadas acerca da dentição humana. Depois dele os autores “não lançaram nenhuma luz nova sobre este objeto. De resto, isto não seria possível, pois que suas pesquisas não foram feitas em fetos jovens, precocemente”.<sup>29</sup>

Que se abram, então, alguns cadáveres, e o mais cedo possível.<sup>30</sup> “No maxilar do feto, os alvéolos não estão formados por inteiro, ou ao menos eles não parecem estar”.<sup>31</sup> Observando alvéolos no lugar dos folículos, a figura saliente destes bem poderia confundir o examinador menos atento. No caso, são de alvéolos mesmo que trata Fauchard, pois o que o espanta é que ao invés de vinte (que deveriam corresponder ao número de dentes temporários) ele encontra em cada maxilar do feto de dez a doze. Quer dizer, Fauchard está vendo não apenas os germes dos dentes temporários mas também o do

---

28 Cf. HARRIS, Ch. e AUSTEN, Ph.H., op. cit., p.86.

29 Ibid., p.87.

30 “Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar”. Esta frase de Bichat é o mote para todo um capítulo do *Nascimento da clínica*, apud FOUCAULT, M., op. cit., p.141-168.

31 FAUCHARD, P., op. cit., p.26.

primeiro molar permanente. Quer dizer, Fauchard esteve observando fetos próximos do seu termo ou então recém-nascidos. Hunter percebe os “primeiros rudimentos de alvéolos” em fetos de três a quatro meses. Mas já não vê dez ou doze e sim “quatro ou cinco pequenas substâncias polposas, que não são muito precisas nesta idade.”<sup>32</sup> Elas adquirirão maior nitidez posteriormente, por volta do quinto mês, época em que também se iniciaria a “ossificação” do primeiro incisivo; por volta do sexto ou sétimo mês “as bordas ou extremidades de todas essas cinco substâncias começam a ossificar”, e a polpa do sexto dente começa a ser formada.<sup>33</sup> Isto é, Hunter esteve examinando fetos jovens.

Mas o fato de Fauchard ter examinado fetos quase completamente desenvolvidos não é problema. Ele pode inclusive contar com a ajuda do microscópio, porém o que ele vê no século XVIII ainda é o que U. Hemard tinha visto 150 anos antes. Fauchard conta o número de alvéolos pelo número de bossas projetadas para fora, localiza os bordos delicados dessas pequenas cavidades, o seu fechamento por uma gengiva algo “tendinosa” e ajunta: –“Se após tê-la cortado se examina o que está contido nos alvéolos, se encontra nos primeiros tempos da formação que cada alvéolo encerra um acúmulo de matéria mole e viscosa, figurada mais ou menos com um dente”.<sup>34</sup> Uma membrana “vesiculosa, tenra, porosa e pontilhada de um grande número de vasos”, envolve esse acúmulo de matéria: “assim envolvida por sua membrana

---

32 HUNTER, J., op. cit., p.39.

33 Ibid., loc. cit. O termo “ossificação” será mantido até meados do século XIX; somente a partir daí é que foi substituído por “dentificação” ou “calcificação”.

34 FAUCHARD, P., op. cit., p.27.

e irrigada pelos vasos forma o que comumente se chama o nódulo do dente. Alguns a denominam a casca e outros o germe do dente”.<sup>35</sup> Se o feto for um pouco mais velho, pode-se fazer outros achados. É de U. Hemard, outra vez, a observação: –“...tendo aberto um e outro dos maxilares de crianças com três ou quatro dias de nascidas, e outras no instante do seu nascimento, ele encontrou que os incisivos, os caninos e vários molares de cada lado dos maxilares eram em parte ósseos e em parte mucilaginosos; e que após haver tirado os primeiros dentes (...) ele encontrou por baixo outro tanto de novos dentes incisivos e caninos, que aí não estavam antes, quase todos mucilaginosos, representando a substância de uma clara de ovo meio cozida, um pouco menos espessa que aquela dos primeiros (...). Quanto aos grandes molares, que aos sete ou oito anos, ou mais tempo depois, começam a sair, ele confessa não haver jamais encontrado algum traço nem começo”.<sup>36</sup> Hemard não encontrou, Fauchard não procurou.

Corrija-se: não é que Fauchard não procure; ele não pode ver, mesmo quando usa o microscópio. Com este equipamento ele distingue os prismas do esmalte, descrição que Hunter também irá fazer, e cujas alterações funcionais de direção são hoje denominadas *bandas de Hunter-Schreger*.<sup>37</sup> Além disso, Fauchard, assim como Hunter, interpreta de modo correto a importância da disposição dos prismas na resistência mecânica aos esforços

---

35 Ibid., loc. cit.

36 Ibid., p.38-9. A construção deste passagem é curiosa. Hemard obviamente não teria anatomizado crianças vivas. No original, entretanto, lê-se: “...ayant ouvert l’une et l’autre mâchoire à des enfant nez depuis trois ou quatre jour, et à d’autres à l’instant de leur naissance, il a trouvé...” etc; nascidas, não mortas.

37 Cf. BHASKAR, S.N., op. cit., p.58.

mastigatórios. O caso é que se antes ele se apoiava em Urbain Hemard (que se apoiava em Galeno, que se apoiava em Hipócrates), agora ele se apoia em De la Hire, que era “matemático e membro da Academia Real de Ciências”, para sustentar não apenas essas idéias acerca da resistência mecânica do esmalte, mas sobretudo na questão do modo de produção dos tecidos dentais.<sup>38</sup> A primeira questão a ser posta, entretanto, é que *não há tecido produzindo tecido* em 1728; só a partir de Hunter é que esta compreensão mais ou menos se esboça e em Bichat se pode presumir com mais clareza a origem tegumentar do esmalte e a mesenquimal da dentina. Foram precisos quase 100 anos para que a Odontologia produzisse a sua verdade, ou a verdade do seu objeto e, chegando ao final, constata-se que o órgão que a legitima e dá existência é, no fundo, *afilhado da Dermatologia*.<sup>39</sup> A segunda questão é a da seqüência em que os tecidos dentais aparecem.

Vejam os a primeira. Examinando-se o esmalte “com a ajuda do microscópio, se encontrará, seguindo a observação do Sr. de la Hire, que ele é composto de uma infinidade de pequenos filetes, os quais encontram-se aderidos sobre a parte interna do dente pelas suas raízes, mais ou menos como as unhas e os cornos o são às partes onde elas se ligam”.<sup>40</sup> Não é Fauchard, mas de la Hire que está “persuadido que o crescimento destes filetes se faz

---

<sup>38</sup> FAUCHARD, P., op. cit., p.24. A referência ao De la Hire Fauchard tirou, e ele cita, do *Memoires de l'Academie*, 1699.

<sup>39</sup> De fato, e uma consulta ao atlas de patologia permite confirmar, as doenças da cavidade bucal confortavelmente poderiam ser distribuídas entre a Dermatologia e a Ortopedia, sem dúvida como *clínica e clínica cirúrgica e de reabilitação*. Cf., por exemplo, TYLDESLEY, W.R. *Medicina oral*. São Paulo: Manole, 1987.

<sup>40</sup> FAUCHARD, P., op. cit., p.25.

como aquele das unhas”.<sup>41</sup> A estrutura visível do dente não recomendava essa comparação, já que são dois os tecidos que o compõem. Mesmo sendo dois, o modo como os dentes recebem sua forma e seu crescimento é, todavia, único; ou melhor, *uma única fonte gera partes distintas*. O germe do dente “fornece, inicialmente, (...) um líquido que se espalha sobre a superfície exterior da membrana. Este líquido se ossificando, aí faz uma camada que vai formar a extremidade do corpo do dente. Este mesmo germe fornece ainda um novo líquido para fazer uma segunda camada: este líquido cola-se à primeira camada, ele se ossifica entre ela e a membrana do germe; estas camadas se estendem pelo crescimento; a membrana do germe se estende em comprimento, enquanto que o líquido do germe se filtra pouco a pouco através dos poros desta membrana, para formar sucessivamente novas camadas”.<sup>42</sup> Não há, como diz Foucault, mais que o suporte da fantasia neste discurso. Hunter descreve a membrana que forma o germe e vê uma parte dela composta por duas lamelas nas quais, ou próximas das quais, os fenômenos da ossificação têm início. —“Quando a polpa é muito jovem, como em fetos de seis a sete meses, esta membrana é grossa e gelatinosa. Nós a examinamos melhor numa criança recém-nascida e notamos que ela é constituída de duas lamelas, uma externa e uma interna. A externa é macia e esponjosa, sem quaisquer vasos e a outra é mais firme e extremamente vascularizada; seus vasos vêm daqueles que estão indo para a polpa do dente. Ela faz um tipo de cápsula

---

41 Lefoulon acolhe a idéia que “considera os dentes como uma produção do sistema tegumentário interno, como verdadeiros fâneros da membrana digestiva”, Cf. LEFOULON, J., op. cit., p.20-1.

42 Ibid., p.28.

para a polpa e o corpo do dente”. Há sempre um “fluido mucilaginoso, como a sinóvia nas juntas”, entre esta membrana e a polpa.<sup>43</sup> Hunter introduz, e de uma só vez, o elemento que até aquela altura do século XVIII não tivera ainda ocasião de emergir: “todos os dentes são produzidos a partir de um tipo de substância polposa, que é firme em sua textura, transparente, exceto na superfície onde ela adere à maxila, e tem o formato dos corpos dos dentes que serão formados a partir dela”.<sup>44</sup>

Aqui reconhecemos melhor uma imagem familiar, mas foi preciso aguardar que a anatomia patológica de Bichat constituísse a sucessão dos tecidos que estruturam o organismo humano e, destes, os das membranas serosas e o dos tecidos dermóides e epidermóides.<sup>45</sup> Os maxilares do feto são fechados em toda a extensão do seu bordo livre; exteriormente, parecem homogêneos ao primeiro olhar; examinados em seu interior, entretanto, apresentam uma fileira de pequenos folículos membranosos, separados por finos tabiques e arrumados como se fossem os dentes aos quais devem servir de germe; uma membrana serve de invólucro ao folículo e forma um saco sem abertura, originado na membrana de fora a alvéolo, e como se fosse um

---

43 HUNTER, J., op. cit., p.42.

44 Ibid., loc. cit.

45 “As membranas são individualidades tissulares que, apesar de sua freqüente extrema tenuidade, ‘só se ligam com as partes vizinhas por relações indiretas de organização”. Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento...*, op. cit., p.145. Novaes lembra que as membranas são a menor unidade da estrutura corporal e que Bichat via as diversas combinações dos tecidos do mesmo modo que a química podia combinar corpos simples ou compostos. Os órgãos são formados a partir desses tecidos: o celular, o nervoso da vida animal, o nervoso da vida orgânica, o arterial, o venoso, aquele da exalação, aquele dos absorventes e de suas glândulas, o ósseo, o medular, o cartilaginoso, o fibroso, o fibro-cartilaginoso, o muscular da vida animal, o muscular da vida orgânica, o mucoso, o seroso, o sinovial, o glandular, o dermóide, o epidermóide e o piloso. Cf. NOVAES, R.L., op. cit., p.37.

prolongamento deste; ao prolongar-se em direção ao feixe vâsculo-nervoso subjacente, este saco abandona o alvéolo e, nas palavras de Bichat, “torna-se livre, dobra-se, forma um canal que acompanha o adensamento vascular e nervoso, e se expande em seguida sobre a polpa do dente que termina o adensamento”. Esta membrana, enfim, tem “a conformação geral das membranas serosas”, e são parecidas, no caso, com “esses *bonés* com os quais se envolve a cabeça durante a noite”.<sup>46</sup> Nesta economia embriológica surge o terceiro tecido dental: “a polpa do dente é a primeira parte formada”<sup>47</sup> e, embora contida pela concavidade do boné, a polpa e os vasos “encontram-se, então, verdadeiramente fora da cavidade, que um simples orvalho lubrifica”. E chegado o tempo em que as membranas do boné se recobrem de albumina, nesta idade uma polpa “*très grosse* se encontra pendurada, como um cacho de uva, na extremidade de vasos e nervos”.<sup>48</sup> Rompida a ligação com o tegumento externo, porque se rompe a lâmina dentária, não apenas a polpa mas todo o conjunto flutua no interior do rebordo, pronta para realizar-se como órgão e produzir simultaneamente suas estruturas de suporte, numa atividade fisiológica que Parnly definirá como “provavelmente o mais marcante exemplo do tipo no mundo”.<sup>49</sup>

---

46 BICHAT, X. op. cit., p.91 (grifo meu).

47 Ibid., p.93.

48 Ibid., p.91.

49 PARNLY, E., in: HUNTER, J., op. cit., p.26 (nota de rodapé). O próprio Hunter, acerca dessas produções, assim se exprimiu: “Os processos alveolares de ambos os maxilares deveriam ser considerados mais como pertencentes aos dentes do que como partes dos maxilares, já que eles começam a ser formados com os dentes, acompanham o seu ritmo de crescimento e destruição e desaparecem completamente quando os dentes caem”. Ibidem, p.13. Esta subordinação do maxilar ao dente é destacada por Aguilhon: “É importante notar que o maxilar não faz sua aparição senão muito tempo após o folículo estar constituído; num certo sentido, o maxilar se molda sobre eles”. Cf. AGUILHON, E. De quelques travaux recents en

Vejamos agora o segundo aspecto. O modo de produção dos tecidos dentais alimentou controvérsias modernas e antigas, não apenas quanto à ordem em que aparecem, mas sobretudo quanto à bioquímica celular que conduzirá à aposição das estruturas duras do órgão. “Os odontologistas”, dirão Ch. Harris e Ph. H. Austen em 1874, “estão em desacordo sobre o modo de formação da dentina”.<sup>50</sup> Mas não apenas como relação à dentina: há confusão quanto ao esmalte, a polpa, o cemento, a natureza do ligamento periodontal etc. Bichat deixa inúmeras vezes registrada essa dificuldade; não tem dúvidas com relação à ordem em que surgem, mas em seu texto já surgira a dúvida com relação à substância esponjosa que preenche a cavidade do dente, “ainda pouco conhecida”. Se depois lhe parecera que a polpa era a primeira parte a ser formada, vindo em seguida a “substância óssea”, isto é, a dentina, o esmalte há de ser a terceira: ele “nasce em seguida na extremidade daquela. Eu não pude ainda tornar perceptível o modo de sua origem”.<sup>51</sup>

Os tropeços aqui são menos importantes que as obstinações ou as teimosias. Se Harris, Austen e Andrieu imprecam contra um número considerável de pesquisadores que no século XIX não lançaram “nenhuma luz nova” sobre a gênese dos tecidos dentais, lista que inclui até mesmo o nome de Cuvier<sup>52</sup>, isto ocorre, como bem lembra Foucault, por um encobrimento de

---

odontologie. *Le Progrès Dentaire*, v.5, 1878, p.338. Magitot constituíra anteriormente os elementos desta subordinação, em trabalho de 1873, e o retoma quase dez anos depois, ao discutir a fisiologia da erupção. Cf. MAGITOT, E. Études cliniques sur les accidents de l'éruption des dents chez l'homme. *Le Progrès Dentaire*, v.9, 1882, p.98 et seq.

50 HARRIS, Ch. A. e AUSTEN, Ph. H., *Traité théorique et pratique...*, op. cit., p.108.

51 BICHAT, X., op. cit., p.93.

52 Justo Cuvier, a quem Lefoulon implicara na descoberta “de uma certa linha acinzentada entre a parte vítrea e a parte ebúrnea, espécie de membrana que este célebre naturalista

teorias sucessivas e, fundamentalmente, pela crença de que os predecessores não viram direito o que estava para ser visto, não anatomizaram a tempo ou não dispuseram de instrumentos óticos aumentadores da visão. Uma espécie cega não poderia fazer astronomia, não era isto o que afirmava Comte? Se nos lembrarmos de Leewenhoeuk, sabemos então que nas suas primeiras imagens, captadas com o novo instrumento, ele nos proporcionou a visão dos microrganismos da placa bacteriana de sua boca e os da sua esposa, além de nos ter proporcionado a visão dos nossos espermatozóides.<sup>53</sup> Da boca ele tirou as idéias para compor os animálculos que instigaram o mundo durante quase 250 anos, até que fossem definitivamente biologizadas as relações entre o homem e a bactéria.

Os tropeços são menores que as obstinações. Bichat faz descrições bastante conspícuas, mas Hunter detém as imagens mais vigorosas desse processo, embora não resolva a questão do metabolismo do germe dentário. Ele vê que a dentina forma-se primeiro sobre a polpa, e sobre aquela é que vem depois depositar-se o *fino verniz nacarado*. –“O início da ossificação sobre a polpa se dá a partir de um ponto ou mais, de acordo com o tipo de dente”.<sup>54</sup> E segue que nos incisivos começa por três pontos, os caninos por um, os bicúspides por dois e os molares por quatro ou cinco: “quando os dentes começam a ossificar em apenas um ponto, esta ossificação gradualmente

---

acreditava formada pelos prolongamentos da lâmina interna do folículo...”. Cf. LEFOULON, J., op. cit., p.22.

53 Cf. RING, M.E. *Dentistry...*, op. cit., p.145; e também LOPES, O.C. (consultor). *História da medicina*, op. cit., p.151.

54 HUNTER, J., op. cit., p.42.

avança até que o dente esteja inteiramente completo; mas se houver mais de um ponto de ossificação, cada ossificação aumenta de tamanho até que suas bases entrem em contato uma com as outras e aí todas se unem em uma só, a partir do que elas avançam em crescimento (...).<sup>55</sup> E então vem: —“A partir de sua localização e do modo pelo qual os dentes crescem, poder-se-ia imaginar que o esmalte se forma primeiro; porém, a parte óssea começa primeiro e rapidamente depois o esmalte se forma sobre ela”.<sup>56</sup> Há uma substância pulposa, com localização oposta àquela que forma o corpo do dente, a qual adere ao interior da cápsula; sua superfície recobre a polpa inicialmente e depois a base neo-formada do dente: “quer seja eminências ou concavidades uma tiver, a outra terá a mesma, porém invertida, de modo que elas se encaixam exatamente uma na outra”.<sup>57</sup> Só depois que os pontos da primeira polpa começam a ossificar, é que a polpa da segunda começa a produzir “um fino revestimento de esmalte [que] se espalha sobre eles, que aumenta de espessura até algum tempo antes que o dente comece a romper a gengiva”. O esmalte é uma “terra calcárea”, vem dissolvida “nos fluidos do nosso corpo”, e é expelida destas partes que “atuam como uma glândula”: “depois de secretada, esta terra é atraída para a parte óssea do dente, que já está formada e, sobre esta superfície, se cristaliza.”<sup>58</sup>

---

55 Ibid., loc. cit.

56 Ibid., p.44.

57 Ibid., loc. cit.

58 Ibid., p.45.

O final do século XVIII produziu estas imagens, mas é possível que outros ao longo do século, e mesmo em sua primeira metade, poderiam ter dito coisas assemelhadas. Em relação aos anatomistas seus contemporâneos, Fauchard é a própria obstinação. Tendo descrito as estruturas do germe dental, ele nos conduziu a perceber os sucos ossificantes serem filtrados camada a camada. Se são dois os tecidos filtrados pelo mesmo órgão, essa diferença desaparece: “é fácil ver ... que o esmalte do dente é o primeiro a ser formado, e que o número de camadas aumenta o volume do dente, até que o germe venha a se ossificar ele mesmo, e que o dente tenha acabado de crescer”.<sup>59</sup> Esta ossificação, *que se dá por ela mesma*, “comprime os vasos do dente, e torna sua cavidade pouco aparente na extremidade de sua raiz, e mesmo algumas vezes inteiramente suprimida numa idade bem avançada”. E mesmo tendo anatomizado e contado com os favores do microscópio, Fauchard encontra ocasião de dizer: —“Quase todos os anatomistas querem que a disposição das camadas que formam e aperfeiçoam os dentes seja diferente desta que se vem de estabelecer. Eles pretendem que as lâminas as últimas formadas são as exteriores, e as primeiras interiores”. Foi do Sr. Winlow que ele tomou a opinião que chama de moderna: “foi ele quem me fez ver em um sujeito recém-nascido, a ordem que venho de relatar”.<sup>60</sup>

Em Fauchard resta ainda sem solução o problema da nutrição deste embrião dentário. A teoria aqui é pura reminiscência hipocrática. Os dentes formam-se quando ainda o feto encontra-se na matriz da mãe. Sendo

---

59 FAUCHARD, P., op. cit., p.29 (grifo meu).

60 Ibid., loc. cit.

assim, alimentam-se como todo o resto do feto é alimentado; no caso dos dentes, leite sem dúvida. Complicou-se a situação quando descobriram-se folículos que tinham seu desenvolvimento principal fora da matriz. É de Fauchard o comentário: –“Urbain Hemard nos relata ‘que Hipócrates nos deixou por escrito que os primeiros dentes se engendravam e se formavam na matriz, dos alimentos que a criança aí toma’; para se assegurar da verdade, ele anatomizou, em presença de seus amigos capazes desta demonstração, várias crianças nascidas antes do termo, e que verdadeiramente ele havia encontrado que os primeiros dentes se formavam na matriz”<sup>61</sup> Quanto às crianças mais velhas, isto é, das nascidas a termo em diante, não se podia garantir a mesma linha de raciocínio. Justo nas recém-nascidas, continua Fauchard, “ele não notou jamais isto que pretendia Hipócrates, isto é, que outros novos dentes se formassem de leite”, nem que após a queda dos dentes temporários os outros se formavam com os alimentos mais fortes que tomava a criança. Esta opinião é considerada mais conjectural “que uma verdadeira pesquisa e demonstração anatômica dos dentes.”<sup>62</sup> Onde está o órgão nutridor? Se a alimentação do germe é diferente consoante a alimentação que a criança toma, não deveria ser diferente a *matéria* do dente nestes diversos períodos? Não tão afirmativamente será a resposta de Hemard, pois ele “não poderia provar que os primeiros e os segundos dentes, e os molares que vêm numa idade avançada, sejam feitos de uma diferente matéria.” Mas, continua ele (e aqui o jogo é o das argumentações lógicas), “se a matéria que serve de produção de todos os dentes é

---

61 Ibid., p.37. Não podemos nos esquecer que Hemard escreve em 1582.

62 Ibid., p.38.

assemelhada, ou a mesma, no lugar e no tempo no qual eles começam a se formar, de onde vem que uns são produzidos e saiam do alvéolo e da gengiva antes que outros?” Embora ele acredite que a matéria da qual os dentes se formam deva ter sido engendrada por completo na matriz, ele acha prudente nenhum maior comprometimento do aquele que os seus olhos proporcionam. “Certamente”, diz Hemard, acerca disso, “se deve bem mais espantar-se, que pensar em explicar por meio de razões que, malgrado sua aparência, não podem ser senão duvidosas.” E ele encerra com Galeno, o “autor célebre”, e sua recomendação aos que querem pesquisar as obras da natureza: “não se deve crer sempre no que se encontra nos livros, mas antes no que se vê com os próprios olhos.”<sup>63</sup>

---

O século XIX foi injusto com Hunter. Parmly supõe que os dentes sejam *maltratados* pelos dentistas, ou por quem quer que na época se utilize desse nome, e imagina que isto ocorra por conta da tendência, entre esses profissionais, de considerar os dentes como corpos inorgânicos, tendência que teria sido fundamentada por Hunter. Magitot atribui a este as crenças que estabelecem os dentes, e o seu processo de desenvolvimento, como deletérios à saúde. Ambos não tiveram razão nesta polêmica, e nem tampouco Roger.

---

<sup>63</sup> Ibid., p.40.

Discutindo a sensibilidade dos dentes, Hunter presumira que a “substância óssea”, isto é, a dentina, não seria “capaz de transmitir sensações para a mente”. Ele observara que esta substância é desgastada na mastigação e “também, ocasionalmente, estimulada por operadores em seres vivos”, sem causar em ambos os casos “qualquer sensação de dor”. Já vimos esta passagem em ocasião anterior. Parmlly chama a atenção para as provas da sensibilidade e vascularização, “em grau muito sutil”, do osso do dente e conclui afirmando o equívoco “confidencial” de Hunter. Porém, “em consequência da grande reputação deste grande homem e observador acurado ... seus trabalhos sobre os dentes foram ... um tipo de manual e guia para aqueles que estão buscando este ramo da ciência cirúrgica”<sup>64</sup>, Parmlly estima que as observações errôneas de Hunter fizeram retardar profundamente o avanço da arte dentária e deduz que “suas opiniões produziram este efeito, levando a um tipo de prática inteiramente mecânica sobre os dentes, que ele considerava, e aos seus anexos, como corpos desprovidos quase totalmente de vida orgânica, ao invés de considerá-los como eles realmente o são, estruturas vivas e altamente sensíveis”.<sup>65</sup> Mesmo os “melhores formados na profissão” teriam se rendido às opiniões de Mr. Hunter e talvez, arrisca Parmlly, “não haja nenhum tema ligado à arte da cura onde os profissionais sejam mais grosseiramente ignorantes do que as delicadas sensibilidades dos dentes humanos e suas conexões íntimas com outras partes”.

---

64 PARMLLY, E. (nota de rodapé). In: *The natural history...*, op. cit., p.25.

65 *ibid.*, loc. cit.

Se em 1839 os profissionais da arte dentária tratavam de modo *grosseiro e mecânico* as estruturas dentais, é pouco provável que Hunter tenha sido o responsável por isso. Sabemos agora que levou muito tempo, e Hunter já havia desaparecido completamente da memória da profissão, para que o complexo dentina-polpa adquirisse *status* no interior da clínica. Hunter escreveu sobre os dentes em 1776, e é mais provável que então se preocupasse com a abordagem do tema naquilo que o seu tempo havia produzido, e não exatamente com vistas ao que deveria ocorrer no século seguinte.

De fato, a questão da sensibilidade dos dentes ocupava nitidamente o pensamento cirúrgico já na primeira metade do século XVIII, e Fauchard obviamente ocupara-se dela. Isto foi devidamente comentado quando se discutiu a sensibilidade da *cavidade* dos dentes, e a capacidade de *sentimento* deles. É conveniente, aqui, fixar os pontos de vista. Lembremos que Fauchard estabelece que os dentes são sensíveis porque são *sede* de dores, cuja sensibilidade deveria ser classificada em duas categorias gerais e distintas: uma delas é a dor fixa e permanente, comumente denominada “dor de dentes”; a outra é compreendida sob a denominação *embotamento*.<sup>66</sup> Ora, nem Fauchard nem Hunter admitem que os dentes não sejam dotados de sensibilidade. O que houve foi na verdade uma remontagem de pontos de vista, que os autores do séc. XIX não perceberam. Fauchard, por um lado,

---

<sup>66</sup> *Agacement*, no original. Esta palavra significa irritação, provocação, excitação etc. Não se poderia dizer, todavia, que um dente está *excitado*. Embotamento, por outro lado, significa perda da sensibilidade, ou insensibilidade. Mas abre-se uma exceção, quando se trata do *embotamento dental*; neste caso, dente embotado é dente sensível, uma forma indefinida de sensibilidade, “uma sensação incômoda que se experimenta quando se passa a mão sobre certos estofos... ou quando se ouve friccionar de determinado modo certos instrumentos uns contra os outros ...”, uma espécie de *gastura*, se poderia melhor dizer.

expressando as opiniões dos seus anatomistas conhecidos, busca a explicação para esta sensibilidade pelo lado da *vascularização* alterada dos tecidos dentais: –“Na cárie”, dirá ele, “o ar dessecando ou crispando os filetes nervosos, os torna tensos, de modo que não alargando nem cedendo com facilidade ao licor que os percorre, o esforço que os líquidos fazem para separar e distender as paredes destes mesmos vasos causa esta espécie de dor chamada *distensiva*”.<sup>67</sup> Ao contrário, nas dores denominadas agudas (...*poignante*...), o que ocorre é o rompimento dos pequenos vasos, ocasionando a expansão rápida dos licores que se corrompem, irritam as membranas e os vasos com os quais se encontra em relação. As cáries e as fluxões dentais provocam essas dores e há comprometimento de toda a estrutura do dente.

Hunter, por outro lado, simplesmente estava tentando demonstrar que os tecidos duros não eram vascularizados, mas de nenhum modo teria negado a sensibilidade de parte dessa estrutura, pois não era da sensibilidade que ele estava tratando na passagem que Parmly comenta. Hunter, entretanto, desenvolvera algumas experiências para provar que o *osso do dente* era de um tipo particular, não vascularizado, ao contrário dos outros ossos. São estas as considerações que ele apresenta: “primeiro, eu nunca vi injetarem nele nenhum preparado, nem nunca tive sucesso em qualquer tentativa disso, nem em indivíduos jovens, nem velhos ... Em segundo lugar, nós *não conseguimos traçar quaisquer vasos vindo da medula para dentro da substância do dente recém-formado*, e qualquer que seja a parte do dente que esteja formada, ele

---

67 Ibid., p.137

está completamente formado, o que não é o caso dos outros ossos”.<sup>68</sup> E propõe alimentar um animal bastante jovem com garança e então diz que é possível observar, decorrido algum tempo e sacrificado o animal, que a parte formada antes do experimento apresenta-se branca, enquanto a parte formada quando o animal passa a ingerir a garança tingem-se de vermelho; e que ainda, se se interrompe a administração do corante, o novo osso formar-se-á como antes, isto é, branco; ele diz que ao sacrificar um animal neste tipo de experiência se pode encontrar uma camada branca, outra vermelha e outra interna branca, mas que em nenhum caso conseguiu injetar qualquer produto estando a parte já formada.<sup>69</sup> Hunter conclui que “a partir destes experimentos poderia parecer que os dentes devam ser considerados corpos estranhos com respeito à circulação através de sua substância; mas eles têm, mais certamente, um princípio ativo, através do qual ele faz parte do corpo e é capaz de se unir a qualquer parte de um corpo vivo ...”<sup>70</sup> Parmly, provavelmente, tem razão quando reclama do tratamento mecânico dispensado aos dentes, mas não quando, aparentemente, pensa ter encontrado o responsável.

---

68 HUNTER, J. op. cit., 1ª parte, p.24 (grifos meus).

69 Parmly afirma que Thomas Bell relatou o contrário, por observação dos dentes de pessoas mortas em situações bastante específicas: “Aquilo que a arte não conseguiu efetuar, a Natureza, ou melhor, a doença fez por nós. Eu tenho comigo uma série de dentes da cabeça de uma mulher jovem que morreu de icterícia, e cada um deles foi tingido com uma cor amarelo brilhante. Eu tenho dentes de pessoas cujas mortes tinham sido ocasionadas por afogamento ou enforcamento, e tenho invariavelmente notado as partes ósseas coloridas de vermelho escuro, opaco, o que possivelmente não teria acontecido se estas estruturas fossem isentas de sistema vascular. Em ambos os casos, o esmalte permanece completamente livre de descolorações”. BELL, Th., apud PARMLY, E., op. cit., nota de rodapé. Estas, todavia, já são histórias do séc. XIX.

70 HUNTER, J., op. cit., p.27.

---

As doenças da dentição ocuparam lugar importante na teoria médica até quase o final do século XIX. Ainda em 1841 Lefoulon, embora admitindo que este era um ponto da patologia “sobre o qual reinam mais dúvidas que certezas”, ou que os médicos “têm atribuído a esta causa mais doenças que ela na realidade produz”, não deixou de comentá-las com certa largueza: a congestão cerebral, as convulsões, o tétano, a epilepsia, a nevralgia dentária, os vômitos nervosos, as modificações das secreções, a inflamação das vias digestivas, a das vias respiratórias, as modificações das secreções, a inflamação dos órgãos gênito-urinários, a oftalmia, a otite, as erupções cutâneas, as faringites linfáticas.<sup>71</sup> Estes são acidentes simpáticos, e formam uma das classes, sendo a outra a dos acidentes locais: pitiatismo, prurido, entumescimento inflamatório das gengivas, periodontite, odontite, obstáculos mecânicos etc. Para ele, “a época onde a primeira dentição começa é para as crianças um período perigoso e algumas vezes funesto”.<sup>72</sup> São desordens alarmantes que acompanham esta dolorosa erupção, à vista das quais os médicos a consideram como uma doença. Sabe-se, porém, que crianças robustas e vigorosas, “nascidas de pais sadios e bem constituídos”, ultrapassam sem perigo e “quase sem dor” esta época; porém, as que são

---

71 LEFOULON, G., op. cit., p.56-7.

72 Ibid., p.48.

frágeis, saídas de pais doentes ou mal-sãos, ou confiadas a nutrízes ruins, “estão quase todas condenadas a uma dentição penosa e difícil”.<sup>73</sup>

Roger, muito tempo mais tarde, discute a temática e critica tanto os que julgam que à dentição deva ser imputada todos os males da primeira infância (“... eles fizeram entrar no quadro das doenças da dentição quase toda a nosologia infantil ...”), quanto os que afirmam não existir aí perigo algum. Hunter é, obviamente, incluído entre os primeiros, por ser o “mais convicto e o mais ilustre promotor desta teoria pessimista; para ele, a dentição não é apenas uma condição de oportunidade patológica; ele constitui uma *doença* verdadeira que começa quase com a vida...”.<sup>74</sup>

Aos supostos exageros de Hunter ele contrapõe as “exagerações inversas”, dentre as quais as de Magitot, que em ceticismo absoluto “nega da maneira a mais formal que a evolução dentária tenha a menor influência sobre a gênese das afecções da primeira infância”.<sup>75</sup> Roger pretende encontrar um ponto de equilíbrio entre essas duas posições. Ele nega que haja uma relação positiva entre dentição e mortalidade, mas é dúbio com relação à morbidade: “*in medio stat veritas*, mas não justamente no meio, porque uma prolongada observação prática ensinou-me que a influência morbífica da evolução dentária, cuja realidade é incontestável, é seguramente mínima”. Isto é, nem mortalidade, nem morbidade, ou o mesmo delito extremista de que acusava Magitot. Mas este não seria o ponto mais importante em Roger. O fato notável é

---

<sup>73</sup> Ibid., p.49.

<sup>74</sup> ROGER, H. Des maladies de la dentition. In: *L'odontologie*, 1885, p.154-8.

<sup>75</sup> Ibid., p.157.

que ele se baseia em modelos estatísticos para contestar as bases desta vinculação, para a qual, segundo ele, mais contribui a clínica moderna que a antiga. Lembrando que a mortalidade é grande nos começos da existência, e que “os estatísticos nos ensinam que para o primeiro ano ela não é menor que 20 por 100”, ele admitirá que esta média é ainda mais pronunciada entre as “crianças tocadas, ao nascimento, do *mal da miséria*”; que Broca, Bertillon, Theophile Roussel e Lagueau “fizeram conhecer a espantosa proporção de óbitos para os lactantes parisienses cuidados fora da família e mais ou menos abandonados (50, 70 e até 90 por 100)”. Seria grave equívoco “imputar à dentição a mortalidade excessiva de tão jovens crianças: se se decompõem, com Bertillon, os elementos da média de mortalidade de 20 por 100, se verá que o máximo de óbitos é fornecido pelos três primeiros meses, isto é, bem antes do começo da evolução dentária”, decresce mais ao longo dos meses e por volta do segundo ano de vida corresponde a apenas um terço ou um quarto de média do primeiro ano, embora os dentes continuassem a sair neste período. Roger imagina, assim, por esses números, que a dentição nada significa no quadro da excessiva mortalidade da primeira infância, sendo outras e mais poderosas as causas que atuam, das quais lembra a “miserabilidade inata, a hereditariedade, sobretudo a sifilítica, a falta de cuidados e de alimentos, a fraca resistência do organismo às influências nocivas” e a todas as doenças que daí resultam.<sup>76</sup> Não é, portanto, com relação

---

<sup>76</sup> Ibid., p.155. Sobre a mortalidade infantil no século XIX na Europa consultar, dentre outros, BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. São Paulo: Circulo do Livro, ca. 1981.

à mortalidade que se estabelece a dubiedade de Roger, pois ele é bastante claro no tocante a este aspecto.

Magitot, por outro lado, não apenas negara com base na prática clínica, e sobretudo na investigação clínica, a relação dentição-doença, nos termos que até então vigiram, mas recupera fundamentalmente a *natureza fisiológica do processo* e estabelece a cronologia da erupção, dividida por ele em *períodos* e não mais em primeira e segunda dentição. Assim, teríamos: 1º) erupção dos vinte dentes temporários (6 a 32 meses); 2º) erupção dos quatro primeiros molares permanentes (entre 5 e 6 anos); 3º) queda dos dentes temporários e erupção dos vinte dentes permanentes que os substituem (entre 7 e 12 anos); 4º) erupção dos quatro segundo molares permanentes (entre 12 e 13 anos); 5º) erupção dos quatro terceiros molares (entre 18 e 25 anos).<sup>77</sup>

Vê-se que apenas o primeiro período corresponde àquilo que “os autores” denominam de 1ª dentição, e que foram englobados, sob termo único (2ª dentição), quatro outros períodos de fenômenos fisiológicos distintos, dos quais o mais notável, já vimos, seria a subordinação do desenvolvimento dos maxilares ao desenvolvimento dentário. No período embrionário, os maxilares estariam rigorosamente subordinados, em sua gênese e disposição, à primeira série de folículos; no segundo período, os maxilares teriam sua dimensão fixada ao nível dos dentes temporários e cresceria para trás, onde localizam-se os primeiros molares permanentes; no terceiro período, o crescimento dar-se-ia

---

<sup>77</sup> Cf. MAGITOT, E. Études cliniques sur les accidents de l'éruption des dents chez l'homme. In: *Le Progrès Dentaire*. v.9, 1882, p.99. O terceiro período corresponde àquilo que a odontologia infantil contemporânea denomina a “fase do patinho feio”.

no processo de substituição dos vinte dentes temporários, fixando-se a seguir; e em um quarto e quinto períodos o crescimento dar-se-ia, outra vez, nas porções posteriores dos maxilares. “Esta apropriação dos maxilares às disposições diversas do sistema dentário é, portanto, constante e é uma lei da fisiologia”.<sup>78</sup>

Ora, esses fenômenos raramente ocasionam transtornos simpáticos; a maioria dos transtornos registrada é local: desvio de posição, de lugar e de número, impactação, formações císticas, inflamações, amelogênese ou dentinogênese imperfeita etc. Porém, se a dentição é causa de transtornos simpáticos, por que apenas o primeiro período os provocariam? Para a “maior parte dos autores de nossas obras de patologia interna, e sobretudo as de patologia infantil”, a dentição do recém-nascido é considerada “como uma fase crítica inteiramente responsável por quase tudo... tanto os acidentes mais simples quanto os mais graves que podem atingir a primeira idade”. Mesmo se se considera a dentição como um estado não patológico, ela ocasiona, segundo o que estava estabelecido, “uma série indefinida de manifestações mórbidas”, um verdadeiro “quadro mórbido compreendendo o que eles chamavam as doenças da primeira dentição”. E segue a lista, já conhecida: pitiatismo, entumescimento do bordo alveolar, vermelhidão das bochechas, estomatite, aftas, convulsões, fluxões, conjuntivite, vômitos, fluxos serosos ou diarreicos etc. E conclui Magitot: –“É, como se vê, toda a patologia infantil que reconhece esta causa única: a erupção dos vinte dentes temporários”.<sup>79</sup> Há, todavia, uma

---

78 Ibid, p.217.

79 Ibid, p.101.

*contemporaneidade* entre este primeiro período eruptivo, que se estende por três anos, e as perturbações mórbidas que foram assinaladas. Porém, “contemporaneidade não implica causalidade, e é preciso não perder de vista que neste mesmo período da primeira infância existem outros órgãos ... que prosseguem ou terminam sua evolução”. Se assim é, por que então eles não são “incriminados tanto quanto os dentes”? E responde prontamente Magitot: —“É que a erupção dentária é um fenômeno *exterior e visível*, e que, em qualquer momento que se observa uma criança, há sempre um dente em vias de sair ou que acabou de pôr-se para fora”.<sup>80</sup>

Sem dúvida, há de haver um responsável por estes desencontros funestos: “Hunter é certamente, entre os autores, aquele que, pela autoridade do seu nome e de seus estudos especiais, deu mais peso a esta crença”, a qual alcançava “certos eventos blenorrágicos entre meninas e meninos, que não estariam ligados, segundo ele, senão à dentição”.<sup>81</sup> De fato, Hunter comenta as doenças da dentição e faz mesmo esta referência à gonorréia. Envolvidos pelos alvéolos e pelas gengivas, os dentes comportam-se como corpos estranhos; enquanto crescem, provocam a deterioração dos tecidos circundantes o que engendra os “sintomas muito desagradáveis e até perigosos que acompanham este processo”. Avançando em tamanho, os dentes vão “na mesma proporção pressionando contra esses alvéolos ou gengivas, a partir de onde a inflamação e a ulceração são produzidos”.<sup>82</sup> Sendo uma doença das idades mais precoces,

---

<sup>80</sup> Ibid, loc. cit. (grifos meus)

<sup>81</sup> Ibid, p.100.

<sup>82</sup> HUNTER, J., op. cit., 2ª parte, p.40-1.

produz sintomas difusos, gerais e incertos, “simulando uma grande variedade de enfermidades”; estes sintomas tornam-se “menos variados e menos perigosos, conforme avança a idade da criança”, já que ela “simpatiza” mais facilmente que o adulto. Estes sintomas “produzem tanto queixas locais quanto constitucionais”. Os primeiros são acompanhados de dor, inquietação e desconforto, além de inflamação, calor, inchaço das gengivas e aumento no fluxo de saliva. Os segundos, isto é, os constitucionais, apresentam-se divididos em gerais e parciais; os gerais são manifestados por meio da febre e da “convulsão universal”; os parciais são “vários e complicados” e imitam várias doenças do corpo humano. São estes que devem ser descritos na ordem de sua ocorrência mais freqüente: “diarréia, constipação, perda de apetite, erupções na pele, especialmente na face e couro cabeludo, tosse, encurtamento da respiração, com um tipo de respiração convulsionada semelhante àquela observada na tosse comprida, espasmo de determinadas partes, ou em intervalos ou continuadas, aumento da secreção de urina e, algumas vezes, uma diminuição, descarga de secreção do pênis com dificuldade e dor para urinar, imitando exatamente uma gonorréia violenta”.<sup>83</sup> Isto é, imitando e não vinculando, conforme sugerido.

O século XIX viu em Hunter o que não era exclusivo dele. Magitot mesmo lembra que Serres, “com seu espírito tão judicioso, protestou contra as asserções de Sydenham, o qual, atribuindo à dentição a aparição da febre e de diversos outros acidentes entre crianças jovens, declarava ao mesmo tempo

---

83 Ibid., p.41.

poder curá-las com algumas gotas de destilado de chifre-de-cervo. Ele se posicionou também contra a opinião de Boernhave, o qual, descrevendo as convulsões da dentição, pretendia também curá-las com o destilado volátil”.<sup>84</sup>

Quer dizer, a teoria médica entre o final do século XVIII, Hunter inclusive, e o início do século XIX, está discutindo signos e sintomas, doenças locais ou essenciais, doenças com manifestações orgânicas visíveis e as sem localização, as doenças mentais e as febres, fundamentalmente. Mas ela não está completamente livre, mesmo no século XIX, das influências da medicina antiga como já vimos. Edward Kirk, por exemplo, em seu manual de dentisteria operatória de 1897, inclui como fator de diferenciação na forma e cor dos dentes o temperamento, tanto os primários fundamentais (bilioso, sangüíneo, nervoso e linfático) quanto as combinações secundárias ou binárias destes<sup>85</sup>, concepção que só irá desaparecer muito mais tarde, em pleno século XX.

Se os autores do século XIX colocam a ênfase sobre Hunter não seria, provavelmente, porque *sua teoria já lhes pertença de fato*? Pois não é notável que Fauchard, nesta matéria, entre completamente em eclipse, tendo dito, enfática e aparentemente, as mesmas coisas? De fato, e sempre com base em Hipócrates e Celso Cornélio, pela via de Urbain Hemard, Fauchard processa uma longa discussão sobre as doenças provocadas pelos dentes e

---

84 MAGITOT, É., op. cit., p.104.

85 KIRK, E.C. *Manuel de dentisterie opératoire*. Paris: Masson et Cie., 1910, p.37. O ano de 1897 é o da edição americana, referida pelo autor no prefácio à ed. francesa. Antes, em 1873, também podia-se ler: “A palavra temperamento deriva do latim *tempero*, ‘misturar junto’, e implica que a constituição é determinada pela predominância de certos princípios constituintes do corpo. ... se reconhece hoje cinco temperamentos: o sangüíneo, o bilioso, o linfático, o nervoso e o melancólico ou encefálico.” Cf. HARRIS, Ch., AUSTEN, Ph.H., op. cit., p.132.

particularmente as da primeira dentição. “Quando os dentes (Hipócrates, Aph. 25), sobretudo os caninos, estão a ponto de aparecer, e que vão dividir a gengiva para vir à luz, a coceira se converte em uma forte dor acompanhada de fluxões sobre as bochechas, sobre os olhos, e mesmo sobre todo o rosto, de tosses, catarros, febres, fluxos de ventre ou diarréia, náuseas, vômitos, insônia, convulsões, terrores, sono letárgico, e algumas vezes, na seqüência, a morte”<sup>86</sup>

Corrija-se o que anteriormente se havia afirmado: não se dizem, definitivamente, as mesmas coisas entre o início e o final do século XVIII. Já não é necessário, nesta altura da narrativa, que se estendam estes comentários, mas é preciso que se distinga o que está sendo dito. Em Fauchard são as simpatias por contigüidade ou proximidade as que contam, são as analogias, são as causas que se deslocam pelo espaço do corpo e provocam manifestações à distância. Ele analisa cada um daqueles sintomas. Eles se encadeiam e uns vão provocando os outros. As febres excitam os bebês e farão com que suguem mais leite que lhes permite seu pequeno estômago; este excesso conduz à indigestão, esta ao vômito ou à diarréia e à abundância de serosidades biliosas ou pituitosas; a tosse decorre do ar frio que lhes entra pelo peito e, forçados a tossir, sua insônia aumenta: “a convulsão sobrevem em seguida, porque os humores que estão em comoção e amolecidos pelo calor da febre, se insinuem tão mais facilmente nos nervos das crianças quanto estes nervos são frágeis”.<sup>87</sup> E daí seguem a sua contração, os terrores durante o sono

---

86 FAUCHARD, P., op. cit., p.45-6.

87 Ibid., p.48.

pelo leite corrompido nos pequenos estômagos, os humores viciados que aí se degeneram, e os vapores malignos que se elevam ao cérebro “por meio da continuidade dos nervos”.<sup>88</sup>

A partir de Hunter, e mais claramente depois de Bichat, é outra a estrutura discursiva. São, como diz Foucault, os princípios da *comunicação tissular* que entram em emergência: comunicação, impermeabilidade, penetração, especificidade, alteração da alteração: “um fenômeno patológico segue, no organismo, o caminho privilegiado que a identidade tissular prescreve. ... A rede das simpatias, que estava fixada apenas em semelhanças sem sistema, em constatações empíricas ou em uma determinação conjectural da rede nervosa, baseia-se agora em uma rigorosa analogia de estrutura ...”<sup>89</sup> A doença do periosteio é estranha ao osso, ou a doença do dente não é a mesma do periodonto. Fauchard, todavia, tratou das gengivas e de suas doenças, pois “a afinidade das gengivas com os dentes fazem com que as doenças de umas se comuniquem facilmente aos outros”.<sup>90</sup>

Quando se afirma a cientificidade da obra de Fauchard, fica subentendido que ela é a mesma dos tempos atuais e que apenas precisou ser “atualizada”. Segundo seus apreciadores, ele teria afirmado a exterioridade das doenças bucais e descrito com precisão o processo da cárie dental. Esta

---

88 “Galeno diz ter observado não somente em crianças recém-nascidas, mas mesmo naquelas mais idosas, que elas têm em seu sono imaginações assustadoras, e que a isto são conduzidas quando seu estômago está preenchido por humores alterados e corrompidos, os quais picam seu orifício, esta parte tendo uma sensibilidade bastante delicada e uma grande conexão com o princípio dos nervos.” Ibidem, loc. cit.

89 FOUCAULT M., *O nascimento...*, op. cit., p.169-170.

90 FAUCHARD, P., op. cit., p.xvij.

suposta exterioridade é produto recente, no entanto, mais especificamente firmado, dentre outros, por John e Charles Tomes,<sup>91</sup> e a cárie dental do discurso fauchardiano não encontra limite nos tecidos duros dos dentes. Suas descrições são mais apropriadas à cárie óssea – os *dentes são ossos*, não nos esqueçamos – e sua clínica cirúrgica ultrapassa os limites gengivo-dentais que os modernos quiseram lhe imputar. A apresentação dos seus casos é apropriada. Neles encontramos descrições vigorosas, tumores, fluxões, entumescimentos, abscessos, febres violentas e delírios, dores insuportáveis, matéria em putrefação e odores nauseabundos, e intervenções em processos de cárie que comunicavam dentes e ossos, e que atingiam o ângulo da mandíbula, o processo coronóide, o seio maxilar, o côndilo, a fossa articular, a parte inferior do osso temporal, atingindo até a apófise zigomática e a estafilóide, e mesmo o conduto auditivo externo. Este foi, particularmente, o caso do Senhor François le Blanc, operado em 1725, o qual, tocado “por dores tão violentas, e uma fluxão tão considerável, que ele não podia mais a isso resistir”, foi atendido por vários cirurgiões, dentre os quais Fauchard, que se revezaram nas inúmeras tentativas de o curar. É significativa, para o propósito desta discussão, uma passagem do longo relato daquelas operações, das quais não há uma só referência aos modos como se conseguia a sedação do paciente: “Tendo [um dos cirurgiões] descoberto a maxila, a encontrou cariada. Ele reconheceu por meio da sonda que a cárie se estendia até o côndilo e até a

---

91 “Tomes resume sua opinião sobre a cárie ao dizer que ela ‘é o efeito de causas externas’, as forças ditas ‘vitais’ aí não desempenhando nenhum papel”, comentários de G. Darin ao livro de J. e Ch. Tomes *Traité de chirurgie dentaire*, por ele traduzido. Cf. *Le Progrès Dentaire*, v.1, 1874, p.32.

cavidade glenóide do osso temporal, o que o obrigou a continuar as incisões que formavam a figura de um “T”. Em fazendo esta última abertura, ele não pode evitar o corte de um ramo considerável da carótida externa, o que causou uma forte hemorragia ... Ele tamponou a ferida tanto que lhe foi possível, afim de poder em seguida colocar os medicamentos necessários sobre o osso cariado...” Após mais de dois meses de pensos e intervenções continuadas, no curso das quais foram retiradas “quatro peças de ossos bastante consideráveis” que consistiam “numa porção da apófise coronóide, o côndilo inteiro do maxilar, uma porção média de seu ângulo e uma outra porção mais considerável do mesmo ângulo”, após tudo isso chegou-se ao dente cariado que causara essa desordem. Este removido, o cirurgião teve a possibilidade de ver o que se passava com o osso temporal, que era onde o doente dizia sentir fortes dores: usando um estilete, o cirurgião encontrara este “osso cariado a um tal ponto, que seu estilete o atravessava até a dura máter, passava por baixo da arcada zigomática e penetrava até a fenda orbital externa ...” Assim aberta, a enorme ferida só podia ser lavada com conhaque no qual se fervia canela e cravo, pois temia-se que novas manipulações pudessem provocar “a exfoliação algo forte do temporal e do esfenóide”, e que isso viesse “acompanhada de algum acidente mortal”. O paciente sobreviveu, às custas de uma fistula no local, da secção do duto da parótida, que lançava para fora sua secreção, da pálpebra do olho inferior do mesmo lado que se tornou retraída e paralisada pela destruição do ramo ocular do 5º par, além de formar-se uma catarata que teve seu desencadeamento provocado por esses eventos todos, e “pela

obstrução que se comunicou aos corpos gordurosos e vasos sangüíneos que se distribuem ao globo do olho”. A despeito desses acidentes, conclui Fauchard, “o doente goza no presente de uma perfeita saúde”.<sup>92</sup>

---

92 FAUCHARD, P., op. cit., p.446-7. O relato é parte da “X Observação: sobre a cárie de um dente, que por ter sido negligenciada, causou acidentes funestos e deu lugar a grandes operações de cirurgia”, constante do cap. XXXV, p.426-461.

Capítulo 6

A Odontologia como política

---

Ao término desta exaustiva leitura, algumas sínteses já podem ser pensadas. Uma delas nos permite divisar, removido o formidável esfumaçamento que encobria a visão e obnubilava o entendimento, que o livro de Fauchard é apenas um dos tantos que foram escritos tomando bocas e dentes como objeto<sup>1</sup> e, mais ainda, que se demonstra a mudança de discurso operada entre o século XVIII e o XIX, seguindo o mesmo plano observado para a medicina em seu conjunto.

Por esta primeira síntese, removido o encobrimento, esfumaram-se as pretensões de Godon e todas as pretensões derivadas que uma história da Odontologia teima ainda em colocar. Fauchard é importante para a *cirurgia dental*, a especialidade que o Colégio São Cosme abrigara desde 1699, mas não encontrará sustentação fora da primeira metade do seu século. A Revolução que afinal varreu a Europa levou de roldão todos os privilégios, e com ela foram-se as corporações e todas as denominações do Antigo Regime. Isto ainda aguardará ocasião para ser comentado, mas já antecipando que Godon e os outros vão dizer que as coisas não se passaram assim para o lado da Odontologia.

---

<sup>1</sup> Insistindo na temática, Godon afirmará que no livro de Fauchard “se encontra também a descrição de todas as afecções dentárias que nós conhecemos hoje e, se um certo número de erros e de preconceitos dos tempos passados subsistem ainda, nos espantamos de nela encontrar percepções elevadas sobre teorias que se acreditavam pertencer ao século XIX”. GODON, Ch., op. cit., p.72.

A segunda síntese nos coloca diante do impensado: a teoria sobre bocas e dentes que emerge entre o final do séc. XVIII e todo o séc. XIX é uma *teoria estomatológica*, quer dizer, *emerge como discurso médico*. A lista é longa e os nomes já se tornaram familiares: Hunter, Bichat, Baumes, Lefoulon, Malassez, Le Fort, Magitot, Tomes (pai e filho), Serres, Delabarre, Andrieu, Thomas Bell, além de Chapin Harris, Austen e Parmly, os fundadores da Escola de Cirurgia Dental de Baltimore, todos são médicos. Publica-se na *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, no *Journal de Médecine et de Chirurgie*, *Gazette des Hôpitaux*, *Archives Générales de Médecine*, *Bulletin de Thérapeutique*, *Union Médicale*, *Progrès Médical*, *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, dentre outros. Mas o conhecimento sobre bocas e dentes não emerge apenas como discurso médico, pois não se pode ignorar a *anatomia dental comparada* produzida pela Antropologia nascente, da qual já se fez aqui a referência a Paul Broca e outros.<sup>2</sup> Somente a partir de 1880 é que *discursos odontológicos com pretensão científica* vêm a luz, na França, e buscam a articulação necessária com os *discursos buco-dentais* que ocorriam alhures. O que teria justificado e legitimado essa pretensão tardia? Se, como dizia Robin, a estomatologia emergiu como disciplina quando a anatomia patológica foi

---

<sup>2</sup> Segundo Leakey, nos sítios arqueológicos encontram-se muitos fragmentos ósseos e dentes em abundância, freqüentemente misturados, ossos e dentes, os de humanos e os de vários animais, tanto os que podiam estar na companhia dos homens quanto os que serviram para a alimentação deles. As características físico-químicas dos órgãos dentais fazem com que eles resistam à deterioração do tempo e mesmo ao fogo. Daí o interesse pela anatomia dental comparada que a antropologia realizou. Além disso, certas características associativas e traços da sociabilidade nos grupos humanos ou pré-humanos foram vinculadas ao modo de alimentação, que definia, por sua vez, modos de organização social diferenciados. Os modos de alimentação, já o sabemos, importam em dentes a eles adequados. Darwin definia, inclusive, o modo de vínculo sexual entre macacos a partir da conformação dos caninos, pois ela indicava o tipo de alimentação predominante e as formas sociais de organização que permitiam ou a coleta ou a caça. Cf. LEAKEY, R. *A origem da espécie humana*. São Paulo: Rocco, 1994.

constituída, como se teria dado a cisão deste campo e como se teria garantido a legitimidade social a um outro tipo de prática que tomaria os mesmos objetos para si?

A resposta a estes questionamentos poderá ser encontrada pela análise das duas outras pretensões de Charles Godon, a saber, a da constituição da corporação (ou a *associação* dos dentistas) e a do ensino da odontologia (ou a fundação da *escola*). Junto com o *livro*, elas compõem o tripé que sustenta a sua clínica.

---

O *Le Progrès Dentaire* de 1879 divulgou um anúncio que se destinava a fazer história. Assinado por Auguste Claser, era comunicado ao público que acabava de fundar-se o *Círculo dos Dentistas de Paris*. Na cópia da circular “enviada aos dentistas da França”, Claser, seu primeiro presidente, colocava os pontos fundamentais que deveriam nortear os rumos daquela que foi a matriz do movimento de constituição e emergência da Odontologia. Sob o lema *União e Progresso*, com “um grupo de amigos devotados” solicitou autorização para fundar um círculo de dentistas “para a defesa dos nossos interesses, a liberdade do exercício de nossa profissão e a vulgarização de métodos, melhoramentos ou invenções que contribuem com nossa arte, tal é a finalidade que nos propusemos ...”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> CLASER, A. Circulaire envoyée aux dentistes de France (1<sup>er</sup> juillet). In: *Le Progrès Dentaire*, v.6, 1879, p.258.

O mesmo número do *Le Progrès...* publica a autorização da polícia para este funcionamento e os estatutos da nova entidade. Do lado da autorização policial, os sócios viam-se obrigados a não admitir no local das reuniões “senão os membros da sociedade e a não se ocupar, sob qualquer pretexto que seja, de nenhum objeto estranho às finalidades indicadas nos estatutos, sob pena de suspensão ou de dissolução imediata”.<sup>4</sup> Do lado dos estatutos, para fazer parte do *Círculo* era preciso ser *dentista* e ter ao menos 18 anos; um comitê formado por nove membros exercia as funções diretoras, dos quais três eram *comissários* e “tinham por missão o policiamento da sala de reuniões antes e após as sessões, fazendo observar o regulamento”; vigiando a assembleia, deviam apontar ao presidente todos aqueles cuja conduta fosse merecedora de uma advertência ou de cujo comportamento o presidente não se tivesse dado conta. Os estatutos ainda prescreviam o modo como os seis membros da diretoria teriam seus mandatos renovados, quanto se deveria pagar de cotização anual, as condições de entrada e saída, o compromisso com os laços de fraternidade corporativa, a periodicidade das reuniões, a condição para a publicação das atas das sessões, ou dos trabalhos apresentados (por indicação exclusiva da direção), e algumas interdições: ninguém poderia se servir de água, refrescos ou sucos antes que terminasse a sessão (art. XIV) e não se poderia (art. XV) “em nenhum caso, e sob qualquer pretexto que seja, pôr em questão na Sociedade outros assuntos que não os que a ela concernem;

---

<sup>4</sup> PARIS, Préfet de Police. Arrêté d’Autorization. Ibid., p.259-260.

*todas as discussões políticas ou religiosas estão formalmente proibidas sob pena de exclusão*".<sup>5</sup>

Claser, todavia, não verá o nascimento da nova profissão por inteiro. Meses depois, em maio de 1880, quando é fundada a *Escola Dentária Livre de Paris*, vamos encontrá-lo com o cargo pouco honorífico de "auxiliar do tesoureiro". Alguns anos mais tarde ele abandonará o *Círculo*.<sup>6</sup> A Odontologia como política acabava de se anunciar publicamente, e esse mundo novo era-lhe completamente estranho. É Charles Godon, o jovem vice-secretário do *Círculo*, quem passará a assinar as comunicações daí por diante, e logo o encontraremos como secretário-geral da *École* e sempre o seu principal emulador. É desta *associação* que importa tratar agora. Em torno dela, e a partir dela, travou-se renhida disputa pelo controle da profissão, em solo francês, com repercussões que acabaram por *internacionalizar* a odontologia enquanto movimento.

Poucos meses antes, começara a funcionar em Paris um *Comitê de Arte Dentária* anexo à *Câmara Sindical de Instrumentos e Aparelhos da Arte Médica*, grupo, por sua vez, vinculado à *União Nacional* (comércio e indústria). Muito rapidamente este *Comitê* irá separar-se da *Câmara Sindical* e constituir-se ele mesmo como câmara, órgão interno de uma *Sociedade Sindical de Arte Dentária*. Esta sociedade tinha por princípios "estretar os laços de boa

---

5 Cercle de Dentistes de Paris, Statuts. Ibid., p.260-4 (grifos meus).

6 Claser interpretava que o movimento de que havia participado desde o começo deveria permanecer em defesa da liberdade profissional completa, isto é, a salvo de qualquer regulamentação, e por isso, às vésperas da conclusão do movimento, abandonou o *Círculo*. Cf. *L'Odontologie*, 1890, p.251.

confraternidade já existente entre todos os seus membros; criar um centro de vigilância e de ação, encarregado de cuidar do prestígio e desenvolvimento da profissão; ... centralizar todos os esforços individuais; ... ser um órgão acreditado junto de toda autoridade ... do ponto de vista dos interesses gerais profissionais ... dos quais ela se esforçará sempre para ser a salvaguarda”.<sup>7</sup>

Numa sociedade e num largo período em que não houve nenhuma associação dos que se dedicavam à arte dentária, não deixa de surpreender que no curto intervalo de três meses duas organizações venham a público, se anunciando como uma espécie de embrião corporativo.

Importa reconhecer quem eram essas pessoas. A palavra *dentista* poderá ser utilizada, mas é conveniente antes saber o que se pretende com ela significar. Raynal observa que em França o abuso do empirismo se exerceu “tão freqüentemente sob a cobertura da etiqueta de dentista, que esta palavra chegou a tornar-se quase o sinônimo de charlatão”.<sup>8</sup> Pode-se admitir, sem dúvida, e mesmo entre nós, estarmos diante de uma palavra carregada em seu simbolismo, e dotada de significados nem sempre os mais elevados.

Ora, naquela altura o exercício da arte era livre na França, assim como foi livre na maior parte dos países ocidentais durante praticamente todo o século XIX, a despeito de que se tenha acabado de dizer que um conhecimento estomatológico emergira, conhecimento médico, portanto. Uma coisa, todavia, é

---

7 Société Syndicale de l'Art Dentaire. Règlement. Ibid., p.195-6.

8 RAYNAL, Th., *La stomatologie. Indispensable aux médecins praticiens*. Paris: J.-B. Bailliére et Fils, 1914, p.x.

a produção do conhecimento, outra são as condições ou os tipos profissionais que podemos encontrar articulados a uma determinada prática.

Que conjunto, então, poderiam formar? Roy e Godon dividem os praticantes da época em três grupos: os simplesmente dentistas (“formados pela *aprendizagem* da prótese no laboratório e da dentisteria no gabinete de um dentista”); os dentistas diplomados em escolas americanas ou inglesas; e os dentistas-médicos (“que em sua maior parte iniciaram a prática da profissão dentária após alguns anos de prática médica ... sem outra aprendizagem especial que esta que se faz sobre a clientela”).<sup>9</sup> Godon decidiu não falar, nem incluir em sua classificação, destes “que exerceram a profissão sem aprendizagem nem título de nenhuma espécie, e que, à falta de saber, mostravam bastante *saber-fazer*”. Eles formavam a “coorte ruidosa do charlatanismo, que tanto prejudicou a consideração pública dos dentistas e servia muitas vezes de pretexto aos diversos projetos ou petições tendentes à intervenção dos poderes públicos pela regulamentação das condições de exercício”.<sup>10</sup>

Alguns anos antes, e com menos volteios, Redier encontra “reunidos sob a mesma etiqueta ... as personalidades as mais diversas, desde o sábio incontestado e o praticante consciencioso e honrado, até o ignorante o mais grosseiro”.<sup>11</sup> Denominando “conjunto bizarro” a estas pessoas, ele

---

9 Cf. ROY, M. L'évolution de l'Art Dentaire. In: *L'Odontologie*, v.8, 1899, p.305; GODON, Ch., op. cit., p.141 (grifos no original).

10 GODON, Ch., loc. cit.

11 REDIER, J. Sur l'exercice de la profession de dentiste en France. *Le Progrès...*, v.9, 1882, p.151.

ensaiará uma classificação: 1) alguns raros doutores em medicina e alguns oficiais de saúde, “os primeiros tendo à frente o Dr. Magitot, os segundos gente perfeitamente honrada”; 2) praticantes sem diploma médico francês, isto é, estrangeiros: “são pessoas em sua maioria bastante honradas, sem outra ambição que esta de ser dentista simplesmente, bons dentistas, porém, e que, para melhor servir seus interesses, emprestam do comércio certos usos proscritos das carreiras liberais: têm um caixa, uma loja de produtos e de objetos diversos tal como escovas de dentes, palitos, instrumentos de limpeza bucal etc, empregados encarregados do trabalho simples, operadores particulares para a aurificação e para a prótese ... às vezes sucursais nas estações de água”; 3) praticantes de uma ordem menos elevada que as precedentes, representando a média dos dentistas, com instrução e educação mediócras: “eles são ainda capazes de prestar bons serviços quando têm a sabedoria de se limitar à prática das operações simples; são perigosos, ao contrário, quando se acreditam um pouco médicos; 4) vem em seguida “a arraia miúda da profissão, que forma numericamente o grupo mais importante. Entre eles encontramos muitos dos antigos mecânicos-dentistas, os quais, desejosos de se elevar, surpreenderam pelo buraco da fechadura os segredos de seus velhos patrões, e que se estabeleceram quando acreditaram-se em posse de um número suficiente de receitas ou fórmulas”; enfim, “na base da escala, se espreme a multidão dos simples arrancadores de dentes ... que prestam serviço às populações indigentes ... São ex-serventes dos anfiteatros dos hospitais, antigos aprendizes de joalheiros ... que vão às cidades; são eles

que se vê nas praças públicas e nas feiras onde obtêm às vezes grande sucesso, sobretudo nas cidades que tem uma população bastante restrita para assegurar o pão cotidiano de um praticante um pouco mais elevado”.<sup>12</sup>

A *Sociedade Sindical* ou a *Câmara Sindical de Arte Dentária* era composta por “dentistas patenteados” e alguns médicos, dentre os quais Andrieu, enquanto o *Círculo de Dentistas* era basicamente formado por *mecânicos* e alguns fornecedores de produtos de uso da arte. Roy, em conferência realizada em Bruxelas, informava aos belgas que o *Círculo* era “composto na maior parte por ... mecânicos ou operadores ou jovens praticantes iniciando clientela”.<sup>13</sup>

O que diferenciava basicamente a *Sociedade* do *Círculo*, é que os primeiros imaginavam que a “situação insustentável” da arte dentária na França seria resolvida pela via da regulação estatal da prática, enquanto os “jovens praticantes” do *Círculo* pretendiam a instauração imediata de alguma modalidade de *ensino técnico*. Eram estes que admitiam que a história da arte dentária fora “pouco interessante até 1880”, e que a suposta decadência dos franceses neste campo podia ser explicada “evidentemente pela ausência do ensino técnico”, os dentistas devendo aprender “sua arte de um modo empírico junto aos praticantes zelosos de seus procedimentos”. Por essa via, explicava-se a “superioridade que mantiveram os franceses do ponto de vista da prótese, cujo ensinamento podia se fazer na oficina do dentista”.<sup>14</sup>

---

12 Ibid., p.152-3.

13 ROY, M. , op. cit., p.306. *Mecânico* é palavra de uso corrente em Portugal, significando mais ou menos o que seria para nós o *Técnico de Prótese Dentária*.

14 Ibid., p.305.

Este grupo expressa com clareza o entendimento que tinha da arte dentária em sua época: técnicas de obturação com ouro ou amálgama, modos de construção de prótese, dentes de porcelana, técnicas de moldagem, micro-metalurgia, tornos elétricos etc. A incorporação das descobertas da química e da física é feita com grande rapidez ao longo de todo o século XIX,<sup>15</sup> não apenas nos Estados Unidos da América e Inglaterra, mas também na França, o que não aliviava o sentimento dos franceses com relação a si próprios. Ninguém ousaria sustentar “a tese da inabilidade ou da incapacidade dos nossos compatriotas”; os *jeunes praticantes*, todavia, na ausência de cursos profissionalizantes, aprendem com os “patrões” os “esforços e as pesquisas” que estes ainda mantinham guardadas a sete chaves, os quais, por sua vez, buscavam “no estrangeiro” as ajudas das quais tinham necessidade.<sup>16</sup>

Médicos ou médicos-dentistas, praticantes estrangeiros – com ou sem diploma – velhos patrões com seus aprendizes, comerciantes de insumos, mecânicos, charlatães, exploradores: corre-se o risco de se perder de vista o objeto da presente discussão, pela insistência em correlacionar eventos ou discursos que não são mais que efeitos de superfície. A emergência da clínica odontológica só pode se tornar visível se colocada na condição que possibilitou a esses personagens todos que entrassem em relação uns com os outros e se manifestassem enquanto sujeitos nos exercícios dos seus poderes.

---

15 Cf a respeito NOVAES, H.M.D. Tecnologia e saúde: a construção social da prática odontológica. In: *Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: Ed. da UNESP/EDUSC, 1997 (no prelo). A discussão que recorta a prática odontológica e os problemas de sua emergência são encontrados em IYDA, M. Saúde bucal: uma prática social. *Ibidem*.

16 PILLETE, E. Cours de prothèse; leçon d'ouverture. In: *Le Progrès...*, v.7, 1880, p.474-6.

Efetivamente, não se tem por diante outra coisa que não a reduplicação daquilo que já anteriormente estivera colocado para a organização da prática médica no século XIX. Por mais farsesca que possa parecer, é esta história que importa aqui ser retomada.

Antes que se entre nesta discussão, todavia, é conveniente situar o movimento de reorganização da medicina durante e após a Revolução Francesa, já que se imagina que a organização da odontologia, enquanto prática, com ela guarde estreita relação.

---

É conhecida a trajetória da Revolução Francesa e sabe-se que ela desenvolveu-se, na generalidade, em três grandes fases: a que foi de 1789 a 1792, conhecida como a fase “classe média” e onde funcionou a Assembléia Nacional; a segunda que foi de 1792 a 1795, período dito da Convenção e onde basicamente o poder era derivado do Comitê de Segurança Pública; e a terceira, de 1795 a 1799, cuja estrutura de poder baseava-se no Diretório e que termina com o Golpe de Estado de Napoleão Bonaparte (18 de brumário, Ano VII). O segundo período é que incluiu a *Reação Termidoriana* (Terror), encerrado com o guilhotinamento de Robbespierre, e marca também o fim do Comitê de Segurança Pública<sup>17</sup>.

---

17 Cf. BURNS, E.M. *História da civilização ocidental*. Porto Alegre: Ed. Globo, 1964 (2º vol.), p.589-621. Com a Revolução, instaurou-se a doutrina econômica de A. Smith, segundo Burns. No entanto, “o estado deveria intervir para prevenir a injustiça e a opressão, fazer progredir a educação e proteger a saúde pública, bem assim como para manter empresas necessárias que o capital privado nunca poderia instalar”. *Ibid.*, p. 605.

A Revolução teve como uma de suas características a instauração da esfera pública, hegemonicamente, contra os aspectos da vida social e genérica conduzida como *coisa privada*, o que incluía o regime das corporações e todos os encaminhamentos políticos da aristocracia e do alto clero. Ao varrer as corporações e ao apagar do poder a aristocracia, a Revolução fez imediatamente publicizar todos os aspectos da vida social, acento particularmente importante durante o período do Terror. Na opinião de Perrot, durante o séc. XVIII “o privado ... havia se revalorizado a ponto de se converter em sinônimo de felicidade”. Neste sentido, “a Revolução Francesa opera uma ruptura dramática e contraditória ... No nível imediato, há a desconfiança de que os ‘interesses privados’, ou particulares, oferecem uma sombra propícia aos complôs e às traições”. Ao contrário, “a vida pública postula a transparência; ela pretende transformar os ânimos e os costumes, criar um homem novo em sua aparência, linguagem e sentimentos, dentro de um tempo e de um espaço remodelados, através de uma pedagogia do signo e do gesto que procede do exterior para o interior”.<sup>18</sup> E Hunt irá complementar esta posição quando diz: “Durante a Revolução, as fronteiras entre a vida pública e a vida privada mostraram uma grande flutuação. A coisa pública, o espírito público invadiram os domínios habitualmente privados da vida. Não resta dúvida que o desenvolvimento do espaço público e a politização da vida

---

18 PERROT, M. Outrora, em outro lugar. In: *História da vida privada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. v.4, p.17.

cotidiana foram definitivamente responsáveis pela redefinição mais clara do espaço privado no início do século XIX.”<sup>19</sup>

É preciso que se retenham estes aspectos, pois eles guardam relação não apenas com a reorientação de curso da medicina em seu conjunto, mas porque fundamentalmente se tem por diante o movimento de instauração de certa *saúde pública*. Além disso, a emergência da Odontologia como prática social não deixou de dar-se como aspecto contraditório dessa polaridade.

Já desde os finais do século XVIII observa-se o desenvolvimento de uma “consciência coletiva dos fenômenos patológicos”, o que obrigava a definição de “um estatuto político da medicina e a constituição, ao nível de um estado, de uma consciência médica, encarregada de uma tarefa constante de informação, controle e coação”, o que iria exigir, para isso, a inclusão “de objetos tanto relativos à polícia, quanto propriamente [os] da competência da medicina.”<sup>20</sup> Se há uma consciência coletiva, é porque a medicina está em vias de ser radicalmente publicizada, porque as “epidemias são funestas e destrutivas” e porque a saúde e a doença são assuntos que agora interessam ao conjunto da sociedade e ao Estado. Prática e ensino passam a ser objetos de uma regulação: “Assim se estabelece um duplo controle: das instâncias políticas sobre o exercício da medicina; e de um corpo médico privilegiado sobre o conjunto dos práticos”.<sup>21</sup> Foucault completa essa idéia de publicização com as seguintes palavras: “O que constitui agora a unidade do olhar médico

---

19 HUNT, L. Revolução Francesa e vida privada. In: *ibidem*, p.21.

20 Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento ...*, op. cit., p.28.

21 *Ibid.*, p.29.

não é o círculo do saber em que ele se completa, mas esta totalização aberta, infinita, móvel, sem cessar, deslocada e enriquecida pelo tempo, que ele percorre sem nunca poder detê-lo: uma espécie de registro clínico da série infinita e variável dos acontecimentos. Mas seu suporte não é a percepção do doente em sua singularidade, é uma consciência coletiva de todas as informações que se cruzam, crescendo em uma ramagem complexa e sempre abundante, ampliada finalmente até as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado.”<sup>22</sup>

Os ideais da Revolução, assim, instauram-se abruptamente. O espaço médico, agora, deve “coincidir com o espaço social, ou melhor, atravessá-lo e penetrá-lo inteiramente”, e não apenas isso: “pede-se que a consciência de cada indivíduo esteja medicamente aberta; será preciso que cada cidadão esteja informado do que é necessário e possível saber em medicina”.<sup>23</sup> Radicalmente, portanto, a Revolução vincula medicina e sociedade, ou medicina e Estado, pois ela não deve ser daí por diante “apenas o *corpus* de técnicas de cura e do saber que elas requerem; envolverá também, um conhecimento do *homem saudável*, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do *homem não doente* e uma definição do *homem modelo*”.<sup>24</sup>

---

22 Ibid., p.32.

23 Ibid., p.34.

24 Ibid., p.38-9 (grifos no original). Foucault ainda dirá, coincidindo com Perrot e Hunt, que tudo isso não passava de um sonho, “sonho de uma cidade em festa, de uma humanidade ao ar livre, em que a juventude está nua e a idade não conhece inverno”. E continua: “Nesta relação privilegiada da medicina com a saúde se encontra inscrita a possibilidade de ser médico de si mesmo”.

É de uma normalidade que se fala; se até o século XVIII a medicina pensara muito mais em termos de saúde que de normalidade, pois “não se apoiava na análise de um funcionamento ‘regular’ para procurar onde se desviou” (nem em que lhe causava o desvio, nem como se podia restabelecê-lo, pois se referia muito mais a *qualidades* de vigor, flexibilidade e fluidez), é agora em relação a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica que ela forma seus conceitos e prescreve suas intervenções”.<sup>25</sup> Trata-se aqui, obviamente, de uma normalidade *médica e socialmente definida*.

Nas suas linhas gerais, pode-se dizer que estes aspectos é que dariam à medicina o seu caráter de *bio-política*, como Foucault mesmo a ela se refere, porque é esta *face pública* da medicina que *compromete politicamente os médicos em relação à doença e ao doente*.<sup>26</sup> E como a liberdade “deve quebrar todos os entraves que se opõem à força viva da verdade”, se caminhará para a supressão das corporações e o fechamento das universidades: se é, desse modo, conduzido ao “grande sonho de uma desospitalização completa da doença e da indigência”.<sup>27</sup>

Rapidamente, o que era previsto por alguns confirma-se: “o banditismo instala-se por toda parte”; a ameaça à vida dos cidadãos é real e, fundamentalmente, os exércitos da República estão colocados à mercê de gente

---

25 Ibid., p.39.

26 Esta mesma questão é abordada por outros autores de diferentes maneiras. Vale citar, por dever metodológico, LÉONARD, J. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier, 1981; LUZ, T.M. *Natural, racional, social*. Razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988, e SCHRAIBER, L.B. *Educação médica e capitalismo*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1989.

27 Ibid., p.42 e 50-1.

despreparada, dado que grande número dos antigos médicos e cirurgiões formados vem a perecer nos campos de batalha (“600 médicos são mortos em menos de 18 meses”); o charlatanismo espalha-se. “Os médicos improvisados”, dirá Foucault, “ou os empíricos engalanados são tanto mais temíveis quanto a hospitalização dos doentes pobres se torna cada vez mais difícil”.<sup>28</sup> A partir de então o movimento pendular que oscilava tão excessivamente para um lado começa a dirigir-se para o outro: “um estado livre que deseja manter os cidadãos livres do erro, e dos males que ele acarreta, não pode autorizar um livre exercício da medicina”, tanto quanto não pode a “consciência médica de uma nação ser tão espontânea quanto sua consciência cívica ou moral”. E já que o “atraso de um dia é talvez uma sentença de morte para muitos cidadãos”, urge que se apronte uma reforma e se coloque a medicina – prática e ensino – ao abrigo da Revolução.<sup>29</sup>

São conhecidos os resultados práticos de uma disputa política que durou quase uma década, durante a qual se alternaram projetos apresentados ora à Assembléia Nacional ora à Convenção ora ao Diretório. Duas eram as posições básicas: a primeira pensava organizar o ensino e depois cuidar de estabelecer as condições da prática, enquanto a segunda pensava inicialmente definir as condições da prática e, em seguida, fixar o curso dos

---

28 “O público é vítima de uma multidão de indivíduos pouco instruídos que, por sua autoridade, se erigem em mestres da arte, distribuem remédios ao acaso e comprometem a existência de vários milhares de cidadãos”. Cf. FOUCAULT, M., op. cit., p.73.

29 “Ao vento violento da liberdade, que cedo soprou em tempestade, todos os privilégios foram suprimidos, incluindo o direito de curar. ... na seqüência destas medidas abriu-se um período onde o charlatanismo e o empirismo se espalham, tomam uma tão escandalosa dimensão e provocam tais abusos – e mesmo crimes – que o exercício da medicina e da farmácia são novamente regulamentados. Por esta lei, os oculistas, apotecários, litotomistas etc, não podiam exercer a medicina sem estudos e exames prévios.” Cf. RAYNAL, Th., op. cit., p.x.

estudos indispensáveis. As discussões giravam em torno de saber o que deveria compor o ensino, a unificação entre medicina e cirurgia (estudos comuns, prática diferenciada, um mesmo estatuto), o número de escolas médicas, se as necessidades de saúde da população urbana e rural seriam as mesmas etc. -“Todas essas discussões ao menos permitiram trazer à luz o que estava realmente em questão: não o número ou o programa das Escolas de Saúde, mas o próprio sentido da profissão médica e o caráter privilegiado da experiência que a define”.<sup>30</sup> É este movimento que dará novo sentido à experiência clínica, e é em torno dela que a medicina se reestrutura.

Contrariamente ao que prevalecera até o final do Séc. XVIII, os estudos devem ser práticos: “não basta que o aluno ouça e leia, é preciso que veja e toque e, sobretudo, se exercite no fazer e adquira o hábito”.<sup>31</sup> A clínica torna-se, por isso, “um momento essencial de coerência científica, mas também da utilidade social e da pureza política da nova organização médica”, e os alunos, daí por diante, “serão exercitados nas experiências químicas, nas disseções anatômicas, nas operações cirúrgicas, nos aparelhos. Ler pouco, ver muito e fazer muito, se exercitar na própria prática, ao leito dos doentes: eis o que ensinará, em vez das vãs fisiologias, a verdadeira ‘arte de curar’”.<sup>32</sup> No entanto, se foi conduzido a perceber “claramente que nenhuma reforma do

---

30 FOUCAULT, M., *op. cit.*, p.88.

31 *Ibid.*, p.86.

32 *Ibid.*, p.79.

ensino será possível enquanto não for resolvido o problema que a ela serve de anteparo: o do exercício da medicina”.<sup>33</sup>

O desfecho é em demasia conhecido: em 19 de ventoso do ano XI (10 de março de 1803), entrando em vigor em 1º de vendemiário do ano seguinte (22 de setembro de 1804), é aprovada a lei que garante aos *doutores* (médicos e cirurgiões) e aos *oficiais de saúde* o direito exclusivo ao exercício da arte: ...“Toda pessoa, fora destas duas categorias, que se imiscuir no exercício da medicina incorrerá em penas que irão da multa à prisão”.<sup>34</sup> Algumas características cercam essa regulamentação, definindo um perfil corporativo que permanece mais ou menos inalterado até os dias atuais.

Em primeiro lugar, garante-se o caráter ao mesmo tempo liberal e fechado da medicina, “pois o controle sobre os próprios atos médicos repugna o liberalismo”; mas não se chega, como Foucault comenta, a seguir o velho modelo corporativo, pois já não se podia evitar seu caráter público, isto é, de vinculação política ao Estado. Embora se atribua ao ato médico um valor ligado à sua própria pessoa (saber, experiência, competência e probidade, aquele que é dotado, enfim da *palavra médica*), é preciso distinguir esses atos dos demais atos sociais, os da indústria, por exemplo, que podem estar confundidos com o interesse particular de quem os consome. No caso dos atos médicos, depende-se de uma avaliação coletiva para lhes atribuir valor, pois “se trata do indivíduo humano, a respeito de quem todo erro se torna funesto”.<sup>35</sup> É preciso,

---

33 Ibid., p.88.

34 Ibid., p.91.

35 Esta posição terá repercussões legais ao nível do denominado “contrato de cuidados”, e que diferenciará os procedimentos considerados “meios”, daqueles que são considerados como

portanto, fiscalizar os médicos; eles vão, todavia, “poder controlar seu próprio recrutamento; eles se reconstituem como corpo capaz de definir os critérios de sua competência”, mas, acima de tudo, formarão um corpo qualificado “por um sistema de estudos e de exames normalizados”.<sup>36</sup> Em segundo lugar, desaparece a diferença entre médicos e cirurgiões: “a velha diferença entre o que se sabe e o que se vê, é encoberta e tornada secundária”, *porque desaparece a diferença no objeto; o que subsiste é a diferença na experiência do sujeito*. Em terceiro lugar, reserva-se aos oficiais de saúde, que têm menos tempo de estudo e preparação, o atendimento do povo “industrioso e ativo”. Instala-se, a partir do Ano XI, como afirma Foucault, uma *distinção social*: “para cuidar do povo, afetado muitas vezes por ‘acidentes primitivos’ e por ‘simples indisposições’, não é necessário ser ‘sábio e profundo na teoria’; o oficial de saúde com sua experiência bastará”.<sup>37</sup>

Teria faltado, segundo alguns, na *letra* da lei, a clara definição e *inclusão* da arte dentária dentre as profissões de saúde agora regulamentadas. Esta *falta* será definidora dos rumos que a arte dentária tomará ao longo do

---

procedimentos de “resultados”. A maior parte dos procedimentos médico-cirúrgicos enquadram-se, para efeitos processuais, na primeira categoria; até 196..., na França, incluíam-se na segunda categoria as cirurgias plásticas, a inseminação artificial, o parto sem dor, a transfusão sangüínea, a anestesia cirúrgica e a *arte dentária*. Cf. BESOMBES, A. Contrat de soins, obligations et exercice professionnel. *Bull. Ac. Nat. de Chir. Dent.*, 1958, p.23-32 (grifo meu). Recentemente a mesma temática foi recolocada por GREGORI, C. e SILVA (da), M. Fundamentos legais da cirurgia odontológica e buco-maxilo-facial. São Paulo: *Jornal da Ass. Paul. Cirur. Dent.*, n.476, dez./96, p.8-9.

36 FOUCAULT, M. *O nascimento...*, op. cit., p.86.

37 “A história da arte, como a dos homens, prova que a natureza das coisas, como a ordem das sociedades civilizadas, exige imperiosamente essa distinção”. Cf. FOURCROY, em discurso pronunciado ao corpo legislativo, citado por Foucault, que então ajunta: “Conforme a ordem ideal do liberalismo econômico, a pirâmide das qualidades corresponde à superposição das camadas sociais”. *Ibid.*, p.92.

século XIX e nela se estabelecerão as *carências* que ainda nos tempos atuais encontram ocasião de vir à tona. Sem que se possa evitar, se está às vésperas de uma guerra que envolverá todos os praticantes da arte, indistintamente do nível a que pertençam ou julgam pertencer. Dos escombros desse território conflagrado é que deverá emergir, lustrosa, a odontologia moderna.

---

Para os lados da Arte Dentária, a conseqüência, a médio prazo, da Lei de 1803 foi praticamente nula. A produção do conhecimento teve seu curso regular assegurado pelas condições da época e a prática guiava-se pelas novas prescrições ou pelos ditames da moda. Até 1840 nada fazia entrever o estabelecimento de hierarquias ou problemas de elevação ou rebaixamento profissionais. Nem mesmo o caso da Sr.<sup>a</sup> Delpeuch, a qual herdou do patrão morto o gabinete e a clientela, suscitou entre os praticantes maiores ruídos que o caso merecera, embora tenha significado uma ruptura importante, pois até aquela data “a administração sempre exigira, a respeito dos dentistas, como das outras pessoas exercendo uma parte da arte de curar, o diploma ou a peça equivalente”.<sup>38</sup> Somente a partir de 1845, com o caso Rogers, é que as coisas

---

38 Société syndicale des dentistes de Paris. De la réglementation de l'exercice de l'art dentaire. In: *Le Progrès...*, v.7, 1880, p.69. Sobre Marie Delpeuch, da qual também se dizia ser a *viúva* Delpeuch, pode-se ler a seguinte história: “Antiga doméstica de um médico da roça, ela herdou, para a infelicidade da sociedade limosina, seus velhos instrumentos, que se tornaram em suas mãos inábeis auxiliares bem perigosos, mas que todavia lhe forneceram o meio de viver com certa facilidade. Para inspirar sem dúvida mais confiança, ela vestia-se de homem. Todas as manhãs, seu cabelereiro colava-lhe enormes suíças e lhe ajustava sobre a cabeça uma peruca que ocultava seus cabelos brancos. Nos dias ensolarados, ela se punha à janela, envolvida em um rico *robe de chambre*, protegida por um boné grego e fumando um grande

tomaram outro rumo. Alguns dentistas foram denunciados por prática ilegal da medicina. O processo foi conduzido pela *Sociedade de Cirurgia Dentária de Paris*.<sup>39</sup> O Tribunal do Sena decidiu que “a lei, ao nomear os médicos, os cirurgiões e os oficiais de saúde, não entendeu servir-se de expressões puramente abstratas, mas quis abranger todos aqueles que exercem *in-extenso* ou em parte a arte de curar”. De todos os acusados apenas um, William Rogers, continuou até o fim, tendo apelado sucessivamente à Corte de Paris, que confirmou a sentença, e depois à Corte Real de Amiens (Corte Suprema), que o absolveu, “visto que resulta, deste conjunto de disposições, que a lei de Ventoso do Ano XI *absolutamente não classificou* entre as pessoas que se ocupam da arte de curar – e que estão submetidas às condições prévias de estudo, de exame e de recepção que ela prescreve –, estas que não exercem senão a profissão de dentista”.<sup>40</sup> Antes, a Sr.<sup>a</sup> Delpeuch safara-se da acusação de exercício ilegal, pois a Corte Real de Limoges constatara “de fato, que a *dame* Delpeuch exercia exclusivamente a profissão de dentista”.

A partir desses processos a arte dentária foi considerada, na França, como prática de livre exercício, definitivamente, “confirmando, meio

---

cachimbo guarnecido de prata.” Cf. DAUDY, M.A. Des dentistes improvisés. *Le Progrès...*, v.1, 1874, p.144.

39 Sociedade de existência “efêmera”, presidida por Regnard, o qual era, segundo Lefoulon, dentista de Broussais.

40 DUBOIS, P. Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des Députés. Rapport. In: *L'Odontologie*, v.10, 1890, p.100-1; De la réglementation de l'exercice de l'art dentaire. In: *Le Progrès...*, op. cit., p.68-9. Comentado a mesma questão, Trousseau expressou-se nos seguintes termos: “Em definitivo, foi a decisão da Corte Real de Amiens que veio enfim fixar a jurisprudência sobre esta matéria, em declarando que o exercício da cirurgia dentária não estava submetido à obtenção de nenhum diploma, certificado ou patente.” Cf. TROUSSEAU, J.P. A messieurs les Sénateurs. *Le Progrès...*, v.1, 1874, p.83.

século depois, a obra da Revolução”.<sup>41</sup> Esta circunstância não pode de modo algum ser considerada fortuita. Ela alimentará daqui por diante todo tipo de controvérsias, entremeadas pelas oscilações da política francesa, todas as vezes que se pretendeu submeter a prática ou o ensino, ou ambos, sob o regime da lei. Ora é o tempo da Restauração de Carlos X (caso Delpuech), ora é a Revolução de 48 (Projeto Salvandy, na Assembléia Nacional, após o caso Rogers), ora é a Guerra Franco-Prussiana e a Comuna de Paris (Projeto Andrieu), eventos todos aos quais os autores com freqüência se remetem. Chegando o tempo do liberalismo e da “república dos oportunistas”,<sup>42</sup> instala-se a nova *economia política* que irá permitir que outros atores entrem em cena: “Sob o impulso das leis liberais da 3ª República, o espírito de iniciativa privada, de associação, de solidariedade, revelou-se em França”.<sup>43</sup>

Pode-se dizer que o movimento odontológico no século XIX atuou no sentido de uma *restauração, política e técnica, da arte dentária*, pois retomou-se, para efeito prático e de argumentação, o conjunto das normas que regiam o seu exercício no século XVIII, ao tempo do reinado e antes da Revolução. Lá atrás se disse “emergência da odontologia moderna”, quando se

41 DUBOIS, P., Lois sur l'exercice..., op. cit., p.102.

42 Após a queda do Segundo Império, e a derrota da Comuna, a República não se instalou de imediato. A aliança entre as facções republicanas e o movimento de organização republicana que fizeram é conhecido como o período da “república dos oportunistas”. Cf. BOUILLON, J., SOHN, A.-M. E BRUNEL, F. 1848/1914. *Histoire*. Paris: Bordas, 1978, p.176-87.

43 GODON, Ch., op. cit., p.144. “É assim que se viu opor à necessidade da proteção do Estado a liberdade dos cidadãos; à regulamentação da medicina restabelecida pela lei do Ano XI, a liberdade do exercício das profissões, proclamada pela lei de 17 de março de 1791; ao princípio da unidade necessária, enciclopédica, da ciência e da medicina, as leis econômicas da divisão do trabalho ... às vantagens de um ensino científico especulativo, as necessidades de um ensino técnico e profissional ... ao monopólio do ensino pelo Estado, o ensino superior profissional livre ... à ação onipotente das administrações públicas ... a iniciativa privada dos cidadãos ...”. Cf. Ibid., p.18.

deveria ter dito odontologia, apenas, pois dizer *odontologia é ao mesmo tempo dizer que ela é moderna*. Louis Thomas expressou com clareza este ponto quando dizia não ter havido na Antigüidade ou no passado nada que se parecesse com os dentistas “de hoje”. Precisou-se, todavia, inventar uma longa geração e descendência odontológicas, porque havia que se produzir uma *identidade particular de corporação*. Dubois afirma essa instalação quando pretendeu que a odontologia tinha, incólume, atravessado os séculos: há um produto em permanente atuação por entre as teias “do Primeiro Império, da Restauração, do governo de Luís Felipe e do Segundo Império”.<sup>44</sup>

O movimento dessa constituição pode ser claramente apreendido quando se examinam as características que a odontologia então veio a apresentar: caráter privado, ao mesmo tempo tecnicista e odontocêntrico, corporativista e tendendo ao monopólio. Podemos reconhecê-las: pertencem ao nosso mundo, é como nos reconhecemos; num certo sentido, é como somos reconhecidos. É justamente *no modo como puseram-se a produzir dentistas – e como se auto-produziram* – que podemos melhor localizá-las. São elas que importam agora de ser analisadas. Valia notar, entretanto, que se teve de enfrentar, como duplicação, um longo debate entre os membros das duas sociedades, a faculdade de medicina e o poder público, com base numa interrogação que assumia ares de dilema: a reforma da arte dentária deveria ser precedida pela reforma da lei ou se deveria previamente instituir o seu

---

44 DUBOIS, P., op. cit., p.217.

ensino? Apenas depois de resolvido este *imbroglio* é que se pôde saber como pensavam produzir-se os dentistas.

Antes que emergisse o movimento odontológico, os problemas da arte dentária estiveram colocados como questão médica. Sabemos que a constituição da odontologia como prática separada da medicina não se deu como movimento homogêneo, nem apresentou as mesmas características nos vários países. Enquanto os americanos mantiveram em sua escola de Baltimore – exemplo em demasia conhecido e citado – um curso de arte dentária de dois anos, seguido de mais um ano de curso *a título de graduação médica*,<sup>45</sup> os ingleses regulamentaram a prática da arte dentária em 1878, por intermédio do *Dentists Act*, na esteira do *Medical Act* de 1858, com o ensino sendo assumido pelos colégios reais de cirurgia e medicina, aos quais também competia a outorga do diploma.<sup>46</sup> Alemanha, Áustria, Suíça, Bélgica e Rússia tiveram posições mais ou menos assemelhadas, e mais ou menos pela mesma época, e em todos, o curso especializado de arte dentária era precedido pela graduação médica.

---

45 “Todos esses estabelecimentos, ao menos no que diz respeito à profissão dentária, entregam, após dois anos de estudos especiais, após um exame e uma tese, o diploma de doutor-dentista; mas é raro que os estudantes sérios se contentem com este diploma e eles preferem em média um ano a mais de estudos e àquele diploma ajuntam este de doutor-médico. Eles obtêm assim, após três anos, os diplomas de doutor-médico e de doutor-dentista.” Cf. De la réglementation de l'exercice de l'art dentaire, op. cit., p.72. Godon faz, sinuosamente, comentário semelhante, dizendo que “desde 1881, a Escola [dentária] se entendeu com a escola de medicina e de cirurgia de Baltimore, de modo que os alunos dentistas têm a faculdade de seguir os cursos da escola de medicina”. GODON, Ch., op. cit., p.107.

46 “... o Estado tendo assumido a saúde pública, e cada cidadão não podendo apreciar o grau de capacidade de cada pessoa atribuindo-se os conhecimentos necessários à prática da medicina, o Estado apresenta ao público, após os ter revestido de *sua garantia oficial*, todos aqueles que ele julga digno da confiança dos cidadãos”. Cf. LE FORT, L., Étude sur l'organisation de la médecine en France et à l'étranger, apud Société Syndicale des Dentistes de Paris. De la réglementation ..., op. cit., p.71 (grifos no original). Cf, também, GALLIPE, V. Rapport sur l'enseignement de l'odontologie en Angleterre. *Le Progrès...*, v.10, 1883, p.58-62.

Embora não completamente regulamentada, já que a posse do diploma não era condição exclusiva para o exercício nesses países; dado não ser considerado delito a usurpação de título nos Estados Unidos – onde podia ser “vendido por algumas escolas a indivíduos residentes na Europa”<sup>47</sup> – e já que a arte estava em estado de absoluta liberdade na França, o que se verificou foi o estabelecimento de todo tipo de praticante e uma verdadeira invasão de profissionais oriundos de diversos países e de diversas nacionalidades. Este era o estado “lastimável” a que a *Câmara Sindical* referia-se, daí a classificação dos tipos profissionais sugerida por Redier.

Como a honorabilidade dos que exerciam a profissão “das formas as mais brilhantes e aperfeiçoadas” se encontrasse em causa, já que “infelizmente” estes não eram os únicos em situação, era preciso reconhecer que o vício de um tal estado não era imputável nem aos praticantes nem ao público. Era preciso buscar a causa “na insuficiência, talvez seria mesmo o caso de dizer a ausência, de uma legislação que proteja e eleve a profissão aos olhos daquele que a ela se entrega e aos olhos do mundo”<sup>48</sup>

Havia, portanto, uma questão conexa ao problema dos significados sociais da profissão, e dos modos como era exercida e aparecia aos olhares externos, embora este aspecto fosse relativizado por outro julgado

---

47 Comentando os inconvenientes do sistema americano, Le Fort considerara insuficiente a duração dos estudos, os exames fáceis e resolvidos mediante pagamento de algumas taxas. Mas isto não era tudo e “havia algo mais grave” ainda: “o delito de usurpação de título não existindo, qualquer um pode se apropriar do título de doutor. Algumas vezes mesmo este título é vendido por algumas escolas a indivíduos residentes na Europa e não sabendo nem mesmo ler ou escrever”. De la réglementation..., op. cit., p.74.

48 KUNH. D'une réforme a introduire dans l'étude et l'exercice de la chirurgie dentaire en France. *Le Progrès...*, v.1, 1874, p.33-7.

igualmente relevante: –“Malgaigne e mesmo Lisfranc”, continua Kuhn, “demonstram que os conhecimentos médicos são necessários para a cura dos dentes, permitindo distinguir certas doenças da boca que encontram sua origem nas afecções idiopáticas ou constitucionais ... Eles ajuntam que se expõe a saúde pública ao não obrigar os dentistas a fornecer a prova que eles possuem estes conhecimentos”,<sup>49</sup>

Segundo Kuhn, estes autores acrescentavam que para ser dentista era necessário o conhecimento preciso da anatomia da boca e dos dentes, acrescido de noções gerais de anatomia e de fisiologia, de medicina, de higiene e de mecânica. Ele se confessa espantado ao ver que a jurisprudência estava em conflito com a opinião da faculdade de medicina, pois enquanto esta julgava que os dentistas deveriam ter um diploma, mesmo quando se limitassem a extrair e colocar dentes “sem se entregar ao tratamento especial das doenças da boca nem a nenhuma outra prática da arte de curar”, a legislação havia decidido que estes mesmos indivíduos, e nestas mesmas circunstâncias, não estavam sujeitos à aplicação das leis que defendiam o exercício da profissão médica ou cirúrgica. “No atual estado de coisas”, continua ele, “nós estimamos que o diploma médico deveria ser tomado por todos os dentistas zelosos de sua dignidade ... Eles evitariam assim de ser reprovados por incapacidade, tão justamente imputável à maior parte dos dentistas franceses os quais, saindo como simples mecânicos da casa onde freqüentemente fizeram uma aprendizagem incompleta, se estabelecem sem dar

---

49 Ibid., p.34.

nenhuma garantia ao público ... eles ignoram completamente as operações e a terapêutica ...”.<sup>50</sup>

A correspondência de Kuhn, publicada no *Le Progrès Dentaire*, produziu efeito imediato. O jornal havia anunciado, em seu primeiro número de janeiro de 1874, que desejava essas contribuições e esses comentários, que era “o melhor a fazer para elevar a arte dentária em França, seu verdadeiro lugar de origem”. Dirigida por Mordaunt Stevens, cirurgião-dentista inglês radicado em Paris, e sustentado pela Casa Ash, a publicação dedicou-se neste seu primeiro ano, e nos anos subseqüentes, às articulações que conduziram à fundação das duas sociedades (a *Câmara Sindical* e o *Círculo*) em 1879. Os médicos, os dentistas *estabelecidos* e os mecânicos encontraram neste veículo o espaço que necessitavam para tornar público o movimento cuja gestação se processava lentamente, junto dos olhos e à vista da sociedade, mas sem que ainda tivesse plenamente assumido seu caráter corporativo.

Na seqüência, Andrieu comparece em cena. Ele se diz transportado pelo pensamento ao tempo em que se ocupara “com todo o ardor da juventude, desta questão tão importante para o futuro da arte do dentista na França, ao tempo onde, cheio de ilusões, eu figurava que seria suficiente colocar a nu as chagas da nossa profissão e indicar o tratamento para que a cura sobreviesse”.<sup>51</sup> Andrieu, lembremo-nos, é estomatologista, tradutor de Harris e Austen e autor de um *manual de prótese bucal*.

---

50 Ibid., p.35-6.

51 Lettre du Dr. Andrieu, *Le Progrès...*, v.1, 1874, p.98.

Dez anos antes ele imaginara que a criação, na Escola de Medicina, “de inúmeras cadeiras especiais suplementares” (doenças de crianças, sífilis, doenças dos olhos, da pele etc) ensejara a ocasião propícia, e então endereçou petições ao diretor da escola e também ao Senado, sugerindo a criação de “uma cadeira para as doenças da boca e a arte do dentista”.<sup>52</sup> Assim todo dentista deveria ser doutor em medicina, “praticando a especialidade das doenças da boca, como outros praticam a das doenças dos olhos, dos ouvidos etc”, reiterando que deveria haver uma cadeira na faculdade “ não uma escola especial para dentistas”.<sup>53</sup>

Em linhas gerais, e considerando que a arte dentária era ao mesmo tempo cirurgia, medicina e prótese, Andrieu encadeava os seguintes argumentos: como cirurgia, o campo de intervenção ia das operações mais simples às ressecções dos ossos doentes, o que exigia que se conhecesse “perfeitamente a anatomia da região bucal; de outro modo, [o dentista] se expõe a lesar ossos, nervos ou vasos ...”; como medicina, estando os órgãos bucais em conexão íntima com as outras partes do corpo e tendo “a nossa arte um importante lugar na patologia”, integrando a economia geral, o dentista deveria prescrever freqüentemente não os anódinos, mas medicamentos perigosos; como prótese, a arte dentária ia além da mera substituição dos dentes perdidos, incluindo a aplicação de palato artificial e de obturadores palatinos e a reconstrução dos maxilares, e para bem praticar não era suficiente “ser mecânico, joalheiro, moldador ou escultor ...”; era preciso “ter noções

---

52 Ibid., p.99.

53 Ibid., p.100.

anatômicas bem claras e mesmo avaliar os efeitos desses corpos estranhos sobre a parte do corpo com a qual estão em contato ...”.<sup>54</sup>

Afirmando ainda que num tempo de luzes e de progresso, onde qualquer homem, chamado a preencher as funções mais simples, deveria dar prova de capacidade, e quando o exercício médico-cirúrgico era interdito a todos aqueles desprovidos do diploma que lhes davam “direito à confiança pública”, era incompreensível que o exercício da arte do dentista não estivesse submetido a nenhum regulamento e que fosse “permitido a qualquer um, instruído ou ignorante, médico ou simples mecânico, de abrir ao seu modo e sem preocupação um gabinete dentário”. A maneira, então, “de colocar o público ao abrigo dos mais graves acidentes, que o ameaçam com a liberdade atual”, seria estabelecer uma lei (sem efeito retroativo) “que interdite a entrada nesta carreira de todo novo aspirante que não tenha feito os estudos médicos necessários” e “a criação na Faculdade de Medicina de Paris de uma cadeira especial de doenças da boca e de arte dentária”.<sup>55</sup> Ele reiterava que “todo dentista deveria ser doutor em medicina, praticando a especialidade das doenças da boca”, assim como outros praticavam as demais especialidades: —“Em uma palavra, a arte do dentista oferecerá todas as garantias que por direito se espera de homens instruídos e de uma profissão que se ocupa da

---

54 ANDRIEU, E. Mémoire envoyé il y a quelques années au Sénat sous forme de pétition. Ibid., p.102-4.

55 Ibid., p.105.

saúde pública; e ela reentrará definitivamente no santuário da medicina de onde não deveria jamais ter saído.”<sup>56</sup>

Outras apreciações surgem pela mesma vertente, visando encorajar os esforços daqueles que, “tomando pela base a tarefa tão árida de nossa reorganização”, pretendem novamente estabelecer um programa. É Cantero, que pensando não haver condição de sucesso se um caráter de *inclusão* não for observado, nos pergunta: “Não é verdadeiramente incômodo ver, em nossa época onde tudo progride, a arte tão séria do dentista praticada por pessoas das quais toda a instrução se resume a fazer uso da *chave*? E dizendo que era triste assistir à instalação de um semelhante abuso da ignorância, ele pretende apoiar a instalação de uma comissão “que será encarregada da elaboração de um programa”, comissão esta que “deverá estar convencida que a medicina e a cirurgia dentárias são dois ramos que possuem seu caráter especial”, o qual não se pode perder de vista, mas que ao mesmo tempo só poderia atingir seu objetivo “ao reunir os ramos por assim dizer isolados da arte dentária em um tronco único e poderoso, aderido ele mesmo à árvore da ciência médica, donde eles não deveriam jamais sido arrancados”. E se na França, “onde o ensino está submetido ao controle direto do governo,

---

56 Idem, Lettre adressée a tous les Sénateurs et Députés pour demander leur appui. Ibid., p.108. Em outra passagem, algum tempo depois, ele apostrofava os que sustentavam que para cuidar dos dentes humanos não se necessitava de estudos médicos: “Assim que ocorre de falar deste estado de coisas a alguns membros desta companhia [a Academia de Medicina], eles me dizem todos: ‘É verdade, temos veterinários entre nós mas não temos dentistas!’. Verdadeiramente, isto não nos levaria a pensar que é mais útil cuidar dos animais que da boca dos homens?” Cf. ANDRIEU. E. A propos du congrès des dentistes. *Le Progrès...*, v.2, 1875, p.163. *Tardiamente* no Brasil a mesma temática foi levantada, porém de modo extremo e oposto: “É mesmo curioso que os medicos achem indispensavel esse curso [de medicina] para tratar da outra extremidade do tubo digestivo, de que se occupam os proctologistas, e achem que para a extremidade superior basta um curso abreviado ...”. Cf. MEDEIROS e ALBUQUERQUE. Médicos e dentistas, op. cit., p.172.

seria profundamente ilógico querer estabelecer fora de sua ação a organização dos nosso estudos”, então “é ao Estado que nós devemos endereçar nossos apelos, é a ele que nós devemos demandar a criação de uma cadeira de cirurgia dentária na faculdade de medicina e o reconhecimento da nossa existência”.<sup>57</sup>

Posição semelhante foi observada por Magitot, e durante toda sua vida. Para ele, a faculdade de medicina deveria instituir, “ela mesma, de uma parte o ensino especial, onde o candidato aprenderia a técnica da arte dentária e de outra parte o ensino clínico, onde se faria o estágio”.<sup>58</sup>

Considerado por amigos e inimigos como o mais eminente pesquisador da arte em sua época, ele angariou a antipatia dos membros do *Círculo*. Godon havia feito uma breve referência a este autor, admitindo que, se ele tivera “um grande lugar na ciência odontológica durante a segunda metade do século XIX”, o mesmo não se poderia dizer de “sua obra profissional e social”.<sup>59</sup> Ele remete o assunto a Sauvez, que em seu necrológico, não deixa dúvidas quanto a isso. São relacionados nada menos que 66 trabalhos, além das comunicações feitas nas sociedades científicas, que cobriam um campo vasto que ia da histologia à embriologia, à anatomia comparada, à

---

57 CANTERO, J. *Appréciations sur la réglementation des études du futur docteur dentiste. Le Progrès...*, v.2, 1875, p.105-8. *Chave*, aqui, significa a Chave de Garengéot.

58 MAGITOT, É. *A propos du projet récent de réglementation de l'art dentaire en France. Le Progrès...*, v.9, 1882, p.71-6.

59 GODON, Ch., *op. cit.*, p.101. À época, a Associação Odontológica de Chicago concluiu uma homenagem póstuma a Magitot nos seguintes termos: “Se pode dizer com toda verdade que, quando Magitot deixou o teatro da atividade humana, a ciência dentária não somente da França, mas do mundo inteiro, perdeu um desses espíritos dos maiores e dos mais notáveis. A profissão dentária dos Estados Unidos, reconhecendo e apreciando os serviços de Magitot, deplora profundamente sua perda, exprime sua simpatia à sua família desolada e à profissão dentária francesa”.

antropologia, à higiene etc. Por outro lado, adversário obstinado de qualquer outra solução que não fosse a criação de uma *clínica de estomatologia* nas escolas de medicina, e a exigência do diploma médico para o exercício da especialidade, Magitot “afetava ignorar a existência” da escola dentária e da odontologia: –“A iniciativa de alguns desses mecânicos-dentistas, que ele considerava tão pouco, fizeram mais pela elevação, para o desenvolvimento da nossa arte na França, que Magitot com toda sua ciência e os altos apoios dos quais dispunha”. Sauvez, no entanto, reconhece a importância daquela morte, e de maneira inequívoca: –“Hoje, o pai da estomatologia está morto. O mais poderoso dos adversários das Escolas [dentárias] desapareceu e uma era nova começa, era de fusão e de apaziguamento.”<sup>60</sup>

A importância histórica da personagem fez com que se antecipasse no tempo um desfecho que deveria ter aguardado um pouco mais para emergir. No entanto, cumpre aqui este registro.

Estávamos com Andrieu, Kuhn e Magitot, nos anos sessenta do século XIX, a última década do Segundo Império Francês. Antes que se retome a narrativa, é conveniente situar alguns outros pontos fundamentais a esta discussão.

---

60 SAUVEZ, E. Docteur E. Magitot. Nécrologie. *L'Odontologie*, n.17, v.4 (II), 1897, p.289-99. Mesmo aqui, e diante da morte, não se pode, entretanto, ficar indiferente a um *pai fundante*. Sauvez ainda precisou dizer que, se tivesse desejado, “ele teria sido o presidente de uma sociedade de 2.000 membros, exercendo a mesma profissão, que todos teriam admitido, respeitado e admirado, e ele deixaria entre nós, entre todos os dentistas franceses, médicos ou não, a lembrança de um grande benfeitor da odontologia francesa, da qual ele teria sido o chefe venerado, algo parecido como a lembrança deixada por Tomes na Inglaterra”. Ibid., p.298.

Quando se dizia lá atrás das oscilações da política francesa, deve-se entender o conjunto das práticas públicas nesse país, que marcaram de maneira notável a política em toda a Europa e por um longo período. A França já tinha sido eleita por Marx como exemplo neste campo. A Inglaterra compareceria com a economia política e a Alemanha com a filosofia, entendimento, de resto, também observado por Foucault, que admite para o movimento de emergência da saúde pública as práticas urbanas, na França, a medicina da força de trabalho na Inglaterra e as políticas estatais na Alemanha.

O que vai ser denominado por Godon, Dubois e imediatamente por Trousseau, de *liberalismo* na França, e que teria favorecido a instauração da odontologia como prática separada, precisa ser visto dentro de um determinado contexto. Liberalismo, aqui, é *liberalismo político e de um certo tipo*, e liberalismo econômico apenas de maneira secundária. As atividades econômicas na França gozaram amplamente do favorecimento do Estado na segunda metade do século XIX, e continuariam gozando deste favorecimento ainda por muito tempo. A França tornou-se uma potência industrial e comercial neste período, com notável desenvolvimento das ciências, da técnica e das artes. A população deslocou-se para as cidades, que conheceram formidável crescimento, embora ainda a maior parte da população habitasse o campo.<sup>61</sup> Após a Revolução de 1848, a breve Segunda República, e o golpe de

---

<sup>61</sup> Embora as cidades dobrem de tamanho, a população rural tem peso preponderante no conjunto da população. Assim é que, para 1851, observa-se que apenas 22,5 % da população habita as cidades, sobre um total de 36 milhões de habitantes. Para o mesmo ano, a população total inglesa era de 25,5 milhões (bem mais urbanizados, com 48%) e a Alemanha com 41 milhões (36% nas cidades). A população dos Estados Unidos em 1870 seria de 17

Luis Napoleão em 1852, que é *eleito imperador* (uma consulta popular referenda a instauração do Segundo Império),<sup>62</sup> a França viverá, durante quase duas décadas, sob um regime autoritário, de feição populista. As associações e os sindicatos estão proibidos, há estrita vigilância sobre a imprensa. Os movimentos radicais medram nas sombras, os republicanos conspiram, os católicos estão descontentes com a política externa antipapa, e com a interna que controla a nomeação dos prelados e não restabeleceu a *liberdade de ensino*, isto é, a possibilidade de abrir escolas privadas vinculadas ao clero.

Por mais que uma *restauração* tenha avançado, em alguns aspectos formais sobretudo, em outros a obra da Revolução permaneceu intocada: mesmo sob o Império a educação é atividade *leiga, civil e pública*. Certas liberdades são concedidas a partir dos anos 60, a sindical e a de imprensa dentre elas, e engalfinhada pelas agitações sociais, as crises do capitalismo e os descaminhos da política externa (a desastrada intervenção no México seria uma delas), a França é conduzida à guerra com a Alemanha e, antes mesmo que firmasse a paz, o Estado vem abaixo e em Paris instaura-se a Comuna (fevereiro a junho de 1871).

Momento insurrecional operário-popular, que “tomou de assalto os céus” na expressão de Marx, a Comuna despertou a solidariedade da dominação européia. Mesmo derrotado, o Estado francês foi salvo por Bismarck, que ajudou, sem prejuízo das sanções impostas, a reorganizar o

---

milhões, com não mais de 11% habitando as cidades. Cf. BOUILLON et al. *Histoire*, op. cit., p.43.

62 “É da natureza da democracia incarnar-se em um chefe”, teria dito Luís Napoleão. *Ibid.*, p.148.

exército, visando o cerco de Paris a partir de Versailles. “Em 21 de maio, as tropas de Mac-Mahon entram em Paris de surpresa. De 21 a 28 de maio, a ‘semana sangrenta’, uma impiedosa guerra civil opõe os *comunardos* aos *versalheses* ... as execuções sumárias não poupam nem mulheres nem crianças. Sob a pressão dos intransigentes, a Comuna fuzila reféns, magistrados e eclesiásticos ... ruas inteiras e monumentos são incendiados, ao mesmo tempo para retardar o avanço dos versalheses e por desespero diante da derrota... A repressão foi terrível: aproximadamente 30.000 vítimas; 47.000 processos serão julgados até 1875, milhares de comunardos são deportados para a Argélia ou a Nova Caledônia.”<sup>63</sup> A década seguinte vai ser dedicada ao reordenamento jurídico-legal do país. Reformas constitucionais são conduzidas a partir de 1875, a 3ª República é instaurada, oscila a política com relação às relações entre a Igreja e o Estado (fundamentalmente na questão do ensino), os negócios se expandem, novas frações de classe emergem no cenário político e econômico: se continuam existindo as classes altas e as classes médias, a base é formada por “uma pequena burguesia, lojistas, donos de artesanato, empregados, pequenos funcionários ... nesses meios de rendas modestas, a noção de ascensão social é bastante forte”.<sup>64</sup>

---

63 Ibid., p.174. Charles Godon, aos 16 anos de idade, foi tocado por esses eventos. Ele perdeu o pai durante o cerco de Paris, e “na seqüência do incêndio e da destruição da casa de comércio de seus pais pela Comuna, o que arruinou sua mãe, ele foi obrigado a interromper seus estudos no Liceu Carlos Magno e a aprender uma profissão: se lhe escolheram a de dentista. Era costume [na época] aprender a prótese junto a um praticante qualificado, trabalhando tanto quanto possível no laboratório. Em Paris, ele então entrou como aprendiz de Lejault, depois foi se aperfeiçoar na Inglaterra junto a Sewill, onde permaneceu um ano”. Cf. VIAU, G. e ROY, M. Charles Godon. Necrologie. *L’Odontologie*, v.41, n.5, 1923, p.299-309.

64 BOUILLON et al. *Histoire*, op. cit., p.204. Os pilares do novo regime são o Exército, a Igreja e os notáveis, conformando as novas alianças dentro de um quadro de ordem moral. Acentua-se o fervor religioso, o culto à Virgem Maria se desenvolve, com grandes peregrinações a Lourdes (o Papa havia promulgado o dogma da imaculada concepção em 1854; em 1858 deu-se a

Estávamos, entretanto, com Andrieu e Kuhn, os quais relatavam os sucedidos com a arte dentária nos anos 60 e 70, imediatamente antes e imediatamente depois desses abalos todos. Mas é Trousseau quem vai colocar o *ponto de vista odontológico* nesta discussão, e isto de maneira definitiva. Inicialmente, ele admite ser necessário subtrair a arte dentária do “vergonhoso estado de anarquia” no qual ela caíra, embora esta situação, segundo ele mesmo, não fosse muito diferente da verificada nos outros países. Não havia porque “elevá-la”, portanto, mas, sim, havia a “necessidade de ser regulamentada, o que é bem diferente”.<sup>65</sup> Trousseau, no entanto, conceberá: 1º) que medicina e cirurgia são, ainda no século XIX, dois campos *separados de fato*, na formação e na prática, tal como tinham sido até o final do século XVIII; 2º) que a arte dentária é específica nela mesma, um pouco medicina, um pouco cirurgia, formando uma área própria que tem na restauração protética seu ponto de ancoragem e distinção; e, 3º) que a legislação do ano XI não incluiu a arte dentária propositadamente, que o Estado não deseja vê-la como parte nem da medicina nem da cirurgia, e que só a iniciativa privada dos dentistas poderá instituir algum ensino técnico. Alguns destes pontos serão retomados pelos “jovens praticantes” em 1880, mas estranhamente Trousseau jamais será lembrado por essas contribuições.

---

primeira *aparição*) e Montmartre é dedicado ao Sagrado Coração para expiar os “pecados da Comuna”. Cf. *ibid.*, p.178.

65 Lettre de M. Trousseau. *Le Progrès...*, vol.1, 1874, p.79.

Se por um lado uma regulamentação era necessária, e em sua petição ao Senado, em 1862, este ponto é claro (“...sem atingir os direitos adquiridos em virtude do silêncio da lei, vós poderíeis bem fazer pela cirurgia dentária o que os legisladores do ano XI fizeram pela medicina propriamente dita...”) e que ainda “esta era a inteira convicção dos homens os mais eminentes entre os dentistas”, por outro lado era preciso distinguir os que buscavam interpretar os textos legais segundo suas necessidades e aspirações, “uns sustentando segundo a lei a necessidade de um diploma para exercer sua profissão, e outros se baseando sobre as mesmas prescrições legais para negar esta necessidade de maneira absoluta”.<sup>66</sup> Note-se que Trousseau já compõe de maneira inequívoca medicina e arte dentária separadas. Os legisladores preocuparam-se com a primeira, sendo que era “impossível conceber a regulamentação legal de uma, enquanto a outra é abandonada aos perigos de uma liberdade sem limites”.<sup>67</sup> No entanto, alguns pretendem que a arte dentária seja posta ao abrigo da mesma lei, simplesmente porque é uma das especialidades médicas, ao que argumenta Trousseau: “Nos dizem e repetem que a cirurgia dentária faz parte da medicina ... que em consequência nós somos médicos de fato, exercendo sem diploma em virtude do silêncio da lei... A isto, eis o que respondemos: a arte da medicina e da cirurgia dentárias é uma profissão SUI GENERIS, completa nela mesma e por ela mesma, e não

---

66 Ibid., p.83 e 140.

67 Ibid., p.82.

invadindo jamais, ocorra o que ocorra, o domínio da medicina propriamente dita”.<sup>68</sup>

Certo, estas duas ciências podem estar em relação, mas “se tocam por um ponto bastante restrito para que se possa, com razão, fazê-las derivar uma da outra, ou confundi-las uma com a outra”. Se então um dispositivo legal não levasse isto em conta, estar-se-ia diante de uma disposição verdadeiramente exorbitante: “no futuro, para praticar a arte dentária, os alunos dentistas deverão dobrar, e isto sem nenhum proveito para a ciência, seu tempo de escolaridade, porque eles deverão ser ao mesmo tempo doutores em medicina e mecânicos-dentistas!”<sup>69</sup>

Todos esses raciocínios serão amplamente desenvolvidos por Dubois e Godon, oportunamente, mas aqui vale localizar os que são fundamentais neste processamento. Admitido, então, como era o desejo de alguns, que um título médico era necessário, e uma clínica de doenças da boca e dos dentes entraria no curso médico como especialidade, se estaria diante de uma pretensão injustificável: ela tenderia a nada menos “que excluir para sempre os mecânicos-dentistas do direito de exercer a cirurgia dentária, malgrado suas aptidões e o grau de conhecimentos que tenham podido adquirir nesta arte”. Eles poderiam, os mecânicos-dentistas, cursar a faculdade, mas isto “lhes seria impossível, visto sua idade e sua posição de fortuna...” e, além disso, caso implementado, “seria simplesmente criar um monopólio em favor dos doutores em medicina”. Assim, em lugar de proceder pela via de eliminação

---

68 Ibid., p.84 (caixa alta no original).

69 *ibid.*, loc. cit.

do maior número de interessados, “ao querer exigir deles o diploma médico que eles não poderão jamais obter, é preciso, ao contrário, tornar nossa profissão acessível a todos os homens que preencham as condições de honradez e de capacidade necessárias para a exercer digna e convenientemente”.<sup>70</sup>

O segundo raciocínio fundamental, é que Trousseau nos coloca diante da *legalidade estatal e sanitária*: se, felizmente, “a lei de 19 de ventoso, ano XI, veio estancar o transbordamento do charlatanismo que fizera irrupção em todos os ramos da arte de curar desde o fatal decreto de 1792”, por outro lado a verdade o obrigava a dizer que relera “com a mais profunda atenção a lei reparadora de 19 de ventoso, bem como a exposição de motivos desta lei da qual Fourcroy a havia feito preceder e que, nem na lei nem na exposição de motivos, nada pode fazer supor que o ministro e os legisladores tenham desejado se ocupar dos dentistas”, o que, segundo ele, “foi um esquecimento bem infeliz, sem dúvida”.<sup>71</sup>

Ora, o fato é que toda a movimentação ao longo do século XIX na França prendeu-se a este *esquecimento*, e de tal modo, que é conveniente que não nos esqueçamos nós dele. A verdade é que a lei não se deixou modificar. Dubois, às avessas, tem razão: entraram e saíram os governos, caiu o Império e a Realeza, fez-se a Revolução, a aristocracia francesa veio abaixo, a burguesia quase é escalpelada pela Comuna, e se não é propriamente a odontologia que atravessou incólume esses solavancos formidáveis, é da *resistência do Estado* em admitir a necessidade de uma *regulação pública das funções bucais*, então,

---

70 Ibid., p.164-5.

71 Ibid., p.305.

que se trata. Não que a emergência da odontologia não seja um *fato público*, que isto ela é. Reside nisto, todavia, uma contradição: a *emergência privada* da odontologia ocorreu como *política de Estado*, foi uma determinada maneira de afirmar que *não há função pública neste lugar*; ele pode sem risco ser entregue aos produtores privados, que a ele dedicarão autonomamente seus misteres. Pode-se pôr e tirar os dentes dos homens, à vontade: sabe-se que eles não interferem na economia. No momento de sua emergência, e no que toca à *pose de dents*, não há normalidade a ser observada.

Mas Trousseau demonstra mais uma vez que sabe o que está falando. Concordando com Andrieu, o qual dissera que na França era sempre o Estado que agia, ele ajuntava que, além disso, o Estado tinha “ciúmes da iniciativa privada, não lhe deixando nenhuma liberdade de ação. Resulta para nós, desse estado de coisas, uma impossibilidade real de criar colégios ou hospitais dentários semelhantes àqueles que existem na Inglaterra e na América”<sup>72</sup>

Chegado o tempo, é a lei do ensino que vai mudar: “Cedo, talvez, essas causas de impedimento cessarão. Sob a influência de idéias novas ... foram apresentados à Assembléia Nacional dois projetos de lei cujas disposições, se adotadas, poderão modificar o futuro da cirurgia dentária ... Um desses projetos estabelece a liberdade de instrução secundária; dele o Sr. Dupanloup, bispo de Orleans, foi nomeado relator. O outro tem por finalidade a reorganização da medicina ... eles oferecerão sem dúvida à iniciativa privada

---

72 Ibid., p.242.

os meios de exercer uma influência salutar sobre todos os ramos do ensino na França...”<sup>73</sup>

A *Câmara Sindical* pretendia em seus começos reivindicar a reforma da lei, de modo que ninguém pudesse “no futuro exercer a arte dentária sem estar munido do diploma de doutor em medicina”. Quase imediatamente ocorreu uma dissidência, quando a *Câmara* apresentou um projeto para discussão entre os seus membros. Em polêmica com Lecaudey, que se passara para o *Círculo*, e deste assumira a presidência, Andrieu, tendo em vista a decisão destes últimos em abrir um *curso livre* e em atribuir aos matriculados um diploma de *cirurgião-dentista*, perguntava: “Com que direito pretendeis dar um diploma de *cirurgião-dentista*? Ignorais que a lei é formal a este respeito e que ninguém tem o direito de se intitular *cirurgião* ou *médico* se não tem o diploma de oficial ou de doutor?” E argumentando que a *Câmara* era mais lógica que o *Círculo*, posto querer de início obter do Estado uma modificação na lei e depois fundar uma escola, Andrieu perguntava: “o que responderéis, a estes que o terão recebido, no dia em que a polícia vier e os impedir de servirem-se dele oficialmente?”<sup>74</sup>

Andrieu supunha que os alunos seriam ludibriados ou que estariam sendo convidados para uma aventura, já que se encontrariam sem garantias formais. Ele se enganou; a polícia não mais iria intervir nestes assuntos. É na resposta rápida de Lecaudey que podemos apreender a emergência das novas tendências: “Pretendeis que seja uma infração à lei. Por

---

73 Ibid., p.243.

74 *Le Progrès...*, Correspondance. v.7, 1880, p.391-93.

que? Nos artigos 35 e 36 da lei de 19 de ventoso, relativos às penalidades às quais se expõem os que exercerem a medicina ou a cirurgia sem diploma, absolutamente não está em questão o título de *cirurgião-dentista*, o qual não existe em nenhum texto oficial, mas simplesmente estes de doutor, de oficial ou de parteira...”. E continua Lecaudey: “Creia-me, a questão tem sido freqüentemente tratada e a legislação está bem estabelecida a este respeito. O dentista tem o direito (certo ou errado) de exercer sem diploma ... formemos a escola antes; quando a lei vier ... o que eu duvido ... já teremos prestado grandes serviços à profissão; ao público teremos fornecido hábeis e sábios praticantes e teremos feito mais pela elevação moral e científica da arte dentária na França que todas as petições possíveis”.<sup>75</sup>

Redier acertadamente pergunta se Andrieu neste episódio não foi um pouco ingênuo. Sendo poucos “os membros da Câmara com diploma médico, ao solicitar aos seus colegas que se associassem às suas exigências, ele lhes solicitava, *ipso facto*, de se reconhecer eles mesmos insuficientes. Ora, assim que homens se reúnem para estudar uma reforma, sua finalidade não é, geralmente, de se reformar eles mesmos, mas reformar os outros à sua própria imagem”. Votado o projeto de reforma, e aprovado, uma “importante minoria, temendo, talvez com razão ... a tutela do Estado, se mostrou hostil a esse projeto, se separou da Sociedade e fundou o Círculo de Dentistas”.<sup>76</sup>

---

75 Ibid., p.393-5 (grifos no original).

76 REDIER, J. Sur l'exercice de la profession de dentiste en France. *Le Progrès...*, v.9, 1882, p.155-6.

Se Andrieu foi “naïf”, como Redier aponta, seu argumento reforça-o. De fato, por que dentistas-mecânicos reunir-se-iam e se apontariam a si mesmos como insuficientes? Ao contrário, já que o Estado abandonara a questão (ao menos as partes duras), tratava-se de dizer que o que faziam era bom, suficiente, necessário, e do modo como era feito e não de outro; mais ainda, que as pretensões dos “de cima” eram despropositadas. Tratava-se, então, de encontrar as justificativas que demonstrassem a justeza dos argumentos deles, os “de baixo”, e os erros, os equívocos ou os exageros dos outros.

Capítulo 7

O conhecimento pelas mãos

---

É provável que nenhum aspecto da odontologia seja mais visível na singularidade com que se apresenta aos olhos do público quanto o seu caráter privado, isto é, de coisa não apenas irremediavelmente mediada entre um produtor isolado e o seu cliente por meio da remuneração direta, mas que inclui propriamente a doença e o doente na mesma esfera. Longe de imaginar que esta definição tenha ocorrido de modo accidental, se está por diante de uma formação estrutural que, como manifestação política, foi longamente elaborada e defendida nesta condição.

Não se vai aqui reproduzir as polêmicas que animaram a profissão naqueles dias, bastando as sinalizações fundamentais que com facilidade podem ser localizadas. Instaladas as duas sociedades, e enquanto não surgia nenhum posicionamento oficial, uma torrente de acusações mútuas envolve os seus membros, num longo e cansativo debate, com defecções de ambas as partes. Quando a *Câmara* foi criada, e inicialmente incluída ao abrigo da união nacional de comércio e indústria, o seu presidente se manifestara a favor dessa entrada na medida justamente em que os dentistas, “vós sabeis, não se limitam à operação de extração de dentes, mas fabricam os artificiais, os aplicam e os vendem, fazem bem realmente ato de comércio ...”<sup>1</sup>, provocando os vivos e

---

<sup>1</sup> *Chambre Syndicale des Instruments et Appareils de l'Art Médical, Assemblée générale. Le Progrès...*, v.6, 1879, p.98-9.

inocentes protestos de A. Claser, o então presidente do *Círculo*.<sup>2</sup> Por aqueles dias vigia não apenas a venda de produtos, coisa que Redier já nos apontara como existente, mas inclusive a prática de expor em vitrines ou balcões os trabalhos de prótese e fazer a publicidade deles, ao ponto de ter merecido de M. Stevens um pequeno artigo onde ele responde a um consulente, que “não pertencia à corporação”, os motivos desta abstenção: “nós somos ligados por um código de ética, tanto quanto os homens da lei e os militares, e nós somos obrigados a nos submeter a isso sob pena de ver nossa profissão degenerar em uma espécie de ofício ou indústria”.<sup>3</sup>

Estes não eram aspectos isolados numa época e num contexto onde ainda não se haviam delineado os códigos de conduta moral, para o conjunto das profissões liberais, inclusive as da saúde, onde a elaboração de fórmulas ou o comércio de produtos confundia-se com as atividades cotidianas de consulta. No caso da odontologia, os autores chamam a atenção para eles com frequência, não faltando quem julgue que os dentistas “consideram sua especialidade antes como um negócio que como uma profissão científica ... tomemos cuidado ... nos conduzindo como negociantes e não como profissionais ... nos arriscamos a decair aos olhos do público”.<sup>4</sup>

---

2 “Não, nós não somos comerciantes! ... não somos industriais ... somos, desde a infância, devotados a esta arte ...”. Ibidem, p.257.

3 “Há em nossa profissão, como em todas as outras, bom número destas leis tácitas que são muito difíceis de explicar ao público comum ... Por que, por exemplo, um médico não tem o direito de ornamentar sua porta com uma vitrine contendo um catéter, um estetoscópio, uma seringa etc? Por que não pode ele mostrar numa exposição local os tumores que retirou, as pernas que amputou, as pedras que extraiu da vesícula?” Cf. STEVENS, M. Pourquoi les dentistes ne peuvent-ils prendre part à l'exposition. *Le Progrès...*, v.5, 1878, p.1-3.

4 Association Dentaire des Comtés Occidentaux de l'Angleterre. Discours du Président. *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.282-95.

Obrigatoriamente estes destaques não indicam por si sós o que poderia constituir uma prática privada ou pública. Eles aqui comparecem com a finalidade de sinalizar para uma determinada vertente, e indicam apenas o problema dos custos relativos da profissão e, fundamentalmente, do seu financiamento e das suas relações com a *indústria*.

Chegado o tempo, e antes mesmo que alguma alteração fosse introduzida na lei da medicina, é como *iniciativa privada* que a situação começa a encontrar paradeiro. É Charles Godon, outra vez, quem nos contará esta história e ele também depois nos dirá como concebeu o modelo pedagógico necessário à formação dos dentistas.

Inicialmente, é dado destaque à questão da *preexistência no tempo* da prática odontológica. Em nenhum outro momento da história da medicina e da cirurgia se havia produzido semelhante leitura dos percursos da arte de curar, e já que os estomatologistas falharam, ao menos em parte, em suas pretensões ao domínio bucal, porque lhes faltou o apoio do Estado, as explicações flutuam ao sabor dos caprichos e das necessidades do momento.

Assim, se “os médicos-dentistas consideravam que era por conseqüência de um esquecimento que os legisladores do ano XI não haviam incluído a arte dentária na lei médica”,<sup>5</sup> foi preciso destacar a inutilidade do esforço desse pequeno grupo, cujas “reivindicações tendem a desaparecer”. Sendo recentes e produzidas *somente* de 1803 a 1892, essa pretensão de impor a graduação médica, então “velha de um século”, como expressava Godon,

---

5 GODON, Ch., op. cit., p.143.

“esta pretensão era contrária aos precedentes históricos. Os editos reais dos séculos XVII e XVIII haviam sempre considerado a arte dentária como uma arte distinta ...”<sup>6</sup>

Essa permanência, já vimos, aparece como uma espécie de *mania odontológica*: ora é a medicina antiga que não viu bocas e dentes, ora são os médicos modernos que não os querem ver, ora são os mesmos médicos que querem ficar com tudo para si, mesmo quando as evidências demonstram o contrário, situação que só pôde ocorrer à medida que os atores foram deixados à deriva ou entregues à própria sorte.<sup>7</sup> Imaginar, todavia, que *dentistas* fossem os únicos a prestar serviços bucais à população está longe de ser verdade. Durante muito tempo, e até que uma regulamentação estatal atribuisse o monopólio do atendimento a uma determinada categoria de trabalhador, os cuidados bucais eram indistintamente prestados por médicos e cirurgiões – além da massa de *prestadores informais* de todos os tipos, charlatões ou não – e um arsenal cirúrgico especializado fazia parte da bagagem de qualquer praticante, particularmente os que atendiam nas pequenas cidades do interior ou os que deambulavam de localidade em localidade. Foucault nos fala desse

---

6 “As reivindicações formuladas por um pequeno grupo de médicos são recentes. *Elas foram produzidas somente de 1803 a 1892.*” Ou: “Historicamente, esta pretensão de impor a graduação médica aos dentistas é de data relativamente recente. Ela nasceu do fato que, a lei de 19 de ventoso do ano XI sobre a arte médica, tendo negligenciado de indicar a situação da arte dentária na lei nova, os dentistas que possuíam um diploma médico pretenderam impô-lo a todos os dentistas, pretextando o silêncio da lei para a interpretar no sentido de uma assimilação completa da arte dentária pela arte médica”. Cf. GODON, Ch., op. cit., p.169 e 263-4 (grifos meus).

7 Não é demasiado lembrar que Noan Chomsky, comentando as *tendências recentes* do Estado moderno, afirmou que “em havendo a redução do poder público aumenta a esfera do poder privado” ou, dizendo de outro modo, “estando os cidadãos sujeitos ao *Estado mínimo*, ficam por extensão sujeitos à *tiranía particular máxima*”. In: Programa Roda Viva, TV Cultura de São Paulo, 09 de dez./96.

exercício que é um *não-monopólio*, observável, aliás, para qualquer especialidade, digamos assim (parteiras, engessadores de fratura, herniaristas etc), a literatura do século XVIII é pródiga em relatos dessa natureza, e a propósito do trabalho dos médicos e cirurgiões no século XIX nos Estados Unidos, Melvin Ring mesmo nos conta isso: “todo médico tinha em seu *armamentarium* ... uma chave de extração e um fórceps, e estes provavelmente ele aprendeu a usar por ensaio e erro”.<sup>8</sup>

Godon, todavia, situará com precisão este momento de separação e apresentará as justificativas cabíveis.

Dado o número elevado de praticantes sem nenhum título, a questão dos direitos adquiridos assumira importância capital. A *Câmara Sindical* se posicionara a favor desses direitos, e levando em conta os ruídos e os sobressaltos, seu presidente achou conveniente reiterar essa posição, “pois me tem chegado aos ouvidos que bom número de membros da profissão não o compreende assim ... qualquer que seja a solução adotada, esta solução não poderá conduzir a nenhum efeito retroativo”, e apenas os novos praticantes “que desejarem se estabelecer a partir de uma determinada época não poderão fazê-lo, salvo se estiverem de posse do título oficial qualquer que a lei exigirá”.<sup>9</sup> Naquela altura a *Câmara* imaginava a abertura de uma clínica de doenças da

---

8 Como literatura, o texto de Henry Fielding, *Tom Jones*, neste sentido é primoroso e nos revela com abundância de detalhes os costumes não apenas das classes sociais abastadas na Inglaterra do séc. XVIII, mas também os das classes populares e o de alguns ofícios, incluindo os cirurgiões, os clérigos e os políticos. Cf. *idem*, Lisboa: Portugália Editora, 1966. A presença do bucal na prática dos cirurgiões e médicos da roça encontram-se em RING, M., *op. cit.*, p.203.

9 *Chambre Syndicale...*, Allocution prononcée par le président. *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.266-7

boca e dos dentes na Faculdade de Medicina, precedida pela explicitação da arte dentária na Lei de Ventoso.

Segundo Godon, “os praticantes eram, de modo geral, contrários a este projeto, porque ele constituía uma verdadeira absorção de sua profissão pela profissão médica, situação da qual eles sentiam todos os inconvenientes: para o futuro da técnica dentária, até então desconhecida pela Faculdade, para o interesse geral do público e, enfim, pelo desejo de manter a ciência odontológica com o caráter de especialização, de autonomia que os acontecimentos e os usos lhes haviam a pouco e pouco constituído”.<sup>10</sup> Godon fala da dificuldade que inicialmente os jovens praticantes, os mecânicos e os auxiliares sentiram para se pôr em movimento, posto que “se eram superiores em número, eles eram inferiores na arte de fazer valer suas reivindicações: o condensador e o escavador lhes eram freqüentemente mais familiares que a caneta”.<sup>11</sup>

Paul Dubois antes expressara com veemência junto à *Câmara* a opinião de que indo por essa via o fracasso seria praticamente certo: “a arte do dentista se especializou, a parte médica tem sua importância mas ninguém ousará sustentar que ela é a mais importante”. E continuava: “querer tentar na França a reforma da arte dentária, exigindo um título médico aos jovens

---

10 GODON, Ch., op. cit., p.143.

11 *ibid.*, p.144. Um outro mecânico, que escrevera ao *Le Progrès*, dizia coisa parecida. Tendo gostado do jornal, o missivista agradecia os conselhos práticos inseridos na última edição e oferecia-se para contribuir com outras sugestões, podendo assim “comunicar aos nossos colegas todos os pequenos procedimentos que temos descoberto para aperfeiçoar nosso trabalho”, desde que a redação mantivesse o anonimato “porque a maior parte de nós maneja a lima com mais facilidade que a caneta”. Cf. *Le Progrès...*, Lettre d’un mécanicien dentiste. v.1, 1874, p.88-9.

dentistas que desejarem se estabelecer, é levantar por antecipação um conjunto de reclamações que a fariam seguramente abortar, antes mesmo que tenha sido posta em prática”.<sup>12</sup>

Foi assim que, “sob as leis liberais da 3ª República”, uma outra sociedade, “o Círculo de Dentistas de Paris, foi ela também formada, para defender a liberdade profissional e os jovens dentistas ameaçados pelo projeto de regulamentação da Câmara Sindical. Esta segunda sociedade foi fundada ... por ... cinco jovens dentistas, então empregados na qualidade de assistentes operadores ou mecânicos”.<sup>13</sup> Assim é que surge o projeto, como *obra filantrópica nacional*, de uma *escola livre* “para dar aos jovens estudantes dentistas as instruções profissionais ... e dar gratuitamente aos indigentes os cuidados e as consultas que eles podem reclamar para as afecções do sistema dentário”.<sup>14</sup>

Poder-se-ia supor que este movimento fosse uma reação política dos empregados nos gabinetes dentários, característica inicial do *Círculo*, que o próprio Dubois havia dito ser formado exclusivamente por mecânicos, isto é,

---

12 DUBOIS, P. Correspondance. *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.273. “Nós temos por trabalho conservar os dentes e os substituir, ciências que a Faculdade não ensina e não pode ensinar”. Ibid., p.272. Em outra passagem lê-se: “... se se exigir para o dentista os mesmos exames e o mesmo diploma que é exigido para o médico, se está sujeito a um fracasso certo”. Ibid., p.373.

13 GODON, Ch., op. cit., p.145. Estamos diante da ascensão, *ou assunção*, dos auxiliares de Asclépias e de Hipócrates, e os auxiliares dos sacerdotes egípcios, que Godon antes reclamara com tanta ênfase de não terem tido a visibilidade devida. É, verdadeiramente, o baixo clero em movimento!

14 Ibid., p.148-9. Godon foi o autor do projeto, o relator da comissão nomeada para estudá-lo e seu implementador. Uma única modificação foi feita; onde lia-se: “uma clínica será aberta no local da Escola para dar todos os dias, das oito às dez horas, consultas aos infelizes que sofrem de afecções do sistema dentário”, a palavra *infelizes* foi substituída por *indigentes*. Cf. *Projet de fondation d'une École professionnelle libre de Chirurgie et de Prothèse dentaires à Paris. Le Progrès...*, v.7, 1880, p.149.

que se estivesse diante de um *movimento liberador* vindo de baixo para cima. Löwenthal se apressa em desmentir duplamente essa afirmação: “ao final de um artigo do Sr. Paul Dubois inserido no *Progrès Dentaire* de maio, falou-se de uma sociedade *exclusivamente* composta por mecânicos. Se é do Círculo de dentistas, e é evidentemente dele que se trata, o fato não é exato. O Círculo conta atualmente mais de *cem* membros dos quais *dois terços* ao menos são [dentistas] estabelecidos”. Provava-se assim, “de modo superabundante”, que aquela afirmação não tinha fundamento, ou que a organização do *Círculo* tivesse por finalidade “a defesa dos interesses do operário contra o patrão, como ocorre em outras profissões, onde o operário ... despojado de suas forças na oficina, é obrigado a lutar contra o capital ... O mecânico-dentista tem necessidade disto? Não! Hoje operário, patrão amanhã, sua situação não tendo nenhuma relação com aquela dos operários dos quais falei, uma sociedade de mecânicos não teria nenhuma razão de ser”.<sup>15</sup> Dubois, alguns anos depois, penitencia-se dessa colocação, assumindo a posição *politicamente correta*: “Até aqui nossa profissão escapou da concentração da exploração, sua organização é bastante democrática por conseqüência do grande número de pequenos gabinetes e das fáceis condições de acesso do mecânico-dentista ao patronato”.<sup>16</sup> Seria impossível não evocar a figura de José Lebas, o aprendiz

---

15 LÖWENTHAL, Ed. A M. le rédacteur en chef. *Le Progrès...*, v.7,1880, p.243. Stevens, quando comentava a carta do mecânico que desejava permanecer no anonimato, chama a atenção dos leitores para o que chama de *monomania dos mecânicos*: “Nossos leitores notarão que um *mecânico* possui a monomania que todos os seus camaradas partilham com ele; estes senhores não sonham senão em se estabelecer; não contentes com a carreira que escolheram como debutantes, eles querem operar”. Cf. Lettre d’un mécanicien dentiste. *Le Progrès...*, v.1, 1874, p.88-9 (grifo no original).

16 DUBOIS, P. Lois sur l’exercice de la médecine devant la Chambre des Députés. *L’Odontologie*, v.10, 1890, p.217. Ele não seria perdoado por isso, todavia. Não tendo sido dos “aderidos de

que ascende ao patronato, e que Balzac constrói de maneira notável como personagem-tipo de todos os aprendizes no século XIX.<sup>17</sup>

Como já ocorrera antes com Trousseau, que sendo o primeiro a fazer extensa e demorada defesa do dentista, e da necessidade do ensino especial de sua arte, vem a desaparecer da literatura, foi Paul Dubois, entre 1879 e 1880, quem apresentou as linhas mestras da condução político-associativa da nova profissão que se anunciava, ao mesmo tempo que defendia a idéia de um ensino livre – justamente lembrando Trousseau – baseado na iniciativa privada e lembrando a possibilidade do seu financiamento não apenas por *subscritores desinteressados*, mas também por aqueles que desejassem, naquela altura do capitalismo francês, realizar algum *investimento produtivo*.

“Se nos objetam que na França”, dirá ele, “não há chance de sucesso para uma obra de interesse geral, quando ela é erguida somente pela iniciativa privada. É nos dizer mais incapazes do que somos, e se os dentistas americanos e os dentistas ingleses fundaram com seus recursos pessoais escolas e hospitais dentários ... nós os imitaremos; nós não contaremos daqui por diante senão que conosco ...”<sup>18</sup> Dubois teria sido um republicano radical, e

---

primeira hora”, mesmo tendo dado a contribuição que deu, à beira do túmulo Blocman fez questão de ressaltar esse fato: “demissionário [da Câmara] ... ele não podia permanecer inativo, o movimento que se desenhava por todas as partes não o poderia deixar indiferente; também nós o vimos ... se apresentar ao Círculo de Dentistas, embora ele o tenha qualificado ... *de sociedade de mecânicos* ...” Cf. BLOCMAN, G. Paul Dubois. *Necrologie. L'Odontologie*, v.3 (II série), 1896, p.194 (grifos no original).

17 Cf. BALZAC, H. Ao “chat-qui-pelote”. In: *A comédia humana*. São Paulo: Globo, 1989 (v.1), p.83-129.

18 DUBOIS, P. Communication. *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.337-8.

sua prosa apresenta uma boa dose de nacionalismo chauvinista, que também Godon expressa, e com mais ênfase, dando às vezes a impressão que antes de mais nada se queria defender o mercado interno da “invasão dos dentistas estrangeiros na proporção que nós a sofremos”. Uma escola dentária seria, então, a solução: elevando a honra profissional, ela cortaria o caminho daqueles que “nos últimos quarenta anos foram demandar aos tribunais, aos ministros e às Câmaras [Assembléia Nacional], os decretos, os regulamentos ou as leis” Além disso, “com uma profissão lucrativa contando milhares de praticantes, numa cidade como Paris possuindo várias centenas de dentistas, e entre eles os mais capazes e os mais estimados; quando se tem todos os anos centenas de alunos, não haveria lugar para uma escola especial, quando na América ela existe na Filadélfia, Nova York, Nova Orleans, Baltimore, Cincinnati, – quando Londres e Madrid as possuem! – quando o ensino racional da nossa arte é dado no mundo inteiro, nós apenas somos a exceção!”<sup>19</sup>

Godon lembraria outra vez que foram os Estados Unidos, “onde a dentisteria vinha há pouco de ser importada, que criaram a primeira escola e tomaram a dianteira do movimento que conservaram durante perto de meio século. Foi preciso este país de grande liberdade e de grande iniciativa para criar este novo procedimento de ensino...” Mas foi preciso também que “nós fôssemos estimulados pelo perigo que fazia correr aos dentistas nacionais a concorrência dos diplomados das escolas americanas e inglesas, para que, por nossa vez, nós seguissemos o movimento”, para o que também contou o

---

19 Ibid., p.338-9.

encorajamento do governo “à iniciativa individual dos cidadãos”: se estava na França “bastante habituado a tudo esperar do Estado-Providência para tomar uma tal iniciativa. Nossa organização, centralizadora mesmo do ponto de vista do ensino, dificilmente o permitiria”.<sup>20</sup> De modo que então “foram os povos habituados à iniciativa privada”, através de um grupo de praticantes “que se associaram para mostrar seu ofício a aprendizes mediante uma retribuição”, que se criou a escola que “viveu e se desenvolveu sem a intervenção dos poderes públicos” e onde se tem não apenas um estabelecimento de ensino “mas ainda uma casa de dentisteria a bom preço e, graças à gratuidade da mão de obra, os proprietários realizam, às vezes, benefícios bastante importantes”, isto é, os pacientes deles se beneficiavam. O único inconveniente dessa organização era o “prejuízo causado aos praticantes da cidade pelo aviltamento dos preços e o desvio de uma parte da clientela”.<sup>21</sup>

Esses os traços louvados da iniciativa americana,<sup>22</sup> o que ainda não contempla o modo como os franceses resolveram eles o seu problema. Dubois fizera dele o esboço. Primeiramente, ele imagina que os custos de uma tal iniciativa, que os membros da *Câmara Sindical* supunham elevados, poderiam ser cobertos por meio “de uma sociedade dita de capital aberto”, com

---

20 GODON, Ch., op. cit., p.102-3.

21 Ibid., p.109.

22 É ambígua a questão da livre iniciativa na saúde. Louvada segundo os interesses do momento, pode também apresentar-se de modo inverso. Assim, Morton foi acusado de mercenarismo, por pretender da União um pagamento de 100.000 dólares pelo uso, durante a Guerra de Secessão, do anestésico que fabricava, ou quando se impôs aos dentistas americanos o pagamento das patentes de certos produtos, conforme lemos no comentário da redação do *L'Odontologie*: “o desenvolvimento da arte dentária nos Estados Unidos, e também um gosto bastante pronunciado pelo dólar, criaram aos praticantes deste país uma situação particular ... o dentista não pode colocar um *dente a pivot* sem pagar um tributo ao pretendido inventor.” Cf. *Ibidem*, v.10(1º), 1890, p.37.

montante não superior a 50.000 francos, realizados por 100 subscritores à razão de 500 francos cada um. Depois, “nós poderemos contar com o *concurso devotado dos fornecedores*. Eis um apoio que nos será precioso”. Dubois raciocina, acertadamente, que existem em jogo outros interesses que não apenas o dos dentistas engajados na reforma da profissão: “desde que nossa profissão se estendeu, criaram-se casas fabricando e vendendo em grande quantidade os instrumentos e as matérias primas que nós empregamos. Alguns fazem grandes negócios com os dentistas franceses, e são por esse motivo associados à sua fortuna. Se o dentista é somente um trãnsfuga, suas dentaduras serão mal feitas, os dentes dos seus clientes pior obturados e o público tornar-se-á desconfiado no que toca aos resultados da Arte Dentária e, por conseguinte, a venda dos fornecedores diminuirá”. Subscritores, curso pago, apoio dos fabricantes e, em quarto lugar, “o grande número de pais que fazem grandes sacrifícios para dar aos seus filhos os elementos de nossa arte”, ou “que querem deixar seu gabinete a seus filhos, desejando lhes evitar os tateios ou os insucessos que eles experimentaram ao início de suas carreiras”, eis completado o modo como se poderia sair do amparo do ensino oficial e se ter um ensino livre.<sup>23</sup>

De fato, além dos jovens praticantes, consta já da primeira lista de membros do *Círculo* o nome de dois fornecedores, o Sr. Nicoud e o Sr. Billard, além de vários médicos, e assim “tudo contribui para confirmar a

---

23 DUBOIS, P., Communication, *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.374-5. A subscrição das ações seria realizada 50% no primeiro ano e os 50% restantes seriam cobertos no ano seguinte; a empresa “dando bons resultados financeiros ... pagaria aos acionistas um interesse de 5%”.

situação especial do cirurgião-dentista e da arte e da ciência odontológicas em meio às ciências médicas e mecânicas”.<sup>24</sup>

Godon deseja contribuir no mesmo veio, dando outros destaques à iniciativa privada, e, dado o mestre, eis apresentado o discípulo. Comte afirmava, sabemos disso, que o cientista, de modo semelhante ao proletário, produz altruisticamente o conhecimento e que apenas por acaso, e subsidiariamente, a indústria dele pode se apropriar. Aqui resulta raciocínio idêntico. Comentando a ação das escolas dentárias, ele dará destaque à organização profissional, à fundação das sociedades científicas, à elevação moral da profissão, à vulgarização dos princípios de higiene e à maior preocupação com os cuidados da boca, e tudo isso “fez melhor compreender o papel do dentista”. Contudo, a criação das escolas dentárias “teve igualmente por efeito inculcar nos fabricantes de produtos dentários as noções mais precisas sobre o arsenal operatório, instrumentais e produtos farmacêuticos necessários à profissão ... deu nascimento a um movimento industrial, comercial e econômico, que beneficiou as diversas nações sob a forma de produção, de compra e de venda”.<sup>25</sup>

Assim, o *Círculo de Dentistas de Paris*, no espaço de poucos meses, levantará os recursos necessários à instalação da escola, tarefa que a *Câmara Sindical* reputara inatingível, projeto que passa agora a ser combatido em outro nível. Dizendo que “a escola livre fundada pelo círculo de mecânicos-dentistas” não deveria ser criticada *senão em detalhes*, mesmo em tendo se

---

24 GODON, Ch., op. cit., p.169.

25 Ibid., p.251-2.

tornado uma escola “antes oficial que livre”, a *Câmara* denunciava um desses detalhes, a “dependência contínua da caridade pública”, que julgava indigna de uma escola dita livre: “o sistema de socorros periódico e perpétuo à caridade do vizinho é insustentável para nossa obra ...”<sup>26</sup> Mas não era exatamente ao vizinho que se ia solicitar fundos. O Conselho Municipal de Paris concorda com uma subvenção anual de 500 francos, aumentada posteriormente (“O Sr. Ministro da Instrução Pública ... que durante sua passagem pelo Conselho Municipal de Paris obteve o aumento da subvenção concedida à escola e a criação de duas bolsas municipais ...”). Em pelo menos uma ocasião o auxílio foi de 30.000 francos, que era praticamente o custo anual da clínica de estomatologia de Genebra.<sup>27</sup> Paul Dubois também toca no assunto: os que “geriam os interesses de nossa grande Paris rendiam justiça aos nossos esforços, ao nosso fim elevado e desinteressado, nos subvencionando ... o que foi recusado aos nossos adversários”<sup>28</sup> E David, então diretor da escola, mais adiante, afirmando a união, a energia e a fé dos seus fundadores, completará: “Hoje nós a vemos subvencionada pela Cidade de Paris ... nossa benfeitora”. A Paris é dirigido “o justo tributo das homenagens”, bem como ao patrocínio das “personalidades as mais eminentes do corpo médico”.<sup>29</sup> Nem por isso Godon se

---

26 Chambre Syndicale de l'Art Dentaire. *Le Progrès...*, v.10, 1883, p.263 e 342.

27 GODON, Ch., op. cit., p.156 e 159. Sobre o custo da clínica de estomatologia de Genebra, citada inúmeras vezes como exemplo de desperdício estatal, estes variaram de 38.700 francos, mais um déficit anual entre 12 a 15.000 francos, a 40.000 francos. Cf. DUBOIS, P. Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des Députés. Rapport. *L'Odontologie*, 1890, p. 207 e 270-1.

28 Banquet de l'Association Générale de Dentistes de France, Discours de M. Dubois. *L'Odontologie*, 1885, p.247.

29 Compte-rendu de la Sixième Séance Annuelle d'Inauguration. *L'Odontologie*, v.5, 1885, p.498-9

constrangerá, e continuará insistindo que todas as criações da escola “são obra da iniciativa privada e são feitas com a ajuda apenas dos recursos fornecidos pelas subscrições individuais, quer dizer, graças à generosidade dos fundadores, dos membros da Sociedade e de diversos doadores”. Ao longo dos anos os subscritores individuais aportaram um pouco mais que 60.000 francos aos cofres da escola, para um montante que “ultrapassava 100.000 francos, contando as subvenções do Estado, do Conselho Geral e do Conselho Municipal”, os tais diversos doadores.<sup>30</sup> A isto Godon denomina “um belo exemplo de solidariedade corporativa”.

Como convém aos bons liberais, velhos e novos, se incensa a iniciativa privada e a capacidade de empreendimento individual, mas não se dispensam as boas graças do Estado.

---

Charles Godon fez o curso médico porque precisava saber o quanto de medicina deveria conter a odontologia e, mais precisamente ainda, o quanto de conhecimento médico poderia ter um dentista. Ele o dirá explicitamente, e a questão do *poderia ter* ao invés do *deveria ter* é parte significativa dos seus argumentos. O quanto as disciplinas médicas – fisiologia, patologia e anatomia, dentre outras – passarão a penetrar a odontologia daqui por diante será função da *capacidade intelectual do novo*

---

30 GODON, Ch., op. cit., p.160.

*especialista*: de uma não se poderá ter mais do que o outro possa suportar. Há, claro, uma necessidade de adequação efetiva de *nível médico* que deve ser contido em função das particularidades do local, e do tipo de trabalho a ser realizado, sem que haja, contudo, generalidade: há somente especificidade regional.

Não devia espantar que Godon tenha se graduado apenas por este motivo. Sem dúvida, ele poderia ter simplesmente confrontado o currículo médico com a parte dele já em funcionamento na escola dentária, ou ter feito uma *pedagogia comparada*, e para isto não teriam lhe faltado estudos, mas preferiu seguir o caminho trilhado por outros dentistas eminentes, dentre os quais G. V. Black. O próprio Godon nos conta que deve “uma palavra de explicação para minha presença numa sala de exames da Faculdade de Medicina de Paris numa idade onde não se é ordinariamente estudante e dadas as opiniões que defendi durante toda minha vida a respeito dos estudos médicos dos cirurgiões-dentistas”; no entanto, “vim fazer meus estudos médicos não porque minhas idéias tenham se modificado neste ponto, mas unicamente para servir uma vez mais à reforma da arte dentária, à evolução do cirurgião-dentista e ao agente principal desta reforma, a Escola Dentária de Paris”.<sup>31</sup> Ele se debruçará longamente sobre essas relações e o que posteriormente nos apresentará é o produto de um confuso diálogo entre odontologia e pedagogia.

---

31 Ibid., p.11.

Duas questões, entretanto, precisaram antes ser resolvidas, uma intimamente ligada a outra: em que grau seria *perigosa* a prática do dentista e, exatamente por isso, qual deveria ser o limite de sua *intervenção clínica separada*. Foram estas questões que animaram o debate durante as longas décadas que sucederam o caso Delpeuch, estas questões é que estão na base de toda a polêmica entre os adeptos da arte, foram elas que cindiram o campo estomatológico, a elas foram as preocupações de legisladores, juizes, ministros, deputados, senadores, sociedades científicas, mestres com ou sem renome, e finalmente a própria Assistência Pública. Vejamos estes dois pontos com a brevidade que a prudência recomenda.

Se nos perguntarmos se a prática dos dentistas encerra algum risco para a vida humana, isto é, se de algum modo ela pode significar alterações inesperadas ou indesejáveis no conjunto da economia, a resposta deveria ser francamente positiva. Creio desta maneira corresponder às angústias dos que já há algum tempo dedicam-se à clínica odontológica. Mesmo os *jovens praticantes* de hoje padecem desta angústia e não poderão dizer que jamais sentiram-se ameaçados pelo *estado geral do paciente* ou as suas *manifestações sistêmicas*, e quando não, são as próprias *manifestações locais* que por vezes insistem em não se submeter ao nosso controle.

Ao longo do século XIX as condições da prática médico-cirúrgica, se por um lado respondiam às demandas ou se colocavam como nível de resposta adequado às intercorrências, com base no conhecimento da época, por outro lado significavam certo grau de perigo à vida, não apenas as

intervenções cirúrgicas, cada vez maiores e mais ousadas a partir do uso de agentes anestésicos em larga escala, mas também o que era a matéria médica e a terapêutica de então. O uso de agentes cáusticos, os ácidos fortes, o arsênico, o mercúrio etc, foram, sem dúvida, motivo de freqüentes acidentes graves e eventualmente fatais.

Não se está, portanto, admitindo que na sua generalidade a arte de curar fosse isenta de riscos, nem tampouco que este risco não estivesse posto para a arte dentária, fosse qual fosse a origem do praticante. O comentário de Redier, de que não apenas os não diplomados cometiam erros graves é, neste sentido, bastante esclarecedor. Se tem por diante as fraturas dos maxilares, as fluxões dentais, os tumores, os cistos e os quadros teratogênicos, os acidentes da erupção, as hemorragias, os acidentes e as mortes por anestesia e os acidentes com grampos, palitos metálicos e próteses, parciais ou totais, que eram engolidos com uma freqüência notável. Os títulos das comunicações se sucedem: *morte por clorofórmio, sobre uma morte aparentemente resultante de asfixia, jovem com espinho de aço, migrações de uma dentadura, envenenamento por sublimado corrosivo gerado na boca por amálgamas empregados na obturação de dentes, uma dentadura no esôfago, migração de uma espiguetta de aveia, acidente singular produzido pelo protóxido de azoto, morte pelos anestésicos, perigo de morte pelo emprego do clorofórmio, perigo das dentaduras etc.*

Se certas intercorrências são folclóricas, ou quase, como no caso da alsaciana de *grand taille* que engoliu a prótese num dia e no outro a tinha

recolocado no lugar de origem, após sua expulsão pelas vias naturais,<sup>32</sup> um destes relatos é compungente. Tratou-se do caso de um operário têxtil de 38 anos, chamado Levi Wagonseller, que morava nos arredores de Hestonville, perto de Filadélfia. Numa noite de dezembro de 1878, ao jantar num restaurante, “ele sentiu repentinamente um corpo agudo e pontudo descendo-lhe pela garganta, provocando uma dor intensa. Durante um momento ele acreditou ter engolido um fragmento de osso volumoso e irregular, mas ao levar instintivamente a mão à boca, onde experimentava certo sofrimento, apercebeu-se que seus falsos dentes haviam desaparecido e compreendeu que era sua peça que havia deslizado para o esôfago”. Alarmado, com fortes dores, e sentindo onde a peça estava retida, ele permaneceu em casa durante dois dias, sem comer nada sólido, e com dificuldade engolia papas e líquidos. Ao terceiro dia dirigiu-se ao Hospital Universitário, onde o cirurgião, após o haver examinado, “pareceu não ter senão poucas esperanças de lhe salvar a vida”. Ao quarto dia dirigiu-se a Filadélfia, onde morava sua irmã, e no quinto dia foi consultado pelo Dr. Stewart “que o aconselhou a tomar uma golada de gin, como o meio mais fácil para deslocar o corpo estranho”. A peça, ao contrário, desceu um pouco mais, fixando-se a 4 cm do cárdia gástrico e ocluindo irremediavelmente a passagem para o estômago. Os esforços para que ingerisse alguma coisa resultaram inúteis, e “mal o copo distanciava-se dos seus lábios o líquido voltava e se escapava pelas orelhas, os olhos, a boca e o nariz”. As

---

32 “Não se esqueça que esta senhora tinha quase 2 metros de altura e um maxilar de uma bela dimensão, e tereis uma idéia do tamanho da peça ... ela me explicou que então, conversando distraidamente com sua amiga ao fazer a *toilette*, e querendo colocar sua peça, esta lhe escorregou dos dedos e ela a engoliu!” Cf. DÈPREZ, J.-B. *Le Progrès...*, v.7, 1880, p.195-6

particularidades “as mais singulares deste caso” tiveram o seguinte desfecho: durante 7 semanas o homem não engoliu nenhum alimento sólido e nem uma gota de água; pesando mais de 85 quilos ficou reduzido a esqueleto, suas mãos emagreceram horrivelmente e, “fenômeno bastante estranho”, durante todo esse tempo ele não teve nenhum apetite, não solicitou comida, o cheiro dos alimentos lhe dava náuseas, e permaneceu quieto, em repouso no leito que, finalmente, seu estado de fraqueza o impedia de deixar. Foi proposta uma intervenção cirúrgica, não realizada, pois a irmã exigia garantia de sucesso, e “esta segurança sendo naturalmente impossível de dar, não se tentou a operação”: após mais “de sete semanas de jejum forçado, Wagnonseller sucumbiu em consequência da inanição”, sem ter perdido em nenhum momento a consciência e a razão. A autópsia, que a própria vítima recomendara, revelou o trajeto que a peça descreveu em sua descida pelo esôfago, visíveis as marcas e os ferimentos provocados pelos grampos e bordas dentais.<sup>33</sup>

Este é o século XIX, onde viver era, mais do que hoje, perigoso. Nem mesmo as práticas aparentemente isentas de risco, como a psicanálise, que estava em seus dias de estréia, livrou-se desta pecha. É conhecida a relação obscura de Freud com Fliess, ao abrigo da qual produziu-se um dos mais controvertidos casos da dupla, a da paciente que foi submetida, como *experimento psíquico*, a uma cirurgia dos seios nasais e maxilares, e que,

---

<sup>33</sup> Passage d'un dentier dans l'oesophage. Johnston's Dental Miscellany, apud *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.253-4. “Felizmente, estes engenhos de mastigação não se conduzem sempre de uma maneira tão fatal.” Cf. BERTHERAND, E. Dangers des rateliers. *Le Progrès...*, v.10, 1883, p.63.

durante algum tempo reclamou das dores e dos odores insuportáveis que sentia, sintomas que eram interpretados à luz do método enviesado de Fliess. Sabe-se que a história terminou com um terrível desastre, pois o cirurgião esquecera um amontoado de gaze na cavidade cirúrgica, seguido este esquecimento de necrose profunda dos tecidos da face, daí as dores, as fluxões e o cheiro fétido que a paciente dizia sentir.<sup>34</sup>

Mas este é o século XIX, onde um pouco de coqueteria aliava-se à submissão coletiva às novidades de uma época particularmente seduzida pela ciência e pela técnica. Novos instrumentos cirúrgicos, novas técnicas de avulsão, gases anestésicos, novas construções protéticas, amontoamento proletário nas cidades, miséria generalizada, proliferação odontológica, desregulação da profissão: chegou-se a admitir que nunca antes extraíra-se tanto dente, nem mesmo no tempo franco dos barbeiros ou dos ferreiros.

Aqui também o tempo encarregou-se de mostrar o modo de emergência desse novo grupo social, que se por sua via alta dedicava-se às bocas bem pagantes de Paris, pela via da arraia miúda defendia-se com as bocas populares dos arrabaldes: “pretender que se substitua os modestos praticantes os quais, bem ou mal, avulsionam ou recolocam os dentes dos operários dos arrabaldes, por doutores em medicina, bacharéis em letras, bacharéis em ciências, [é] pedir obrigatoriamente aos pacientes uma

---

34 Caso de Emma Eckstein, que compõe o episódio relatado no “sonho de Irma”. Segundo Gay, “Freud achava que poderia provar que Fliess estivera certo durante todo o tempo, que ‘seu sangramento [o de Emma] era histérico, causado por *anseios*’. E enviava palavras de lisonja: ‘Seu faro acertou de novo’. Os sangramentos de Emma Eckstein eram ‘sangramentos de desejo’”. Cf. Gay, P. *Freud*. Uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p.93. Pode-se ler comentários assemelhados em ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Zahar, 1987, 31-45.

remuneração de acordo com o capital que sua longa instrução representa”,<sup>35</sup> isto é, era preciso um profissional que cumprisse a missão do *atendimento proletário privado* a baixos custos, porque antes seria mão de obra formada em curto prazo. Isto vinha posto desta maneira porque discutia-se a questão do *recrutamento* do novo especialista. Isto é, sustentou-se durante algum tempo que não haveria como, dentro do próprio corpo médico, desviar uma parte dele para a estomatologia ou que isto não poderia ser feito sem que fosse afetada a *base médica* da sociedade. Assim, era mais prático que se deixasse as coisas como estavam postas.<sup>36</sup>

Bate já havia localizado idêntico problema na Inglaterra, mas propõe um encaminhamento inteiramente oposto. Ele imagina que, se por um lado “graças às circunstâncias, as classes elevadas são as únicas beneficiárias da nossa arte”, por outro lado nada obrigava a esta limitação; era preciso “compreender que toda profissão liberal deve ser tão generosa quanto possível a respeito dos infelizes”, daí reconhecer “que era preciso encorajar o estabelecimento de dispensários dentários em cada localidade”. O sucesso desses dispensários, onde foram fundados, “prova que eles são bastante apreciados por aqueles aos quais são especialmente destinados”.<sup>37</sup>

---

35 DUBOIS, P. Lois intéressant la médecine devant la Chambre des Députés. In: *L'Odontologie*, 1890, p.31.

36 Dubois comenta extensamente essa questão, citando as exposições de motivo dos projetos que se achavam em discussão na Assembléia Nacional, os quais admitiam, sem reserva, que a arte dentária fazia parte da medicina, mas, com a supressão da carreira do oficial de saúde, “não nos parece possível impor atualmente aos dentistas o diploma de doutor sem por outro lado prejudicar o recrutamento dos médicos”. Cf. DUBOIS, P. Lois sur l'exercice..., op. cit., p. 109-111; Jacques Léonard confirma a discussão dessa temática.

37 Association Dentaire des Comtés Occidentaux de l'Angleterre, Discours du Président M. C. Spence Bate. *Le Progrès...*, op. citada, p.282-3

Ora, esta vinha sendo uma das âncoras da questão em debate, a saber, que o atendimento estomatológico fosse implementado como parte das políticas da assistência pública, e um estágio hospitalar se tornasse obrigatório na formação do especialista, como forma de submeter a profissão ao controle público e ao mesmo tempo estabelecer para ela os mesmos parâmetros da graduação médica, como garantia de qualidade pela chancela do Estado.

Nenhuma destas posições prevaleceu (mesmo depois de resolvida a questão da escassez de mão de obra médica), a estomatologia viu-se cindida em duas, o cisma que Andrieu prenunciara e que os estomatologistas vão constatar durante muito tempo ainda.<sup>38</sup> Cindida, era preciso garantir que as *manipulações das partes duras*, os procedimentos simples e minuciosos de ourives para os quais os *jovens praticantes* tinham particular queda, ainda assim não representavam perigo à saúde pública. Nesta cisão observa-se o aval do Estado à segunda posição, para a qual em determinado momento a Faculdade foi chamada a se pronunciar. Redier se espanta que alguém como Le Fort tenha contribuído de modo oblíquo para o debate, ao pretender que a arte dentária devia ser uma especialidade médica, sem dúvida, mas que não seriam necessários estudos médicos ao especialista. —“Eu me espanto”, dirá ele, “ao ver um ministro da instrução pública e a Faculdade de Medicina de Paris, pela voz do seu relator, o Sr. Le Fort, reconhecer um e outro que os dentistas têm necessidade de realizar estudos médicos, freqüentar hospitais,

---

38 Ainda perplexo com a nova lei da medicina de 1892, Cruet se pergunta, dez anos depois, se a divisão que a lei criou também existiria para as doenças e os doentes e se, “enfim, com as numerosas especialidades médicas já existentes, era absolutamente indispensável cortar ainda uma dela em duas”. Cf. CRUET, L. Pour les dentistes. *La Revue de Stomatologie*, v.9, 1902, p.273-78.

submeter-se a exames ... e declarar ao mesmo tempo que o título que lhes confere o direito de exercer a medicina não deve ser exigido deles.”<sup>39</sup> Os políticos se posicionam, e se republicanos e católicos tomam o partido da odontologia, moderados e socialistas pronunciam-se pela estomatologia. Dubois comenta exacerbado a posição que defendia Lockroy na Assembléia Nacional, e cujo projeto exigia a graduação médica “dado que não se poderia admitir que o doente dê sua confiança a um médico junto a quem encontra uma instrução geral inferior à sua”, o que acarretaria o aumento nos custos do tratamento à população, já vimos, ponto de vista econômico e social “que talvez estivesse em perfeita harmonia com os princípios da democracia radical socialista”.<sup>40</sup> Não se vá imaginar, entretanto, que o que se tem pela frente é uma conjura opondo positivistas comteanos aos não-positivistas. Ao contrário, Magitot – com mais razão que os *jeunes praticantes* – é ele um positivista, colaborador direto de Littré e Robin, e quem aplicou originalmente à arte dentária a fórmula comteana do desenvolvimento das especialidades técnico-científicas, repetida posteriormente *ad libitum*.<sup>41</sup> Ele, todavia, não reivindicava uma separação completa, isto é, apenas como especialidade é que a arte

---

39 REDIER, J. Sur l'exercice de la profession de dentiste en France. *Le Progrès...*, v.9, 1882, p.193. Isto no momento, segundo Redier, que “as vozes as mais autorizadas, e o próprio Sr. Le Fort, pedem a supressão dos oficiais de saúde, visando restabelecer a unidade do corpo médico, é neste momento que se propõe a criação oficial de uma nova categoria de praticantes de ordem inferior?”. *Ibidem*, p.194.

40 “Querer que os seus eleitores tenham os dentes tratados ou antes arrancados por médicos é de uma filantropia tocante.” Cf. DUBOIS, P. Lois intéressant la médecine devant la Chambre des Députés. *L'Odontologie*, 1890, p.30-1.

41 “Por uma lei cuja necessidade é evidente, cada ramo de um sistema científico se separa insensivelmente do tronco assim que ele tenha se desenvolvido o suficiente para comportar uma cultura isolada, isto é, assim que ele atinge o ponto de poder ocupar sozinho a atividade permanente de algumas inteligências.” Cf. MAGITOT, É., A propos du projet récent de réglementation de l'art dentaire en France. *Le Progrès...*, v.9, 1882, p.75-6.

dentária se constituiria em uma área com luz própria; desse modo, *separa-se do tronco mas não se separa do campo*.

Quando a polêmica desembaraçou-se de toda verborragia, viu-se “que a proposição apresentada é verdadeira para a estomatologia ... é evidente que a especialidade das doenças da boca necessita os mesmos conhecimentos que as outras especialidades médicas, e que o estomatologista deve ser médico tanto quanto o laringologista, que o otologista etc”. No entanto, “as operações que o dentista sempre praticou sobre a região gengivo-dental são, em sua maioria, bastante diferentes das intervenções que são chamados a fazer o médico ou o cirurgião sobre as outras regiões do corpo”.<sup>42</sup>

Se Redier se espantava com as posições em jogo, causa espanto maior verificar como a legitimação estatal a esta separação foi sustentada. Não por acaso os debates arrastaram-se durante décadas, até que se lograsse uma saída adequada ao problema.

Enquanto Dechambres procurava dar um basta a “esta questão embrulhada da delimitação do campo profissional”, fonte de perpétuos conflitos, “não se perguntando mais onde começa ou termina a boca, até que ponto os dentes tocam as gengivas, se o alvéolo vai com o dente ou com o maxilar e este com o periósteo”,<sup>43</sup> Paul Bert se extasia com as realizações da Escola Dentária.

---

42 GODON, Ch., op. cit., p.267.

43 DECHAMBRE, apud SASSERATH, A. A propos de dentistes. *Le Progrès...*, v.10, 1883, p.367. Redier, pouco antes, diria que “se poderia, por exemplo, dividir o corpo humano em um certo número de departamentos que teriam cada um seu pequeno especialista diplomado, e de acordo com tal ou qual região atingida, se consultaria tal ou qual médico regional; assim, ter-se-ia um para o pé, um para a perna, um para a fronte, um talvez para o lado direito e um

Desde o começo a Escola contou, nas suas sessões de abertura de ano letivo, com a presença dos notáveis de Paris, indício do seu futuro sucesso. Godon apresentou em 1901 a lista das personalidades que se haviam sucedido na presidência das sessões desde 1882, dentre as quais contam-se ministros de Estado, diretores da Higiene Pública, professores e diretores da Faculdade de Medicina, deputados e senadores e membros das sociedades científicas, no que foi a *verdadeira legitimação liberal da odontologia sob a 3ª República*.

Paul Bert presidiu a sessão de 1884. Médico, Ministro da Instrução Pública, Deputado, “maravilhado com os imensos resultados obtidos pela iniciativa dos dentistas”, aplaudiu seus esforços como cientista, como legislador e – ajuntou ele – “como *cliente*”. Como patriota, naquele dia ele se encontra feliz ao constatar o sucesso da Escola, “de vos ver formar dentistas franceses que colocarão um dique à invasão dos estrangeiros”; como liberal, estava “ainda mais encantado”, pelos motivos óbvios que a regulamentação se fazia como fato consumado, o que serviria à educação do país “ao mostrar que é bom de nem tudo esperar do governo”; como cientista, suas palavras são antes as de um político. Melífluo, ele enumera as três razões que, lhe haviam dito, justificariam a necessidade de estudos médicos para o exercício da arte dentária: que se manipulavam substâncias perigosas, que se faziam cirurgias e que se usavam agentes anestésicos. À primeira razão ele considera que se faz uso *homeopático* e “tão mínimo desses venenos, que eles não apresentam verdadeiramente nenhum perigo em vossas mãos”; à segunda, ele opõe o

---

para o lado esquerdo”. Cf. REDIER, J. Sur l'exercice de dentiste en France. *Le Progrès...*, v.9, 1882, p.193-4.

significado etimológico da palavra, donde já “fazer abrir a boca do vosso cliente será cirurgia”, e que isto não poderia ser comparado “às operações que por vezes ocasionam a morte”; quanto à terceira, Paul Bert propõe a irresponsabilidade, simplesmente, ao reconhecer que, mesmo havendo *alguns acidentes*, “não mais que quatro ou cinco em centenas de casos mortais” poderiam ser imputados a dentistas, os quais, enfim, deveriam gozar do direito de praticar a anestesia geral pelo simples fato de que “a brevidade das vossas ações” impede maiores danos, e pelo outro simples fato de que foram os dentistas “que *inventaram* o protóxido de azoto e o éter”.<sup>44</sup> Como Contenau observou mais tarde, neste ponto exatamente residia a complicação, pois “dava-se o poder de manipular anestésicos a praticantes sem condições de fazer a ausculta, de prever os efeitos dos agentes que manipulam e de enfrentar os acidentes operatórios que podem sobrevir”.<sup>45</sup>

Atribuiu-se a Hunter – equivocadamente, já vimos – a autoria da afirmação do dente como estrutura inorgânica e insensível. Tomes, todavia, é o autor de duas afirmações capitais, que justificariam as pretensões de deslocamento dos órgãos dentários do conjunto da fisiologia. A primeira sustentava a *externalidade* da sua patologia principal, a cárie, por suposta oposição aos que afirmariam sua *internalidade*; a segunda, com a qual

---

44 Discours de M. Paul Bert. Compte rendu de la Cinquième Séance Annuelle d'Inauguration. *L'Odontologie*, v.4, 1884, p.344-51 (grifos meus). Redier lembrava que o emprego de anestésicos era interdito aos praticantes não-médicos na França, por um decreto de 1850, reconhecendo, “todavia, que as prescrições deste decreto são raramente aplicadas e que a autoridade mostra, a este respeito, uma tolerância bem imprudente”. Cf. REDIER, J., op. cit., p.157 (nota de rodapé)

45 Cf. CONTENAU, G. Les hôpitaux, l'École et le Dispensaire dentaire de Paris. In: *La Revue de Stomatologie*, v.9, 1902, p.381.

Aguilhon concordava, é que o papel que o esmalte e a dentina jogavam na patologia era bastante restrito, ou, mais exatamente, “*que a patologia desses tecidos não existe*”.<sup>46</sup> Anos depois, Dubois elaborará a posição *correta*, esclarecendo que “na federação dos nossos órgãos os dentes têm um lugar à parte e que eles não participam senão indiretamente e de longe nas flutuações passageiras do estado de saúde e de doença; o *particularismo profissional* que nós queremos manter se apoia sobre um *particularismo anatômico, fisiológico e patológico*”, ajuntando, a quem pudesse ainda confundir o trabalho do dentista com o do estomatologista, que “a similitude seria verdadeira se o dentista executasse todas as operações necessárias tendo em vista o estado patológico da cavidade bucal e suas dependências ...” Tal não era o caso: “alguns de nós, mesmo estes que se fazem denominar estomatologistas, não fazem outra coisa que conservar os dentes e os substituir quando estão em falta”,<sup>47</sup> não sendo senão efeito das “generalizações vagas” ou das “analogias forçadas” por parte daqueles que pretendiam que a arte por inteiro retornasse ao seio da medicina.

O campo encontrava-se desse modo liberado para que as “operações sobre os dentes: limar, obturar, extrair, substituir”, fossem conduzidas por uma categoria separada de trabalhador. Essa liberação conduz Decaudin, durante o Terceiro Banquete do Círculo, a erguer um brinde, entre os outros dedicados ao progresso, à união e ao futuro da nova profissão, a

---

46 AGUILHON, E. De quelques travaux en odontologie. *Le Progrès...*, v.6, 1879, p.65 (grifos meus).

47 DUBOIS, P. Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des Députés, op. cit., p.262-3

“esse mito, o dente normal”.<sup>48</sup> Ou Roy a exclamar exultante, quando incitava os belgas a seguir a trilha francesa: “Eia, Senhores, isto é fatal e não pode passar-se de outro modo: o Estado quer regulamentar a arte dentária, *mas o Estado não tem dentes para cuidar ...*”.<sup>49</sup>

Definido o recorte e a separação, precisava-se definir o modo como seriam formados esses dentistas, quais conteúdos sua escola deveria expressar. Foi para isso que Godon dirigiu-se à Faculdade de Medicina, foi para isso que eles primeiramente fundaram a escola e em seguida matricularam-se nela, freqüentando o primeiro curso, em 1880 e 1881. Assim, como por um passe de mágica, deixaram de pertencer à categoria dos mecânicos-dentistas e ascenderam à de cirurgiões-dentistas, num processo legítimo de auto-produção, *generatio aequivoca* propriamente. É daqui por diante que passam a fazer sentido todas as reclamações por elevação da profissão, progresso moral, aumento da bagagem técnico-científica do cirurgião-dentista etc.<sup>50</sup>

Godon pode ser visto como um emergente grupal, isto é, o portavoz de uma *atividade instituinte* que ao mesmo tempo foi se fazendo como instituição. Em sua tese ele fará o resumo do que foi a emergência da odontologia, porque mais que os outros ele constituiu a *teoria dela*. Não

---

48 Troisième banquet annuel du Cercle des Dentistes de Paris. *Le Progrès...*, v.9, 1882, p.160.

49 ROY, M. L'évolution de l'Art Dentaire en France. *L'Odontologie*, v.8, 1899, p.427 (grifos meus). Mais dez anos se passaram até que um outro Hunter, chamado William, mas que não era o irmão do anatomista famoso, denunciasse a odontologia como construtora de mausoléus, cobrindo de ouro e metais preciosos os conteúdos pútridos que o corpo do dente encerrava, no que foi a teoria da *sepsis oralis*.

50 Demandas ao que parece permanentes, às quais, na atualidade, veio ajuntar-se a *sensibilidade social*.

precisava, para isso, demonstrar originalidade; bastava que fizesse o apanhado geral e suficiente de tudo quanto foi discutido ao longo dos anos, desde que reabriu-se o debate em torno da regulamentação da arte dentária na França, debate que de certa forma achava-se inconcluso nos países europeus e também nos Estados Unidos.<sup>51</sup> O estudo da legislação foi feito em sua maior parte por Paul Dubois, sendo também extensa sua contribuição para a definição do perfil desejado do cirurgião-dentista. Ele não foi o único, sem dúvida, mesmo porque a esta discussão compareceram não apenas os dentistas estabelecidos, mas igualmente os estomatologistas, que em sua maioria se opuseram a qualquer projeto de regulamentação em separado.

Estimulado pelo apoio do Estado, que por uma inversão de perspectiva os dentistas vão permanentemente acusar de não lhes prestar atenção, o grupo da Escola vai durante quase duas décadas experimentar um modelo pedagógico, cujas linhas mestras estarão bem delimitadas por volta de 1900. Seu componente de base é dado pela idéia que a formação do cirurgião-dentista deve ser antes de mais nada uma formação prática, que Godon denominou de *ensino profissional superior*, formação prática, todavia, exclusiva e de um certo tipo. Ele permanentemente mostra-se seduzido pelo trabalho de

---

51 Cf. a este respeito a posição de Robert ARTHUR, presidente da Saint Louis Dental Association (USA): "...se tem freqüentemente discutido a questão de saber se os dentistas deste país não têm, ao dar uma atenção muito exclusiva aos traços práticos de sua profissão, negligenciado considerações mais elevadas: nós reclamamos para a arte dentária o direito de ser considerada como um ramo da medicina"; todavia, a maior parte dos praticantes era formada por não mais "que hábeis artistas" e não praticantes da medicina, e por isso não tinham nenhum direito a ser reconhecidos como especialistas médicos, conforme sustentava o Medical Times da Filadélfia. Extrait du discours prononcé par le Dr. Robert Arthur, a la Sixième Réunion Annuelle de l'Association Dentaire de Saint-Louis (États-Unis). In: *Le Progrès...*, v.2, 1875, p. 196-207.

*atelier*, quando visita Baltimore, é a sala para trabalhos em gesso e vulcanite que lhe chama atenção; na Inglaterra, são os cursos preparatórios do *Institute of Dental Technology* e da *School of Mechanical Dentistry* a merecerem os comentários; o processo da sua escola foi o processo de todas as escolas; a elevação profissional na França deve ter ocorrido por igual em todo o mundo; quem quer que realizasse operações sobre os dentes seria obrigatoriamente dentista, eis porque ele encontra esse profissional em todos os países e em todas as épocas; sendo a ciência uma só, e positiva, o ramo que brota dela é igualmente único e homogêneo.

Durante algum tempo discutiu-se para saber como deveriam ser arrançadas as partes inclusivas da profissão. Um estágio de duração variável entre dois a três anos foi considerado como necessário pela maior parte dos autores, que não conseguiam visualizar como a *parte aplicada da arte* poderia ser ensinada nos hospitais ou na faculdade, na hipótese de nela criar-se uma cadeira de estomatologia. Este estágio se realizaria, então, no gabinete de um dentista credenciado, modelo largamente utilizado pelos ingleses. Magitot opôs-se a esta idéia. Ao criticar a proposta de Le Fort, que previa a realização de *provas técnicas*, além das de medicina operatória, de clínica e das disciplinas pré-clínicas, e mais o estágio, ele dizia não saber, no caso, o que se entendia por *técnica*, e confessava “humildemente não compreender em que ela pode estar separada da medicina operatória propriamente dita”. Quanto ao estágio, “não seria sem dúvida junto a um destes que a comissão quer reformar a

ignorância e a incapacidade”.<sup>52</sup> Essa idéia acabou por não prosperar. Ele ia além, argumentando que não era do domínio do estomatologista a *construção de aparelhos protéticos* – na opinião dele essa área pertencia ao mecânico especial – e que não havia sentido submeter o aluno à prova prática de montar uma prótese ou interrogá-lo acerca dos materiais empregados: devia-se exigir *mão cirúrgica* para a preparação e a instalação de um aparelho protético, apenas isso. Quanto à metalurgia, à física e à química, estas eram disciplinas que não deviam entrar como parte dos exames, menos ainda saber “de qual tipo de aço, cobre ou latão se fabricam os instrumentos, ou as matérias-primas que entram na composição de uma bandagem ou de um aparelho ortodôntico”. A Faculdade deveria instituir a clínica de doenças da boca e do sistema dentário, a uma só vez como curso teórico e de medicina operatória (“já existente, aliás”), instituição que deveria dar conta, finalmente, do ensino da clínica e da técnica da arte dentária, *simultaneamente e por completo*. Um *atelier* para os serviços de prótese seria montado como anexo em hospitais e dispensários.<sup>53</sup>

A *Escola*, todavia, trilhará por caminho oposto. Redier alguns anos antes havia considerado “que os que querem o diploma especial pretendem que se o dentista toca à medicina por algum lado, sua arte é sobretudo uma arte mecânica; que o melhor médico, se ele não foi iniciado no *ofício*, não será senão um dentista detestável; que a obturação de dentes, a prótese e a ortopedia dentárias exigem uma aprendizagem particular e aptidões

---

52 MAGITOT, É., A propos du projet récent de réglementation..., op. cit., p.71-2 (grifos meus).

53 Ibid., loc. cit.

especiais; que, então, importa pouco ter feito estudos médicos completos para ser bom dentista ...”, mas que os conhecimentos médicos necessários deviam limitar-se ao estudo “da anatomia da boca e de algumas noções gerais de patologia e terapêutica”.<sup>54</sup> Ou seja, tudo aquilo que Magitot pretendia ver incluído pela Faculdade de Medicina, à exceção, obviamente, “dos poucos estudos suficientes”.

Godon retoma a discussão neste ponto, e afirmando a especificidade da odontologia relativa ao conjunto das práticas médicas, dirá que as intervenções do dentista “têm quase todas por base a prótese, o que significa a substituição dos dentes ou das partes destruídas (dentística operatória ou prótese propriamente dita), e se a prótese é uma arte que tem certas relações com a medicina, se é obrigado a reconhecer que tem ainda mais com as *ciências mecânicas*”.<sup>55</sup> A odontologia não deveria, assim, preocupar-se com a *formação enciclopédica* do seu profissional, atributo reservado às outras profissões e à medicina sobretudo.

Respondendo às críticas, “de ordem bem universitária”, que foram feitas por conta da tendência utilitarista e especializante das “escolas de aplicação”, ele toma de empréstimo as considerações que Austen fizera sobre os problemas da formação que estavam postos aos americanos. Este autor afirmava categoricamente, em 1874, que as ciências fundamentais, a anatomia, a fisiologia e a patologia – e o estudo que deveria delas fazer o dentista –, “não admitem outros limites que os da inteligência”; que a arte

---

54 REDIER, J., op. cit., p.158.

55 GODON, Ch., op. cit., p.267 (grifos meus).

dentária devia ser “considerada como parte da ciência médica, destinada a prevenir, a modificar ou a destruir, pelos meios médicos e higiênicos, as causas e os efeitos das doenças dos órgãos dentários”; mas que, tendo a terapêutica dentária, como “traço predominante e distintivo a prótese ou a arte da substituição”, ficava-se, por isso, sujeito “às seduções do trabalho manual”. Austen fará uma diferenciação importante a este respeito, a mesma que tempos depois Kirk irá fazer. Considerando que “o elemento mecânico e a necessidade do exercício da arte manual” estão presentes em todas as ciências físicas, e que, dentre outras atividades técnico-científicas, a “análise microscópica e o diagnóstico médico moderno exigem uma grande segurança da mão”, Austen se posicionará pela “tendência universal em reconhecer a importância deste elemento em cada parte das ciências naturais”, tendência que deu ao mundo científico uma idéia mais exata do valor da habilidade mecânica levada aos seus limites, “destreza sem a qual o médico é impotente, a cirurgia permanece inerte e a arte dentária não existe”.<sup>56</sup>

Kirk considerou, tempos depois, que o aprendizado prático-teórico seria superior a uma educação apenas teórica ou apenas prática, e que quando alunos são submetidos ao primeiro regime, aumenta sua capacidade de aprendizado geral. Ele conta, citado pelo próprio Godon, a experiência dos *manual training schools* da Filadélfia, que se baseava na “teoria que a inteligência do estudante deve ser instruída não apenas pelos ouvidos e os olhos, mas ainda pelo tato ... o princípio desta instrução tem por objetivo dar

---

<sup>56</sup> HARRIS, Ch. A. e AUSTEN, Ph.H. *Traité théorique et pratique de l'art du dentiste*, op. cit., p.1-8. A introdução é assinada somente por Austen.

ao aluno, não somente o poder de fabricar coisas materiais, mas, por meio desta fabricação, hábitos de observação minuciosa, de raciocínio lógico e de precisão”.<sup>57</sup>

Para Austen, a combinação entre a medicina, cirurgia e prótese tinham de encontrar um equilíbrio na formação, pois “a mecânica científica não implica somente habilidade na construção de peças; ela comporta ainda o julgamento e a decisão em sua aplicação”. Se, por um lado, alguns meses de uso dos instrumentos revelam aquele que possui uma aptidão natural pela arte dentária, por outro, “as seduções do trabalho manual monopolizam o tempo que se teria dedicado a um trabalho intelectual mais penoso e mais desagradável. A instrução que começa assim, e não visa senão a fazer mecânicos, é lastimável...”<sup>58</sup> Quem educar-se desse modo fará manobras, negócios ou artesanato, mas “sob nenhum aspecto esta arte pode ser comparada ao que se definiu como ramo da arte médica”.

Estas posições acabaram por desaguar no 3º Congresso Internacional de Odontologia, realizado em Paris em 1900, e foram posteriormente ratificadas pelos encaminhamentos da nascente Federação Internacional de Odontologia.<sup>59</sup>

---

57 KIRK, E., apud, GODON, Ch., op. cit., p.270-1. Kirk denominou esse processo de “*instrução do espírito pelas mãos*”.

58 HARRIS e AUSTEN, op. cit., p.5. Ele ainda continuará perorando nos seguintes termos: “É preciso uma instrução literária e clássica a mais larga desde a infância para neutralizar a influência forçosamente embrutecedora dos estudos profissionais da virilidade; é preciso de qualquer maneira se infundir o mais possível de ciência pura, durante os primeiros anos profissionais, para corrigir a *influência do positivismo da prática*. Reside nisto o grande erro dos sistemas práticos de instrução na América”. Ibid., loc. cit. (grifos meus).

59 *Fédération Dentaire Internationale*. Fundada durante o 3º Congresso, seu primeiro presidente foi, naturalmente, Charles Godon.

Retornemos, todavia, à tese de Charles Godon e deixemos que ele possa completar em paz a finalização deste percurso. Possuir conhecimentos suficientes em prótese era, na época, condição prévia para ingresso nas escolas de cirurgia dental inglesas e outras escolas européias. Se inicialmente aceitava-se um estágio de três anos junto a um dentista, esta exigência é que teria dado lugar a que se instalassem os cursos técnicos de mecânica e prótese em substituição a esses estágios. Partindo do princípio “que a mecânica dentária seja vista como aplicação e combinação dos conhecimentos de diversos ofícios, tais como modelador, caldeireiro, torneiro e escultor em madeira, joalheiro etc”, Godon nos dará a visão do que seria um curso completo de *técnico em prótese dental*: o aluno exercitava-se no trabalho de madeira e metal, nas práticas no motor, no torno e na forja, na escultura em madeira e modelagem; depois física, química e morfologia dos dentes; construção de placas, coroas, pontes, trabalhos de metalurgia aplicada, fusão dos metais, cerâmica, “... tudo isso, como se vê, um exclusivo ensino metódico e completo da mecânica dentária à qual esta escola é devotada”<sup>60</sup>

Godon aprova esta experiência. Ele vê que a sua *Escola* não poderia ser muito diferente disso, já que seu papel “não é e nem pode ser senão o de uma escola preparatória ao exercício da profissão de cirurgião-dentista, senão uma escola técnica tomando lugar junto das escolas superiores profissionais, substituindo a antiga aprendizagem e dando um ensinamento

---

60 GODON, Ch., op. cit., p.122.

especial que não pode ser adquirido em nenhum dos outros estabelecimentos de ensino”.<sup>61</sup>

Por isso, e justamente pelo recorte de um figurino tão apertado, a Escola sofrerá críticas, que Godon vai rebater.

Imaginando que então fará a análise do currículo odontológico de todas as escolas – já que deduzia que a sua era a *escola mundial* – ele inicialmente pensa, com Austen, que seria sem dúvida preciso uma educação geral e enciclopédica para formar bons homens e, “como lembra o Prof. Bertrand, de Lyon, os cursos mais úteis ao jovem são aqueles que ... ‘não conduzem a nada’, mas fortificam e elevam os espíritos”. Sem dúvida, todos estaremos de acordo com esta posição e, todavia, é preciso guardar-se, precaver-se “dos exageros nesse caminho, porque assim disse Descartes: Não é necessário que o homem honesto tenha lido todos os livros, nem que ele tenha aprendido com cuidado tudo o que se ensina nas escolas: bem mais, isto seria um vício de sua educação se ele consagra muito tempo às letras. Há bem mais outras coisas a fazer na vida’ ”.<sup>62</sup> Desta análise de Godon deriva o recorte tecnicista e odontocêntrico que a Escola implementará. Não é que ele se desinteressasse por estas questões, mas aqui duas coisas precisam estar separadas: a primeira, é que “a missão limitada do ensino técnico da escola dentária é *formar profissionais*”; a segunda, é que “*fazer homens é papel dos educadores propriamente ditos*, daqueles que dirigem a *educação pública*

---

61 Ibid., p.258.

62 A citação seria do *Recherches de la vérité par la lumière naturelle*, apud GODON, op. cit., p.262.

primária, secundária e superior. Todavia, os princípios gerais de pedagogia que vimos de lembrar nos servirão inúmeras vezes no estudo que vem a seguir”.<sup>63</sup>

Os exageros, aqui, devem ser entendidos simultaneamente quanto à duração dos estudos e quanto aos conteúdos médicos mínimos que o curso deveria assim mesmo incluir. Godon supõe que haja quem, “seus estudos médicos terminados, consinta em consagrar aos estudos especiais da dentisteria o tempo necessário”. Preste-se atenção no que ele está dizendo, pois antes admitira que seu ponto de vista era o de Austen, Kirk e Tomes, que sofrerá agora delicada giroversão. Dizendo colocar-se do ponto de vista do ensino, Godon explicitará “que é um mau procedimento para se preparar ao exercício da dentisteria” ter estudos médicos prévios. De fato, dirá ele, “esta especialidade repousa sobretudo, e antes de mais nada, sobre a habilidade manual, a destreza”, qualidade que não se adquire “senão por uma longa prática iniciada precocemente, como em todas as profissões onde ela é necessária”. Ora, “não é aos 26 ou 27 anos que se a poderá adquirir com facilidade ... é preciso que para o dentista a *educação da mão* se faça desde o começo dos seus estudos para que venha a tornar-se um bom praticante. Por isso, aqueles que começaram seus estudos logo cedo pela prótese são melhores operadores ...”. Deste modo, “a despeito das vantagens incontestáveis, do ponto de vista científico, que pode dar a graduação em medicina [para o exercício da dentisteria], do ponto de vista técnico, os inconvenientes são tais, que é preciso

---

63 Ibid., p.263 (grifos meus).

a ela renunciar como regra geral. Trata-se de uma preparação ruim aos estudos dentários”.

Estas posições não se impuseram sem que a elas se fizessem objeções. Ao contrário, tinham já sido objeto de acerbas críticas por parte da *Câmara Sindical*, quando esta comentava os vários relatórios e posições em jogo e as objeções à graduação médica como condição prévia ao estudo e ao exercício da especialidade. Afirmava-se que o estudo da fisiologia, da anatomia e da patologia das outras partes do corpo que não a cabeça não tinham nenhuma utilidade para o dentista, “e que o tempo que este estudo demanda podia ser melhor empregado”. Esta objeção foi levada a sério, embora se dissesse dela não ter “absolutamente fundamento”: “não se precisaria, com efeito, para poder estudar com proveito a anatomia da cabeça, conhecer inicialmente o conjunto das partes que constituem o indivíduo, ossos, músculos, vasos nervos, etc, assim como suas propriedades e suas funções?” E perguntando-se como fazer a patologia médica ou cirúrgica a propósito da boca “se não se tem noções gerais sobre as inflamações”, e perguntando-se ainda como formular “se não se conhece a matéria médica e a terapêutica tanto geral quanto especial”, uma última pergunta, então, vai se impor: “a quem se poderá fazer acreditar *que o dentista que tenha adquirido estes conhecimentos é, pelo fato de os ter, menos hábil em fazer uma aurificação ou uma peça de prótese?*”<sup>64</sup>

---

64 Société Syndicale des Dentistes de Paris. De la réglementation de l'exercice de l'art dentaire. In: *Le Progrès...*, v.7, 1880, p.75 (grifos meus). Se poderia dizer, com propriedade, que o desenvolvimento da inteligência inibe a mão, ou se deveria admitir, como os comteanos, que o desenvolvimento da mão deve inibir a inteligência.

Godon, entretanto, tem os ouvidos moucos, e esta discussão por volta de 1900 achava-se já por completo encerrada. Deste modo, o objeto dos estudos deveria “permanecer limitado ao real e ao possível, e é isto que os fundadores das escolas dentárias, em todos os países, compreenderam ao criar um programa especial de estudos para os futuros cirurgiões-dentistas, distinto dos estudos médicos ...”.<sup>65</sup>

Estas sinalizações, que apareceram durante o 3º Congresso Internacional, suscitaram a convocatória de Kirk e Brophy, na época diretor da escola de Chicago, na plenária final, exatamente porque um tal Queudot apresentara uma moção na qual pretendia que o ensino da medicina deveria preceder a entrada na escola dentária. Godon comenta que a moção de Queudot não exigia o curso completo, “mas simplesmente que os estudos médicos atualmente reconhecidos necessários ao dentista, sejam preliminares ao ensino técnico”. Tudo isto estaria bem, se não houvesse apenas um inconveniente, que derrubou a moção: o de “começar muito tarde os estudos técnicos para os quais é necessário adquirir desde cedo uma grande habilidade manual”. Outra moção apresentada levava em conta a necessidade de aumento da bagagem científica e médica do cirurgião-dentista. A isto também o Congresso se opôs, Godon ajuntando “que é desejável, evidentemente, que o cirurgião-dentista seja, do ponto de vista da ciência e da medicina, o mais instruído possível”; todavia – e aqui Charles Godon acrescenta o seu acento

---

<sup>65</sup> “Eu permaneço sinceramente convencido que não há, no fundo desta questão, da parte dos dentistas que sustentam a obrigação da graduação médica, senão que *pura vaidade e ostentação*.” GODON, Ch., op. cit., p.268-9 (grifos no original).

particular, surpreendente e ao mesmo tempo perturbador – “todavia, a capacidade cerebral do estudante e o tempo do qual ele dispõe para seus estudos sendo limitados, é necessário ter em conta esses dois fatores na repartição da quantidade de ciência médica e de técnica que ele deverá absorver”.<sup>66</sup>

Esta posição em Godon não era nova. Vinte anos antes ele havia escrito, ao divulgar a existência recente da *Escola*, e cujo comitê de organização estava feliz “por poder realizar em menos de um ano o que até então não era senão uma aspiração bastante vaga”, que o ensino nela havia sido “concebido dentro de um espírito essencialmente prático”, mas como se desejava formar praticantes hábeis e capazes de seguir os progressos da Arte, por estes motivos acreditou-se que “não se devia proscrever *absolutamente* a teoria”. A despeito disso, naquela altura precisava-se “compreender os grandes fenômenos fisiológicos cujo estudo faz hoje parte de toda educação científica minimamente séria” e, por isso mesmo, os professores “passam rapidamente em revista as matérias gerais do curso da qual eles são encarregados”, com brevidade e “ensinando as ciências de uma maneira geral, [os professores tendo] sempre presente ao espírito que é a futuros dentistas que eles ensinam”, permitindo-lhes, deste modo, a tudo compreender “sem recorrer a todo instante aos

---

<sup>66</sup> *ibid.*, p.274 (grifos meus). Tudo é tornado minuciosamente difícil para o exercício da arte. Já antes ele afirmara que o uso de cera para impressões, bem como o emprego do ouro nas obturações, pela inexistência dos jornais especializados custara “quase duzentos anos” para serem vulgarizados. *Ibid.*, p.70.

dicionários, às monografias ou aos tratados que se publicam a cada dia sobre Arte Dentária”.<sup>67</sup>

Como os *jevens praticantes* foram os alunos daqueles dias, e eles asseveravam que não tinham familiaridade com os estudos, se podia imaginar que agora, passados vinte anos, dado o reconhecimento público da odontologia e dadas as experiências mundiais, se iria em outra direção. Não se foi, e Godon reitera: “nas condições atuais, nos parece que o estudante, não tendo consagrado senão um tempo efetivamente insuficiente aos exercícios operatórios, sai da Escola bastante mal preparado para satisfazer ao mesmo tempo o que deveriam ser as necessidades de sua existência e as exigências legítimas dos doentes”. Quer dizer, monta-se um estudo especial e tecnicamente orientado às necessidades manuais da profissão e aos limites intelectuais do estudante, e depois se conclui que não se logrou produzir o efeito esperado.

Os estomatologistas criticam acicamente esta fragilidade. Num relatório divulgado por Cruet, o autor estimava “que o dentista, tal como daqui por diante nós o devemos conceber, e que antes de mais nada é médico, não está destinado a fabricar seus aparelhos ele mesmo”; os que deveriam fazer isso, entretanto, não poderão sequer aprender nessas escolas “onde o número de alunos opõe-se a que cada um deles possa fazer mais que dois ou três aparelhos em seu último ano de estudos, “o que é absolutamente insuficiente

---

<sup>67</sup> Circulaire annuelle de l'École et de l'Hôpital Dentaires Libres de Paris. *Le Progrès...*, v.7, 1880, p.467-8.

para tornar-se mecânico, mesmo o mais medíocre ...”.<sup>68</sup> Idêntica posição é observada por Contenau, para quem a Escola, tendo sido criada para dar uma formação baseada no trabalho manual, falhava neste objetivo. Ele manipula as estatísticas que conhece, e chega à conclusão que os trabalhos de laboratório que os alunos realizavam, em número de 11 por ano, era insuficiente, embora “lhes permitisse desenvolver alguma habilidade manual”, e que isto ocorria por conta dos preços elevados das próteses que a Escola cobrava aos pacientes. A Escola, dizia Contenau, “devia deixar de cobrar esses cuidados aos preços onde ela os colocou”, que a extração de dentes “era uma operação mais freqüente nos meios indigentes que junto à clientela”, e que se a lei de 1892 fosse revogada, a Escola seria “encarregada de fornecer unicamente mecânicos”.<sup>69</sup> Estas críticas já haviam sido feitas, ainda durante os anos 80, e seja em parte pela história do aviltamento dos preços, como concorrência da Escola em relação aos dentistas da cidade, ou por qualquer outro motivo, o fato é que Dubois mesmo em certa altura admitiu que se evitava fazer muitas próteses, que era para não prejudicar a clientela dos colegas estabelecidos.<sup>70</sup>

---

68 Un rapport de M. le Recteur de l'Académie de Paris à M. le Ministre de l'Instruction Publique. *La Revue de Stomatologie*, v.12, 1905, p.6. Neste relatório ainda se lê: “O dentista e o mecânico de ofício são duas pessoas diferentes que não se encontram junto ao mesmo homem senão por um concurso de circunstâncias bastante excepcionais”.

69 CONTENAU, G. L'enseignement dentaire en France. *La Revue de Stomatologie*, v.9, 1902, p.434-6. Os números referem-se à totalidade dos trabalhos de laboratório, durante os três anos que então duravam os estudos na Escola. Quanto à prótese propriamente, “os alunos devem ter tomado, em três anos, 14 impressões da boca, isto é, 4,8 por ano, 3 impressões em cera ... 1 aparelho parcial em borracha, 1 aparelho parcial em metal, 1 completo e 2 ortodônticos”. Isto ele considerava insuficiente, mesmo para formar um mecânico.

70 “... não buscamos fazer uma concorrência desastrosa aos pequenos dentistas e, todos os dias, recusamos fazer próteses.” Banquet de la Association Générale des Dentistes de France. Discours de M. Dubois. *L'Odontologie*, v.4, 1884, p.183.

Godon admitirá mais adiante que a formação dada pela Escola ficava efetivamente a desejar, porque imagina “que a massa do público não está sendo tratada pelos procedimentos os mais aperfeiçoados que a ciência dentária dispõe”, e que os praticantes “formados sob o regime legal atual não são preparados o suficiente para preencher integralmente o papel que deve assumir o dentista moderno”,<sup>71</sup> o que, finalmente, conduzia os recém-formados, “ao sair da Escola, a servir freqüentemente como assistentes junto a um mestre durante alguns anos”.<sup>72</sup>

Sem nenhuma dúvida, é o mundo posto de cabeça para baixo, ainda mais que Godon encampa as posições de Martinier, professor de prótese, e as de Richard-Chauvin, professor de dentística, ambos da Escola, os quais reclamavam que a carga horária dos exercícios operatórios devia ser aumentada, e reclamavam justo do Estado, pois “*é preciso bem o dizer, as preocupações oficiais não têm, de nenhum modo, protegido a arte dentária e sua técnica especial!*”<sup>73</sup>

Tudo o que até o momento veio sendo discutido poderia ser visto como a definição dos *lugares de clínica*, fundamental como posição dos sujeitos pedagógicos em ação. Foucault lembra que estes lugares, para a formação médica, são o hospital, a prática privada, o laboratório e a biblioteca ou campo documental, por ele denominado de *campos institucionais*. Além destes, é

---

71 GODON, Ch., op. cit., p.275.

72 Ibid., p.287.

73 Ibid., p.275 (grifos meus).

lembrado como importante a questão da saúde da população pelo recorte das normas econômicas requeridas pelas sociedades industriais.<sup>74</sup>

Ora, no caso do ensino odontológico sabe-se que o hospital foi descartado como um desses lugares, porque não se sabia como inscrever a prática dos dentistas neste ambiente, conforme observamos em Frey,<sup>75</sup> desinserção que Godon depois justificará, com base nas observações de Launois e Sèbileau de que os alunos-dentistas que iam ao hospital não faziam mais que observar o desenrolar das consultas. A explicação para isso, no entanto, não seria difícil: já que não havia uma clínica de doenças da boca e dos dentes na Faculdade, era quase impossível que uma outra, e ainda por cima fracionada, fosse ter existência no Hospital; *por isso, os alunos não podiam praticar a sua clínica* e o que lhes restava era, desta maneira, somente a *observação da clínica dos outros*. Em decorrência, foi particularmente sublinhado que o hospital não deveria ser lugar de formação odontológica, e que a presença do dentista nele seria limitada às consultas externas, “*aos doentes em condições de ir e vir, a única clientela possível para o dentista*”. Em condições de ir e vir, isto é, aos que deambulam; quero dizer, a prática do dentista alcança somente o ambulatório.<sup>76</sup>

As questões postas a seguir são de menor monta, mas não menos importantes. Godon decifrará a idade que um jovem deve ter para ingressar na

---

74 Cf. FOUCAULT, M., *La arqueología del saber*, op. cit., p. 83-5.

75 FREY, L. Les consultations dentaires dans les hôpitaux, ce qu'elles sont, ce qu'elles pourraient être. *L'Odontologie*, v.24, n.17, 1900, p.205-9

76 GODON, Ch., op. cit., p. 301 (grifos meus).

carreira, se deve estudar física, química e história natural (P.C.N.) como estudos preliminares ao ingresso, e se esses estudos devem incluir línguas, como o grego, o latim, o inglês e o alemão. Em tudo, ele é a expressão de um rebaixamento constante, uma personagem deprimida e sufocada pela premência do tempo e pela possibilidade de que uma vida intelectual plena possa acarretar-lhe alguma deficiência física. Os estudos de P.C.N são importantes, mas “não é necessário, para o estudante dentista, que sejam tão extensos quanto o são para a medicina”; outra questão “é esta da idade mínima a ser fixada para entrada nas escolas dentárias. Atualmente, os jovens bem dotados podem obter aos 15 ou 16 anos os certificados exigidos para entrar nas escolas. Há inconvenientes em lhes confiar nesta idade o tratamento dos doentes dos dispensários ... mais tarde é difícil, por causa do serviço militar ... então há a necessidade de fixar uma idade mínima para começar os estudos dentários ... esta idade deveria ser fixada em 17 anos”.<sup>77</sup>

Toda a história que ele nos conta remonta à sua própria: ele foi mecânico e aprendeu a prótese antes de tudo; assim, qual a idade para entrar na escola, senão a sua mesma, a idade em que ele começou? Como o seu mestre Augusto Comte, também Godon repete ao mundo a boa formação e a boa idade: aquele para tornar-se um sábio, este para, às avessas, iniciar-se num campo profissional artificialmente restrito.

---

<sup>77</sup> Ibid., p.281 e 285. Por este critério, Augusto Coelho e Souza, o ‘pai’ da odontologia brasileira, que teria começado seus estudos práticos depois dos 30 anos, jamais teria obtido ingresso nesta escola e seria sem dúvida descartado.

Quanto às línguas, Godon aqui toma de empréstimo uma posição antiga de Guillot, para quem os franceses “ignoram as línguas inglesa e alemã, por conseqüência não podem ler os diferentes documentos e publicações científicas estrangeiras e delas tirar proveito ...”<sup>78</sup> Seguramente nenhum outro ensino prévio deveria ser tão aprofundado, já que o dentista deles não tem necessidade, mas agora Godon, do “ponto de vista literário”, insistirá “sobre a necessidade do conhecimento, além do francês, de duas línguas vivas nas quais é escrita a literatura profissional: a língua inglesa e a alemã, a primeira sobretudo”. Quanto ao estudo do grego e do latim, “ele não oferece nenhuma utilidade do ponto de vista do ensino profissional que nos ocupa”.<sup>79</sup>

Sem dúvida, não há necessidade de se ir tão longe. Apenas não posso esquecer que se discute um determinado perfil e um determinado e propositado encolhimento intelectual como estruturação profissional. Caso as orientações da Escola fossem levadas ao pé-da-letra, Louis Thomas, o patologista notável da Faculdade que foi ensinar aos mecânicos-dentistas pela primeira vez a história da Arte, consultando para isso os textos dos antigos, Louis Thomas, enfim, não poderia ter contado aos dentistas história nenhuma. Felizmente, para nós, ele havia estudado grego e latim.

Thomas apoiou integralmente o projeto odontológico. Estruturou, além da disciplina de história da arte dentária, a de patologia geral. Na sessão de abertura de 1883, ele se posiciona inequivocamente: “estamos, hoje como

---

78 GUILLOT, G.F.V. De arte dentaria. *Le Progrès...*, v.10, 1883, p.385-390. “Não é permanecendo em seu laboratório, e em escavando o cérebro de um sujeito limitado, que se poderá chegar a desenvolver seu saber ...”, completou o próprio Guillot.

79 GODON, Ch., op. cit., p.290.

ontem, e eu estou feliz em o constatar, em perfeita comunhão de idéias convosco, nós permanecemos e permaneceremos sempre, eu estou seguro, vossos aliados ... o que não quer dizer que vemos as coisas exatamente da mesma maneira ...” E elogiando o posicionamento da *Escola*, ele surpreendentemente se declara *libre-exchangiste*, e completa: “aqueles que se interessam pela prosperidade do nosso país lamentam uma coisa apenas: que a multiplicação de estabelecimentos assemelhados seja ainda muito lenta. Constituirá vossa arte uma exceção?”<sup>80</sup>

Louis Thomas, se tivesse vivido mais cem anos, poderia hoje constatar *in corpore* a materialidade de sua profecia.

---

80 Banquet de l'Association Générale des Dentistes de France. Discours de M. le Dr. Thomas. *L'Odontologie*, v.4, 1884, p.186-90. É inevitável que as comparações se estabeleçam a partir das posições históricas adotadas pelos sujeitos. Quando Dubois fez o elogio do sistema americano de formação odontológica, precisou anotar que, ao lado das excelências da liberdade, isto é, da livre iniciativa, esse sistema também gerou “alguns inconvenientes graves” e tornou “possível a eclosão de escolas irregulares e suspeitas e o abaixamento do nível dos estudos ...”. Cf. DUBOIS, P. Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des Députés, op. cit., p. 266.

Conclusão

---

Os pressupostos nos quais esta pesquisa se apoiou emergem agora, e dão ocasião a que possam ser confrontados e desbastados em sua pretensão de recobrir a superfície dos discursos que se acabou de desvelar.

Se se pensava inicialmente que haveria uma dispersão na estrutura discursiva que poderia tomar a cavidade bucal dos homens como objeto, esta idéia inicial pode ser afirmada: são longas as redes que se entrecruzam neste espaço e elas apenas acabam de ser esboçadas. Se precisaria ir mais adiante ainda e interrogar outras experiências ou formações discursivas, tarefa que não poderá ser cumprida no recorte atual, salvo naquilo que é por inteiro pertinente a estas conclusões, das quais esta longa discussão veio agora a achar-se necessitada.

Se, então, se afirmam as temáticas e a dispersão de objetos pelo seu interior, se se demonstram os vínculos que garantem a cientificidade da Odontologia e se se diz que os cuidados bucais são contemporâneos dos cuidados gerais que têm o corpo como referência, é necessário discutir um pouco melhor a formação de um campo disciplinar, onde simultaneamente esses mesmos cuidados devem encontrar novo formato, ao mesmo tempo em que se precisa um pouco mais os termos da sua desvinculação. Finalmente, se se imaginou que a boca fosse um objeto recusado pelas ciências humanas,

porque lhe teria faltado a teoria social onde poderia encontrar seu fundamento, pode-se agora afirmar a visão contrária.

É conveniente que sejam lembradas algumas das definições metodológicas que orientaram esta pesquisa, porque aqui se procedeu tomando os discursos sobre a boca e a dentição humanas pelo avesso. A tradição, o autor, a obra, a autoridade, a mentalidade ou o espírito de uma época, jogos de noções que, segundo Foucault, não têm uma estrutura conceitual rigorosa mas que exercem uma função precisa no momento da pesquisa histórica – porque justamente fornecem o material que torna altamente regulares, homogêneos e contínuos os discursos que se referem a determinados fatos, acontecimentos ou unidades discursivas – foram aqui não exatamente desconsiderados, não recusados definitivamente, como diz Foucault, mas sacudidos na quietude que com que são aceitos. No caso da Odontologia, esses jogos de noções funcionaram de maneira poderosa, de modo a garantir a homogeneidade dos discursos acerca da sua existência. A ninguém ocorreria duvidar das suas verdades, da sua origem, do seu percurso e das suas determinações: a verdade de uma história da odontologia era pura confirmação de alto a baixo, do senso comum ao dos letrados. Nem mesmo um autor como Léonard, que em seu estudo abre um vasto leque de entendimento da trajetória da medicina francesa ao longo do século XIX, escapou a essa determinação. Seu ponto de vista sobre a presença dos dentistas no movimento ininterrupto de constituição das práticas médicas na França não é mais que a reedição do lugar comum de tomar a Odontologia como prática separada desde sempre, e mesmo quando

discursa sobre a formação das especialidades médicas dele não se ouve sequer uma palavra sobre a estomatologia ou sobre os estomatologistas.<sup>1</sup> Não por defeito do autor, ou do seu método de investigação, com certeza, mas antes pela confiança numa história permanentemente repetida e aceita como verdade acabada.

Não por acaso admite-se que o *imaginário* da corporação odontológica a conduza no sentido de permanentemente vincular-se ao seu suposto passado das barbearias. Este seria como que sua heráldica, o seu emblema, o seu paradigma, a sua sina irrecorrível, a existência como o “primo pobre” dentre as especialidades médicas, tal como formulada por Godon e em funcionamento ainda hoje. A despeito do que possa parecer ou do que se possa imaginar, não há *parti pris* nessas colocações, não se está indo atrás dos *significados ocultos* dos discursos. Independentemente da intenção dos sujeitos que falam, e cujas falas cumpre desvendar e interpretar, o que interessa é aquilo mesmo que eles disseram, na imediatidade do que foi falado, no tempo e no lugar em que o fizeram e pelos modos como podiam fazer; são, enfim, todas essas *falações* de que a Odontologia foi capaz.

Corrija-se: parece que se propõe a recusa a qualquer origem humilde, que não se queira ver em pertencimento ao mundo do trabalho manual, posto que da esfera genérica do trabalho não poderia resultar

---

1 Comentando os arranjos que culminaram na lei de 30 de novembro de 1892, Léonard sugere que a Odontologia nela comparece sob a rubrica vaga de “algumas aquisições subsidiárias” e que a despeito dos esforços de Victor Cornil, não foi possível à medicina ter o poder de incluir a arte dentária sob hegemonia médica “de modo a contemplar os dentistas que *deslizavam* para a estomatologia”. Cf. LÉONARD, J. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, op. cit., p. 296 (grifo meu).

conhecimento que fosse digno deste nome, e que se prefere perder-se pelos meandros das altas especulações metafísicas ou por entre as esferas elegantes do mundo bem-pensante. Não é disto que se trata, já o sabemos, e o que estaria na verdade necessitando de correção seria esse *proletarismo postiço* de que a Odontologia vez por outra é acometida.

Tome-se por exemplo o caso de Fauchard, o emblema máximo da profissão, já em conflito irremediável com os humildes praticantes, pois que admitir a ambos como fundantes é admitir confusamente duplicidade de origem. De fato, não há como admitir o primeiro sem que se questione o que eram os segundos; ou, admitido os segundos, se precisava questionar a necessidade histórica do primeiro. Como *fundantes*, não têm essas personagens a mesma determinação nem atuam do mesmo modo. Quer-se ver em Fauchard o precursor de quase tudo o que a Odontologia pôde propor como técnica de conservação dos dentes, e este século pretendeu resgatar dele as abordagens endodônticas ou ortodônticas, enquanto o século passado tinha na câmara de sucção o ponto de ancoragem preferido, até que esse dispositivo veio a revelar-se cancerígeno, e então tornou-se conveniente omitir esse “deslize” ao fundador. Ou então imagina-se, no caso brasileiro, a importação de uma odontologia estrangeira e científica a expropriar o conhecimento dos práticos locais, impondo a estes ilegitimamente sua hegemonia, sob as bênçãos da medicina cabocla.

É necessário, por isso, *ir além da imaginação*, e avaliar corretamente as conseqüências que a separação do campo médico veio a

significar. Por ela se poderia lançar luz, ou aprumar o foco, na temática antiga e sempre atual da “crise” da odontologia no Brasil. Pode-se pensar que esta “crise” tenha um caráter mercadológico quase exclusivo, pela insistência em correlacionar o número de escolas de odontologia em funcionamento ou o número de cirurgiões-dentistas com a população, e o que venha a ser a sua necessidade de saúde bucal, ou pela insistência ainda em correlacionar a formação do cirurgião-dentista e a *realidade do mercado*, por exemplo. Não seria difícil, entretanto, desdobrar essa “crise” em seus elementos constituidores e neles localizar sua biopolítica ou a *face pública* da Odontologia (lugar onde melhor se entenderia o que tantas vezes foi afirmado como sua ineficácia epidemiológica), as relações da Odontologia com as demais profissões de saúde (e o diálogo permanentemente canhestro que mantém com as ciências sociais) e finalmente a crise do seu modelo pedagógico (que não é outra coisa que a crise permanente da sua clínica e do seu existir separado).<sup>2</sup>

Não se imagina, e nem de longe se pretende afirmar, que não existam movimentos ou deslocamentos na profissão, transformações, mudanças ou novos recortes no modo como opera sua existência. Não se pensa aqui em nenhuma espécie de fixação ou congelamento das práticas sociais e não seria por esta via que a “crise” da Odontologia poderia ser explicada. No entanto, para que esses três aspectos constituidores venham a emergir com a

---

2 Se a Odontologia fosse uma especialidade médica, isto colocaria de imediato um problema teórico interessante: o número de médicos quase que duplicaria imediatamente, posto que o número de médicos e dentistas entre nós mais ou menos se equivalem. O que colocaria uma segunda questão interessante: o que haveria de tão fantásticamente perigoso a ser controlado em relação à boca, ao ponto desta parte do corpo necessitar de metade dos médicos todos para si, obrigando o resto do corpo a se contentar, desproporcionalmente, com a outra metade médica? Cf. *Especialidades médicas no Brasil*. Dados, RADIS, n.17, dez., 1995.

necessária coerência seria preciso tomá-los por referência à questão dos objetos e a norma deles, ou seja, é preciso recolocar em cena o objeto da Odontologia e simultaneamente sua fisio-patologia, o que equívale a interrogar essa prática na interface entre o normal e o patológico (bucal ou dentária, eis o desafio).

Sarah Nettleton desenvolveu um raciocínio bastante rico e criativo para explicar o modo como a boca veio a desvincular-se da ordem médica (e mais propriamente do corpo) por efeito dos discursos odontológicos, mas creio que alguns reparos são necessários ao seu enfoque. De fato, para esta autora as atuações da odontologia, colocadas da metade do século XIX em diante, tiveram por efeito constituir a boca e os dentes como objetos de intervenção, e posteriormente como objetos de controle social, na mesma vertente do controle estatal sobre os corpos, tal como Foucault teria apresentado no *Vigiar e punir*. Para isso ela afirmará três modos de questionamento, ou premissas, assim dispostos: 1) o conhecimento da boca só foi possível depois dela ter sido *vista*, o que teria ocorrido somente a partir do século XIX; 2) a demanda por assistência odontológica foi *criada*, ao contrário do que afirmam os autores; e, 3) sendo a prevenção um conceito fundamental à Odontologia, foi através das práticas de prevenção e das técnicas de vigilância que se produziu o conhecimento sobre bocas e dentes.<sup>3</sup>

Não se vai questionar aqui a pertinência ou a impertinência destas colocações, que merecerão no futuro uma acurada análise, mas é

---

<sup>3</sup> NETTLETON, S., op. cit., 158-9.

preciso retomar a temática pelo seu ponto de ataque básico porque, com estes raciocínios, Nettleton não explica a *necessidade da separação* e apenas aponta, separação dada, como a profissão veio a se alinhar com o discurso controlista-sanitário que emerge entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX. Se para a história da Odontologia o seu objeto não era problemático, conforme ela mesma reitera, nem por isso se pode afirmar – e os fatos aqui arranjados o demonstram – que não houvesse objeto nessa prática. Só seria legítimo este raciocínio se a autora considerasse que não havia o objeto da prática odontológica simplesmente porque a odontologia antes do século XIX não existia. Ela, entretanto, admite – já que admitira antes que a emergência da nova profissão se oferece ao pesquisador como uma espécie de quebra-cabeças sociológico – que os cirurgiões-barbeiros “tornaram-se cada vez mais conscientes de suas habilidades e, em decorrência disso, se agruparam [no século passado] para exigir que sua especialidade fosse reconhecida”. Ora, mesmo a estes não se poderia negar, por absurdo, um objeto de trabalho, de modo que é pouco convincente afirmar que bocas e dentes vieram a ser vistos apenas em tempos recentes. Por outro lado, Nettleton pretende ver a Odontologia se exercitando no controle da população, mas o que consegue demonstrar é apenas a sua atuação junto à *criança institucionalizada*, essa criança que é objeto de culto e regulação a partir do final do século XIX, característica, aliás, em vigência até os dias atuais. Se há esse *controle*, ele se daria pela *negação* à população adulta e trabalhadora dos benefícios das suas tecnologias, à qual historicamente reservou a mutilação e a prótese. A criança

mereceu o estatuto de cativa enquanto o proletariado permaneceu livre para o gozo desta relação, liberdade que, embora historicamente abarcando o conjunto da sociedade, produz efeitos discrepantes segundo as classes sociais e, portanto, segundo suas capacidades de consumo. Este seria um dos mais poderosos mecanismos “ocultos” de formação ou um dos chamados “lugares de clínica”, porque é o lugar da *subjetividade da profissão*. A estas relações entre mercado, mutilação bucal e prática odontológica os pedagogos e os *sociólogos* deveriam ficar mais atentos daqui por diante.

De modo que seria útil considerar que se a história da Odontologia, ao analisar a emergência da profissão, o faça sem considerar seu objeto, operando assim um deslocamento, é porque essa colocação é problemática nos seus termos e assim se encontraria, essa história, irremediavelmente abalada nos seus fundamentos. Pois, como diz Canguilhem, “uma pesquisa que faz desaparecer seu objeto não é objetiva”.<sup>4</sup>

Considere-se, então, o movimento cambiante dos objetos e, mais precisamente, a mudança no modo de descrevê-los. Ver e falar não são coisas remontáveis ou redutíveis uma à outra ou, melhor dizendo, nem a palavra pode ser reduzida ao visível, em dizer do espectro percebido apenas aquilo que é da natureza sensível, nem o visível pode ser reduzido à palavra, já que não se pode pretender que o visível se esgote ao ser enunciado, pelo ato mesmo em que a palavra o constitui, já que as próprias palavras “se propõem aos homens como coisas a decifrar”.<sup>5</sup>

---

4 CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*, op. cit., p. 64.

5 Cf. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*, op. cit., 25 e 51.

Objetos são cambiantes mas quer parecer que os dentes não o sejam. A ambigüidade da Odontologia, lembremos disso, é com a boca: é uma estomatologia que ela recusa e não a operatória dental. Assim, há claramente um objeto na cirurgia dentária do século XVIII, bem como existem objetos na inominada estomatologia e na emergente odontologia do século XIX. A questão que se põe não é a de que não havia o objeto da Odontologia (o que equívale dizer que ela se orientava para o nada); a questão é saber que objetos estavam sendo desenhados, quais foram seus pontos de ataque, suas estratégias e suas eleições teóricas, como esses dois campos de prática, enfim, se viabilizaram em meio ao conjunto das suas relações possíveis. Estas relações aqui também são as que se acham estabelecidas entre “instituições, processos econômicos e sociais, formas de comportamento, sistemas de normas, técnicas e tipos de classificação”, relações, todavia, que não estão presentes no objeto mas que permitem que ele *apareça*.<sup>6</sup>

Pode-se precisar um pouco melhor a colocação de Nettleton: de alguma maneira a história da Odontologia tem presente essas relações, embora não sinta a necessidade de considerar o objeto do seu discurso. Aqui é importante perceber as estratégias que a Odontologia utilizou (e utiliza) na composição do seu objeto (e os limites que o definiriam), nas suas eleições teóricas (seus campos de referência, suas temáticas e problemas) e nos modos ou modalidades que usa para compor seus discursos (ou o método por meio do qual produz seu conhecimento), estratégias que a definem como biopolítica. Há

---

<sup>6</sup> Cf. FOUCAULT, M., *La arqueología del saber*, op. cit., 65 et seq.

exemplos que ilustram perfeitamente este raciocínio. A consulta ao *Tratado de patologia bucal* de Shafer, Hine e Levy permite verificar a distribuição dos títulos dos trabalhos científicos relacionados, por ano de publicação e por temática em capítulos selecionados. Assim, para o capítulo sobre a cárie dentária, de um total de 414 referências bibliográficas, observa-se forte concentração de ocorrências de títulos publicados entre os anos 40 (63 referências) e os anos 60 (78 referências), com maior número de ocorrências nos anos 50 (119 referências), totalizando no período considerado 260 referências; para o capítulo sobre as doenças da polpa e dos tecidos periapicais, observa-se igual tendência, com 105 títulos relacionados, dos quais apenas 11 são anteriores a 1930; contrariamente, no capítulo que trata da disseminação das infecções bucais, observam-se 58 títulos relacionados, dos quais 39 são anteriores a 1950 e 16 apenas são os títulos relacionados depois de 1950 e até 1984 (sendo que 10 ocorrências, destas 16, são publicadas entre 1950 e 1954).<sup>7</sup>

Sem que tenha um caráter conclusivo, nota-se nestes exemplos o estabelecimento tendencial de uma temática e o abandono de outra, e não seria mera coincidência que isto tenha ocorrido após o comunicado de William Hunter acerca da *sepsis oralis* ou após a incorporação das recomendações do Relatório Flexner na formação odontológica, a introdução dos antibióticos na prática etc.<sup>8</sup> Por isso, é sobretudo necessário perceber que a Odontologia

---

7 Cf. SHAFER, W.C., HINE, M. & LEVY, B. *Tratado de patologia bucal*. Rio de Janeiro: Discos CBS, 1983, 376-484.

8 Recentemente Narvai pôde demonstrar o mesmo tipo de eleição ou escolha temática em funcionamento. Analisando a recente produção científica na área de odontologia preventiva e social, por meio de artigos publicados em periódicos especializados (386 artigos analisados),

emerge com um quadro de objetividades incompleto. De fato, se eram os dentes a sua prioridade, esse objeto ainda estava em construção. A vontade de restaurar, por outro lado, era franca e ilimitada. A *reconstrução protética* da dentadura humana é um objeto, assim, perfeitamente definido no discurso odontológico emergente e também o são os enxertos dentários (implantes, transplantes ou reimplantes de dentes naturais), os agentes anestésicos e os materiais restauradores.

Quando Nettleton diz “o objeto não era problemático”, esta colocação precisa ser relativizada. Não era problemático e era ao mesmo tempo, posto que as técnicas de restauração protéticas colocavam em causa, permanentemente, as estruturas vivas dos órgãos dentais: ou as contaminando ou as fraturando ou as alterando esteticamente ou provocando efeitos inesperados ou indesejados, o fato é que a estrutura desses tecidos necessitou ser conhecida em pormenores para que se pudesse conduzir melhor em sua recomposição anatômica. Técnicas de restauração e o que se restaura, assim, vieram a influenciar-se reciprocamente, muito embora nem sempre o casamento tenha sido equilibrado. São inúmeros os exemplos de que freqüentemente os tecidos dentais foram sacrificados no altar das

---

este autor constatou apenas 3 ocorrências tratando de *políticas de saúde* e 7 sobre *sistema de saúde*, no período considerado, resultados que denomina de “modestíssimos e indicativos de desinteresse e/ou dificuldades”, isto justamente no período de maior efervescência da Reforma Sanitária Brasileira. Cf. NARVAI, P.C. Produção científica na área de odontologia preventiva e social. Brasil, 1986-1993. Tese de Doutorado, FSP-USP, 1997. Sobre a implicações do Relatório Flexner no ensino odontológico consulte-se MARSIGLIA, R.M.G. Perspectivas para o ensino das ciências sociais na graduação odontológica. In: *Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: UNESP/EDUSC, 1997 (no prelo).

reconstruções e não foi por acaso que Parmlly já em 1839 condenasse as abordagens *mecânicas e grosseiras* às quais os dentes eram submetidos.

Entendamo-nos ainda um pouco mais. É legítimo pensar que o objeto da prática odontológica sejam os dentes dos homens. Todavia, inclusive aqui é necessário algum questionamento, pois se poderia imaginar que ela não teria nenhuma outra pretensão de objeto além deste que historicamente lhe é colocado, *porque ela mesma confunde uma doença do dente – uma forma particular, na verdade – com a saúde da boca*. Sejam os dentes: seriam três ou quatro os tecidos envolvidos, e já vimos como se desenvolvem em sua embriologia caprichosa e peculiar, sabemos o modo como funcionam, isto é, como são em sua fisiologia e sabemos muito além do necessário o modo de adoecimento dessa estrutura, a progressão da sua enfermidade, a penetração em direção ao meio interno. Sejam os tecidos periodontais: não são nem anatômica nem fisiologicamente aparentados aos tecidos dentais, embora o processo de constituição dos primeiros estabeleça a simultaneidade de construção dos segundos; sinergicamente interligados em seu funcionamento, a sua patologia os diferencia, e só se encontrarão se o meio interno dos primeiros comunicar seu adoecimento ao meio interno dos segundos, e vice-versa; à parte essa *comunicação tissular*, suas patologias não se encontram jamais. Seja a arcada dentária. Imagina-se que arcada dentária e dentes sejam a mesma coisa, já que a arcada é sem dúvida formada pela presença dos dentes implantados nos ossos maxilares, e como conjunto inseparável formam a *articulação da boca*. Eis um caso e exemplo inequívocos em que o todo é

maior que a soma das partes, ou onde o todo, além de maior, vem a ser verdadeiramente outra coisa. Embora aproximados pela sua superfície, dentes e arcada dentária são efetivamente dois objetos distintos. São naturezas diferenciadas porque o *trabalho fisiológico* que realizam reclamam essa diferença e porque a *patologia do lugar* não é a mesma; de fato, não há como confundir a doença do dente com as doenças da articulação, inclusive nos casos em que um venha a influenciar o outro. Sejam as demais vísceras da boca: aqui nos aproximamos de um território cujos limites irremediavelmente se confundem. Território onde uma *medicina oral* precariamente se sustenta na relação cotidiana com a clínica odontológica, onde uma *dermatologia bucal* e uma *cirurgia das partes moles* são permanentemente reivindicadas e jamais cumpridas. Não é verdade, só para esclarecer, que o diagnóstico do câncer da boca raramente é feito pelo cirurgião-dentista?<sup>9</sup> E na mesma direção, poder-se-ia perguntar pelas *anomalias bucais*, os *vícios de conformação* que afetam os arcos branquiais, e dever-se-ia perguntar também pelos cistos de origem dental. Destas dispersões, desta formação de sucessivos e diferenciados objetos pelo interior do *cavum*, se poderia perguntar qual delas constitui verdadeiramente o objeto odontológico ou ainda a qual deles dirigem-se os esforços de uma *clínica odontológica integrada* ou para quais desses conjuntos são disponibilizados recursos ou organizados os serviços públicos.

Já se vê, por essas dispersões todas, que a “crise” tripla da Odontologia – inserção pública, relação com as outras disciplinas e ensino –

---

9 Cf a este respeito GARRAFA, V. Prevencion del cancer bucal y otras enfermedades osteo-mucosas en Estomatologia. Caracas, *Estomatologicas CERON*, n.1, 1981, 73-83.

pode adquirir outra conotação e roupagem. Por elas apreende-se em funcionamento uma notável inversão de perspectiva. A Odontologia definiu para si a condição inicial de *ser parte*, e depois como parte tenta recolocar-se enquanto totalidade, estendendo da superfície do seu objeto para objetos mais amplos a linguagem, os conceitos e os modos de se organizar em prática social. É inversão, porque a condição inicial de sua existência baseou-se na garantia da *inocuidade* de sua intervenção prática e na impossibilidade de que uma *norma* existisse junto ao seu objeto, condição vista como *mítica*, estamos lembrados.

Valia por isso mesmo considerar o que viria a ser a *norma* desse território, as relações entre o normal e o patológico que a Odontologia consegue reproduzir em seu discurso ou, enfim, a normalidade bucal ou buco-dentária (porque, como diz Nettleton, trata-se de uma boca que contém dentes...), problema que não se pode, no momento, senão sinalizar.

Canguilhem, estamos lembrados, (e é dele a inspiração para os questionamentos aqui colocados) discute exaustivamente as relações entre o normal e o patológico, os conceitos de anormalidade e de anomalia, a doença para o doente e a doença para o médico, o homem e o seu meio, discute a vida (e a qualidade dela) por oposição à dor, ao sofrimento e à perda, e questiona, de modo fundamental e irretorquível, a posição que afirma a doença como quantidade alterada (para mais ou para menos), isto é, que a doença seja simplesmente a variação quantitativa do estado fisiológico.

Na medida em que a Odontologia define-se pela sua autonomia, é impositiva a seguinte questão: é possível definir o homem saudável pela sua boca? Podemos admitir, ao menos teoricamente, a possibilidade de que um homem venha a ter uma boca hígida, isto é, que conserve a integridade das suas estruturas bucais, dentes, mucosas, glândulas salivares etc, que não apresente nem cáries, nem má-oclusão, nem infecções ou tecidos inflamados, ou formações císticas ou teratogênicas ou degenerativas. É legítimo que se faça este raciocínio, porque se poderia inventar para esse homem alguma patologia sistêmica, isto é, *localizada em seu corpo mas não em sua boca*. Um homem com uma doença é um homem doente, mesmo quando ela não é francamente incapacitante. Podemos, por outro lado, pensar um homem dotado de uma estrutura sistêmica hígida, isto é, que não tenha nenhuma doença inscrita em seu corpo (sentida ou tecnicamente identificada) mas cuja boca é sede de doença. Este segundo homem podemos chamá-lo saudável, ou seria o primeiro a merecer o qualificativo? Todavia, a definição do homem saudável pela sua boca é impossível, porque isto implica definir de modo separado a normalidade do lugar. Ora, norma e normalidade são categorias que só podem ser estabelecidas na relação entre seres sociais, os homens concretos e por inteiro, e acima de tudo é generalidade e nunca função localizada ou parcial.

Todas essas posições podem ser localizadas no discurso odontológico. Por exemplo, segundo Chaves o conceito de saúde bucal é uma abstração útil e no entanto “a rigor, saúde é um estado do indivíduo que não pode subsistir como saúdes parciais dos diversos órgãos e sistemas”, embora

antes comentasse a idéia de Hanlon de que a saúde pode ser apreendida “como um conceito de gradações, uma noção de quantidade, nos diferentes estados de equilíbrio do indivíduo com o meio em que vive”.<sup>10</sup> A isto Canguilhem dirá que “certos autores tomam como pretexto a continuidade entre a saúde e a doença para se recusarem a definir tanto uma como outra. Segundo eles, não existe estado normal completo, nem saúde perfeita. Isso pode significar que existem apenas doentes”. Ora, esta mesma posição pode ser localizada no discurso da cariologia, porque a cárie dentária pode ser vista simplesmente como a exageração da mancha branca do esmalte e porque a cariologia confunde sinais prodrômicos com sintomas e sintomas com doença, e ao fazê-lo transforma todos os homens em doentes, independentemente do que venham a sentir ou a manifestar. Assim, é possível ler que tratar uma *lesão* de cárie é tratar um *sintoma*, ou que, a despeito de que a cárie seja uma doença multifatorial, “continuava sendo medida em termos muito simples: dente sadio ou cariado”. Disto resultou considerar que “o desenvolvimento dos sintomas da cárie envolvem uma ampla variedade de mudanças, que vão desde a *dissolução submicroscópica individual dos cristais* até o aparecimento da lesão de cárie visível. Por essa razão a anteriormente considerada como fase de iniciação, na realidade representa um lento e ainda invisível desenvolvimento dos sintomas”.<sup>11</sup> É este propriamente, como diz Canguilhem, o caso dos sintomas sem contexto, sem pano de fundo, a complicação separada daquilo que ela complica e, mais ainda, o caso de dispor de informações clínicas e técnicas de

---

10 Cf. CHAVES, M.M. *Odontologia social*, op. cit., 5-6.

11 Cf. THYLSTRUP, A. & FEJERSKOV, O., op. cit., 3 (grifos meus).

laboratório “que permitem saber que estão doentes pessoas que não se sentem doentes”, ou pior, saber de doenças que sequer os clínicos conseguem identificar.<sup>12</sup> Eis uma patologia de difícil conceituação, em torno da qual, todavia, uma profissão inteira veio a se organizar. É afirmada como doença microbiana, mas em seguida se a coloca em estreita dependência de fatores dietéticos, raciais e geográficos; está igualmente na dependência da saliva, do tempo, da genética; não se sabe mesmo porque certas pessoas não a têm, conforme lemos no livro de Shafer; é multifatorial ou ecológica e sua configuração química preenche páginas inteiras com fórmulas inextricáveis, conforme vemos no livro de Thylstrup. Ecologia: imagina-se uma tríade que nada mais é que o desdobramento de um discurso sobre o Mesmo, pois se diz que a cárie ocorre na intersecção do hospedeiro, da microbiota e da dieta, tal como se diz, das doenças transmissíveis, que ocorrem na intersecção entre hospedeiro, agente infectante e meio ambiente. Ora, o ponto de vista adotado para esta elaboração é o ponto de vista do microrganismo e não o do homem. De fato, não há como separar os elementos dessa tríade, pois elas se referem, ou melhor, se originam numa mesma entidade: o hospedeiro, isto é, os dentes, são os dentes do homem, o que é chamado meio é a sua boca e aquilo de que o homem se alimenta, e a microbiota é a microbiota do homem, as suas formas próprias de associação com outras formas de vida: somos simultaneamente nosso meio, nossa placa, nossos gametas, nossos ácaros, nossos fungos, nossas bactérias. Por isso, em certa ocasião se denominou a placa bacteriana

---

12 “... a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos e não com seus órgãos e funções.” Cf. CANGUILHEM, G., op. cit., 65 e 69.

dental de formação sócio-mórbida ou sócio-parasitária. Bactérias da placa, enfim, que são uma espécie de epifenômeno, como diz Canguilhem, pois se admite que sejam quase inócuas para o hospedeiro (isto é, para os tecidos bucais) ou que de qualquer modo “não são patogênicas em outras circunstâncias”.<sup>13</sup> Se deveria aqui lembrar “que o meio do ser vivo é também obra do ser vivo que se furta ou se oferece eletivamente a certas influências”.<sup>14</sup> Por isso, se deveria questionar se fazemos *realmente* prevenção ou se estabelecemos medidas profiláticas *que contribuem* com a prevenção. Admite-se, como questão epistemológica, que “as cáries dentárias só podem ser prevenidas se a profissão odontológica tiver um conhecimento total das variáveis biológicas que influenciam o padrão da doença”.<sup>15</sup> Sem dúvida, conhecer é melhor que desconhecer mas precisava que se denominasse adequadamente a que tipo de conhecimento se está referindo. John Snow nem de longe tinha visto um *vibrio cholerae*, e no entanto isto não impediu que resolvesse o surto de cólera em Londres. Mais que um conhecimento biológico, foi o conhecimento que tinha do *comportamento social* da doença o elemento fundamental nesta história.<sup>16</sup> Isto explicitamente significa que prevenção é categoria que só encontra condição de pleno desenvolvimento se tomada em sua dimensão coletiva, polissêmica que é e altamente complexa como praxis.

---

13 Cf. PRICHARD, J.F. *Enfermedad periodontal avanzada*. Barcelona: Labor, 1971, 19. A respeito da tríade ecológica, Cf. KEYS, P.H. *Prevencion por procedimientos mecanicos y otros medios*, e também *Prevencion por procedimientos inmunologicos y su perspectiva*. Caracas: *Estomatologicas CERON*, n.1, 1981, 53-60.

14 CANGUILHEM, G., op. cit., 143.

15 Cf. THYLSTRUP, A. & FEJERSKOV, O., op. cit., Prefácio.

16 Cf. SNOW, J. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1990.

Isto evidencia a contradição em termos da idéia odontológica da “prevenção individual no consultório privado”, e nisto podemos nos pôr de acordo: aos problemas que têm uma óbvia dimensão pública não se pode propor soluções privadas.

A Odontologia se faz totalidade, mas o faz como reflexo de si. No caso, ela continua a ser parte mas não há mais o encontro com os pares, com os “comuns” ou com aquilo que seria comum a um e a outro especialista. Daí o discurso odontológico não conseguir, ou sentir-se impedido, de falar por inteiro de outros “objetos” que não seja o seu exclusivo, prisioneira de sua própria disciplina. É propriamente o caso do flúor, essa substância tão indissolivelmente ligada à Odontologia e da qual se investiga tão somente os seus efeitos “locais”. Entretanto, a Odontologia é uma técnica humana e neste sentido se vê necessitada de falar sobre o homem. Mas a teoria odontológica não tem como, em seu isolamento biopolítico, recuperar o homem por inteiro, e quando o faz é apenas um simulacro que emerge por entre suas elaborações “bio-psico-sociais”. É sem dúvida significativo que não existam manuais de *fisiologia bucal*. Há os de patologia, os de anatomia e todos os demais vinculados às sub-especialidades, e são neles que aparecem em dispersão o funcionamento da boca e apenas como modo de compor ou esclarecer sua fisio-patologia parcial. Neles é que localizamos os discursos sobre bocas saudáveis e as escassas generalizações sobre o processo saúde/doença. Ela igualmente nos conduziria a redefinir, na teoria odontológica, o que se entende

por manifestação local e manifestação sistêmica, ou as relações entre forma local da doença e sintoma.

Uma fisiologia bucal poderia nos conduzir, finalmente, a perceber que as vísceras da boca não têm existência separada. Tem sido ruidosa, até o presente, a relação entre as disciplinas e as subdisciplinas que se ocupam da cavidade bucal, e onde um movimento estomatológico surge como subdivisão da parte dividida (outra das inversões a que estamos acostumados). A periodontia admite sem reservas que existe porque a prótese total revelou-se inadequada como sucedâneo à dentadura natural.<sup>17</sup> Eis um fato claro que ilustra a inseparabilidade dessas vísceras: periodonto é estrutura que só tem existência se existirem dentes. De fato, se estes podem ser removidos e em seu lugar instalado um artefato, não haveria mais que falar em periodonto. Se deveria também concluir que existem tecidos supérfluos no corpo humano. Canguilhem sustenta que “a natureza fez seus organismos com ... prodigalidade: rim demais, pulmão demais, paratireóides demais, pâncreas demais, até mesmo cérebro demais ...” e, juntaria eu, dentes demais.

Estes são apenas alguns exemplos; se poderiam arranjar outros e todos esbarrariam na extrema conveniência que unem as vísceras bucais umas às outras. Há uma fisiologia do lugar e há nele também uma patologia; há uma regulação porque pode-se nele localizar a mesma norma ou os mesmos critérios de normalidade que vigoram para o organismo como um todo. A

---

17 “Se uma prótese dental houvesse demonstrado ser um substituto satisfatório da dentadura natural não se teria publicado este livro, porque não se teria desenvolvido a doutrina nele contida.” Cf. PRICHARD, J.F., op. cit., xix.

dificuldade reside exatamente em romper os marcos de uma fisio-patologia estreita e ao mesmo tempo perceber que a sua norma não pode ser contida nos termos de uma única função: para além da manducação fisiológica, a boca é também um dos nossos *aparelhos de prazer*. A doce boca que suga o doce seio é a mesma que tritura e consome o mundo. Isto a põe imediatamente articulada, mais que qualquer outra víscera, com o mundo do trabalho e da cultura, com as estruturas psíquicas e com o terreno da representação.

Nettleton pensa que a “boca foi concebida como fronteira entre o corpo interno e as fontes externas de poluição”, porque a partir do século XIX multiplicaram-se os discursos que pretendiam higienizá-la como forma de controle de algumas infecções. Mas a boca é de fato essa fronteira. E se, por um lado, “a grande maioria das infecções por germes que nos acometem entram pela boca”, o que justificaria a necessidade da sua limpeza, por outro se deveria perceber o quanto esta mesma limpeza veio articulada com novas técnicas de vida coletiva, com novas posturas, novas práticas sociais ou as novas formas de dispor o corpo em sociedade, o controle sobre os seus odores etc. É da sua articulação com o processo civilizador, então, que se deveria falar.<sup>18</sup>

Esta formidável dispersão nos conduz no caminho de novos desafios. Ela nos impede de continuar aceitando que se pense o bem-estar bucal apenas como equilíbrio ou harmonia entre colóides e zoogléia, película

---

18 O que não se cumprirá no atual recorte. Esta articulação, no entanto, pode ser apreendida com clareza em Norbert Elias. Cf. ELIAS, N. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990 (1º vol.). As relações entre poluição, sujeira, higiene e limpeza podem ser apreendidas com clareza em DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva (Debates Antropologia), 1976. Devo em breve retornar a esta temática.

aderida e matéria alba. Canguilhem lembrará que “o ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis. O que sustenta o pássaro é o galho da árvore e não as leis da elasticidade”.<sup>19</sup> Este bem-estar, portanto, há de se pensado como função social mais ampla, e aqui devemos lembrar da mutilação bucal porque para nós a boca surge como a única parte do corpo a ser socialmente mutilada para ser depois socialmente reconstruída.

Disponíveis, visíveis, destacáveis, substituíveis, dispensáveis, e no entanto devemos lembrar que também para a boca não há indiferença biológica. Isso deve ser reiterado, justamente porque foi a própria Odontologia quem afirmou essa indiferença ou, pior, admitiu francamente as excelências do sucedâneo artificial. É que ela inicialmente prescrevera a *anomia* dessas partes e por isso pôde dizer: “um bom dente artificial vale mil vezes mais que um dente natural ruim”.<sup>20</sup>

Perdidos os dentes, entretanto, a normalidade buco-dentária deve ser restaurada. “O organismo”, diz Canguilhem, “é um químico insuperável [e] o primeiro dos médicos”, indicando com esta frase a capacidade de recuperação do corpo, característica compartilhada pelos seres vivos em seu conjunto. No entanto, o cuidado médico é necessidade social. Se a boca comporta uma clínica, que pode dar-se como dermatologia, como ortopedia e como cirurgia, essa clínica comporta igualmente uma mecânica, e estas palavras finais não pretendem negar a necessidade da reabilitação protética. E

---

19 Ibid., 159 e 161.

20 Cf. TURNER, J.S. Prothèse dentaire. In: *Le Progrès...*, v.2, 1875, 333.

se lembramos que o estado habitual dos órgãos faz coincidir o estado normal e o estado ideal, e que estes exatamente é que são os objetos da terapêutica, cabe considerar a restauração protética nesta direção. O nascimento e a formação dos dentes, lembremos Fauchard, são obra da natureza; mas sua conservação depende dos socorros da arte. O organismo é um químico incomparável, sem dúvida; o organismo se regenera e todavia não regenera seus dentes (embora produza a ponte de dentina que bloqueia o acesso ao meio interno). Necessidade social e Odontologia: ela foi tentada a fazer melhor que a natureza, no melhor estilo de uma época que multiplicou a fabricação e o consumo de artefatos. Sua habilidade foi demonstrada e isto ocorreu mesmo tendo que devastar os dentes dos homens. Mas se os homens não viessem a necessitar da prótese, como ela teria feito para exibir suas habilidades e virtudes e, no ato mesmo de sua instauração, demonstrar a necessidade social da sua existência?<sup>21</sup>

Embora não se possa procurar “no tecido e na célula um problema levantado pelo organismo inteiro”, não se pode deixar de considerar que certas malformações ou inaptações não são incompatíveis com a vida: “o sentido hedônico e, por conseguinte, normativo do comportamento patológico está, aqui, perfeitamente compreendido”.<sup>22</sup> Isso parece indicar que as perdas dentárias podem ser socialmente suportadas. Mas se deveria lembrar que “a

---

21 “O homem, por assim dizer, tornou-se uma espécie de ‘Deus da prótese’. Quando faz uso de todos os seus órgãos auxiliares, ele é verdadeiramente magnífico; esses órgãos, porém, não cresceram nele e, às vezes, ainda lhe causam muitas dificuldades”. Cf. FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: *Freud*. São Paulo: Abril Cultural (Os Pensadores), 1978, 152.

22 CANGUILHEM, G., op. cit., 146.

doença, sendo dissolução, é também regressão”. Ora, a “dissolução” dos arcos dentais, pela doença, coloca em cena um certo tipo de “regressão”: a boca já não pode, daqui por diante, morder; se contentará apenas em sugar, que é o movimento que fazia antes da erupção dos dentes. Neste sentido, aqui também “ela faz o doente regredir a uma etapa anterior” no caminho da sua humanização, isto é, a perda dos dentes pode representar para o indivíduo adulto uma espécie de retorno, a sua infantilização.<sup>23</sup>

É comum se dizer, acerca de certas doenças transmissíveis e “incuráveis”, que a única arma é a prevenção, que devemos nos cuidar pois a ciência ainda não sabe como curar aquela doença; nestes casos fica parecendo que a prevenção é ontologicamente inferior à cura, pois prevenir aqui significa exatamente cuidar-se, o cuidado de si que afastaria a necessidade do curador. A doença, todavia, acha-se inscrita na ordem da vida; assim, mesmo o homem inteiro, o homem intacto e saudável, pode adoecer. Mas a doença é também abalo e ameaça à existência. Talvez, por isso, adoecer e ver-se curado seja mais humano do que jamais ter adoecido.

Deixemos, entretanto, que a vida prossiga no “silêncio dos órgãos”.<sup>24</sup>

---

23 Ibid., 151.

24 Pois “dormir e gozar consistem em deixar a vida correr naturalmente”. Ibid., 170.

ABSTRACT

---

The issues examined in this study belong to the field of the Human Sciences. They are related, mostly, to the relationships between Health and Society, and particularly between Dentistry and Medicine.

As an immediate reference, we adopted the separate existence of Dentistry inside the Medical specialties and examined the problems that emerged from this separation. The privileged way of analysis chosen was the archeological analysis of the discourses. We currently reconstructed the knowledge about the oral cavity in its contents as articulated with the general life, simultaneously in the fields of amorous relations, language and as physiological manducation.

We unveiled: the discourses of Dental Surgery in the XVIII century; the interfaces that it maintained with Surgery and Medicine in the classical period; and the transformations in the ways of describing the anatomical structures of the mouth, oral embryology and the limits of its nosological domain since the XIX century.

It was possible to delineate the temporal and biopolitical limits that characterize the emergence of Dentistry as a social practice. The preference for the French bibliography was a natural consequence of the research, since it makes evident its ways of action even at its emergence, all of them ways, both fundamental and structural, that remain valid currently, and mainly for the Brazilian reality.

As a derived subject, we included the pedagogical project of the emergent Dentistry, or the ways it adopted to produce itself, and then how it shaped the production of the dental-surgeon.

Finally, as a starting point, we devised that the mouth might be a subject rejected by the Social Sciences.

Some premises were established at the beginning of the research and served as references for the discourse thread, without by that becoming limitations. By the end of the route, they had been much modified. The webs of determination amidst which the mouth is structured are complex, and myths and popular stories, literature, movies, Dentistry, Psychoanalysis, Paleoanthropology, Medicine, Grammar, religions, well-baby clinic care, Pedagogy (without any ordinal meaning) deal and mention it. However, the hegemony that dental practice exerts on the subject has as its practical effect the maintenance of the withdrawal and separation of this field, resulting, as a reflex, in the image of Dentistry being abandoned or neglected by the other social practices.

## SOMMAIRE

Les questions abordées dans cette recherche appartiennent au champ des Sciences Humaines. Elles se réfèrent en premier lieu aux relations entre Santé et Société et particulièrement aux relations entre Odontologie et Médecine.

Nous avons pris comme références premières l'existence séparée de l'Odontologie à l'intérieur des spécialités médicales et on a cherché à examiner les problèmes résultant de cette séparation. Nous avons choisi comme mode privilégié d'analyse l'étude archéologique des discours.

Ainsi les connaissances sur la cavité buccale ont été successivement reconstruites dans leur articulation avec la vie générique, en tant que territoire amoureux, langage et manducation physiologique.

Les discours de la Chirurgie Dentaire au XVIII<sup>e</sup> siècle ont été dévoilés: les interfaces qui ont existé entre la chirurgie et la médecine à la période classique et les changements dans les façons de décrire les structures anatomiques de la bouche, l'embryologie dentaire et les fixations de son domaine nosologique à partir du XIX<sup>e</sup> siècle.

Il a été possible ainsi de tracer les limites temporelles et la biopolitique qui caractérise l'émergence de l'Odontologie en tant que pratique sociale. Privilégier une bibliographie française fut une conséquence naturelle de la recherche. Il apparaît évident, en effet, à la lumière de cette recherche que ces modes d'action, au moment-même de leur apparition, dans leur ensemble, tant sur le plan fondamental que structurel, demeurent pertinents dans l'actualité, sur tout dans l'actualité de l'Odontologie brésilienne.

On y inclut comme objet dérivé le projet pédagogique de l'Odontologie émergente, ou les méthodes qu'elle a su utiliser dans son autoproduction, ainsi que pour la production du chirurgien-dentiste.

Enfin, nous avons imaginé comme point de départ que la bouche pouvait être un objet récusé par les Sciences Humaines.

Quelques pré-supposés furent établis au début de la recherche qui ont servi comme balises de la trame discursive, sans pour autant se transformer en barrières. A la fin de ce parcours, elles se sont trouvées passablement modifiées. En effet, les réseaux de détermination autour desquels l'objet bouche se structure sont étendus. De même que le sont les discours et les énoncés sur la bouche. Citons sans ordre logique: les Mythes et les Histoires Populaires, la Littérature, le Cinéma, l'Odontologie, la Psychanalyse, la Paléontologie, la Médecine, la Grammatique, la Religion, la Puericulture, la Pédagogie. Cependant, l'hégémonie que l'Odontologie exerce sur l'objet a pour effet pratique le maintien dans ce domaine le recul et la séparation, avec pour conséquence, comme dans un réflexe, l'idée de l'abandon de l'Odontologie par les autres pratiques sociales.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. *Aportaciones al psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- ABERASTURY, A. *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Buenos Aires: Paidós, 1986
- ABRAHAM, N. e TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- AGUILHON, E. De quelques travaux recents en odontologie. *Le Progrès Dentaire*, v.5, p.332-45, 1878.
- AGUILHON, E. De quelques travaux en odontologie. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.39-44, 65-70, 101-7, 1879.
- ALTHUSSER, L. Sobre a dialética materialista. In: dos SANTOS, W.G. (Org) *Dialética e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1.967, p.13-69.
- ANDRADE, C.D. *A mesa*. Rio de Janeiro, Correio da Manhã, 29-05-60.
- ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Zahar, 1987, p.31-45.
- ANDRIEU, E. A propos du congrès des dentistes. *Le Progrès Dentaire*, v.2, p.161-6, 1875.
- ANDRIEU, E. Lettre adressée a tous les Sénateurs et Députés pour demander leur appui. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.107-9, 1874.
- ANDRIEU, E. Mémoire envoyé il y a quelques années au Sénat sous forme de pétition. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.100-6, 1874.
- ARTHUR, R. Extrait du discours prononcé a la Sixième Réunion Annuelle de l'Association Dentaire de Saint-Louis (États-Unis). *Le Progrès Dentaire*, v.2, p.196-207, 1875.
- BADAN, M. *Oxigenoargentoterapia*. Rio de Janeiro: Ed. Científica, 1956.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. São Paulo: Circulo do Livro, ca. 1981.
- BALZAC, H. Ao "chat-qui-pelote". In: *A comédia humana*. São Paulo: Globo, 1989. v.1, p.83-129.
- BATE, C. S. Association Dentaire des Comtés Occidentaux de l'Angleterre. Discours du Président. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.282-95, 1879.
- BEAL, G.M. et al. *Liderança e dinâmica de grupo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

- BERMAN, M. *Tudo o que é sólido desmancha no ar*. São Paulo: Cia das Letras, 1992.
- BERTHERAND, E. Dangers des rateliers. *Le Progrès Dentaire*, v.10, p.63, 1883.
- BESOMBES A. Contrat de soins, obligations et exercice professionnel. *Bull. Académie Nationale de Chir. Dent.*, p.23-32, 1958.
- BICHAT, X. *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*. Paris: Brosson-Gabon, v.3, 1801, p.84-100.
- BLOCMAN, G. Paul Dubois. Necrologie. *L'Odontologie*, v.3 (II), p.193-8, 1896.
- BOUILLON, J., SOHN, A.-M. e BRUNEL, F. 1848/1914. *Histoire*. Paris: Bordas, 1978.
- BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Especialidades médicas no Brasil*. Dados, RADIS, n.17, dez., 1995.
- BRASKAR, S.N. *Histologia e embriologia oral de Orban*. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1978.
- BRILLAT-SAVARIN, J.A. *A fisiologia do gosto*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1989.
- BURNS, E.M. *História da civilização ocidental*. (2º vol.). Porto Alegre: Ed. Globo, 1964, p.589-621.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.
- CANTERO, J. Appréciations sur la réglementation des études du futur docteur dentiste. *Le Progrès Dentaire*, v.2, p.105-8, 1875.
- CECÍLIO, L.C.O. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- CHAVES, M.M. *Odontologia social*. São Paulo: Artes Médicas, 1986.
- CHERNOVIZ, P.L.N. *Dicionário de medicina popular*. Paris: Roger e Chernoviz, 1890.
- CHOMSKY, N. In: Programa Roda Viva, TV Cultura de São Paulo, 09 de dez./96.
- CLASER, A. Circulaire envoyée aux dentistes de France (1<sup>er</sup> juillet). In: *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.258, 1879.
- COMTE, A. Curso de filosofia positiva. In: GIANNOTTI, J.A. *Augusto Comte*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- CONTENAU, G. Les hôpitaux, l'école et le dispensaire dentaire de Paris. *La Revue de Stomatologie*, v.9, p.434-6, 1902.

- CRUET, L. Pour les dentistes. *La Revue de Stomatologie*, v.9, p.273-78, 1902.
- CUNHA, E.S. O 44º aniversário da fundação oficial do ensino odontológico. *Bol. Odont. Bras.*, 56, p.20-33, 1924.
- DAUDY, M.A. Des dentistes improvisés (Extrait). *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.143-6, 1874.
- DAUGE, P. The historical developement of Stomatology (Dentistry) in Rússia. Apud LERMAN, S. *Historia de la odontologia y su exercicio legal*. Buenos Aires: Mundi, 1964, p.169.
- DECHAMBRE, G., apud SASSERATH, A. A propos de dentistes. *Le Progrès Dentaire*, v.10, p.367, 1883.
- DÉPREZ, J.-B. A Monsieur le Redacteur du Progrès Dentaire. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p. 195-6, 1880.
- DIDIO, L.J.A. *Sinopse de anatomia humana*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1974.
- DONNANGELO, M.C.F. *A pesquisa na área da saúde coletiva - década de 70*. São Paulo: Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP), 1981. (Mimeogr.)
- DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva (Debates Antropologia), 1976.
- DUBOIS, P. Communication. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.337-9, 1879.
- DUBOIS, P. Correspondance. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.272-5, 1879.
- DUBOIS, P. L'antiquité de l'art dentarie. *L'Odontologie*, V. 6 (1), p.92-4, 1885.
- DUBOIS, P. Lois intéressant la médecine devant la Chambre des Députés. *L'Odontologie*, v.10, p.29-33, 1890.
- DUBOIS, P. Lois sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des Députés. Rapport. In: *L'Odontologie*, v. 10, p.78-88, 97-127, 201-19, 259-74, 313-19, 361-64, 1890.
- DUBOIS, P., Communication, *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.373-6, 1879.
- ELIAS, N. *O processo civilizador* (1º vol.). Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- ETHER, A. Odontologia ou Estomatologia? *Boletim Odontológico*, 53, p.5-10, 1924.
- FAUCHARD, P. *Le chirurgien-dentiste où traité de dents*. Paris: Jean Mariette, 1746.
- FEBRES-CORDERO, F. *Origenes de la odontologia*. Caracas: Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, 1966.

- FERNANDES, F. Sociologia: objeto e principais problemas. In: IANNI, O. (Org). *Florestan Fernandes*. São Paulo, Ática (Sociologia, v. 58), 1.986.
- FERREIRA, A.B.H. *Dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- FERREIRA, M.H.F. A contribuição do cientista social ao campo da saúde. In: CANESQUI, A.M. (Org.) *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1.995, p.37-51.
- FIELDING, H. *Tom Jones*. Lisboa: Portugália Editora, 1966.
- FILDERMAN, M. Pierre Fauchard, sa vie, son oeuvre. *Bull. Acad. Nat. de Chir. Dent.*, p.83-94, 1959.
- FILGUEIRAS, J. e MELLO, C. *Patologia da polpa dentária*. Rio de Janeiro: Ed. Científica, 1955.
- FOUCAULT, M *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo, Perspectiva (Col. Estudos), 1978.
- FOUCAULT, M. *La arqueología del saber*. Mexico: Sigloveintiuno, 1985.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- FREITAS, S.F.T. *Uma história social da cárie dentária*. Niteroi, 1995, 179p.Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Centro de Ciências da Médicas, Universidade Federal Fluminense.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: *Freud*. São Paulo: Abril Cultural (Os Pensadores), 1978, p.129-94.
- GALLIPE, V. Rapport sur l'enseignement de l'odontologie en Angleterre. *Le Progrès Dentaire*, v. 10, p.58-62, 92-5, 118-22, 221-3, 1883.
- GARCÍA, J.C. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: NUNES. E.D (Org) *Medicina Social, aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983, p.96-132.
- GARRAFA, V. Prevencion del cancer bucal y otras enfermedades osteo-mucosas en Estomatologia. Caracas, *Estomatologicas CERON*, n.1, p.73-83, 1981.
- Gay, P. *Freud*. Uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 1995
- GODON, Ch. *L'École Dentaire*. Son histoire, son action, son avenir. Paris: Baillière et Fils, 1901.
- GOLDMAN, L., Ciências humanas e filosofia. apud MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1992, p.68.

- GONÇALVES, R.B.M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1.995.
- GREGORI, C. e SILVA (da), M. Fundamentos legais da cirurgia odontológica e buco-maxilo-facial. São Paulo, *Jornal da Ass. Paul. Cirur. Dent.*, nº 476, p.8-9, dez./96.
- GROSS, G. L'art dentaire chez les arabes. La chirurgie d'Albucassis. *L'Odontologie*, v. 9, p.455-464, 1899.
- GUERINI, V. L'art dentaire chez les anciens peuples italiens. *L'Odontologie*, p.393-6, 1894 (2ª série).
- GUILLOT, G.F.V. De arte dentaria. *Le Progrès Dentaire*, v.10, p.385-90, 1883.
- HARRIS, Ch. e AUSTEN, Ph.H. *Traité théorique et pratique de l'art du dentiste* (Tr. e notas de E. Andrieu). Paris: J.B. Bailliére et Fils, 1874.
- HERÓDOTOS. *História*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1985.
- HUNT, L. Revolução Francesa e vida privada. In: *História da vida privada*. São Paulo, Companhia das Letras, 1991, v.4, p.21-51.
- HUNTER, J. The natural history of the human teeth (Part I). In: *The American Journal of Dental Science*, v.1, n.1, p.1-9, 11-24; n.2, p.23-48; n.3, p.49-56; (Part II), p.16-46, 1839.
- IANNI, O. A sociologia e o mundo moderno. *Tempo Social: Rev.Social. USP*, São Paulo, I (1), 7-27, 1989:
- IYDA, M. Saúde bucal: uma prática social. In: BOTAZZO, C. e FREITAS, S.F.T. (Orgs.) *Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: UNESP/EDUS, 1997 (no prelo).
- KEYS, P.H. Prevencion por procedimientos mecanicos y otros medios, e também Prevencion por procedimientos inmunologicos y su perspectiva. Caracas: *Estomatologicas CERON*, n.1, p.53-60, 1981.
- KIRK, E. C. *Manuel de dentisterie opératoire*. Paris: Masson, 1910.
- KOLAKOWSKI, L. *La filosofia positiva*. Madri: Cátedra, 1977.
- KUNH. D'une réforme a introduire dans l'étude et l'exercice de la chirurgie dentaire en France. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.33-7, 1874.
- LAPASSADE, G. *Grupos, organizações e instituições*. São Paulo: Francisco Alves, (s.d).
- LE FORT, L. Étude sur l'organisation de la médecine en France et à l'étranger. Apud Société Syndicale des Dentistes de Paris. De la réglementation de l'exercice de l'Art Dentaire. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p.67-79. 1880.
- LEAKEY, R. *A origem da espécie humana*. São Paulo: Rocco, 1994.
- LEAKEY, R.E. *A evolução da humanidade*. São Paulo: Melhoramentos, 1982.

- LEFOULON, *Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste*. Paris: Fortin-Masson, 1841.
- LEMERLE, L. Considerations sur l'histoire de l'art dentaire. *L'Odontologie*, v.24, p.225-37, 1900.
- LÉONARD, J. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier, 1981.
- LERMAN, S. *Historia de la odontologia y su ejercicio legal*. Buenos Aires: Mundi, 1964.
- LETTRE d'un mécanicien dentiste. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.88-9, 1874.
- LETTRE de M. Trousseau. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.78-80, 1874.
- LETTRE du Dr. Andrieu. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.98-100, 1874.
- LIMA, C. *Medicina e Odontologia*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1939.
- LITTRÉ, E. e ROBIN, P. *Dictionaire de Médecine*. Paris: J.-B. Baillièrre et Fils, 1873.
- LIVRAMENTO, A.M.B.T. A prótese nos séculos XVIII e XIX. *Anais*. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia. da Universidade do Brasil, 1956, p.127-131.
- LIVRAMENTO, A.M.B.T. Os pseudodontistas do passado: algumas leis, decretos, barbeiros, sangradores e tira-dentes do Brasil. *Anais*. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil, 1962, p.101-120.
- LOPES, O.C. (Consultor) *Medicina e Saúde. História da medicina*, v.1, São Paulo: Abril Cultural, 1971.
- LÖWENTHAL, Ed. A M. le rédacteur en chef. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p.243, 1880.
- LUKÁCS, G. *História e consciência de classe*. Rio de Janeiro: Elfos, 1989.
- LUZ, T.M. *Natural, racional, social*. Razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MACHADO, R. *Ciência e saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- MAILHIOT, G.B. *Dinâmica e gênese dos grupos*. São Paulo: Duas Cidades, 1981;;
- MAGITOT, É. A propos du projet récent de réglementation de l'art dentaire en France. *Le Progrès Dentaire*, v.9, p.71-6, 1882.
- MAGITOT, E. Études cliniques sur les accidents de l'éruption des dents chez l'homme. *Le Progrès Dentaire*. v.9, p.98-104, 139-45, 176-80, 216-9, 242-9, 270-4, 302-7, 345-8, 389-95, 1882.
- MARQUÊS DE SADE (Donatien-Alphonse-François). *Ciranda dos libertinos*. São Paulo: Max Limonad, 1988.

- MARSIGLIA, R.M.G. Perspectivas para o ensino das ciências sociais na graduação odontológica. In: BOTAZZO, C. e FREITAS, S.F.T. (Orgs.) *Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: UNESP/EDUSC, 1997 (no prelo).
- MARX, K. *O capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971. L.1, v.1.
- MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. *Planejamento e programação em saúde*. Um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989, p. 105-50.
- MAUROIS, A. *O pensamento vivo de Voltaire*. São Paulo: Martins, 1965.
- MEDEIROS E ALBUQUERQUE. Médicos e dentistas. *Bol. Odont. Paul.*, n.17-18, p.202, 1928.
- MELO, J.C.M. Apresentação. In: CAMPOS, G.W.S. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: Hucitec, 1991. p.9-10.
- MELLONI, E.V. *Prática médica e corpo feminino: caminhos da medicalização*. São Paulo, 1990. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina, Ribeirão Preto*, v. 24, n.2, abr/jun., 1991, 70-77.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1.992.
- MORAES, A.B.A. e ONGARO, S. Contribuição da psicologia da saúde à odontologia. In: BOTAZZO, C. e FREITAS, S.F.T. (Orgs.) *Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: Unesp/Edusc, (no prelo)
- NARVAI, P.C. *Produção científica na área de odontologia preventiva e social. Brasil, 1986-1993*. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em Saúde Pública). - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- NETTLETON, S. Protecting a vulnerable margin: towards to an analyse of how the mouth come be separated from the body. *Sociology of Health and Illness*, 10,2, 156-69, 1988.
- NOVAES, H.M.D. *A puericultura em questão*. São Paulo, 1979. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- NOVAES, H.M.D. *Diagnosticar e classificar: o limite do olhar*. São Paulo, 1987. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- NOVAES, H.M.D. Tecnologia e saúde: a construção social da prática odontológica. In: BOTAZZO, C. e FREITAS, S.F.T. (Orgs.) *Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: UNESP/EDUSC, 1997 (no prelo)

- NOVAES, R.L. *O tempo e a ordem*. São Paulo, 1986. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- NOVAES, R.L. Sobre a técnica. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, III(I):24-49, mar.-jun., 1996
- NUNES, E.D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva. In: CANESQUI, A.M. (Org.) *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1.995, 95-113.
- NUNES, E.D. As ciências sociais em saúde, reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saúde e Sociedade*. v.2, 1995.
- OAKLEY, K. *O homem como ser que fabrica utensílios*. São Paulo: Global, 1984.
- OLIVEIRA, A.E. *Alguns elementos históricos de um personagem: o cirurgião-dentista, a corporação odontológica e o seu imaginário*. Vitória, 1991. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo.
- OLIVEIRA, S.S. Alguns aspectos históricos do charlatanismo e do empirismo na odontologia. *Anais*. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil, 1959, 27-60.
- PADILHA, W.W.N. *Da integração clínica à clínica integrada*. Niterói, 1993, 65p. Tese (Titulação em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense.
- PARIS. Association Générale de Dentistes de France. Banquet. Discours de M. Dubois. *L'Odontologie*, p.246-50, 1885.
- PARIS. Association Générale des Dentistes de France. Banquet. Discours de M. le Dr. Thomas. *L'Odontologie*, v.4, p.186-90, 1884.
- PARIS. Association Générale des Dentistes de France. Banquet. Discours de M. Dubois. *L'Odontologie*, v.4, p.183-6, 1884.
- PARIS. Cercle de Dentistes de Paris. Bulletin. In: *Le Progrès Dentaire* (Correspondance). v.7, p.391-3, 1880.
- PARIS. Cercle de Dentistes de Paris. Statuts. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.260-4, 1879.
- PARIS. Cercle des Dentistes de Paris. Projet de fondation d'une école professionnelle libre de chirurgie et de prothèse dentaires à Paris. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p.149-55, 1880.
- PARIS. Chambre Syndicale de l'Art Dentaire. Allocution prononcé par le président. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.265-75, 1879.

- PARIS. Chambre Syndicale de l'Art Dentaire. *Le Progrès Dentaire*, v.10, p.257-66, 1883.
- PARIS. Chambre Syndicale des Instruments et Appareils de l'Art Médical, Assemblée générale. *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.97-100, 1879.
- PARIS. Circulaire annuelle de l'École et de l'Hôpital Dentaires Libres de Paris. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p. 465-73, 1880.
- PARIS. École Dentaire de Paris. Compte rendu de la Cinquième Séance Annuelle d'Inauguration. Discours de M. Paul Bert. *L'Odontologie*, v.4, p.344-51, 1884.
- PARIS. École Dentaire de Paris. Compte-rendu de la Sixième Séance Annuelle d'Inauguration. *L'Odontologie*, v.5, p.497-525, 1885.
- PARIS. École Dentaire de Paris. Compte-rendu de la Sixième Séance Annuelle d'Inauguration. Discours de M. le docteur David. *L'Odontologie*, v.5, p.501-15, 1885.
- PARIS. Préfet de Police. Arrêté d'Autorization. *Le Progrès Dentaire*. v.6, p.259-260, 1879.
- PARIS. Société Syndicale de l'Art Dentaire. Règlement. *Le Progrès Dentaire*. v.6, p.195-200, 1879.
- PARIS. Société Syndicale des Dentistes de Paris. De la réglementation de l'exercice de l'art dentaire. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p.67-79, 1880.
- PARIS. Société Syndicale Odontologique de France (Chambre Syndicale de l'Art Dentaire). *Le Progrès Dentaire*, v.10, p. 341-50, 1883.
- PARIS. *Société d'Anthropologie de Paris, Bulletin*, Tome 1, 2è, 1866; Tome 2, 2è, 1867; Tome 4, 2è, 1869; Tome 9, 2è, 1874, Tome 1, 3è, 1878 e Tome 2, 3è, 1879.
- PARMLY, E. In: *The American Journal of Dental Science*, Vol. I, 1839, p. 28, (nota de rodapé).
- PASSAGE d'un dentier dans l'oesophage. Johnston's Dental Miscellany, apud *Le Progrès Dentaire*, v.6, p.253-4, 1879.
- PERROT, M. Outrora, em outro lugar. In: *História da vida privada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. v. 4, p.17-19.
- PIGNATARI, D. *Informação, linguagem, comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1989.
- PILLETE, E. Cours de prothèse; leçon d'ouverture. *Le Progrès Dentaire*, v.7, p.474-6, 1880.
- POINCARÉ, H. *O valor da ciência*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1995.
- PRICHARD, J.F. *Enfermedad periodontal avanzada*. Barcelona: Labor, 1971.
- RAYNAL, Th., *La stomatologie (Indispensable aux médecins praticiens)*. Paris: J.-B. Baillièrre et Fils, 1914.

- REIS, E. Sociologia e ciências sociais no Brasil: a questão da interdisciplinaridade. Apud NUNES, E.D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva. op. cit., p.95-113.
- REDIER, J. Sur l'exercice de la profession de dentiste en France. *Le Progrès Dentaire*, v.9, p.151-8, 193-200, 1882.
- RING, M.E. *Dentistry. An illustrated history*. New York: Harry-Abrams, 1985.
- ROBERT, P. *Le petit Robert*. Paris: Le Robert, 1984.
- ROBIN, P. Le progrès de la stomatologie. *La Revue de Stomatologie*, v.12, p.481-529, 1905.
- ROGER, H. Des maladies de la dentition. *L'odontologie*, p.154-8, 1885.
- ROSENTAL, M.M. e IUDIN, P.F. *Dicionário Filosófico*. Lisboa: Estampa, 1972. v.3.
- ROY, M. L'évolution de l'art dentaire en France. *L'Odontologie*, v.8 (2º), p.301-9, 379-85, 423-9, 1899.
- SALOMON-BAYET, C. *Pasteur et la Revolution Pastorienne*. Paris: Payot, 1986.
- SANTA APOLONIA. *Bol. Odont. Paul.*, nº 9-10, 1928, p.4-5.
- SANTOS-FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Edusp, 1977.
- SAGAN, C. *Os dragões do Éden*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.
- SAIMOVICI, E. e SAIMOVICI, H. C. K. Significado de la dentition y de los dientes en la obra de S. Freud. K. Abraham, S. Ferenczi y M. Klein. In: ABERASTURY, A. *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Buenos Aires: Paidós, 1986; e
- SAUVEZ, E. Docteur E. Magitot. Nécrologie. *L'Odontologie*, n.17, v.4 (II), p.289-299, 1897.
- SAUVAGES, B. *Nosologie methodique*. Apud FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo, Perspectiva (Col. Estudos), 1978, p.226.
- SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. São Paulo: Cortez, 1.989.
- SCHRAIBER, L.B. *Educação médica e capitalismo*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989.
- SHAFER, W.C., HINE, M. & LEVY, B. *Tratado de patologia bucal*. Rio de Janeiro: Discos CBS, 1983.
- SICHER, H. e Dubrul, E.L. *Anatomia bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1977.
- SNOW, J. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1990.

- SINGER, P. Desemprego e exclusão social. *São Paulo em Perspectiva*, 10(1), 1996.
- SONIS, S.T., FAZIO, R.C. e FANG, L. *Medicina oral*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1985.
- STEVENS, M. Pourquoi les dentistes ne peuvent-ils prendre part a l'exposition. *Le Progrès Dentaire*, v.5, p.1-3, 1878.
- TEBIRYÇA R.W. Evolução da medicina e da odontologia. *Boletim Odontológico Paulista*, 23, p.347, 1928.
- TEIXEIRA, S.M.F. As ciências sociais em saúde no Brasil. In: NUNES, E.D.(Org.) *As ciências sociais em saúde na América Latina*. OPAS/OMS, 1.986, p.87-109.
- THOMAS, L. L'Odontologie dans l'antiquité. *L'Odontologie*, v.5, n.9, p.369-80, 432-43, 526-32, 1885.
- THYLSTRUP, A. e FEJERSKOV, O. *Tratado de cariologia*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.
- TOMES, J. e TOMES, Ch. *Traité de chirurgie dentaire*. Paris: Ash et Fils, 1874. Resenhado por DARIN, G. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.29-32, 1874.
- TROISIÈME banquet annuel du Cercle des Dentistes de Paris. *Le Progrès Dentaire*, v.9, p.159-60, 1882.
- TROUSSEAU, J.P. A messieurs les Sénateurs. *Le Progrès Dentaire*, v.1, p.81-7, 1874.
- TURNER, J.S. Prothèse dentaire. *Le Progrès Dentaire*, v.2, p.332-6, 1875.
- TYLDESLEY, W.R. *Medicina oral*. São Paulo: Manole, 1987.
- UN rapport de M. le Recteur de l'Académie de Paris à M. le Ministre de l'Instruction Publique. *La Revue de Stomatologie*, v.12, p.1-10, 1905.
- VIAU, G. e ROY, M. Charles Godon. Necrologie. *L'Odontologie*, v.41, n.5, p.299-309, 1923.
- VIEIRA PINTO, A. *Ciência e existência*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- ZEGARELLI, E.V., KUTSCHER, A.H. e HYMAN, G.A. *Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1982.