



Da Autonomia da

# BOCA

Um Estudo  
da Constituição do Ensino  
da Odontologia  
no Brasil

CRISTINE  
MARIA  
WARMLING

Da Autonomia da

BOCCA



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO  
GRANDE DO SUL

---

Reitor

**Carlos Alexandre Netto**

Vice-Reitor e Pró-Reitor  
de Coordenação Acadêmica

**Rui Vicente Oppermann**

---

EDITORA DA UFRGS

Diretor

**Alex Niche Teixeira**

Conselho Editorial

**Carlos Pérez Bergmann**

**Claudia Lima Marques**

**Jane Fraga Tutikian**

**José Vicente Tavares dos Santos**

**Marcelo Antonio Conterato**

**Maria Helena Weber**

**Maria Stephanou**

**Regina Zilberman**

**Temístocles Cezar**

**Valquiria Linck Bassani**

**Alex Niche Teixeira**, presidente

# Da Autonomia da BOCA

Um Estudo  
da Constituição do **Ensino**  
**da Odontologia**  
no Brasil

CRISTINE  
MARIA  
WARMLING

© de Cristine Maria Warmling  
1ª edição: 2016

Direitos reservados desta edição:  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Carla M. Luzzatto  
Revisão textual: Lou Zanetti  
Revisão editorial: Fernanda Kautzmann  
Rosângela de Mello  
Projeto gráfico e Editoração eletrônica: Jaqueline Moura

A grafia desta obra foi atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 1º de janeiro de 2009.

**Cristine Maria Warmling** é graduada em Odontologia e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. É também doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS, atua, ainda, como professora permanente no Programa de Pós-Graduação — Mestrado Profissional Ensino na Saúde. Tem experiência na área da Saúde Coletiva com ênfase em Educação na Saúde, e trabalha, sobretudo, com os temas da educação superior e profissional na saúde, e processos de trabalho e educação permanente na saúde.

---

W277a Warmling, Cristine Maria

Da autonomia da boca: um estudo da constituição do ensino da Odontologia no Brasil / Cristine Maria Warmling . — Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

144 p. : il. ; 16x23 cm

Inclui quadros e figuras.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. História — Odontologia — Brasil. 3. Práticas odontológicas — Objeto histórico. 4. Clínica diária — Cirurgião-dentista — Professor. 5. Odontologia — Políticas — Ensino — Século XIX. 6. Odontologia — Políticas — Ensino — Século XX. 7. Autonomia — Odontologia — Brasil. 8. Faculdade de Odontologia — UFRGS — Implantação. I. Título.

CDU 616.314(81)(09):37

---

CIP—Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.  
(Jaqueline Trombin— Bibliotecária responsável CRB10/979)

ISBN 978-85-386-0280-4

# Sumário

---

## **Apresentação | 07**

*Carlos Botazzo*

## **Prefácio | 13**

*Norma R. Marzola*

## **Introdução | 17**

### Capítulo 1

#### **Práticas odontológicas enquanto objeto histórico | 23**

A boca como espaço institucionalizado | 28

O canto da boca | 33

Botando a boca no mundo | 38

Com o foco na boca | 48

### Capítulo 2

#### **Políticas de ensino da odontologia no século XIX | 59**

A desvinculação da boca | 64

Os cursos da boca | 74

### Capítulo 3

#### **Políticas de ensino da odontologia nas primeiras décadas do século XX | 83**

A mecânica bucal | 83

A ciência da boca | 88

Por fim, a autonomia da boca | 96

### Capítulo 4

#### **A conformação da autonomia do ensino da odontologia: seus problemas e desafios | 103**

À boca pequena: implantação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul | 113

## **Considerações finais | 125**

## **Referências | 129**



## Apresentação

---

A oportunidade de apresentar este livro de Cristine Maria Warmling serve para refletirmos sobre o intrincado que é a história da odontologia, ensino e prática. Uma autora inglesa, Sarah Nettleton, dizia que o estudo da história da odontologia constituía-se num verdadeiro quebra-cabeças sociológico, de difícil realização ou resolução. Concordo inteiramente. Quase se poderia dizer que essas confusões historiográficas são propositalmente produzidas. Ao conduzir a pesquisa documental que foi a base da tese de doutorado sobre a arte dentária, muitas vezes senti a inutilidade do esforço de investigação, porque percebia que caminhava em círculos: o autor “a” se referia ao autor “b”, que por sua vez reproduzia o que havia dito o autor “c”, que era a mesma coisa que havia dito o autor “d”. É neste sentido que pude destacar as virtudes do método arqueológico, cuja violação garantiu, em tempo oportuno, que pudesse escapar das reiterações e “evidências” acerca das “origens” da odontologia. Porque, na pesquisa da história da odontologia, o pesquisador, se não quiser se render às evidências terá de procurar caminhos originais em meio a um cipóal de produções desencontradas, mas que tem em comum a afirmação da ancestralidade da odontologia como prática social, já que desde sempre sua origem humilde entre barbeiros foi exaltada por autores de diversos matizes e origens, numa espécie de epifania internacionalmente conduzida. Um modo refinado, e um pouco provinciano, de ressaltar suas virtudes atuais: éramos simples, quase simplórios; agora somos complexos e altamente tecnológicos. Há quem acredite.

Não seria exagerado afirmar que a história da odontologia, contemporaneamente, desperta pouco ou nenhum interesse nos ambientes acadêmicos, e que todos os praticantes — dos formuladores de políticas públicas, aos trabalhadores de todos os lugares, públicos ou privados, ou os dirigentes da corporação — tem como certo e líquido o senso comum da história originária, e então essa prática ancestral é vista em toda sua inteireza na permanência do tempo, como um espírito universal acabado desde o seu princípio. O que poderia ter se

modificado, ao longo dos milênios, na prática odontológica? Nada, seguramente, salvo sua evolução técnica e científica, incluindo conceitos acerca do adoecimento buco-dentário humano, lá atrás a ainda hoje ligado à tríade sacarose-placa-escovação.

Lembro de um debate público em Belo Horizonte, décadas atrás, quando um dirigente da corporação me corrigia argumentando que se eu procurava as origens da odontologia deveria desistir desta busca, infrutífera desde a partida, pois que a profissão, dizia ele, “perdia-se no tempo, tinha origens muito antigas e misteriosas, cujos primeiros esboços históricos remontavam ao tempo dos fenícios e dos etruscos”, e que seria bom se ela permanecesse como estava e vinha sendo: envolta em um pouco de mistério. Entre tais “mistérios”, podemos apontar a separação da arte dentária das demais artes de curar, a formulação das teorias odontológicas sobre o adoecimento bucal (e antes, o dentário), a centralidade da cárie dentária na organização da profissão e “analisador” que formata a identidade profissional e — não que seja, mas que tem sido —, a impossibilidade de a profissão vir a se preocupar com assuntos sociais e coletivos, ou com as condições gerais da vida em sociedade.

A pesquisa de Cristine Maria Warmling se debruçou sobre um desses “mistérios” e examinou a condição de possibilidade do ensino odontológico no Brasil, e nele pode registrar um percurso que mostra, de modo instigante, como o desenho do ensino, no século XIX (sob o Império e depois com a República Velha) acompanha o modelo da prática e, mais ainda, torna possível perceber as interfaces entre o ensino médico e o ensino da “arte dos dentistas”, movimento em tudo assemelhado ao que vinha ocorrendo na Europa.

Como é sabido, ao longo do século XIX estabeleceu-se formidável polêmica envolvendo políticos, cientistas, parlamentares, médicos e professores de medicina, em toda a Europa, mas sobretudo na França, em torno de questões ligadas ao ensino e à prática da arte dentária. Digo deste modo — arte dentária — porque a palavra odontologia só foi dicionarizada no último quartel do século XIX, e então a prática dos dentistas era chamada de arte dentária em todo o mundo; mesmo nos países de língua inglesa se dizia “cirurgia dentária” e “cirurgião dentário” para o praticante. Na Inglaterra um “Ato Dentário” foi promulgado em 1878, tornando regular ensino e prática que foram colocados sob as asas amplas da medicina e da cirurgia do Reino; na França, a regulamentação ocorreu em 1892, com um adendo à Lei da Medicina de 1803 (na qual o legislador falou das parteiras, dos cirurgiões, dos oculistas etc, mas não explicitou a arte dentária entre essas provavelmente

porque a ninguém poderia ocorrer que a *dentisteria* não fosse uma das artes médicas). Na França, finalmente, o ensino foi declarado “livre”, isto é, não estatal e não público, porque o objeto da prática dos futuros dentistas assim formados não dizia respeito nem ao Estado nem à Sociedade, não apresentava perigo para a saúde pública e era assunto privado entre o paciente e o profissional, e antes entre o aluno e o professor. Como se dizia na ocasião, *o Estado não tem dentes para tratar!* Portanto, que não se metesse nos assuntos odontológicos, agora já com esta denominação oficial e exercida de modo liberal em todas as esferas. Nunca houve regulação estatal da arte dentária nos Estados Unidos da América, a discussão dos franceses era estranha para eles. E depois, durante muito tempo, a prática dos dentistas foi encarada por muitos como um negócio, não exatamente uma profissão da saúde. Mas isto não significava que as condições privadas da prática e o aprofundado liberalismo da profissão não inquietasse algumas personagens. Tal foi o caso de Austen, Harris e Parmlly, ligados à histórica Escola de Baltimore, que se pronunciavam contra o que chamavam de “endurecimento da mente”, durante os estudos, pela precoce e incentivada prática positivista no serviço de bancada, aliado ao “pronunciado gosto pelo dólar”, como se expressou René Le Fort, o das fraturas, encarregado que foi, em certa altura da polêmica francesa, de elaborar um relatório sobre as condições em que se exercia a arte na América do Norte.

Tudo isso, hoje, pode parecer estranho, mas é justamente este foco do estudo procedido por Cristine que nos indicaria em que medida e proporção a prática odontológica estaria a serviço dos interesses da saúde coletiva e da sociedade ou, ao contrário, a serviço dos seus próprios interesses e dos da indústria e do comércio de produtos, instrumentos e equipamentos. O grande problema não é que a odontologia seja vista como “prática de mercado”, ou prática regulada pelo mercado ou submetida às regras do mercado. De certa maneira, nas sociedades capitalistas todas as práticas, em conjunto — sejam estatais ou não, públicas ou não públicas, governamentais ou não governamentais, não importa, todas elas —, de um modo ou de outro acabam influenciadas e determinadas pelas relações de troca, que são as relações básicas do sistema mercantil. Há trocas e há meios de troca; há valores que são intercambiados por outros valores e há valores que não são intercambiados por nenhum outro valor, são apenas consumidos ou utilizados segundo a vocação da mercadoria adquirida e posteriormente consumida, um gozo ou uma fruição pela satisfação de uma necessidade (do espírito ou da matéria, como dizia Marx).

O caso que importa ser considerado é o privatismo, a ideia do interesse particular exclusivo que cercou o nascimento da profissão, a afirmação de que em sua esfera de intervenção não existiria a sociedade e, por extensão, o Estado. Não haveria igualmente doenças nem perigo sanitário nos dentes dos homens (nada a ver com bocas, como quer o discurso contemporâneo, são dentes mesmo). Havia apenas dentes e indivíduos que os queriam polir ou obturar ou substituir por artificiais, e estes procedimentos não diziam respeito a nenhuma outra instância que não à vontade de sujeitos em situação de troca: um sabe fazer e oferece um serviço, o outro paga pelo serviço feito. Ainda falta que estudos sociológicos apontem com clareza a ligação entre o movimento político dos que advogaram a liberdade total do ensino e da prática da profissão de dentista com o ideário do liberalismo econômico do século XIX. Há indícios suficientes, todavia, que permitem supor a influência do ideário liberal no desenho da profissão. Seria interessante ajuizar as expressões “o Estado quer regulamentar a arte dentária, mas o Estado não tem dentes para cuidar”, e “não há sociedade, apenas indivíduos”. A primeira data de 1889 e a segunda de 1979; com intervalo de 90 anos, aquela é a expressão do liberalismo original, que teve em Herbert Spencer um dos seus expoentes, e esta última a do neoliberalismo, na voz de Margareth Thatcher; outra vez tragédia e farsa. Não é por acaso que, em nosso país, vem custando para que a prática odontológica se torne pública ou disposta segundo os interesses públicos ou as carências da sociedade. Tudo se acha disposto, no ensino contemporâneo da profissão, para que os valores liberais se possam reproduzir por entre carteiras e corredores das escolas. Mesmo quando o ambulatório-escola conta com financiamento público — do orçamento universitário ou do repasse do sistema de saúde ou ambas — mesmo neste caso o paciente deverá dispender alguma importância “simbólica”, como que a lembrar que ali a regra da relação liberal das trocas mercantis pode estar parcialmente suspensa, mas não eliminada. E justamente, sendo simbólica, atinge mais duramente a consciência do estudante, pela subjugação mercantil do paciente: da escola, ou dos gabinetes elegantes, à clínica popular dos terminais rodoviários paga-se, não porque custe, mas porque é hábito pagar.

Este é o mecanismo simples de reprodução ideológica da ordem capitalista no interior da profissão pois, sendo parte do processo de *dentarização* do aluno, já agora ele é conformado com a ideia de que um serviço odontológico deve sempre ser cobrado; não é que custe, que custo é outra história, mas deve ser cobrado para manter acessa

a chama da relação privada e garantir que o aluno vá se acostumando com a mercantilização das relações entre o paciente e o profissional. Uma possibilidade prática que assustaria até mesmo a Adam Smith. Desde o advento do SUS, nos ambulatórios-escola ninguém paga por um cateterismo ou um marca-passo, e mesmo pela redução cirúrgica de uma fratura, mas na escola de odontologia irá pagar por uma simples restauração dentária e mais pela bastante comum prótese em acrílico, e mais ainda por um implante dentário.

E, todavia, os dentistas agora são autônomos em relação aos médicos e à medicina, isso que o livro denomina de “autonomia da boca”: autonomia dentária e bucal, autonomia corporativa, suposição de uma autonomia diagnóstica e terapêutica. Imaginam-se princípios e independência únicos quando trata-se apenas de duplicação: uma microbiologia oral, uma patologia oral, uma bioquímica oral, canhestamente ligadas às matrizes originárias. Autonomia que, outra vez, é uma dupla separação: separação da economia corpórea — separação anatômica e fisiológica; e separação em relação às regras da vida em sociedade. Antes não havia, depois passou a ter.

Por isso, o livro indaga, como que querendo respostas urgentes: *De que modo emergiu a necessidade de instituição de diretrizes curriculares e regimentais especiais para o ensino da odontologia em separado da medicina? Ou, como, posteriormente, se consolidou esse sistema de ensino autônomo, com suas políticas próprias e especiais? E os historiadores da odontologia, de que modo problematizaram, em seus estudos, a questão da emergência do ensino odontológico? Quando estudam as políticas de conformação do ensino da odontologia, descrevem as relações e os jogos de poder travados com o ensino da medicina? Como se perguntam sobre a separação entre esses ensinamentos e sobre as suas constituições?*

PROF. DR. CARLOS BOTAZZO



## Prefácio

---

O livro de Cristine Maria Warmling trata do processo histórico que possibilitou e constituiu a autonomia do ensino odontológico em relação às Faculdades de Medicina, na primeira metade do século passado, no Brasil. O surpreendente é que essa história é mostrada não como um processo evolutivo e pacífico, mas como um palco onde, a cada vez e em cada momento histórico, se confrontam forças antagônicas. É, portanto, uma história feita a partir de uma observação atenta aos meandros de cada cena e às suas modificações, observação de um olhar que não apenas se dispõe a ver, mas que se predispõe a ver de outra forma.

Ora, a familiaridade da autora, como odontóloga e professora da Faculdade de Odontologia da UFRGS, com a temática que desenvolve nesse livro, teria tudo para dificultar tal empreendimento. Ao invés disso, ela não só tira partido de uma proximidade que garante os conhecimentos que acumulou ao longo da sua formação e da sua vida profissional, como consegue exercitar um estranhamento em relação a eles, deslocando o seu próprio olhar do já visto para poder vê-lo novamente, o que lhe exigiu bem mais do que um trabalho de objetivação: exigiu-lhe, sobretudo, um desprendimento de si mesma, um desprendimento da forma habitual de pensar as questões de sua área.

Como se constituiu, no Brasil, o atual cirurgião-dentista? Essa é a questão central que direciona o estudo apresentado nesse livro. Se isto é um problema para a autora, sua preocupação, no entanto, está longe da procura de uma solução ou, mesmo, da busca de uma definição para esse profissional. Desde logo, fica claro que se trata de atualizar uma história feita de instabilidades e embates, de tramas e menosprezos, de pequenas vitórias e tropeços, tornando possível, assim, ver o presente inquietar-se sob nossos passos. Percebe-se, então, que sua intenção primeira é a de se ater à atualidade da profissão de cirurgião-dentista, focando sua atenção nos discursos do ensino e da prática odontológica que tornaram possível e constituíram, historicamente, a subjetividade do cirurgião-dentista, tal como ele se apresenta hoje. E ao dirigir sua

atenção a esse acontecimento, não se limita a torná-lo visível, a dar-lhe visibilidade, mas faz dessa atenção um instrumento de luta.

Em primeiro lugar, é preciso dizer que este é um livro de história, de muitas histórias. Das histórias que pretendem dar conta do processo de institucionalização do ensino da odontologia separado do ensino médico, seja como resultado da evolução tecnológica da odontologia como prática profissional, seja como produto da história das práticas odontológicas enquanto modelo assistencial ou de política pública, seja ainda, como efeito da história da prática odontológica como prática social. O problema é que todas essas histórias, ainda que possam ter os seus próprios métodos de análise e de interpretação, se interconectam nas suas relações com práticas odontológicas datadas e, portanto, com saberes que produziram, em diferentes épocas, um determinado ensino e uma determinada prática na área da odontologia.

É a partir desse entendimento que a autora realizou uma extensa pesquisa documental para mostrar como os saberes odontológicos atuais foram constituídos historicamente, as diferentes e variáveis condições que propiciaram o seu surgimento e o seu modo de ser na atualidade, assim como os efeitos que esses saberes produzem no ensino e na prática odontológica. Para levar a termo essa tarefa, procurou ver essa problemática a partir de um ponto de vista usado por Michel Foucault para “ver e dizer” os objetos de seus estudos, isto é, as experiências de acontecimentos que ele próprio testemunhou. Pesquisando com esse viés e trabalhando, a partir daí, com a constituição histórica do ensino e prática odontológica, a autora consegue dar visibilidade a questões que estão tão intimamente ligadas às práticas dos cirurgiões-dentistas de hoje, tão próximas e tão perto de suas atuações habituais, que se torna difícil percebê-las. E isto porque “fazer ver o que se vê”, como diz Foucault, é muito mais do que uma tentativa de objetivar e, assim, tornar visíveis essas práticas: supõe, sobretudo, um trabalho sobre si mesmo, um deslocamento que permite ver o visto de outra forma; supõe, portanto, uma relação singular consigo mesmo, uma prática de si sobre si mesmo.

E aí é preciso parar para pensar mais detidamente sobre o uso que a autora faz de Foucault neste livro. Ainda que este tenha uma origem acadêmica, o uso da perspectiva foucaultiana não comparece, aqui, nem como argumento de autoridade nem como tática de exposição. As citações que faz de Foucault não são ilustrativas do texto, não reafirmam ou corroboram, com sua autoridade, o que a autora expõe nesse livro. Ao contrário, elas compõem o próprio texto, fazem não

só parte do seu curso, como integram e intrigam os nós e as costuras do discurso. Desse modo, enquanto parte do próprio fluxo do texto, estruturam as práticas de ver e dizer levadas a cabo tanto na pesquisa histórica sobre o ensino e a prática odontológica, como na descrição e discussão contida na sua escrita.

Uma história como essa exige uma anatomia do problema focado, de maneira a favorecer não um julgamento, mas uma descrição pormenorizada de sinais e entranhas. Trata-se, como diz Foucault em *O nascimento da clínica* de “um modo de ver um conjunto de formas e deformações, de figuras, de acidentes, de elementos deslocados, destruídos ou modificados, que se encadeiam uns nos outros segundo uma geografia que se pode seguir passo a passo”. Mas uma geografia que se movimenta ao sabor de uma história de embates e confrontos, que faz com que, a cada vez, um novo mapa de batalha se delinieie, marcando diferentes órgãos, fissuras e fendas.

É dessa forma que essa história do ensino e da prática odontológica é vista e narrada como produto de estratégias de enfrentamento, de combate acirrado entre ideias e crenças, em suma, produzida em relações de poder que, em cada momento, envolveram e definiram diferentes posições políticas, diferentes arquiteturas tecnológicas e diferentes necessidades sociais.

Sendo a odontologia, como a entendemos hoje, uma prática moderna, surgida na segunda metade do século XIX, ela impôs-se então, como na atualidade, como uma determinada maneira de ampliar o problema dentário para toda a boca, produzindo-o como um problema de saúde bucal. Ao surgir — e não por acaso — na mesma época das chamadas Ciências Humanas, constitui-se, tal como estas, em uma prática biopolítica cujo objetivo é o governo da vida. Cuida-se, então, de fazer viver, ou seja, de tratar a vida dos homens para que ela possa ser útil e produzir valores. Mas ela só é útil — como diz Judith Revel — porque é, ao mesmo tempo, sadia e dócil, ou seja, medicalizada e disciplinada. É então que a moderna odontologia e o cirurgião-dentista emergem e se instituem a partir dessas novas demandas políticas e econômicas.

Surgem, assim, num mesmo momento e como um par indissociável, um novo saber e os novos oficiantes desse saber, entre eles, o odontólogo. Compreende-se, assim, a criação, no final do século XIX no Brasil, dos Cursos de Odontologia anexos às Faculdades de Medicina e, posteriormente, já no século XX, o surgimento das Faculdades de Odontologia autônomas em relação à Medicina e, portanto, com um

ensino e um currículo próprios. A “autonomia da boca” como caracteriza a autora esse processo, implicou sobre tudo no reconhecimento da Clínica Odontológica, com a pesquisa metódica e a observação minuciosa dos sinais, o conhecimento das particularidades do órgão dentário e os instrumentos tecnológicos apropriados para seu exame e tratamento, que passaram a caracterizar, desde então, os trabalhos de recuperação bucal.

O livro mostra, portanto, como o olhar da Clínica pôde assumir o papel central na formação do cirurgião-dentista, possibilitando o surgimento do perfil de profissional liberal que ele apresenta, de uma forma ainda hegemônica na atualidade, muito embora a odontologia coletiva esteja avançando a passos largos e conquiste terreno inclusive nos currículos das faculdades. Por isso mesmo, diz a autora, “o perfil profissional que se produziu nas discussões curriculares pode ser considerado um nó aparente de uma trama, possibilitando verificar de que modo a subjetividade estava sendo nela e por ela moldada”. Contar a história desses nós, tal como se propõe nesse livro, é uma narrativa dos vários modos de subjetivação do dentista. É, portanto, a história do que tornou possível o encontro do cirurgião-dentista comum a forma determinada de ser sujeito.

PROFA. DRA. NORMA R. MARZOLA

# Introdução

---

O sistema brasileiro de ensino da odontologia pode ser pensado, e já o foi muitas vezes, de acordo com diferentes perspectivas históricas. No caso específico deste estudo, interessou ver esse ensino também sob a perspectiva histórica, porém muito particular. Procurou-se pensar a história da profissão, através do estudo do percurso de institucionalização das políticas de ensino da odontologia no país, enquanto vertente de produção de uma identidade profissional.

Empreenderam-se pesquisas sobre as políticas de ensino da odontologia, instituidoras de saberes e práticas profissionais, por se considerar a trajetória de sua organização constituidora da forma como se vê e se faz odontologia na atualidade. Parte-se do pressuposto de que houve relações entre discursos regulamentadores dos cursos de Odontologia e a produção do próprio objeto para o qual esses cursos foram constituídos, ou seja, a prática odontológica. No estudo da institucionalização das práticas de formação do cirurgião-dentista procurou-se dar visibilidade à trama política que envolveu a produção de um modo de compreender a saúde bucal.

De certa maneira, começou-se pelo fim, pois, para delimitar o problema de pesquisa em consonância com a perspectiva teórica adotada, foi preciso antes verificar de forma concisa, mas abrangente, como se constituiu, na história das políticas de ensino da odontologia no Brasil, o problema da autonomização entre medicina e odontologia. Para isso, fez-se necessário que a análise dos dados, pelo menos em parte, já tivesse sido concretizada.

De início, problematizações se apresentam, por exemplo: a partir de que jogos de verdades o espaço de ensino da odontologia, espaço de poder/saber, tornou-se espaço privilegiado de produção de conhecimento científico? Ou, ainda: de que modo essas práticas institucionalizadas de formação do cirurgião-dentista poderiam ter moldado os saberes e práticas da profissão na atualidade?

No panorama nacional do ensino superior brasileiro, ao final do século XIX, foram criados os primeiros cursos de Odontologia, na qualidade de anexos das Faculdades de Medicina. Mas a autonomia do ensino da odontologia em relação ao da medicina, em termos legais, consolidou-se apenas ao final da primeira metade do século XX, com a publicação de decretos contendo os regimentos das principais Faculdades de Medicina do País, os quais continham capítulos especiais com diretrizes específicas para as já consideradas Faculdades de Odontologia.<sup>1</sup>

A instituição dos primeiros cursos anexos de Odontologia, no Brasil, acompanhou, de certa forma, um movimento mundial de criação de escolas dentárias. Godon (1901), em *L'Évolution de L'Art Dentaire — L'École Dentaire*, descreve cem dessas escolas dentárias, situadas em diversos países europeus no ano de 1900, demonstrando que, apesar das dificuldades, consolidava-se, em âmbito mundial, um processo de constituição do ensino da odontologia.<sup>2</sup> Porém, os caminhos tomados pelas políticas educacionais diferem, nos diversos países, em termos do estabelecimento da autonomia curricular entre o ensino de medicina e o ensino de odontologia. Nessa época, alguns países, principalmente na Europa, continuaram associando esses dois ensinamentos, ainda que hoje essa seja uma realidade que não reflita o formato da maioria dos currículos dos cursos de Odontologia no mundo, até porque, em termos de profissão, essa autonomia foi completamente estabelecida. Mesmo que o processo de autonomização do ensino odontológico tenha ocorrido mundialmente, guarda características próprias a forma como isto aconteceu em cada país.

A relação que se estabeleceu entre a organização das políticas de ensino da medicina e da odontologia no Brasil é um tema de estudo e pesquisa que ainda não foi esgotado. Caminhando nessa direção, mais perguntas despontam: De que modo emergiu a necessidade de instituição de diretrizes curriculares e regimentais especiais para o ensino da odontologia em separado da medicina? Ou, como, posteriormente, se consolidou esse sistema de ensino autônomo, com suas políticas

---

<sup>1</sup> Os primeiros cursos de Odontologia no Brasil foram criados na Bahia, em 1882, no Rio de Janeiro, em 1884, no Rio Grande do Sul, em 1898 e em São Paulo, no ano de 1899, todos como cursos anexos das Faculdades de Medicina (Robaza et al., 1978, p. 12).

<sup>2</sup> Na lista de Godon, os países com o maior número de escolas eram: Estados Unidos, com cinquenta escolas dentárias, Alemanha, com vinte, Inglaterra, com onze escolas, Rússia apresentando doze escolas, e França, com cinco escolas. Depois aparecem ainda alguns países europeus, tais como Suíça, Áustria, Dinamarca, Suécia e Holanda, todos com, em média, duas escolas cada um (Godon, 1901, p. 163). Nenhum país da América Latina aparece nessa lista, apesar de se saber, por exemplo, que no Brasil já haviam sido criados quatro cursos de Odontologia.

próprias e especiais? E os historiadores da odontologia, de que modo problematizaram, em seus estudos, a questão da emergência do ensino odontológico? Quando estudam as políticas de conformação do ensino da odontologia, descrevem as relações e os jogos de poder travados com o ensino da medicina? Como se perguntam sobre a separação entre esses ensinos e sobre as suas constituições?

A partir dessas questões foi preciso não somente descrever o percurso de institucionalização das políticas de ensino de odontologia no país, mas, também, identificar problemas enfrentados e estratégias adotadas em direção à constituição de um ensino de odontologia em separado do da medicina. Assim, neste estudo pretendeu-se verificar como se constituiu o ensino da odontologia no Brasil em seu processo de separação e autonomização da formação médica. Foram privilegiadas análises das relações que se estabeleceram na composição: (1) das macropolíticas públicas de ensino; (2) do processo de institucionalização de uma unidade de ensino específica; e (3) das trajetórias das identidades profissionais.

A realização desse objetivo exigiu a construção de instrumentos teóricos específicos que possibilitassem ver de que modo se estabeleceram interligações entre a institucionalização do ensino de odontologia, os processos que levaram à sua autonomia, e a constituição da identidade profissional do cirurgião-dentista. Combinaram-se análises de dados oriundos de diferentes fontes documentais: legislação, atas institucionais, documentos jornalísticos e jurídicos, relatórios governamentais, livros técnicos e históricos, dentre outros. A ideia foi a de recriar as políticas de verdade que têm sido imprimidas na formação do cirurgião-dentista brasileiro.

Do mesmo modo desejou-se descrever as possibilidades e limites, técnicos, pedagógicos e políticos dos processos de separação do ensino da medicina e da odontologia, mas no sentido de deslocar o pensamento usual, desabitando-o da prática corrente de compreensão da formação do cirurgião-dentista. Isto porque o pensamento, no que diz respeito tanto ao ensino quanto à profissão, está acostumado a pensar a partir da separação entre medicina e odontologia. Pensar essa separação, na atualidade, quando o processo encontra-se completamente institucionalizado, tanto no ensino quanto na profissão, implicou buscar o momento de emergência dessa separação, a conjuntura histórica que a tornou possível.

As pesquisas empreendidas pretenderam atingir um nível de análise de modo a conseguir contar o que ocorria quando as fronteiras entre as políticas de ensino da medicina e da odontologia ainda não haviam

sido definidas; quando, por serem tênues, não estavam tão completamente instituídas em nenhum dos dois campos; quando as relações entre as políticas de ensino da medicina e da odontologia estavam sendo estabelecidas e, portanto, os jogos de poder e de verdade que animavam tais políticas ainda eram incipientes, inconstantes e imprecisos.

No intuito de mostrar os cenários que envolveram a emergência e a implantação do ensino da odontologia no Brasil, pesquisou-se, também, a implantação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Essa Faculdade está entre os três primeiros cursos de Odontologia criados no Brasil, ainda no século XIX. Desejou-se, com isso, estabelecer as relações existentes entre as políticas nacionais e uma experiência local. O desejo de focar o problema a partir, também, de um ponto específico, procede da necessidade de procurar verificar que configuração assumiu o problema da pesquisa, a constituição da separação do ensino da odontologia e da medicina, em uma trajetória local.

Foi preciso entender, portanto, a emergência da instituição das políticas de ensino da odontologia em separado da medicina no Brasil, como um evento que emergiu a partir de variadas condições de possibilidade históricas. Sua proveniência parte de diferentes pontos e direções na sociedade, sendo compreendida como uma rede ou trama: das práticas dentárias dos barbeiros, mas também dos médicos; da necessidade de organização e articulação de sistemas de profissionalização, regulação e ensino das práticas de cura; das mudanças nos padrões de desenvolvimento e compreensão das doenças bucais, e, também, das respostas técnicas e científicas que se constituíam para elas. Ao modo de um jogo em um grande tabuleiro de xadrez, políticas e estratégias de verdade foram se relacionando, se estabelecendo e estabelecendo o sistema de ensino da odontologia consolidado na atualidade. Entende-se, assim, que a instituição do ensino odontológico brasileiro produziu-se através de estratégias de enfrentamento dos problemas e isto definiu uma subjetividade do cirurgião-dentista moderno e definiu também a clínica por ele desempenhada.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Foucault usa a palavra estratégia com o seguinte sentido: “A palavra estratégia é correntemente empregada em três sentidos. Primeiramente, para designar a escolha dos meios empregados para se chegar a um fim; trata-se da racionalidade empregada para atingirmos um **objetivo**. Para designar a maneira pela qual um parceiro, num jogo dado, age em função daquilo que ele pensa dever ser a ação dos outros, e daquilo que ele acredita que os outros pensarão ser a dele; em suma, a maneira pela qual tentamos ter uma **vantagem sobre o outro**. Enfim, para designar o conjunto dos procedimentos utilizados num confronto para privar o adversário dos seus meios de combate e reduzi-lo a renunciar à luta; trata-se, então, dos meios destinados a obter

Para aproximar-se da diversidade causal dos problemas desta pesquisa foi preciso ampliar, também, os níveis de possibilidades de análise documental, de modo que viessem à tona diferentes perspectivas: tanto das macropolíticas nacionais, estaduais e/ou municipais e da própria política institucional, como também da política individual do próprio cirurgião-dentista consigo e seus pares. Os dados foram usados não tanto para responder perguntas, mas para descrever de que modo práticas odontológicas e políticas de ensino se relacionaram, constituindo-se no que Foucault denomina “políticas de governamentalidade”.<sup>4</sup> Sendo assim, neste livro investigam-se as políticas de educação do odontólogo brasileiro, usando os documentos analisados como expressão de relações de poder travadas nas redes sociais em torno de problemas específicos. Criou-se uma história sobre o modo como se constituiu o sentido histórico de ser educado ou de educar-se para tratar dentes, e, mais recentemente, para ser cirurgião-dentista no Brasil.

É importante destacar que se abordou essa questão não no sentido, por exemplo, em que Freidson (1996) apresentou o ensino profissional, inserindo-o na lista dos tópicos teóricos de estudos sobre o profissionalismo, pois essa interpretação compreende o ensino profissional como o fornecedor de credencial para o mercado de trabalho e controlador de treinamento vocacional.<sup>5</sup> A mudança de sentido no plano de análise que se estabeleceu aqui não visou propriamente discordar de evidências apresentadas por autores de estudos sobre a profissão. O grau de questionamento sobre o ensino profissional da odontologia que se perseguiu, procurou compreender de que modo o próprio modelo típico-ideal da profissão de cirurgião-dentista se estabeleceu, estabelecendo diferentes organizações nas práticas odontológicas, a partir do estudo da separação da odontologia da medicina.

---

a vitória [...] Estas três significações se reúnem nas situações de confronto — guerra ou jogo — onde o objetivo é agir sobre um adversário de tal modo que a luta lhe seja impossível. A estratégia se define então pela escolha das soluções “vencedoras”. (Foucault, 1995f, p. 248).

<sup>4</sup> Foucault (1995d) desenvolve um conceito muito especial e preciso de governo, entendido como governamentalidade: “o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança” (Foucault, 1995d, p. 291).

<sup>5</sup> Para Freidson: “O profissionalismo é definido por meio das circunstâncias típico-ideais que fornecem aos trabalhadores munidos de conhecimento os recursos através dos quais eles podem controlar seu próprio trabalho, tornando-se, desse modo, aptos a criar e a aplicar aos assuntos humanos o discurso, a disciplina ou o campo particular sobre os quais tem jurisdição” (Freidson, 1996, p. 141).

Houve, portanto, um sentido muito especial no caráter crítico que se pretendeu impor ao tema analisado — o ensino da odontologia. Essa crítica “se refere aqui a uma ampla gama de questionamentos disciplinares sobre a forma como o poder atua através das práticas discursivas [...]” (Popkewitz & Brennam, 2000, p. 18). Pensar criticamente o ensino da odontologia significou apontar relações entre a constituição da profissão, seu contexto científico e a instituição do próprio ensino.<sup>6</sup>

No Capítulo 1 — *Práticas odontológicas enquanto objeto histórico* — foram apresentadas quatro perspectivas diferentes de estudos históricos da odontologia. A perspectiva que privilegia o estudo das práticas odontológicas enquanto modelo assistencial ou política pública: *A boca como espaço institucionalizado*. Aquela que se dedica ao estudo do desenvolvimento profissional da odontologia: *O canto da boca*. Os estudos que enfatizam a odontologia enquanto prática social: *Botando a boca no mundo*. Por fim, a que descreve a clínica diária de um cirurgião-dentista/professor no início do século XX, e as suas possibilidades de inter-relação com a prática médica: *Com o foco na boca*.

No Capítulo 2 — *Políticas de ensino da odontologia no século XIX* — abordou-se a articulação entre ensino e regulação na emergência do ensino da odontologia: *A desvinculação da boca*, estabelecendo relações entre as políticas nacionais em torno do ensino livre e a criação do Curso de Odontologia anexo às Faculdades de Medicina, ao final do Império: *Os cursos da boca*.

No Capítulo 3 — *Políticas de ensino da odontologia nas primeiras décadas do século XX* — apresentou-se de que modo a clínica odontológica se confundiu com a técnica odontológica: *A mecânica bucal*, e como essa compreensão conformou o ensino da odontologia embalado por políticas positivistas, na Primeira República: *A ciência da boca*. Esses acontecimentos todos culminaram na oficialização da autonomia do ensino da odontologia: *Por fim, a autonomia da boca*.

Finalmente, no Capítulo 4 — *A conformação da autonomia do ensino da odontologia: seus problemas e desafios* — foram abordadas duas questões: os problemas que surgiram na implementação da autonomia do ensino da odontologia, e de que modo essas políticas gerais foram tratadas por uma perspectiva local — *À boca pequena: implantação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*.

---

<sup>6</sup> “Talvez, o objetivo hoje em dia não seja descobrir o que somos, mas recusar o que somos. Temos que imaginar e construir o que poderíamos ser para nos livrarmos desse “duplo constrangimento” político, que é a simultânea individualização e totalização própria às estruturas do poder moderno” (Foucault, 1995f, p. 239).

## Práticas odontológicas enquanto objeto histórico

---

Diferentes estudos no campo da saúde, voltados especificamente para a área da odontologia, utilizaram a análise histórica em sua elaboração. De que modo a presente pesquisa liga-se a essa tradição? Essa questão não implica necessariamente uma extensa revisão do que foi produzido no campo da história das práticas odontológicas. Assim, não se pretendeu, aqui, detectar a frequência ou a constância de pontos de vista comuns às várias análises, mas identificar as intersecções da rede de significados constituída por essas análises, suas continuidades e descontinuidades, o que possibilitou exercitar o pensamento num diálogo com outros pensamentos, constituindo-se no próprio curso metodológico que se adotou aqui. As discordâncias e as diferenças talvez tenham sido o exercício mais produtivo.

A obra de Ernesto Salles Cunha (1952) — *História da odontologia no Brasil (1500-1900)* — é considerada um clássico na tradição historiográfica da odontologia brasileira. O autor foi professor da Faculdade Fluminense de Medicina e também da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro na primeira metade do século XX. Pode-se dizer que Salles Cunha (1952) representou para a odontologia brasileira o que Charles Godon (1901) foi para a francesa.<sup>7</sup>

Neste capítulo, abordam-se as práticas odontológicas como objeto histórico, analisando-se, inicialmente, o estudo clássico de Cunha (1952), a fim de estabelecer relações entre esse tipo de interpretação e a contida em estudos posteriores que também possuíram viés histórico.

---

<sup>7</sup> A obra de Godon *L'Évolution de L'Art Dentaire — L'École Dentaire*, expressa o resultado das pesquisas que realizou para obter o título de médico na Faculdade de Medicina de Paris. Foi um dos fundadores da Escola Dentária Livre de Paris. Autor e livro foram estudados por Botazzo (2000) em *Da arte dentária*. Botazzo considera Godon um dos principais articuladores da nova profissão odontológica (Botazzo, 2008b, p. 221).

A intenção foi estudar de que modo as diferentes interpretações históricas relacionaram-se entre si e, principalmente, com as próprias práticas odontológicas.

O início do século XX foi marcado pelo interesse em se rever a história da profissão do dentista no Brasil. Os autores que se detiveram nessas análises históricas — por exemplo, Aristides Benício — *Ligeira notícia sobre a cirurgia dentária no Brasil* (1901); Pereira Silva — *O passado e o presente da odontologia no Brasil* (1908); e Coelho e Souza — *História da odontologia no Brasil desde a era colonial até nossos dias* (1922) — foram profissionais que participaram ativamente nos movimentos de instituição da profissão e do ensino da odontologia no período entre o final do século XIX e início do XX, atuando também na função de professores dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro e de Minas Gerais (Cunha, 1952, p. 8).

A história da odontologia contada por Cunha (1952) reafirma e justifica a prática odontológica no seu sentido evolutivo positivo — das práticas dentárias à odontologia. A pesquisa histórica que o autor realizou tem direção definida: defender a instituição da profissão de odontologia e o papel que a escola de odontologia desempenha. Além disso, possuía o objetivo de esclarecer fatos ou situações que, de alguma forma, podiam estar obscurecendo esse sentido positivo creditado pelo autor ao processo de profissionalização da odontologia. A afirmação da odontologia pode ser considerada um *a priori* em seu trabalho histórico.<sup>8</sup>

Nas investigações de Cunha sobre as práticas dentárias anteriores ao surgimento da odontologia no século XIX — *a vista geral sobre a história da odontologia* —, há a tendência de entendê-las como práticas autônomas da medicina, pois o autor as inscreve como práticas profissionais no mesmo patamar das práticas da medicina, com caminho paralelo, mas próprio, análogo, mas independente desta.

A história da odontologia é análoga à da medicina, tendo caminhado lado a lado com ela, pelos mesmos caminhos, através dos tempos, até chegar ao progresso atual (Cunha, 1952, p. 19).

A evolução da odontologia fez-se segundo a mesma trajetória [da medicina]. Nasceu também qual se fora um grande rio, lá na Mesopotâmia, ganhou o velho Egito correu até ao Mediterrâneo, atravessou-o, chegando à Grécia, influiu-se depois até Roma, seguiu para a Península Ibérica, chegou à França,

---

<sup>8</sup>“Quando em 1926 começamos as nossas pesquisas históricas, moveu-nos especialmente o desejo de conseguir com relativa nitidez, firmar as mais importantes ocorrências da nossa vida profissional, desde o descobrimento até a atualidade, diminuindo as dúvidas que pairavam sobre vários fatos de nossa evolução” (Cunha, 1952, p. 7).

Alemanha e Inglaterra e transpôs o Oceano Atlântico, espalhando-se pela América, nesse curso longo de alguns milênios, recebendo, em seu demorado percurso, afluentes importantes, lançando braços em direções várias, até chegar ao colosso admirável da atualidade (Cunha, 1952, p. 20).

Cunha considerou Hipócrates — pai da medicina — também pai da arte dentária, mas exaltou Fauchard como o devido pai da “odontologia moderna”.<sup>9</sup> Concordou, nesse ponto, com a opinião da grande maioria dos historiadores clássicos da odontologia: “A fase científica da odontologia moderna nasceu, realmente, com Pierre Fauchard, justamente cognominado o ‘Pai da Odontologia’, no século XVIII” (Cunha, 1952, p. 26).

O surgimento da profissão de dentista, diz Cunha, ocorreu porque

[...] os médicos e cirurgiões da antiguidade, na sua grande maioria, evitavam executar extrações dentárias, sob várias alegações, indo desde os perigos provenientes da intervenção que podia terminar pela morte do paciente, até a de que as extrações tornariam o profissional com a mão pesada, inapto, assim, para intervenções delicadas (Cunha, 1952, p. 26).

Nesse argumento, segundo o autor, reside uma das justificativas para a invenção não somente dos dentistas, mas dos barbeiros, sangradores e práticos diversos: *tirar dentes era um trabalho sujo que os médicos não gostavam de fazer*.

Os vestígios que o historiador buscou nas pesquisas e nos documentos do passado caracterizam a odontologia a partir da forma como ela é conhecida na sua atualidade — primeira metade do século XX. Procura-se algo no passado para o qual de antemão se tem um conceito definido, impossibilitando, de certa forma, o encontro com o que não pertence ao campo da verdade conceitual estabelecido *a priori*. É um exercício de colocar-se em busca do que já se conhece, e a viagem tornando-se simples confirmação, o que, de certa forma, é recorrente no estudo de Cunha (1952). Por exemplo, ao descrever *a odontologia brasileira na época pré-colombiana*, procurou vestígios de hábitos de higiene dentária em indígenas, através de um trecho da carta de Pero Vaz de Caminha que descrevia o contato com indígenas. O autor se perguntou:

---

<sup>9</sup> “De tal forma os seus estudos [de Hipócrates] se avolumam, aos olhos do historiador da odontologia, que Lemerle o considera o “Pai da Arte Dentária”, da mesma maneira que é cognominado o “Pai da Medicina”. Poderíamos, realmente, atribuir-lhe o título de “Pai da Velha Arte Dentária”, assim como consideramos Pierre Fauchard o “Pai da Moderna Odontologia” ” (Cunha, 1952, p. 24).

o gesto do indígena de lavar a boca, referido por Caminha, na carta, podia estar representando um hábito de higiene difundido na tribo?

Trouveram-lhes vinho por huã taça, pozeram-lhe asy a boca tammalavês e nom gostaram d"elle nada, nem o quizeram; trouveram-lhe agoa per humã albarada; tomaram d"ela senhos bocados e nom beberam; somente lavaram as bocas e lançaram fora.

Com que finalidade teriam lavado a boca os dois índios trazidos a bordo da nau capitânea, após terem comido alguma coisa, lançado após fora a água? Seria em virtude do mau gosto experimentado pelas iguarias, que lhes eram estranhas, ou por um hábito de higiene, difundido na tribo? (Cunha, 1952, p. 37).

O historiador investigou o hábito da higiene dentária, conceito que tem como base a microbiologia do final do século XIX, em práticas indígenas do século XVI, procurando práticas dentárias circunscritas a um tipo de exercício profissional que conhecia, acreditava e desejava afirmar. Também, com essa mesma perspectiva, o autor revelou, através da descrição do dentista Joaquim José da Silva Xavier — O Tiradentes —, de que modo se realizavam as práticas dentárias no século XVIII, exaltando o que considerou mais importante na prática profissional de Tiradentes: *mais do que apenas extrair, ele também sabia colocar dentes.*

Era realmente o cirurgião-dentista hábil que “tirava dentes com a mais sutil ligeireza”, com a mão firme, o pulso treinado, de profissional que domina os mais ligeiros detalhes técnicos. Também era protético com admirável gosto artístico. Não mutilava apenas as arcadas dentárias como a maioria dos práticos de então. Substituía os dentes sacrificados por outros artificiais, quando assim exigia a estética. E sabia fazê-lo com arte, com a idéia do belo, o senso do verdadeiro. “Ornava a boca de novos dentes, feitos por ele mesmo, que pareciam naturais” (Cunha, 1952, p. 64).

Para o autor, Tiradentes representou a confirmação de que a recompensa para um bom profissional é a de ser lembrado, acima de tudo, por suas habilidades técnicas: “sua fama e elevado conceito como dentista era de tal vulto, que sendo alferes de milícia, e tendo-se envolvido em conspiração de caráter militar, não entrou para a história com aquele título, mas sim com este outro, que firmava a sua personalidade de grande profissional: O Tiradentes” (Cunha, 1952, p. 64).

Várias passagens da obra de Cunha denotam o seu posicionamento em defesa da profissão e marcam o trabalho do historiador. Uma delas acontece no Museu Imperial de Petrópolis: ao ler a referência sobre um pó de dentifício que havia pertencido à família imperial,

o autor duvida que um médico e não um dentista possa ter sido capaz de receitá-lo na primeira metade do século XIX, desconsiderando o panorama de indiferenciação das práticas de cura que caracterizavam esse período e a possibilidade de encontrar referências aos médicos que atuavam com práticas dentárias (Cunha, 1952, p. 138). O que o trabalho de Cunha evidencia nessas passagens é a sua dificuldade em identificar práticas dentárias no exercício do médico. Há, com maior frequência, uma associação dessas práticas com o exercício do barbeiro, mas dificilmente com o dos médicos.

Cunha (1952) identificou, pelo número e tipos de profissionais que praticavam a cirurgia no panorama das práticas de cura no Brasil, no início do século XIX, período em que a corte portuguesa transmigrou para o Brasil, a conformação precoce de um sistema de especialização das curas, e defendeu esse sistema.

Como vemos eram numerosos os profissionais tributários da cirurgia. Uns dedicavam-se a encanar ossos destroncados ou partidos, eram os algibistas ou algebristas outros “tiravam dentes” — os dentistas; ainda outros aplicavam cáusticos e emplastos — os emplastadores, etc. Desse modo não havia, como na atualidade, um diploma de médico, dando permissão ao portador para exercer todos os vastos ramos da ciência hipocrática. Havia o sistema da especialização, que, em todos os tempos há-de levar a palma em perfeição, em vantagens inumeráveis... (Cunha, 1952, p. 82).

A transcrição que Cunha fez dos assuntos contidos na obra do dentista americano radicado no Brasil, Dr. Van Tuy — *Guia dos dentes sãos, sua estrutura, moléstias e tratamento desde a infância até a velhice* (1849) —, demonstra o precoce centramento em assuntos relacionados aos dentes na profissionalização das práticas dentárias. Isto é possível de verificar no sumário do manual descrito pelo autor:

Introdução. Vista geral da estrutura dos dentes. Da formação dos dentes. Dentição. Segunda Dentição. Irregularidades dos dentes. Dentes supranumerários. Tratamento contra a deterioração. Tratamento da cárie. Do chumbar dos dentes. Matérias para chumbar os dentes. Limpar os dentes. Razões que nos justificam a recomendar o uso de lima. Escorbuto nas gengivas. Tártaro nos dentes. Para extirpar o tártaro dos dentes. Dentes e raízes mortas. Tumores nas gengivas. Hálito desagradável. Asseio da boca. Escolha das Escovas dos dentes. Escovar os dentes. Pós para os dentes. Dor de dentes. Os efeitos produzidos sobre o sistema pelas moléstias dos dentes, gengivas e covas. Breves considerações sobre o cuidado dos dentes. Dentes permanentes. Dentes artificiais. Clorofórmio (Cunha, 1952, p.131).<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Vale a pena ver em Figueiredo (2005) *Os manuais de medicina e a circulação do saber*

Enfim, para compreender de que modo são traçados os objetivos do estudo histórico das práticas dentárias e odontológicas realizado por Cunha (1952), é necessário situar sua fala a partir de seu tempo. Ou seja, o desejo de marcar a autonomia profissional da odontologia confunde-se com o próprio desejo do autor de ver a profissão reconhecida, regulada e estabelecida como profissão no século XIX. A história é usada, assim, como um instrumento para o desempenho de uma tarefa. A profissão não deixou de agradecer e reconhecer os méritos de Cunha, fundando um museu com seu nome.

## A boca como espaço institucionalizado

As inter-relações entre políticas públicas e práticas odontológicas já foram tratadas por um tipo característico de estudo histórico, desenvolvido por autores brasileiros que procuram descrever e analisar as predominâncias de concepções e de práticas assistenciais nos serviços públicos odontológicos do Brasil, em diferentes períodos históricos.<sup>11</sup> São estudos preocupados em avaliar a implementação de políticas públicas odontológicas, e o ponto de vista histórico assume, nesse caso, um papel especial nessa avaliação. Esses estudos partem do pressuposto de que diferentes períodos históricos, com suas conjunturas políticas e sociais, conformam diferentes modelos de odontologia, sendo esse percurso histórico apresentado sempre como uma evolução com sentido positivo. Assim, o conceito de modelo assistencial é um constructo de pesquisa usual e útil para esses estudos, servindo como representação da racionalidade que orienta as tecnologias aplicadas nos diferentes momentos de uma evolução progressiva.

Narvai (1992, p. 5) define “modelo assistencial” como um *conjunto de ações de alcance coletivo desenvolvidas dentro e fora do setor saúde*. Por seu turno, Roncalli (2000) define o que entende por “modelo assistencial” nos seguintes termos:

Em linhas gerais os modelos assistenciais podem ser definidos como a forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos

---

*no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular*, o papel que, ao longo do século XIX, os manuais possuíam na circulação dos saberes e práticas sobre a cura.

<sup>11</sup> Dentre os estudos que usam a história nas análises das políticas públicas odontológicas, destacam-se os de: Zanetti (1993), Narvai (1994), Werneck (1994) e Roncalli (2000). Os dois primeiros têm como foco principal de estudo as formas de organização da odontologia em nível nacional e os dois últimos, ainda que realizem uma análise do percurso histórico nacional, têm como objetivo os sistemas de saúde municipais.

e humanos disponíveis, de forma a enfrentar e resolver problemas de saúde vigentes na comunidade. Ou seja, significa pôr em prática as estratégias operacionais tendo, contudo, os princípios organizativos e doutrinários como base (Roncalli, 2000, p. 65).

*Modelos de odontologia são discursos*, afirma Narvai (1994), propondo-se a *submeter à análise alguns discursos sobre as “várias” odontologias produzidas no Brasil*. Ao analisar esses discursos, o autor se atém às diversas qualificações usadas com o objetivo de ressignificar a palavra odontologia e de definir modelos de práticas odontológicas: odontologia de mercado, odontologia sanitária, odontologia preventiva, odontologia social, odontologia simplificada, odontologia comunitária, odontologia integral e saúde bucal coletiva. Seu interesse foi *identificar as distintas propostas de práticas odontológicas e as ações que lhes correspondem*. Para isso, partia da seguinte questão: *haveria mesmo “diferentes” práticas odontológicas?* (Narvai, 1994, p. 7-8).

Dentre essas várias formas de fazer odontologia, a definida como *odontologia de mercado* teria sido, segundo o autor, a que se impôs historicamente, pois nenhuma das outras práticas odontológicas descritas teria conseguido se constituir como forma potente de oposição ao modelo de odontologia de mercado hegemônico no país, sendo esse modelo o responsável pelo *quadro calamitoso da saúde bucal do brasileiro* (Narvai, 1994, p. 107).

Narvai (1994, p. 26) entende que “o movimento do capital referido à problemática da saúde bucal fez aparecer e consolidou no Brasil uma ‘odontologia de mercado’, caracterizada pela produção-consumo privada de bens e serviços sob regulação do mercado”. Pinto (1989, p. 153), por sua vez, caracteriza “três formas básicas de organização da prática odontológica: privada ou liberal; indireta ou privatizada e direta ou assalariada”. O modelo de odontologia de mercado abarcaria, portanto, apenas os dois primeiros tipos de organizações, dentro da dimensão de compreensão encontrada em Narvai (1994). O consultório odontológico privado é uma das organizações centrais na conformação do processo de trabalho no modelo de odontologia de mercado. Um dos desafios para esse modelo está na dificuldade de acesso de grande parte da população brasileira aos serviços privados de odontologia, sendo este um dos principais motivos para a proposição de políticas estatais que procuram conformar novos modelos de odontologia, os considerados contra-hegemônicos.<sup>12</sup> Para Narvai (1994, p. 79), “as primeiras

---

<sup>12</sup> Segundo Pinto (1989): “O regime liberal, baseado nas leis de mercado, costuma ser

atividades odontológicas desenvolvidas pelo setor estatal de saúde no Brasil datam precisamente de 1952.”

O aparecimento da odontologia sanitária nos anos cinquenta pode ser visto como o surgimento de uma proposta contra-hegemônica, considerando-se o papel desempenhado naquele contexto pela odontologia de mercado. A operacionalização das propostas da odontologia sanitária implicava ruptura com alguns dos fundamentos da odontologia de mercado como, por exemplo, a intervenção do Estado na assistência odontológica e o assalariamento de profissionais, entre outros.

O notável desenvolvimento e expansão da odontologia de mercado, consolidado e impulsionado após o golpe de Estado de 1964, reafirmou a hegemonia das suas proposições de prática odontológica. Tal hegemonia mantém-se inalterada até os dias atuais, por várias razões: entre outras pela sua estreita vinculação com os detentores do poder político-econômico e sua perfeita adaptação à ideologia liberal-privatista (Narvai, 1994, p. 91).

Nessa forma de interpretação, os modelos contra-hegemônicos são considerados resultantes de políticas estatais, ao passo que no modelo de odontologia de mercado essa relação não parece tão claramente estabelecida. A partir da contraposição entre “práticas odontológicas de mercado” e “práticas odontológicas contra-hegemônicas”, sendo que a esfera pública estaria fora do “mercado”, como posicionar, de um lado, a odontologia de mercado e de outro, os modelos contra-hegemônicos se todas são práticas sociais em que se consome para produzir? Ao se realizar um ato médico, consome-se capital. Consome-se tinta, papel, luz, água, mesa, e tantos outros insumos, consomem-se recursos humanos. Indicam-se processos terapêuticos que também implicam consumo de gaze, saneantes, fios, agulhas e outros dispositivos, além dos

---

o preferido pelos profissionais, mas só se aplica às pessoas que podem remunerar os serviços que lhes são prestados. Nos países não desenvolvidos economicamente, essas pessoas formam uma minoria — entre 10 e 30 % da população e é impossível pensar em sua universalização” (Pinto, 1989, p. 513). Para Roncalli (2008, p. 189) “Até os anos 1990, os dados de acesso às ações de saúde bucal eram bastante contraditórios. Falava-se em 5 % da população que tinha acesso regular, 15 % acesso esporádico e 80 % não tinham acesso, embora as fontes para estas estatísticas nunca tenham sido efetivamente reveladas. Um primeiro dado consistente surgiu a partir de 1998 quando a Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar passou a incorporar um suplemento específico para a saúde relacionado ao acesso e utilização de serviços de saúde. Entre as informações investigadas, os entrevistados eram indagados a respeito da procura por serviço odontológico ao longo da vida e a frequência das consultas. O dado mais significativo e que incomodou a maioria das entidades representativas da profissão foi que cerca de 30 milhões de brasileiros nunca tinham sentado numa cadeira de dentista durante toda a vida o que correspondia a 18 % da população na época”.

próprios medicamentos. Tudo isto é capital, tudo isto, extensamente, é “mercado”, seja na saúde bucal, na odontologia ou em qualquer outra área, em ambientes hospitalares, nas unidades básicas ou no domicílio. Modelos contra-hegemônicos, portanto, também podem ser caracterizados como modelos de “mercado”.

Estudos detectam a aproximação entre as várias práticas odontológicas realizadas nos diferentes modelos assistenciais, através do impacto de suas ações.

Sabe-se que a assistência odontológica, que possui traços idênticos em sua prática pública e privada, tem contribuído muito pouco para a melhoria das condições de saúde bucal das populações. Em um estudo que já se tornou clássico, Nadanovsky e Sheiham (1995) encontraram que a contribuição dos serviços odontológicos na redução de cárie em crianças de 12 anos em vários países industrializados foi de apenas 3 %, enquanto os aspectos sócio-econômicos contribuíram entre 35 % e 50 %. Há que se levar em conta, no entanto, que esta prática odontológica que tão pouco contribuiu é a que todos nós conhecemos: iatrogênico-mutiladora, dentistocêntrica, biologicista, individualista, centrada na técnica e pouco resolutive. Os modelos assistenciais em saúde bucal que ora se estruturam no país devem começar a trabalhar exatamente a partir deste ponto: um reordenamento da prática odontológica, com mudanças sensíveis na abordagem do processo saúde-doença bucal (Roncalli et al., 1999, p. 13).

Talvez essa argumentação explique a suspeita inicial de Narvai (1994), quanto às possíveis diferenças existentes entre as diversas odontologias preconizadas nas práticas contra-hegemônicas, pois, também na sua interpretação, todas essas práticas não teriam conseguido se distanciar realmente do saber hegemônico preconizado na e pela odontologia de mercado. Mas se “o mercado” não responde completamente às questões suscitadas no debate sobre modelos e práticas odontológicas enquanto modelos históricos, de que modo é possível inserir novas questões à constituição histórica dessas práticas?

Contribuem para refletir sobre esse dilema as interrogações de Foucault (1995c), no sentido de compreender como ocorreu o *nascimento da medicina social*.

A questão é de saber se a medicina moderna, científica, que nasceu em fins do século XVIII entre Morgani e Bichat, com o aparecimento da anatomia patológica, é ou não individual. Pode-se dizer — como dizem alguns, em uma perspectiva que pensam ser política, mas que não é por não ser histórica — que a medicina moderna é individual porque penetrou no interior das relações de mercado? Que a medicina moderna, na medida em que é ligada a uma economia capitalista, é uma medicina individual e individualista,

conhecendo unicamente a relação de mercado médico com o doente, ignorando a dimensão global, coletiva da sociedade?

Procurarei mostrar o contrário: que a medicina moderna é uma medicina social que tem por *background* certa tecnologia do corpo social; que a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-doente (Foucault, 1995c, p. 79).

Botazzo (2000) questiona a crítica feita ao “modelo de odontologia de mercado” que considerou a prática odontológica “como um *a priori*, historicamente dado, mas igualmente [historicamente] não questionado” (Botazzo, 2000, p. 24).<sup>13</sup> O esforço para se pensar de forma diferente sobre essa mesma questão talvez não esteja em situar “odontologia de mercado” em contraposição aos modelos contra-hegemônicos, mas em assumir que os modelos de práticas odontológicas são propostos na mesma rede social de constituição histórica.

Porém, seguindo a análise realizada por Narvai (1994), dentre os discursos odontológicos que se impuseram ou tentaram se impor à odontologia de mercado, no seu percurso histórico evolutivo, configurou-se o modelo denominado de saúde bucal coletiva.

Nessa perspectiva, a “saúde bucal coletiva” passou a ser entendida como o discurso mais moderno e, por isso mesmo, considerado o mais evoluído, o modelo de eleição para a atualidade, a nova forma de pensar a prática odontológica. Para Narvai (1994), saúde bucal coletiva foi uma expressão cunhada pioneiramente no texto *Saúde bucal coletiva* produzido no ano de 1988, por um grupo de autores: Botazzo,

---

<sup>13</sup> Para Botazzo (2000) “A “emergência privada” da odontologia ocorreu como “política de Estado”, foi uma determinada maneira de pensar 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 por e tirar dentes dos homens à vontade: sabe-se que os dentes não interferem na economia do corpo. No momento de sua emergência, e no que toca “à *pose de dents*, não há normalidade a ser observada” ” (Botazzo, 2000, p. 221-222). Elaborações posteriores de Botazzo (2003) sugerem novos sentidos às pesquisas nessa direção “Como prática social, a odontologia deve justificar sua existência. São conhecidos os raciocínios da saúde bucal coletiva acerca da prática odontológica, e há controvérsias sem que se tenham esgotado os argumentos. Genericamente, a odontologia como profissão é criticada por sua ineficácia epidemiológica; são igualmente criticados seu alto custo de produção/reprodução, o elitismo daí decorrente e seu exagerado tecnicismo. A despeito dessas críticas todas, genericamente, uma teoria odontológica é mantida intacta. Seria conveniente perguntar se nessas críticas não estaria havendo antes ideologia que razão. Pois se uma teoria é preservada — como são as elaborações acerca do adoecimento bucal ou as numerosas prescrições profiláticas de que a profissão se acerbou nos últimos 20 anos — de que adiantaria criticar os elementos exteriores da prática?” (Botazzo, 2003, p. 23).

Narvai, Manfredini e Frazão (Narvai, 1994, p. 70). A denominação “saúde bucal coletiva” pretendeu marcar o pertencimento da prática odontológica à saúde coletiva, mas para que isso possa ocorrer torna-se necessária a redefinição da própria odontologia (Narvai, 2001, p. 48).

Esforços têm sido despendidos a fim de precisar o significado que a expressão “saúde bucal coletiva” assume nas políticas públicas odontológicas. Recentemente, houve um interessante debate a respeito da potência conceitual do termo “saúde bucal coletiva”. No texto, *Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate*, Botazzo (2006) aponta algumas questões: De que modo o conceito de saúde bucal coletiva pode ser entendido como uma ferramenta de trabalho, como algo que funcione? Ainda que a instabilidade teórico/prática da saúde bucal coletiva preocupe Botazzo, não é em busca de um paradigma científico que o autor se coloca, recusando essa intenção aventada por Moysés e Sheiham (2003). O rompimento com a ideia de paradigma fica evidente na pauta que o autor apresenta para os estudos que pretendem se deter no campo da saúde bucal coletiva: o embasamento na teoria social e humana, a boca como espaço institucionalizado, a produção do conhecimento que se fez dela e, por último, mas não menos importante, a pertença da boca ao corpo humano (Botazzo, 2006, p. 7-17).

Ora, pensar a partir de modelos assistenciais é pensar paradigmaticamente. Nessa perspectiva convém que seja realizada a descrição das coerências e/ou contradições das realidades estudadas para que seja criada a proposição de uma nova ordem, uma nova identidade comum. De alguma forma, os estudos históricos que discutiram as práticas públicas odontológicas privilegiaram ou deram maior visibilidade a esse tipo de pensamento. Ao se aterem à descrição de uma sucessão de modelos, esses estudos potencializaram uma vertente que produz uma compreensão de como atuar com diferentes modelos: uns são melhores do que outros, uns se sobrepõem aos outros, uns são mais científicos que outros.

## O canto da boca

No recente artigo, *A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX*, Carvalho (2006) também realiza estudos históricos das práticas odontológicas, mas de modo um pouco diferente da praticada nos estudos históricos dos modelos assistenciais odontológicos. Para essa autora, interessa entender de que modo *a odontologia se desenvolveu como profissão autônoma e independente* (Carvalho, 2006, p. 56), e a perspectiva que

adota para responder a essa questão está embasada na sociologia das profissões. Essa base teórica pauta o estudo das profissões pela constituição de modelos paradigmáticos, a fim de conceituar o que é profissão.

Os dados que Carvalho (2006) apresenta em seu artigo também se referem às pesquisas realizadas na sua tese de doutoramento intitulada: *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*. Carvalho interessou-se em realizar esse estudo ao constatar a existência de muitos práticos exercendo a profissão de dentista no Brasil, e ao constatar que, entre 1946 e 1997, houve o encaminhamento de grande número de projetos de lei visando a sua regulação profissional.

Chamou-nos a atenção o fato de permanecerem os dentistas práticos na disputa pela regulamentação da sua atividade durante tanto tempo. [...] Do ponto de vista da teoria das profissões, a permanência desse tipo de contestação pode significar um processo inconcluso de profissionalização, já que um dos principais critérios de definição de uma profissão é a capacidade do grupo de manter o monopólio sobre seu campo de trabalho, impedindo a invasão de outros, situação que, pelo menos no Brasil, parece não ter sido ainda concretizada pelos cirurgiões-dentistas (Carvalho, 2003, p. 11-12).

A partir de Machado (1995), reconhecida autora brasileira no campo da sociologia das profissões da área da saúde,<sup>14</sup> é possível traçar, em linhas gerais, os critérios para conceituar profissão utilizados pelos autores inseridos nesse campo teórico. Diz a autora, ao pesquisar a profissionalização da odontologia:

Qualquer atividade humana, no mundo do trabalho, a princípio pode ser considerada, no senso comum, como uma atividade profissional. No entanto, a sociologia, a partir de autores como Moore (1970), Fredison (1978) e Wilensky (1970), enfatiza alguns elementos que constituem uma profissão: a autonomia, aderência ao ideal de serviço, forte identidade profissional, traduzida pelo código de ética, e a demarcação do território profissional. O processo de profissionalização requer que uma atividade ocorra em tempo integral, tenha um forte componente vocacional, possua estrutura organizativa marcadamente corporativa, estabeleça o código de ética profissional e desenvolva um saber específico com alto grau de autonomia. *A odontologia pode ser considerada uma profissão* (Machado et al., 1995, p. 184).

---

<sup>14</sup> Maria Helena Machado foi orientadora da tese de Cristiana Leite Carvalho. Entre seus estudos destacam-se nesse momento: sua tese de doutorado intitulada, *Os médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão*; o livro *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*, onde atuou como organizadora e coautora de dois artigos. Seu papel não se restringe apenas ao campo da pesquisa, pois atua também como gestora no Departamento do Ministério da Saúde de Gestão da Regulação e do Trabalho em Saúde.

Ao abordar teoricamente seu objeto de estudo — os dentistas práticos no Brasil — Carvalho (2003) realiza uma extensa descrição de pontos de vista de autores do campo da sociologia das profissões. Depreende-se da sua análise que um dos pontos de inflexão que tem desafiado essa teoria, talvez porque tangencie um dos pressupostos centrais da concepção teórica, reside na dificuldade de definir profissão através da aplicação de padrões, traços ou aspectos comuns aos processos de profissionalização. Portanto, segundo sua análise,

[...] ainda que mantendo como parâmetro os mesmos atributos profissionais definidos anteriormente, o enfoque voltou-se não para a ocorrência de uma evolução “natural”, com base em etapas de profissionalização, mas para a existência de um desejo de conquistar autoridade e domínio sobre um campo de conhecimento, estabelecendo que as profissões são grupos corporativos que objetivam controle sobre o trabalho (Carvalho, 2003, p. 19).

Nessa interface é que se insere e se justifica tanto o uso da história quanto a forma utilizada para compreender o processo de profissionalização da odontologia. Deseja-se, aqui, evidenciar de que modo a perspectiva teórica da sociologia das profissões se impõe aos estudos realizados sobre a história da odontologia produzidos por autores no campo de pesquisa, e quais são os limites e/ou possibilidades dos problemas apontados por esses estudos com a proposta de estudo histórico que se procede.

Autores que se inserem no campo da sociologia das profissões também utilizam frequentemente a história como um instrumento para desenvolver seus estudos sobre as profissões, ou seja, para contar de que modo a profissão alcançou os elementos que constituem o paradigma profissional citado acima. Na obra organizada por Machado (1995), *Profissões da saúde: uma abordagem sociológica*, diversos artigos utilizam a análise histórica, inclusive o intitulado *Notas sobre a profissionalização da odontologia*, que aborda o processo de profissionalização da odontologia.

Tendo em vista que a arte de curar foi rompendo com o conteúdo místico e da doença compreendida como resultante das causas naturais e, como tal, suscetível de prevenção e tratamento, a profissão médica foi se estabelecendo em bases cada vez mais sólidas.

Com este desenvolvimento ocorre, progressivamente, um certo grau de *especialização* em sua prática, surgindo assim subdivisões que virão a se constituir em outras profissões da saúde (divisão técnica do trabalho), entre elas a odontologia.

Portanto, em vários aspectos, a história da odontologia é análoga à da medicina, tendo caminhado lado a lado com ela, até chegar ao estágio atual.

A odontologia é uma profissão peculiar, com uma especificidade histórica e social que se destaca no cenário das profissões de saúde. Nascida do ramo das ciências médicas, ela se firmou como atividade profissional autônoma somente no início do século, mesmo assim, não em todo o mundo, a exemplo de Portugal, onde a atividade continua sendo um tradicional segmento da medicina (Machado et al, 1995, p. 184).

Ao se considerar que a odontologia tem vida análoga, paralela e simultânea à medicina, compreensão similar à de Cunha (1952), ela está fora da medicina e foi desde sempre autônoma, mas quando se a compreende como uma prática nascida do ramo das ciências médicas, uma especialização dela, isto significa que a odontologia está no interior da medicina, portanto ela é medicina autonomizada. O texto demonstra as dúvidas que permeiam os estudos históricos das práticas odontológicas e que acabam se impondo, também, sobre a própria profissão.

Na concepção de Carvalho (2006) foram  *fatos históricos*  que determinaram a consolidação do modelo profissional:

1) A expansão e transformação do mercado de consumo de serviços odontológicos, estimuladas pela disseminação das doenças bucais, especialmente da cárie dentária, na primeira metade do século XIX.

2) A existência de condições técnicas e econômicas em torno da prática odontológica do século XIX.

3) A proliferação de grupos distintos de praticantes de odontologia, qualificados e sem qualificação na “arte dental” e as disputas pelo controle do mercado de serviços odontológicos.

4) O desenvolvimento de uma noção utilitária de odontologia e a luta para obtenção de reconhecimento público.

5) As descobertas relacionadas ao campo da odontologia e o desenvolvimento de teorias científicas sobre os problemas dos dentes e da boca (Carvalho, 2006, p. 59-60).

No estudo de Carvalho, a história da profissão odontológica no Brasil é entendida como a consumação de um desenvolvimento que iniciou com o aumento do consumo de açúcar e a expansão da doença cárie dentária, atingindo proporções públicas que, ao “encontrar-se” com práticas dentárias — exodontia e colocação de próteses — em condições técnicas suficientes para atender às necessidades do aumento da demanda e, assim, aliviar a dor da população, fez com que a profissão obtivesse um apelo comercial e o reconhecimento público,

tornando-se, através do embate entre seus praticantes, uma profissão regulada. Mas é difícil compreender de que modo os procedimentos de exodontia puderam ser responsáveis pela conquista de legitimidade profissional ao suprirem necessidades da população, mesmo com o advento da anestesia.

Em algum sentido, Carvalho aproxima-se da explicação de Chaves (1986) e suas etapas sequenciais de diferenciação da profissão. Aliás, Chaves foi um precursor nesse modo de tratar a questão, na qual a perspectiva histórica privilegia o entendimento de profissão como uma evolução positiva de fatos históricos para alcançar as características do que se entende por modelo profissional.<sup>15</sup>

No estudo de Carvalho (2003) intitulado *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*, de acordo com a perspectiva da sociologia das profissões e seu direcionamento para o desenvolvimento de modelos profissionais, as disputas dos dentistas práticos no Brasil são interpretadas pela autora como uma deficiência tardia no modelo de regulação profissional da odontologia brasileiro, pois, para se alcançar o *status* de profissão, o modelo de regulação profissional precisa estar estabelecido. O fato da existência dos práticos, portanto, deporia contra o estabelecimento da odontologia como profissão. Pensar a disputa com o dentista prático como uma deficiência do sistema de regulação profissional justifica defender a necessidade de perseguição aos práticos. Por outro lado, é muito difícil conceber, na atualidade, em que aspectos a odontologia não possa ser considerada uma profissão estabelecida na atualidade, mesmo com a comprovada existência de muitos práticos ainda no Brasil. O problema da existência dos práticos deixou de ser, há algum tempo, um problema que coloque em risco a credibilidade da profissão estabelecida, a não ser na visão dos órgãos fiscalizadores da profissão que insistem em veicular essa imagem, talvez por estarem inseridos no próprio modelo arcaico de compreensão de regulação profissional.

Assumindo outra perspectiva diante do problema do significado para a profissão do embate com os práticos, Warmling (2003), em *Dos dentistas práticos à institucionalização da odontologia: um estudo histórico da*

---

<sup>15</sup> A descrição de Chaves sobre a história da profissão está inserida na análise que realiza sobre recursos humanos em odontologia: “O tipo de pessoal que existe num país num instante dado é a resultante de um processo evolutivo da odontologia. O pessoal que aí se encontra num momento histórico qualquer caracteriza uma etapa da evolução da profissão. Não está fixo, cristalizado e sim em transformação, sempre no sentido de um profissional mais aperfeiçoado, mais evoluído” (Chaves, 1986, p. 150).

*saúde bucal em Blumenau*, interpreta as disputas travadas entre dentistas práticos e formados, no Brasil, como eventos na trama histórica das práticas sociais que constituíram a identidade profissional do cirurgião-dentista e fortaleceram a argumentação para a necessidade de institucionalização do Ensino da Odontologia no Brasil.<sup>16</sup>

O problema de se adotar o modelo de profissão vigente como um *a priori* no trabalho a ser realizado é que se omite ou não se considera nessa análise, que o próprio modelo foi criado numa rede de acontecimentos sociais e históricos. Então, a análise, de alguma forma, se prende ou se enreda no modelo preconcebido, reduzindo-se a verificar o desenvolvimento dos acontecimentos históricos no sentido da formalização e legitimação do próprio modelo profissional. Quando se discute “a sociologia das profissões” ou o conteúdo material do que venha a ser profissão, neste caso a odontologia, assume-se como dimensão inquestionável seu conteúdo “científico” ou “positivo”, perdendo-se de vista o que venha a ser a própria profissão, de que modo opera essa “verdade odontológica” e como e porque foi constituída para assim operar. Não se privilegia nesse tipo de análise de que modo o modelo profissional se impôs dominante, vigente, usual e comum.

## Botando a boca no mundo

Na produção histórica brasileira mais recente sobre a prática odontológica, destacam-se os estudos de Oliveira (1991) e Freitas (2001). Com diferentes vieses, esses autores confirmam o componente social da prática odontológica: o primeiro descreve a prática odontológica em sua constituição social; o segundo relata o modo com que o social foi, de certa forma, excluído dos modelos explicativos da doença cárie. Destaca-se essa confluência, pois a demarcação da odontologia como prática social é conceito-cerne da proposta conceitual da “saúde bucal coletiva”. Esses estudos se aproximam do modo de pesquisa preconizado por Botazzo (2006) que adota uma perspectiva diferente da forma como costumavam proceder os estudos históricos de práticas e modelos profissionais.

---

<sup>16</sup> “Os práticos não oferecem mais o risco que representavam no passado para uma prática fortemente institucionalizada e legalizada como a encontrada na atualidade. Mas, de certa forma, os problemas que a sociedade disciplinar não conseguiu resolver com sua odontologia científica retornam, hoje transformados como as clínicas populares ou o grande número de faculdades” (Warmling, 2006, p. 121).

Oliveira (1991), em seu estudo intitulado *Alguns elementos históricos de um personagem: o cirurgião-dentista, a corporação odontológica e seu imaginário*, descreveu como ocorreu a *produção social* do cirurgião-dentista. O fio-condutor desse estudo conduz à compreensão do cirurgião-dentista como um personagem que produz e é produzido na trama de acontecimentos pautados na história da profissão. Alguns desses acontecimentos privilegiados pelo autor são: as práticas indígenas brasileiras, as políticas sanitárias, os mitos profissionais, as normalizações produzidas na corporação e no ensino, o odontocentrismo e a extração-mutilação-dentária. “Como a sociedade existe nos indivíduos, cada dentista da atualidade comporta um pouco do que é a corporação odontológica e do seu imaginário e da forma de ver o mundo” (Oliveira, 1991, p. 2).

Com o mesmo pano de fundo de interesse — a prática odontológica — Freitas (2001) aborda os modelos epistemológicos propostos para a compreensão da cárie dentária, doença que protagoniza o direcionamento dos esforços odontológicos. Identifica “as limitações do modelo da história natural da doença para a cárie, tanto do ponto de vista conceitual quanto dos aspectos operacionais de diagnóstico, prevenção e terapêutica” (Freitas, 2001, p. 89), e constata as insuficientes explicações sociais para a doença, contidas nos modelos explicativos da odontologia: “Há uma subestimação e uma grande dificuldade de compreensão em relação aos fatores externos à boca, principalmente aqueles determinados ou potencializados pela sociedade” (Freitas, 2001, p. 49).

O autor analisa como se procedeu a explicação da etiologia da doença cárie pela produção científica odontológica de referência, apontando as relações estabelecidas nos ordenamentos dos estudos para a compreensão dessa doença: o biológico e o social. Conclui existir um paradoxo na forma como foi construído o modo de compreender a doença cárie pela odontologia:

Esse paradoxo reside no fato de a Odontologia ter estudado mais exaustivamente os fatores ligados aos bioagentes e ao substrato e menos aos fatores ligados ao hospedeiro, embora esse tenha fornecido a única terapêutica eficaz e o único método preventivo de massa que, aplicado em vários países do mundo, provocou quedas consideráveis na prevalência de cárie, que é a fluoretação (Freitas, 2001, p. 69).

O distanciamento que se evidenciou entre o método clínico (ordenamento biológico) e o epidemiológico (ordenamento social) na forma

de compreender a cárie, também afetou as teorias que se desenvolveram sobre a etiologia da cárie (Freitas, 2001).

Conjuntamente à análise que procede, Freitas (2001, p. 106-108) apresenta alguns dados sobre o desenvolvimento da história da profissão e do ensino odontológicos, estabelecendo o seguinte conceito: *profissões são criadas dentro de sociedades porque estas necessitam destes serviços, com algum grau de eficiência e regularidade de oferta*. Para o autor, a constituição histórica da profissão é resultado de uma necessidade social advinda das mudanças ocorridas principalmente pelo aumento do consumo, em nível populacional, de alimentos refinados, transformando uma doença eminentemente crônica e indolor para aguda e dolorosa. É nesse contexto que, para o autor, a separação da medicina ocorreu e as políticas de Estado passaram a influenciar o perfil da odontologia enquanto profissão.

Posteriormente, Novaes (1998) publicou um artigo histórico pensando práticas sociais como constituidoras da odontologia, tendo como pressuposto o *reconhecimento de que as técnicas e tecnologias odontológicas não se confundem com a profissão de odontólogo*.

Nesse texto estaremos considerando como técnicas e tecnologias odontológicas os saberes e as práticas que tomaram como seu objeto os dentes, e eventualmente a boca, e como dentista uma dada profissão, institucionalizada a partir do século XIX (Novaes, 1998, p. 143).

Com essa afirmação, a autora revê a história das práticas sociais em relação aos dentes e à boca anteriores à constituição da odontologia como profissão, ocorrida apenas no século XIX. Também problematiza a constituição da profissão a partir de uma preocupação, que é também de interesse específico deste estudo: a separação da odontologia da medicina.

O que aqui importa apontar é que a transformação do [...] dentista, [...] tal qual ocorreu nos Estados Unidos, fez parte de um momento histórico específico, em que o fato de já se dispor de um relativo conhecimento e domínio técnico sobre os dentes no interior da Medicina, contribui para a sua viabilização, mas não se constitui, provavelmente, em um de seus fatores determinantes. O que neste texto interessa indicar é de que forma este afastamento da Medicina, como “saber mãe”, repercutiu sobre o desenvolvimento tecnológico da Odontologia, e que implicações tem o abandono dos dentes e, ainda que em menor grau da boca pela Medicina (Novaes, 1998, p. 148).

A separação da odontologia da medicina foi um dos motes para a pesquisa histórica realizada por Botazzo (2000) em *Da arte dentária*. Sua preocupação insere-se na forte relação que se estabeleceu historicamente entre a instituição da profissão de dentista e o acontecimento da odontologia separar-se da medicina, separação essa que funcionou como condição para a criação da profissão.

As versões que emergem na contemporaneidade dos fatos são as versões intocadas que os historiadores do passado construíram com o objetivo de sustentar não só a separação quanto a autonomia da profissão, mas o fundamento dela mesmo, sua condição de existência, “o como veio a ser do modo como é”, e a estas interrogações não se procurou 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 de sua imediatidade, e os sucessivos fracionamentos dessa história ingênua — não neutra, todavia — garantiram que até o momento a prática odontológica não fosse vista claramente como 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 (Botazzo, 2000, p. 24).

Para escrever a história de como a profissão se constituiu, Botazzo optou por estudar o movimento de instauração da profissão na França ao longo do século XIX, e analisou a instituição de uma rede de interesses, conhecimentos e posicionamentos, técnicos e políticos, produzidos por diversos autores considerados, hoje, clássicos na ciência odontológica: Godon, 1901; Hunter, 1776; Fauchard, 1746; Miller & Tomes, 1874; Malassez & Magitot, 1882; entre outros. Segundo Botazzo, problematizar como ocorre a produção de um campo de verdades sobre a boca e os dentes dos homens, na França, naquela época, é importante para compreender como é a odontologia na atualidade. Portanto, em *Da arte dentária*, o autor se detém a estudar o movimento francês de instituição da profissão, com o intuito de entender de que modo esse movimento contribuiu para a emergência da autonomia da odontologia (Botazzo, 2000).

Mas certamente não é possível dizer que Botazzo faz um estudo sobre a profissão, pois seu objetivo não é unicamente explicar a emergência da profissão em si. Em *Da arte dentária*, o autor trata das áreas que se ocuparam da boca humana sob diferentes perspectivas (antropológica, psicológica, linguística, biológica, cultural, política, enfim os

estudos sobre a sociedade humana), o que lhe possibilitou construir a ideia do quanto “a boca acabou sendo um território deslocado de sua existência objetiva” (Botazzo, 2000, p. 46).

Efetivamente, o interesse de Botazzo está voltado para a atualidade. Foram as suas observações sobre a relação entre a prática odontológica e a saúde coletiva que o impulsionaram a criar, em 1989, um conceito que se tornou inspirador para a saúde bucal coletiva: a noção de *boca desvinculada* (Botazzo, 2000, p. 46).<sup>17</sup> O nível de questionamentos de Botazzo sobre o processo de *desvinculação bucal* é no sentido de pensar como pôde ter se imposto, historicamente, determinada maneira de compreender, lidar e — por que não? — produzir a boca humana. Mas, como se explica essa necessidade de desvinculação no âmago da criação da profissão?

Para responder a essa questão é preciso, antes, entender um pressuposto aparentemente óbvio ou inequívoco, mas que não é normalmente privilegiado no processo tradicional de entendimento e constituição da odontologia: a odontologia é uma prática moderna, *pois dizer odontologia é a um só tempo dizer que é moderna* (Botazzo, 2000, p. 207). Isto quer dizer que é preciso conceber a odontologia como um modo muito específico de tratar dentes e boca, circunscrito a uma base temporal limitada.

De outra forma, os estudos centrados na busca pela origem da profissão, costumam entender a prática odontológica como uma longa sequência de fatos históricos que justificam a origem da profissão, como se houvesse uma essência da profissão anterior a qualquer acontecimento.<sup>18</sup> Não é por acaso, entretanto, como diz Botazzo, que “se precisou, todavia, inventar uma longa geração e descendência odon-

---

<sup>17</sup> Essa noção de *boca desvinculada* o levará a desenvolver posteriormente o conceito de *bucalidade*. “Bucalidade vem sendo entendida como a capacidade da boca em ser boca, isto é, em exercer sem limitação ou deficiência as funções para as quais anatomicamente acha-se apta. Estas funções ou trabalhos foram descritos como sendo *manducação*, a *erótica* e a *linguagem*” (Botazzo, 2008a, p. 81). Destaca-se também, no desenvolvimento desse conceito, a forma como Souza o interpreta: “Bucalidade, ao tratar das propriedades inerentes ao bucal — *manducação*, *erotismo* e *linguagem* —, resgata, portanto, a *beleza*, a *delicadeza*, a *voracidade* e a *potência* desse território corporal, destacando-o como lugar de *afirmação da vida*. Desta maneira, permite *visibilidade* a sua *multiplicidade de significados* e ao limite odontológico, não podendo deixar de *interrogar a clínica* e colocá-la em *análise*, fazendo *emergir os efeitos deletérios* de sua prática restritiva, sobretudo da *naturalização da perda dentária* e da *ênfase ao ‘protesismo’*” (Souza, 2006, p. 27).

<sup>18</sup> Destaca-se, aqui, como exemplos de estudos históricos da odontologia considerados clássicos: Lerman (1964), Ring (1998) e Cunha (1952).

tológicas, porque havia que se produzir uma ‘identidade particular de corporação’” (Botazzo, 2000, p. 207). Por outro lado, se o interesse é entender a odontologia como uma prática biopolítica,<sup>19</sup> uma profissão moderna, que emergiu sob condições e acontecimentos históricos exclusivos, em um recorte histórico restrito e como algo inteiramente diferente, também é necessário colocar o foco nos problemas específicos do seu contexto histórico de emergência. Nesse sentido, o interesse de demarcar uma evolução progressiva diminui e passa-se a buscar compreender as características que assumiram essa prática, suas diferenças e finalidades, enfim, seu funcionamento em determinada conjuntura e, então, outros artifícios do pensamento são necessários.

Problematizar a clínica odontológica a partir do seu nascimento é o que Botazzo faz através das seguintes questões: O que levou Pierre Fauchard, autor da obra *Le chirurgien-dentiste ou traité de dents*, de 1728, ser considerado pai da odontologia? Que clínica é essa que se considerou constituída ainda no início do século XVIII, tão anterior ao nascimento da própria clínica médica que ocorreu apenas no fim do século XIX? Seria porque a prática odontológica teria prescindido da clínica médica? (Botazzo, 2000, p. 62).

Se Pierre Fauchard (1678-1761) 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*, isto 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 doença nem o doente geral como seu objeto, mas, ao contrário,*

---

<sup>19</sup> Tanto Revel (2006, p. 54), quanto Castro (2006, p. 63) afirmam que a noção de biopolítica aparece em Foucault no texto *Nascimento da medicina social*: “O corpo é uma realidade biopolítica; a medicina é uma realidade biopolítica” (Foucault, 1995c, p. 80). Essa noção foi depois melhor desenvolvida por Foucault em *Vontade do saber* (Castro, 2006, p. 63). Revel interpreta o conceito de biopolítica para Foucault: “Portanto, a biopolítica é, antes de mais nada, uma estratégia ao mesmo tempo de proteção e de maximização desta força: a vida dos indivíduos vale doravante muito, não em nome de uma pretensa filantropia, mas porque ela é essencialmente força de trabalho, isto é, produção de valor. A vida vale porque é útil; mas ela só é útil porque é ao mesmo tempo, sã e dócil, ou seja, medicalizada e disciplinarizada” (Revel, 2006, p. 56). Hardt e Negri (2004), associam biopolítica como paradigma de poder: “Biopoder é a forma de poder que regula a vida social por dentro, acompanhando-a, interpretando-a, absorvendo-a e a rearticulando”. Fassin (2006) faz uma leitura crítica do que representou a tese foucaultiana sobre a biopolítica concluindo que: “As biopolíticas propõem assim uma exigência teórica para pensar a condição humana e mais particularmente os sistemas de normas e os jogos de significação que põem em jogo o governo dos seres humanos” (Fassin, 2006, p. 330).

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 (Botazzo, 2000, p. 48).

Em seu artigo sobre Pierre Fauchard, Patiño (1985), professor do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Universidade de Antioquia, na Colômbia, conclui, à semelhança de Botazzo (2000), pela impossibilidade de considerá-lo pai da odontologia:

Así que el gran mérito de Pierre Fauchard, fué el de haber sistematizado, creado y publicado obras sobre la teconología y conocimientos dentales de su épocas, sin que ésto signifique que fué el padre de una verdadera ciência, ya que la odontologia como tal, aparece a fines del siglo XIX cuando C. Bernard introdujo el método experimental em las ciencias de la salud, para poder lograr verdaderos descubrimientos científicos, como hoy la odontologia puede ufanarse de ello (Patiño, 1985, p. 123).

Mas, diferentemente de Patiño, o que interessa a Botazzo (2000) quando questiona essa suposta emergência precoce da clínica odontológica, colocando em cheque o reconhecimento da sua paternidade “fauchardeana”, não é a maior ou menor cientificidade dos discursos que se fizeram sobre boca e dentes (Botazzo, 2000, p. 64). A história que Botazzo constroi sobre a odontologia enfatiza os interesses que estavam em jogo e os que, por fim, se impuseram na construção social da prática odontológica. Por exemplo, para Botazzo a reiteração de *que o cirurgião-dentista moderno seria herdeiro direto, espécie de sucedâneo ahistórico dos cirurgiões-barbeiros da Baixa Idade Média* (Botazzo, 2000, p. 47), pode ter levado ao expurgo, na concepção epistemológica do nascimento da odontologia, dos saberes e práticas médicos produzidos sobre boca e dentes, usualmente presentes nas obras dos físicos, cirurgiões e anatomistas da antiguidade.

Para questionar as condições de nascimento da clínica odontológica, Botazzo (2000) embasou-se em Foucault — *O nascimento da clínica* — e seus estudos sobre as condições que fizeram com que a experiência médica mudasse, na passagem do século XVIII, reinventando a clínica praticada desde a antiguidade.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> “Mas aqui apenas se trata do domínio da medicina e do modo como se estruturou em alguns anos o conhecimento singular do indivíduo doente. Para que a experiência clínica fosse possível como forma de conhecimento foi preciso toda uma reorganização do campo hospitalar, uma nova definição do estatuto do doente na sociedade e a

Mais do que o abandono de velhas teorias e sistemas é o olhar que assume um estatuto na análise de Foucault sobre a emergência do espírito médico moderno: *são as formas de visibilidade que mudaram* (Foucault, 2000, p. 225). Mudou a relação do olhar com seu objeto, ou as sucessivas formas que o olhar assume quando se lança sobre um objeto. O olhar funda o objeto, é ele que limita ou expande a visibilidade do objeto. “O olho torna-se o depositário e a fonte da clareza; tem o poder de trazer à luz uma verdade que ele só recebe à medida que lhe deu à luz” (Foucault, 2000, p. XI).

O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de um movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao corpo do primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação ao nível do próprio saber e não ao nível dos conhecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados (Foucault, 1998, p. 157).

Imprescindível para essa nova experiência, para a qual se abriu o saber médico refundando a clínica, foi a ligação que se estabeleceu entre o olhar e a linguagem: “A experiência clínica — esta abertura, que é a primeira na história ocidental, do indivíduo concreto à linguagem da racionalidade, este acontecimento capital da relação do homem consigo mesmo e da linguagem com as coisas” (Foucault, 1984, p. XIII). *Entre as palavras e as coisas se estabeleceu uma nova aliança fazendo “ver e dizer”* (Foucault, 1984, p. X). Olhar é nomear.

---

instauração de uma determinada relação entre a assistência e a experiência, os socorros e o saber; foi preciso situar o doente em um espaço coletivo e homogêneo. Também foi preciso abrir a linguagem a todo um domínio novo: o de uma correlação contínua e objetivamente fundada entre o visível e o enunciável. Definiu-se então um uso absolutamente novo do discurso científico: uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido da experiência — dizer o que se vê; mas uso também de fundação e de constituição da experiência — fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto, necessário situar a linguagem médica neste nível aparentemente muito superficial, mas, para dizer a verdade, profundamente escondido em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto e desvelamento. E este desvelamento por sua vez implicava, como campo de origem e de manifestação da verdade, no espaço discursivo do cadáver: o interior desvelado. A constituição da anatomia patológica na época em que clínicos definiam seus métodos não se deve a uma coincidência: o equilíbrio da experiência desejava que o olhar colocado sobre o indivíduo e a linguagem da descrição repousassem no fundo estável, visível e legível da morte” (Foucault, 1998, p. 226).

A clínica não é um instrumento para descobrir uma verdade ainda desconhecida; é uma determinada maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresentá-la para que se desvele sistematicamente (Foucault, 1998, p. 66).

Isto é, o olhar que percorre um corpo que sofre só atinge a verdade que ele procura passando pelo dogmático do *nome*, em que se recolhe uma dupla verdade: uma oculta, mas, já presente, da doença; outra claramente dedutível, do fim e dos meios. Não é, portanto, o próprio olhar que tem poder de análise e de síntese; mas a verdade de um saber discursivo que vem se acrescentar de fora e como recompensa ao olhar vigilante do estudante (Foucault, 1998, p. 67).

No estudo que faz do processo de nascimento da odontologia, Botazzo (2000) também problematizou o olhar que se lança às coisas, pensando-o a partir da visibilidade excessiva do órgão dental. “A odontologia não precisou ir atrás do que está invisível, porque neste campo tudo lhe era plenamente visível, tudo se dava ao olhar sem constrangimento ou obliteração” (Botazzo, 2000, p. 91).

O movimento epistemológico “que realizou a Odontologia em direção ao espaço diminuto e aparentemente cerrado do seu objeto” (Botazzo, 2000, p. 62), limitou sua composição disciplinar. “Os dentes vincam de tal modo o espaço de saber que foi sob sua égide que irrompeu a profissão” (Botazzo, 2000, p. 59-60). Se o cadáver representou para a medicina uma condição de possibilidade para sua invenção, o dente extraído o foi para a odontologia. Esse “fenômeno” também se denominou centramento dentário.<sup>21</sup> Entre o olhar e a linguagem, na odontologia, está sempre presente o dente. *Mas se o que se olha e do que se fala é senão do dente, como ele poderia estar ausente?* Isso pressupôs um afastamento e um desprendimento da prática odontológica, uma autonomização da boca em relação ao indivíduo.

Em ensaio muito recente, *A cárie dentária como fetiche*, Botazzo (2008b) retoma seus estudos sobre os temas do nascimento da profissão de odontologia, a constituição da clínica odontológica e a separação da medicina, continuando a pensá-las a partir das condições históricas que os possibilitaram. Dois enunciados são destacados pelo autor na rede de acontecimentos que permitiu “a legalidade dentária, isto é, a chancela pública que outorga a Odontologia à sociedade: (1) quase não se pode falar em patologias dentárias, antes são lesões (2) os dentistas manipulam medicamentos em doses anódinas” (Botazzo, 2008b, p. 8).

---

<sup>21</sup> “Tem sido frequente entre autores da *Saúde bucal coletiva* falar em centramento dentário, isto querendo dizer que o trabalho do dentista é bastante focado na lesão e no dente, numa técnica e no exercício de uma habilidade” (Botazzo, 2008a, p. 83).

Dizer, pois, que a prática dentária emergiu como profissão regulada com o nome de odontologia, pouco sustentada nos conhecimentos de Patologia e de Fisiologia, significa dizer que isto foi uma das condições de possibilidade para o nascimento da odontologia. Assim, é possível avançar pensando que o movimento de separação das práticas dentárias e/ou bucais das práticas médicas ocorreu para que pudesse surgir uma profissão para o cirurgião-dentista — a odontologia — e que a prática dentária para fazer da odontologia uma profissão teve, de alguma forma, de prescindir da clínica médica. Considerando-se que a prática médica atém-se ao corpo humano de forma geral, a odontologia, ao vivenciar o processo de autonomização de sua prática, vivenciou também uma perda ou abandono dos conhecimentos gerais sobre a saúde e a doença dos homens. Como sintetiza Souza (2006, p. 26), “a clínica odontológica, ao restringir seu objeto à dentadura humana, afastou desta não apenas a boca humana como órgão, mas o próprio ‘dono’ da boca”.

Talvez seja isso que Botazzo (2000) considere ao buscar um *objeto perdido, a cavidade bucal dos homens*. Com a autonomização e profissionalização das práticas dentárias, diz Botazzo, os processos de cura, de estudo e de compreensão da cavidade bucal se distanciaram do corpo humano, podendo-se dizer, então, que esse campo de atuação se furtou da compreensão do próprio homem. Mas essa perda e esse abandono possuem um sentido produtivo: ao se perder, se produziu determinado sujeito. O processo de autonomização/profissionalização da odontologia pode ser entendido como uma biopolítica, uma especialização da estratégia social de controle das atividades realizadas na cavidade bucal, ou uma forma muito específica de governo.

Mesmo considerando-se que os trabalhos de Botazzo (2008b) e Carvalho (2006) se atenham a diferentes perspectivas teóricas, as divergências encontradas em ambos não estão situadas nos dados históricos apresentados sobre a profissão: é o nível de análise que difere. A forma como os dados são dispostos, usados e interpretados faz com que os resultados analíticos dos estudos divirjam, demonstrando que, de acordo com a forma de funcionamento, a análise histórica tenha diferentes condições de ser produzida. O que Botazzo (2008b) deseja evidenciar é justamente de que modo a naturalização na compreensão da doença, condicionada pela falta de embasamento nosológico, pôde levar, em tão pouco tempo, a prática dentária a ascender, por meio de uma qualificação técnica respeitada, à condição de profissão. Na análise histórica que é realizada no estudo de Botazzo não interessa tomar

fatos históricos como determinantes de um ciclo profissional, pois é o questionamento desse ciclo profissional que está preponderantemente em jogo. E, assim, o autor pergunta: *que clínica foi essa que embasou o nascimento da profissão?*

Quando se diz que ela (a odontologia) nasceu, no fim do século XIX, com a promessa de restringir-se “às operações sobre os dentes”, isto também significa afirmar que, logo no nascimento e de um só golpe, a nova profissão explicitou qual seria seu projeto político e qual teoria sustentaria sua prática (Botazzo, 2008b, p. 221).

O exercício que Botazzo realiza em seus estudos históricos, antes de qualquer coisa, permite repensar a própria prática odontológica, num movimento que não está em busca dos discursos mais corretos, como já se disse, mas da constituição dos próprios discursos em si, e de como essas práticas discursivas resultam da instituição de políticas de verdade.

## Com o foco na boca

A prática profissional, no início do século XX, de Elias Cirne Lima (1929) — professor do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre —, abordou um tema com certa repercussão, à época, e que possibilita verificar como funcionava a inter-relação entre odontologia e medicina.<sup>22</sup> A intenção em resgatar as experiências que Lima (1929) relatou em sua obra — *Da odontologia à medicina* — foi a de verificar de que modo funcionavam na clínica diária de um cirurgião-dentista, as inter-relações com a prática

---

<sup>22</sup> No artigo *Escola Livre de Farmácia e Química Industrial de Porto Alegre* (2009) se encontra a listagem dos nomes dos professores e respectivas cadeiras da Faculdade de Medicina e Farmácia e seus cursos anexos de Odontologia e Obstetrícia no ano de 1907. Nas cadeiras específicas de odontologia constam os nomes de Henrique Riedel — Patologia, Terapêutica e Higiene Dentária, José Paranhos e Elias Cirne Lima — Clínica Odontológica. Brito (1998) confirma Elias Cirne Lima como professor do curso de odontologia afirmando que o mesmo reassumiu sua cadeira na reabertura do curso no ano de 1933. O curso de Odontologia manteve-se fechado entre os anos de 1924 e 1933 (Brito, 1998, p. 27). No Anuário do ano de 1939 da recém-criada Universidade do Rio Grande do Sul estão descritas as disciplinas e respectivos tópicos de estudo do curso de Odontologia, e Elias Cirne Lima é também citado ali como professor das disciplinas de Patologia e Terapêutica Aplicadas (Anuário, 1939, p. 252) e da disciplina de Ortodontia e Odontopediatria (Anuário, 1939, p. 254).

médica, a fim de pensar a emergência do ensino da odontologia no interior dessa problemática.<sup>23</sup>

Breve contextualização do cenário que animou as práticas do Prof. Elias Cirne Lima, relatadas em sua obra, demonstra que esse professor atuou desde o ano de 1908 no Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Ambos, o curso e a faculdade, foram criados juntos, em 25 de julho de 1898, resultado do movimento de fusão entre a Escola Livre de Farmácia e Química Industrial — fundada anteriormente, em 29 de setembro de 1895 —, e o Curso de Partos, instalado desde 1897 e transformado, em 1898 em um curso anexo de Obstetrícia (Ata..., 1948; Brito, 1998; Hansen, 1998; Escola..., 2009).

Os estudos e experiências realizadas por Lima (1929) e apresentados em sua obra, significam, aproximadamente, 20 anos de sua prática profissional. A época que circunscreve suas experiências, o Curso de Odontologia funcionava ainda anexo à Faculdade de Farmácia e Medicina, pressupondo-se, então, haver um grau de proximidade maior das práticas médicas e odontológicas do que posteriormente, quando o ensino autônomo da odontologia já havia sido consolidado. O estudo dessas experiências pode ser, então, uma possibilidade de verificar de que modo um dentista/professor pensava e praticava inter-relações entre práticas médicas e odontológicas, em um período considerado ainda tão incipiente no processo de separação dessas práticas.

Na primeira parte da obra, com o título *Patogenia da infecção em foco*, o autor expõe tópicos que se referem ao que denomina de *infecção dentária*. São descritos os *micróbios, germes ou germes microbianos* que atuam nos focos de infecção dentária, os *streptococcus* — classificação, morfologia, adaptação ao meio, ação tóxica, efetividade, localização e reação local de defesa do organismo. Em nenhum momento do livro, no entanto, se encontra a expressão “cárie dentária”, mesmo considerando-se a enorme lista de referências de pesquisa citadas no livro, mais de cinquenta títulos. A maioria das referências é de autores da língua inglesa, alguns franceses e muito poucos em língua portuguesa ou espanhola. Nas referências não se encontra registro do local de origem das obras pesquisadas pelo autor, apenas a data de publi-

---

<sup>23</sup> Como indica o título da obra, o propósito de Cirne Lima ao escrever este livro foi o de estabelecer relações entre as práticas médica e odontológica: “[...] Entretanto o propósito que temos de estudar especialmente a odontologia, nas suas íntimas relações com a medicina, dá ao nosso trabalho o único merecimento a que ele podia porventura aspirar – o de ser no Brasil, o primeiro que se publica sobre assuntos de que simultaneamente participam a ciência de Hipócrates e de Fauchard” (Lima, 1929, p. 5).

cação, sendo que a maioria se circunscribe ou está muito próxima aos anos da década de 1920.

*Il n’y a pas de maladie que reste locale. As desordens patológicas locais, embora aparentemente circunscritas a uma parte limitada do organismo, suscitam sempre reações adversas gerais* (Lima, 1929, p. 120). Esse parece ser o pressuposto que anima o autor na escrita de suas experiências. Seu esforço é no sentido de relacionar de que modo a infecção dentária, descrita na primeira parte, afeta acometimentos médicos de ordem geral: hematologia, metabolismo do cálcio, reação febril, artropatias, nevralgias, aparelho ocular, digestório e circulatório, sistema nervoso, dentre outros. Todos os tópicos são ilustrados por situações teórico/práticas desenvolvendo um pensamento também teórico/prático que termina sempre por confirmar, na opinião do autor, as fortes relações existentes entre a infecção dentária e problemas médicos de ordem geral. Vejam-se algumas das suas conclusões.

A infecção dentária pode determinar diminuição da taxa normal de hemoglobina e redução numérica de glóbulos vermelhos (Lima, 1929, p. 40).

A reação local que os tecidos opõem a infecção local indica quase sempre que é normal a taxa de íon cálcio no sangue. Inversamente, em indivíduos predispostos a metástases microbianas há sensível diminuição da taxa de íon cálcio (Lima, 1929, p. 46).

A infecção dentária pode ser considerada como elemento perturbador do equilíbrio ácido básico. É digno de nota o paralelismo que existe entre o índice de alcalinidade e a taxa do íon cálcio no sangue (Lima, 1929, p. 50).

A infecção dentária pode agir direta ou indiretamente sobre o aparelho de visão (Lima, 1929, p. 85).

Num grande número de casos, a relação entre a infecção da boca e as perturbações digestivas, é de ordinário ignorada. [...] Entretanto, conforme o demonstram as observações, as perturbações digestivas desaparecem quase sempre desde que se proceda a uma cuidadosa anti-sepsia bucal, iniciada não raro, pela extração de raízes infectadas (Lima, 1929, p. 91).

Inúmeras pesquisas de laboratório, que a clínica confirma, demonstram que é, efetivamente, notável a influência da infecção dentária, na etiologia das nefrites (Lima, 1929, p. 98).

O inusitado, quando se lê as situações e práticas descritas por Lima (1929), destaca-se no fato de o autor demonstrar conhecimento e interesse por assuntos médicos e gerais do paciente, o que não é característica comum a um dentista na atualidade, o que o leva, repetidas vezes, a denunciar o descuido de dentistas com a propedêutica e

semiologia.<sup>24</sup> Seu livro terminou por situar-se fora do campo de verdade que veio a se instalar majoritariamente nas práticas odontológicas profissionalizadas.<sup>25</sup>

Para o próprio autor, a inter-relação das práticas odontológicas e médicas que desejou comprovar não se confirmou, pelo menos na sua intenção original. Na segunda edição do livro, dez anos depois (1939), o título foi modificado para *Odontologia e medicina* com a justificativa de que *não há caminho algum a fazer da odontologia à medicina*. Porém, na segunda edição, manteve todos os tópicos descritos na edição anterior, acrescentando casos clínicos mais recentes, algumas situações de patologia bucal que não se referem especificamente à infecção dentária — pênfigo bucal, estomatite de Vincent, hipoplasias dentárias, entre outras — e comentários positivos sobre o livro provenientes de diversas e representativas publicações nacionais, tanto da área da medicina quanto da odontologia, demonstrando boa aceitação do argumento que o livro sustenta: integração das práticas odontológicas e médicas.

Ainda não está longe e não raros os que ainda pensam que cuidar de dentes, se não é pura preocupação estética pode apenas beneficiar à mastigação. Pois no presente trabalho o autor demonstra, com a melhor documentação desejável, a influência que as infecções dentárias exercem nos domínios da hematologia, do metabolismo geral e especialmente do cálcio, nos diversos aparelhos, em várias funções glandulares, em repercussões intensas e decisivas. [...] Mas a odontologia, em qualquer de seus ramos, não passa de um ramo da medicina e não é possível ser hoje um bom dentista sem ser também um bom médico. Do contrário não passará de um artífice. [...] Brasil Médico — Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1929, página 1524 (Lima, 1939, p. 11).

O autor mostra, no desenvolver da sua obra, as íntimas relações da odontologia com a medicina, de maneira a não se poder, como na verdade o é, precisar “onde termina o médico e onde começa o dentista”. [...] Brasil Odontológico — Julho de 1929, página 26 (Lima, 1939, p. 12).

Enfim, “Da odontologia à medicina” é um excelente e substancial trabalho, que merece a mais ampla divulgação e cuja leitura é de grande proveito

---

<sup>24</sup> “Na observação que se vai ler, há afirmativas denunciadoras de imperdoáveis descuidos de técnica propedêutica. Por causa desses deslizos explicáveis pela pressa com que examinam os dentes e pelo mau hábito de só se considerar enfermos os que são visivelmente lesados, a paciente, a que vamos nos referir, lembrou, pesaroso, o indiferentismo, a desatenção, com que lhe examinaram os dentes dois colegas patrícios” (Lima, 1929, p. 70).

<sup>25</sup> Na atualidade, talvez seja a linha das práticas odontológicas denominada de medicina periodontal, onde se retomam com maior intensidade os conceitos e temas da infecção focal abordados por Lima.

para todos os profissionais da odontologia e da medicina, tão intimamente unidas entre si, que se não pode estabelecer linha divisória entre ambas, que se auxiliam e se completam. [...] São Paulo Médico — Julho de 1929, página 214 (Lima, 1939, p. 13).

Cirne Lima em toda a sua obra, entrelaça, com notável clareza e facilidade, a medicina e a odontologia, na elucidação dos fenômenos mórbidos que interessam à nossa profissão. O livro termina com mais de cem páginas dedicadas à patologia das diversas enfermidades sistêmicas, relacionadas com as infecções dentárias. [...] Boletim Odontológico Paulista - Jul/Ago de 1929, página 72 (Lima, 1939, p. 14).

Contudo, o potencial de integração das práticas odontológicas e médicas, pelo menos em parte não consegue ser comprovado. Ao se analisar o livro de Lima (1929) verifica-se que, de maneira inversamente proporcional à complexificação na descrição da situação clínica geral do paciente, se estabelecia, por assim dizer, simplificação na solução odontológica do caso que, na maioria das vezes, se resumia à necessidade de extração do dente, que entendido como foco infeccioso originário do problema médico, precisava ser removido.<sup>26</sup> A explanação das questões médicas e gerais nos casos parecia servir, antes, para justificar a própria prática odontológica — a exodontia — do que para potencializar soluções que integrassem práticas médicas e odontológicas. A exodontia, resposta técnica local/odontológica aos problemas de ordem geral, gerava certa impossibilidade de integração das práticas odontológicas e médicas, e estabelecia uma tênue linha divisória entre medicina e odontologia. É preciso lembrar, também, que, no período circunscrito às experiências relatadas por Lima, o conhecimento sobre

---

<sup>26</sup> Ilustram-se com algumas situações que Lima relatou, suas ou de outros autores, de que modo a exodontia era tida como “o milagre da cura”: “Felizmente, depois disso, as melhoras se acentuaram continuamente, a ponto de se poder afirmar que a saúde mental da paciente ficou completamente restabelecida, seis ou oito meses depois de extraídos os dentes impactados. Atualmente, ela raciocina com toda a clareza” (Lima, 1929, p. 133). “O exame bacteriológico da urina revelou infecções estafilococcica. Dois dentes infectados foram extraídos. As melhoras do paciente foram imediatas, por isso que, dentro das primeiras 24 horas, desapareceram os sintomas indicativos de inflamação vesical. E o fim de duas semanas, já ele podia reter a urina por mais de cinco horas” (Lima, 1929, p. 102). “Entretanto, a apicectomia, que sobre permitir a curetagem do foco microbiano, evitou o sacrifício do dente. As perturbações ovarianas se atenuaram, dando mesmo a impressão de cura. Todavia, pouco tempo depois, reincidiram. Em vista disso, o dente apicectomizado foi, afinal, extraído e a cultura, que dele se obteve, injetada em três coelhos, fêmeas, duas das quais apresentaram infecção aguda de ovários e trompas. A paciente só agora após a avulsão do último dente infectado, se considera curada” (Lima, 1929, p. 102).

bacteriologia era incipiente, não havendo acesso ao uso de antibióticos na clínica diária, o que explica a preocupação com a propagação de focos de infecção.

Foram encontradas referências a essa problemática em dois outros autores: um publicou sua obra dois anos antes da primeira edição do livro de Lima, e outro em época bem posterior — trinta anos depois. Este segundo autor pertencia à mesma instituição de ensino de Lima.

O Prof. Augusto Coelho e Souza<sup>27</sup> viajou aos Estados Unidos para representar o Brasil perante o 7º Congresso Dentário de Filadélfia, em 1926, e ao regressar publicou uma obra contendo o relato completo da viagem — *Impressões dos Estados Unidos*.<sup>28</sup> Nesse congresso, Souza assistiu a uma conferência intitulada *Os dentes em relação com a saúde geral*, com temática coincidente à descrita em Lima (1929). Relata Souza (1927) sobre esse assunto:

A teoria focal é de fácil compreensão, [...]. A lesão local causada, por exemplo, pela picada de uma agulha infeccionada, provoca uma lesão que pode generalizar-se. [...] Se isto é exato, como não admitir que infecções dentárias, [...] não se estendam também a outros pontos do organismo? (Souza, 1927, p. 111).

Trinta anos depois, Schifino (1956) — instrutor de Ensino da segunda cadeira de Clínica Odontológica da Escola de Odontologia de Porto Alegre (Relação das Cátedras e Corpo Docente, 1956) — publicou um artigo no primeiro número da revista do então já autônomo

---

<sup>27</sup> Augusto Coelho e Souza é um profissional que pode ser analisado para compreender a emergência da Odontologia brasileira. Escreveu um livro de grande abrangência nacional — *Manual odontológico* — com primeira edição datada de 1917, reeditado inúmeras vezes em anos posteriores. Através da caracterização que Salles Cunha (1952) faz de Coelho e Souza divisa-se os dilemas vividos pela profissão na passagem do século, e como o profissional era de certa forma cindido por isso: “Coelho e Souza foi tocado por esses fatores antagônicos possibilitando nascer assim o disciplinador e o rebelado; o artista e o homem da ciência; o intelectual e o prático; o professor e o aluno, sempre no constante movimento de atividades proteiformes (Cunha, 1952, p. 246). No Livro, na Cátedra, na Revista, na Associação, onde quer que aparecesse, era messe ampla de ensinamentos, que límpida e pura, fez surgir o alevantamento da profissão para dessedentar os espíritos ávidos de saber” (Cunha, 1952, p. 252).

<sup>28</sup> Na mensagem de agradecimento que abre este livro de Souza — *Aos queridos amigos* — entre os seis nomes citados está o de Lima (Souza, 1927, p. XIX).

Curso de Odontologia.<sup>29</sup> Com o título *A infecção focal de origem bucal*,<sup>30</sup> o autor retomou o tema da discussão proposta por Lima em seus dois livros. Schifino (1956), realizando uma revisão de autores em um amplo período de tempo para demonstrar a importância histórica do assunto para a odontologia,<sup>31</sup> conceituou infecção focal como “um foco que instalado em determinada parte do organismo pode desenvolver outro foco à distância, em outra parte do organismo. Quando ocorre, isto é, quando devido a um foco primário desenvolvem-se lesões secundárias, diz-se que se instalou uma ‘infecção focal’” (Schifino, 1956, p. 166). Para Schifino, houve um critério clínico exagerado “quanto ao perigo dos focos de infecção apicais como desencadeadores de infecção focal, levando ao ‘extracionismo’, muitos dentes foram condenados e removidos sem necessidade alguma” (Schifino, 1956, p. 169). Uma conduta terapêutica acertada diante de um foco de infecção bucal com provável relação com outra parte do organismo deveria embasar-se em três critérios: (1) *no conceito bacteriológico*, (2) *critério biológico*, (3) *sentido clínico* (Alvarez apud Schifino, 1956, p. 176).

A conferência que Souza (1927) assistiu sobre esse tema no 7º Congresso Dentário de Filadélfia foi proferida por um autor referenciado também em Schifino (1956), o médico e pesquisador Rosenow. A tese desse autor, comprovando a relação entre infecções dentárias e gerais, se baseava em experiências biológicas, em que inoculava micro-organismos colhidos de focos dentários em coelhos ou ratos. Essas experiências, depois, se comprovaram em grande parte inábeis, con-

---

<sup>29</sup> “A revista da Faculdade de Odontologia foi lançada em 1956, ocorrendo uma interrupção até 1960 quando houve a continuidade da sua edição. O objetivo essencial da Revista é proporcionar um veículo de publicação permanente da produção científica do corpo docente da Faculdade, incluindo um breve noticiário administrativo” (Brito, 1998, p. 70).

<sup>30</sup> O termo bucal pretende designar que a compreensão da origem da infecção focal foi ampliada concebendo-se não ser mais apenas dentária, mas bucal, ou seja, podendo esta infecção ser proveniente de *tecidos periodontônicos*, *focos periapicais* (*raízes ou infecção residual*) e *polpa viva infectada*.

<sup>31</sup> “O problema da infecção focal de origem bucal agitou por muito tempo os meios científicos trazendo uma série imensa de controvérsias, discutindo-se muito a seu respeito, criando-se sérias divergências a seu respeito” (Schifino, 1956, p. 165). “Sempre reinou e, talvez reina grande confusão no que respeita infecção focal de origem bucal. Mas não há dúvida que, levando em conta o conceito exato de organismo, considerando-o como um todo formado de partes com vital inter-dependência, e funcionando com uma perfeição que jamais será igualada por qualquer máquina construída pelo homem engenhoso, devemos admitir a possibilidade da instalação da infecção focal tendo como origem um foco de infecção origem bucal” (Schifino, 1956, p. 166).

forme Schifino (1956) relatou em seu artigo.<sup>32</sup> Mas o que se pretendeu visibilizar, aqui, é de que modo esse debate em torno de um problema envolvendo inter-relação de práticas odontológicas e médicas consolidou discursos e práticas. De fato, as argumentações construídas por Rosenow, de que o foco infeccioso dentário era potencial causador de infecções generalizadas, eram usadas não apenas como justificativa para a realização da extração dentária, mas também combatiam o uso de técnicas pulpares inovadoras que objetivavam conservar dentes sem extraí-los.<sup>33</sup>

Analisando o relato de Lima (1929) sobre esse tema, contextualizado pelos relatos de Souza (1927) e de Schifino (1956), inferiu-se que o desconhecimento que havia sobre o modo de a infecção afetar o dente ou dentes e expandir-se ao organismo, relacionava-se ao desconhecimento sobre o funcionamento da patologia do órgão dental e sua relação com o organismo. Ou, também, que o desenvolvimento de conhecimento microbiológico sobre a patologia dentária no organismo se subsumia à presença da técnica exodôntica, que se apresentava como solução rápida e prática ao problema, mesmo que dolorosa e mutiladora. Encontrando-se, desde Lima (1929), a preocupação com a constituição de um método clínico, com o objetivo de estabelecer relações das patologias e fisiologias gerais do organismo originárias de patologias no elemento dentário, o apelo prático da técnica exodôntica, no entanto, superava esse tipo de pensamento, possibilitando a moldagem da separação entre as práticas odontológicas e médicas.

---

<sup>32</sup> “Começou-se por duvidar dos trabalhos de Rosenow, argumentos importantes a favor da infecção focal. As técnicas empregadas eram defeituosas, feitas inadequadamente e sem controle. Grossman opôs sérias objeções ao trabalho de Rosenow quanto às doses usadas na inoculação, a via empregada (endovenosa) e a alta virulência dos germes” (Schifino, 1956, p. 170).

<sup>33</sup> “Está provado que muitos doentes melhoraram dos seus males, logo depois de extraídos os dentes infeccionados. O valor da ablação das amídalas, na cura e na prevenção das moléstias, está hoje completamente admitido. Assim o alívio de certas doenças, depois e removida a afecção dentária causal tornou-se também evidente.[...] Os dentes sem polpa poderão não trazer perturbação alguma saúde geral, durante muito tempo, mas não será para admirar, se de um para outro momento, ignorada a razão, venham a converter-se em focos ativos, exercendo ação deletéria em órgãos de eleição. O Dr. Rosenow opina que a neoformação de tecido ósseo, revelada na radiografia, depois da amputação do ápice radicular ou depois do tratamento anticéptico pelo canal, não prova que as áreas circundantes a raiz tenham ficado estéreis. O conferencista que é médico acrescentou: os clínicos americanos pararam na mecânica. Só se cuida do restabelecimento da função, conservando o dente e nada mais” (Souza, 1927, p. 111-112).

No texto — *Epistemologia da medicina* — Gayon (2006) produz argumentações no sentido de justificar o campo da epistemologia da medicina com certo valor heurístico se aplicadas à compreensão das práticas discursivas desses três autores apresentados (Souza, 1927; Lima, 1929; Schifino, 1956). Gayon (2006) propõe uma discussão que a princípio não parece nova. Trata-se do seguinte questionamento: A medicina se caracteriza ciência ou arte? Porém, a forma com que atualizou o assunto, baseando-se no debate com os estudos de outros reconhecidos filósofos do campo, possui aspectos proveitosos, possibilitando que essa mesma questão possa ter sido abordada em se tratando de odontologia. Reflete, assim, o autor:

Desde a antiguidade interroga-se: se a medicina é uma arte (*techné*) ou uma ciência (*épistémè*), um conhecimento teórico? Sem dúvida, sempre existiu uma parte importante de conhecimento na medicina (como em toda a atividade técnica). Mas se a justificação primeira da medicina é tratar, curar ou aliviar as doenças seu objetivo principal não é conhecimento. O conhecimento, e especificamente o conhecimento teórico, é uma finalidade subordinada (Gayon, 2006, p. 40).

A finalidade primeira da medicina, a cura, produz afastamento entre os campos médico e biológico. A opinião sobre a cientificidade da medicina está diretamente ligada à autonomia estabelecida entre medicina e biologia, ciência que a fundamenta, na opinião de Gayon.<sup>34</sup> Essas constatações permitem que se pense no processo de separação da odontologia da medicina, como radicalização do processo de autonomia vivido entre medicina e biologia. Se a autonomia entre medicina e biologia ocorreu em virtude do caráter prático enfatizado pela primeira, o mesmo pode ser dito para o que ocorreu com as práticas odontológicas e as médicas. Em se tratando de odontologia procede-se um duplo afastamento, portanto.

---

<sup>34</sup> Com relação à autonomia existente entre medicina e biologia são dois os argumentos levantados por Gayon que podem justificá-la: o primeiro já apontado o fato de que “a medicina é em primeiro lugar uma arte, antes mesmo de ser ciência” (Gayon, 2006, p. 45). “A medicina não pode ser caracterizada como uma operação de conhecimento, uma teoria ou uma história natural das doenças. O conhecimento médico é inteiramente desenvolvido na esperança de que o estado indesejável e depreciativo que constitui a doença possa ser previsto, melhorado, curado ou menos aliviado de alguma forma” (Gayon, 2006, p. 46). O outro argumento que justificaria a autonomia da medicina da biologia é “o argumento que leva em consideração um objeto muito particular da medicina, a doença” (Gayon, 2006, p. 45).

Em *Nascimento da clínica*, Foucault (1998) também estabelece diferença entre o saber, que é uma prática, e os *conhecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados*, que constituem o conhecimento científico, a ciência. O que Foucault desejou demonstrar com isso é que a mudança do olhar médico, e a constituição do olhar clínico, não foi necessariamente uma mudança científica, mas antes de tudo uma mudança de prática, possibilitando com esta interpretação, dar visibilidade à prática médica, um evento que se estabeleceu a partir de novas necessidades políticas e sociais que ocorriam.

A partir daí adota-se uma perspectiva diferente para tratar a questão proposta inicialmente por Gayon — *medicina ciência ou arte?* —, sendo, talvez, possível superar a oposição entre os âmbitos da ciência e da arte criada no século XIX. A experiência médica não está em oposição ao conhecimento científico, pois ela é o próprio percurso da produção desse conhecimento, ela o afeta impondo-lhe condições de limites e de possibilidade para a criação de novos conceitos.

Do mesmo modo que a medicina, a odontologia muito já se perguntou sobre a conformação dos seus limites entre ciência e arte. Há uma afirmativa recorrente de que a prática odontológica é antes de tudo arte ou técnica. Compreender, então, o processo de autonomização da odontologia, recolocando esse problema, significa não opor os âmbitos da ciência aos da prática, mas verificar de que modo um âmbito pode produzir o outro. Foi mais, portanto, do que um apelo científico ou prático que estimulou a separação da odontologia da medicina, mas o estabelecimento de um tipo muito específico de prática odontológica e que, ao se consolidar, impôs a separação. Entender isto é colocar em relação práticas e processos históricos, verificando o que significou para a odontologia, para a medicina e para a sociedade, estabelecer essa autonomia profissional. Para compreender quais exigências históricas tornaram este modelo factível, é preciso entendê-lo inserido nos processos de instituição do ensino odontológico que produziu a própria base científica da profissão.

Essas relações todas — ciência e arte, medicina e odontologia, ofício e profissão, formados e práticos, boca e dentes, entre outras — marcaram não apenas como ocorreu a conformação do ensino de odontologia, mas principalmente as mudanças de sentido que foram sendo operadas nas práticas odontológicas e de ensino para chegar ao que significou produzir uma identidade de cirurgião-dentista. Foram relações que se constituíram a partir de diferentes exigências sociais, produzindo continuidades e discontinuidades nas concepções e

conceitos profissionais, técnicos e científicos que marcam a subjetividade do cirurgião-dentista ainda hoje.

Antes, porém, de avançar na apresentação sobre o modo como práticas discursivas na medicina e na odontologia, expressaram-se nos currículos de odontologia, fixadas pela emergência das políticas de ensino da odontologia no Brasil, é preciso compreender o contexto de emergência do ensino da odontologia no final do século XIX, a partir de um problema específico: a regulação das práticas de cura.

## Políticas de ensino da odontologia no século XIX

---

Até quase o final do século XIX, o ensino oficial das práticas dentárias esteve contido nas políticas voltadas ao ensino médico. Foi, então, nessa direção, que se encaminhou, inicialmente, este estudo, em busca de documentos legais que se detiveram ao percurso da institucionalização do ensino da medicina no Brasil.

Durante todo o período do Império funcionaram apenas dois cursos de Medicina no país, criados como resultado da reunião das cátedras independentes de Anatomia e Cirurgia: a Academia Médico-Sanitária (1813) no Rio de Janeiro e, na Bahia, a Academia Médico-Cirúrgica (1815) (Morosini, 2005, p. 304; Cunha, 2003, p. 154). Com a Lei de 3 de outubro de 1832, que regulamentou o funcionamento das Academias Médicas, estas foram denominadas, a partir de então, de Faculdades de Medicina (Schwartzman, 1979, p. 69). Essa lei foi elaborada pela Assembleia-Geral Legislativa e sancionada pela Regência e pelo Ministro de Estado dos Negócios do Império, Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, em nome do Imperador, o Senhor Dom Pedro II. A origem da lei demonstra certo grau de mobilização política, pois, contabilizando a coleção geral de leis publicadas no período que coincide com a regulamentação das Faculdades de Medicina, há cento e dezoito decretos do Imperador, contra apenas oito leis aprovadas pela Assembleia-Geral Legislativa.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1829, empreendeu esforços para a criação da Lei do Ensino Médico de 1832, apresentando uma proposta à Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados, que aprovou com modificações (Schwartzman, 1979, p. 69; Coelho, 1999, p. 121-124). Aliás, a oficialização da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro ocorreu em 1835, transformada em Academia Imperial de Medicina, em um processo inspirado na Academia Médica Francesa. A Academia Médica Brasileira também desempenhava

papel junto ao governo nas questões referentes à saúde pública, assumindo função regulatória e ocupando o vácuo deixado quando houve a substituição da Fisicatura pelas Câmaras Municipais (Coelho, 1999, p. 123-124).<sup>35</sup>

A Lei de 3 de outubro de 1832 traçou não somente as primeiras diretrizes para o ensino a ser realizado nas Faculdades de Medicina e seus cursos anexos, pois os objetivos da lei referiam-se mais amplamente à regulação profissional, conforme expressam os artigos do *Título I — Das Escolas ou Faculdades de Medicina*:

Art. 11. As faculdades concederão os títulos seguintes: 1º de Doutor em Medicina, 2º de Farmacêutico e 3º de Parteira. Da publicação desta lei em diante não se concederá mais título de sangrador.

Os diplomas serão passados pelas Faculdades, em nome das mesmas, no idioma nacional, e pela forma que elas determinarem.

Art. 12. Os que obtiverem o título de Doutor em Medicina pelas Faculdades do Brasil, poderão exercer em todo o império indistintamente qualquer dos ramos da arte de curar.

Art. 13. Sem título conferido ou aprovado pelas ditas faculdades, ninguém poderá curar, ter botica, ou partejar, enquanto disposições particulares, que regulem o exercício da Medicina, não providenciarem a este respeito.

Não são compreendidos os Médicos, Cirurgiões, Boticários e Parteiros, legalmente autorizados em virtude de lei anterior.

Art. 14 Compete às faculdades: 1.º Formar os seus Regulamentos policiais, disciplinares, e econômicos dependentes da aprovação do Poder Legislativo: 2.º Verificar os títulos dos Médicos, Cirurgiões, Boticários e Parteiros, obtidos em Escolas estrangeiras, e os conhecimentos dos mesmos indivíduos, por meio de exames, a fim de que eles possam exercer legalmente suas profissões em qualquer parte do Império, pagando por estas verificações os Médicos, Cirurgiões, e Boticários a quantia de cem mil réis (Brasil, 1832, p. 89).

Determinou, portanto, a Lei de 1832, que somente através de um diploma emitido ou reconhecido pelas Faculdades de Medicina, poder-se-ia atuar legalmente em *qualquer dos ramos da arte de curar*, distinguindo ao mesmo tempo três tipos de profissionais da área: o *médico, o farmacêutico e as parteiras*. Não há, nessa Lei, qualquer referência à cirurgia dentária, ou às cadeiras que compunham o currículo médico apresentadas em seu texto.

---

<sup>35</sup> A fiscalização das práticas de cura no Brasil foi realizada pelos Físicos e Cirurgiões-Mores do reino de Portugal (séculos XVI e XVII), pela Real Junta do Proto-Medicato (século XVIII) e pelas Câmaras Municipais de Fiscalização (início do século XVIII). Sendo que a indicação dos profissionais que deveriam ser responsáveis por essas atividades provinha sempre do rei ou do imperador (Cunha, 1952).

Os procedimentos que compõem o funcionamento institucional do ensino nas Faculdades de Medicina estão na Lei de 1832: do corpo docente — professores, substitutos e preparadores —, ao corpo administrativo — diretor, secretário e tesoureiro; das matérias teóricas ao leito do paciente; do exame de ingresso do estudante à sua tese de conclusão do curso (Brasil, 1832).

Antes de 1832, a arte de curar no Brasil já era regulada e fiscalizada e seu formato se manteve por longo período sem grandes modificações. Com o aumento populacional, e o conseqüente número de profissionais atuando nas práticas de cura, surgiu a necessidade de um controle mais especializado desse sistema. A instituição de políticas de ensino médico deve ser analisada dentro desse quadro e sob esse parâmetro: a necessidade de organizar e regular as práticas de cura no país.<sup>36</sup>

Ao se estudar a descrição de Cunha (1952) dos sistemas de fiscalização anteriores ainda à promulgação da Lei do ensino médico do ano de 1832 — exames e concessão de cartas de habilitação —, verifica-se que a Lei promoveu uma articulação mais direta entre ensino e regulação. Antes dela, os agentes fiscalizadores que visitavam o reino com a função de aplicar o exame ao praticante e conceder-lhe a carta de habilitação não eram os mestres com os quais os praticantes tinham aprendido, acompanhando-os em seu trabalho, por, pelo menos, dois anos. Com a vigência da lei, quem ensinava passou a compor a banca examinadora responsável por determinar se o praticante estava apto ou não para a arte de curar. Inaugurou-se, com esta lei, uma política pública que articulava o ensino e a regulação das práticas e, portanto, dos praticantes da arte de curar.

Segundo Coelho (1999), em *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*, a Lei de 1832 mudou pouco — por exemplo, o modo de regulação profissional: *exames (agora ao fim de um curso acadêmico) e diploma (em lugar das antigas “cartas”)* (Coelho, 1999, p. 124). Ponderando sobre o contexto das práticas médicas da época, Coelho (1999) sustentou que essa política

---

<sup>36</sup> Uma passagem de Cunha (1952) dá uma idéia do panorama brasileiro no início do século em termos de fiscalização das práticas de cura: “Em 1809, criados os cargos de delegados e sub-delegados do cirurgião-mor, foram nomeados diversos cirurgiões para exercê-los nas várias partes do reino. Competiam-lhes as providências relativas à regulamentação e fiscalização da cirurgia em todos os ramos. Talvez, em virtude dessas nomeações tornando-se o serviço mais perfeito, o número dos sangradores registrados aumentava dia a dia, elevando-se a quase oitenta em 1811. Esse número é bem respeitável, mesmo considerando que tais licenças não se limitavam apenas ao Brasil, mas a todos os domínios portugueses” (Cunha, 1952, p. 88).

de ensino não conseguiu compor mudanças no panorama do exercício profissional. Desconsiderou, com essa análise, a importância dessa política para além do contexto histórico da promulgação da lei, pois seu texto delimitou o arcabouço das diretrizes políticas posteriores para o ensino médico e seus cursos anexos. Essas diretrizes foram se especializando nos decretos posteriores.

Foi na primeira metade do século XIX que se intensificou o problema da necessidade de regulação das práticas de cura, o que culminou com a criação e publicação dos regulamentos da Junta de Higiene Pública, ocorridas, respectivamente, nos anos de 1850 e 1851.

O projeto de lei produzido em 1846, pelo Dr. Roberto Jorge Haddock Lobo para a Academia Imperial, possuía o objetivo principal de consolidar a fiscalização das práticas médicas e o comércio de medicamentos e drogas. Há uma referência à prática dentária no artigo treze (13) desse projeto, que diz: “os médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, **dentistas** e sangradores, assim nacionais como estrangeiros, não poderão exercer suas profissões sem que seus títulos ou diplomas sejam apresentados ao Conselho de Saúde Pública na capital do Império, e nas províncias às comissões médicas” (Coelho, 1999, p. 130).

As discussões sobre o tema prosseguiram e, segundo Coelho (1999), não foi o projeto de Haddock Lobo que foi enviado à Câmara de Deputados para ser analisado e discutido no processo de criação e regulamentação da Junta de Higiene Pública, em 1851. Porém, no que concerne à regulação dos dentistas, as questões levantadas pelo projeto foram oficializadas, inicialmente, na legislação imperial voltada para a saúde pública como um todo no Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851 que *manda Executar o regulamento da Junta de Higiene Pública*.<sup>37</sup> Posteriormente, na legislação específica do ensino médico, o Decreto 1.387, de 28 de abril de 1854 *deu novos estatutos das Escolas de Medicina*.

---

<sup>37</sup> “**Art. 28.** Os Médicos, Cirurgiões, Boticários, **Dentistas** e Parteiras apresentarão os seus diplomas, na Corte e província do Rio de Janeiro, à Junta Central, e nas Províncias, às Comissões e aos Provedores de Saúde Publica. Em um livro destinado para a matrícula se inscreverá o nome do indivíduo, a que pertence o diploma; a profissão a que se refere e a Corporação que o conferiu; o que feito o Presidente da Junta Central ou da Comissão ou o Provedor de Saúde Publica lançará nas costas do diplomas o — Visto — e assinarão. Os formados em Universidades ou Escolas estrangeiras, cujos diplomas não tenham sido legalizados pelas Faculdades de Medicina do Império, ou não estiverem compreendidos nos dois antecedentes Artigos, não serão inscritos nos livros de matrícula” (Brasil, 1851, p. 265).

Somente dois anos depois foram incluídos, no Decreto nº 1.764, de 14 de maio de 1856, que publicou o *Regulamento Complementar dos Estatutos das Faculdades de Medicina*, artigos dispendo sobre os exames dos Dentistas e dos Sangradores, ficando, dessa forma, no âmbito das Faculdades de Medicina, a responsabilidade de realizar os exames dos profissionais candidatos à obtenção desses títulos no Brasil. Mesmo sem apresentar artigos voltados para o ensino dos dentistas, esse decreto delimitou um campo de saberes e práticas que compunha, à época, a prática desses profissionais.<sup>38</sup>

Na primeira lei do ensino médico, em 1832, não havia diferença entre práticas dentárias e médicas. Nela, os profissionais descritos para atuar nas práticas de cura eram denominados *médicos, cirurgiões, boticários e parteiras*. Os dentistas e sangradores surgiram nos textos das políticas de ensino, aproximadamente vinte anos depois, através de artigos direcionados a eles nos decretos de 1851 e de 1856, que articulavam ensino e regulação de práticas de cura.<sup>39</sup> Foi o aprofundamento das preocupações com a regulação das práticas de cura que levou à necessidade de regulação dos dentistas: na criação do órgão fiscalizador da junta de higiene pública, no ano de 1851, e, posteriormente, no decreto de 1856, contendo novos regulamentos para a Faculdade de Medicina, é que aparece o artigo que instituiu a obrigatoriedade do

---

<sup>38</sup> Há neste decreto artigo específico referindo-se aos dentistas: “Art.81. O exame dos dentistas versará sobre: 1º Anatomia, Fisiologia, Patologia e anomalias dos dentes gengivas e arcadas alveolares; 2º, Higiene e Terapêutica dos dentes; 3º, descrição dos instrumentos que compõem o arsenal cirúrgico do dentista; 4º, teoria e prática da sua aplicação; 5º, meios de confeccionar as peças da prótese e ortopedia dentária” (Brasil, 1856, p. 218). Pereira da Silva (apud Cunha, 1952, p. 141-142) descreve assim os exames dos dentistas à época: “O exame de então, era rudimentar, feito em bancas constituídas por médicos, sem conhecimentos sólidos da matéria e por examinadores, cuja aprendizagem se fizera com dentistas, extra-faculdade [...] A mesa compunha-se de três lentes catedráticos e, às vezes, de alguns opositores ou substitutos. Constava o exame de uma prova oral e de uma prova prática. A prova oral era geralmente sobre a anatomia descritiva dos ossos maxilares, muito raramente dos outros ossos da face [...] O exame prático consistia na extração de dentes em cadáveres [...] na tiragem de um molde, com cera, da boca de um preto africano, servente”.

<sup>39</sup> Em suas pesquisas, Cunha (1952) relata que o vocábulo dentista é encontrado em leis portuguesas a partir apenas de 1800. Antes disso havia referência apenas às práticas de tirar dentes. “Só em 1800 é que pela primeira vez vemos nas leis do reino, alusões taxativas aquele vocábulo. Argumentando, o autor, que isso se justifica uma vez que o dentista não se havia ainda constituído em profissão autônoma, absorvido ainda, como estava ao emaranhado dos ofícios dos barbeiros, que exerciam, então a pequena cirurgia” (Cunha, 1952, p. 47-51).

exame na Faculdade de Medicina para o exercício da prática dentária e, portanto, para a regulação da profissão de dentista.

Pode-se considerar, também, que os movimentos mais iniciais de separação do ensino das práticas dentárias e das médicas surgiram no campo das necessidades de regulação das práticas de cura. Os conteúdos que deviam versar sobre os exames regulatórios, apresentados no decreto de 1856, foram transformados, posteriormente, em proposta curricular, quando os primeiros cursos anexos de Cirurgia Dentária das Faculdades de Medicina foram propostos, em 1879. Por ora, desejava-se marcar as condições que permitiram que emergisse uma prática dentária como prática regulada e diferenciada da prática médica. As práticas odontológicas foram cunhando sua identidade, efetivamente, a partir de um interstício: barbeiros e sangradores de um lado, e médicos do outro.

Carvalho (2003, p. 110), ao questionar como pôde ter acontecido a inclusão dos dentistas no rol de ocupações sanitárias do regulamento da Junta de Higiene Pública em 1851, se ainda não havia movimento associativo dos dentistas à época, não considerou o interesse dos médicos na regulação da prática dos dentistas. Os médicos de então assumiram, como estratégia para o fortalecimento de sua identidade profissional, que a prática dentária era diferente da prática médica. Isto levou os médicos, especialmente os que atuavam na Academia Imperial de Medicina, a preocuparem-se com a necessidade de ampliar a regulação das práticas de cura vigentes à época, e fez com que o ensino se tornasse regulação e a regulação, ensino.

## A desvinculação da boca

Foi nos últimos anos do Império que emergiu oficialmente o ensino da Odontologia no Brasil, através da publicação do Decreto-Lei nº 7.247, de 19 de abril de 1879, propondo o Ensino da Cirurgia Dentária na forma de curso anexo da Faculdade de Medicina.<sup>40</sup> A denominação do curso anexo de Cirurgia Dentária foi modificada cinco anos mais tarde para curso anexo de Odontologia, pelo Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884.<sup>41</sup> A proposição dessas políticas inseria-se na pauta

---

<sup>40</sup> “**Art 24.** A cada uma das Faculdades de Medicina ficam anexos — uma Escola de Farmácia, um curso de Obstetrícia e Ginecologia e outro de Cirurgia Dentária” (Brasil, 1879, p. 210).

<sup>41</sup> “**Art. 1.** Cada uma das Faculdades de Medicina do Império se designará pelo nome da cidade em que tiver assento; será regida por um diretor e pela Congregação de lentes, e se comporá de um curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas, e de três cursos anexos: o de Farmácia, o de Obstetrícia e Ginecologia e o de Odontologia” (Brasil, 1884, p. 478).

dos problemas e debates sobre o ensino nacional, ao final do Império, podendo-se destacar duas questões: o ensino livre e prático.

O decreto de 1879 oficializou a Reforma da Educação Nacional proposta pelo Ministro Leôncio de Carvalho, complementada por uma série de outras legislações publicadas até o ano de 1884 (Morosini, 2005, p. 297).<sup>42</sup> Suas propostas marcaram o início do processo de organização da escola pública brasileira e foram consideradas audaciosas para a época, por vários motivos, dentre os quais, por sua abrangência, por propor o ensino obrigatório dos sete aos quatorze anos, a liberdade de ensino e a abolição do ensino religioso (Machado, 2005, p. 91-95).

Mas de que modo entender os objetivos e os interesses que, naquele momento, levaram o Ministro Leôncio de Carvalho a postular um ensino livre e prático? Liberdade de abrir escolas? Liberdade de pensamento? Não interferência do Estado na educação? O que isso significava à época? E, sobretudo, o que significava propor um ensino livre, segundo os interesses e as crenças dos indivíduos, e a quem tal proposta interessava?

O panorama político e social brasileiro que animou o período em que ocorreu a proposta de reforma de ensino de Leôncio de Carvalho foi marcado por acontecimentos que antecederam a troca de regime político: abolição da escravatura, a introdução de mão de obra livre, a política imigratória e o primeiro surto industrial, com uma influência positivista intensificada (Morosini, 2005, p. 308).

A emergência oficial do ensino da odontologia, ainda no Império, se relaciona, pois, com a organização política, social e profissional descrita acima. É importante, então, indagar sobre o impacto do debate em torno do ensino livre ou da doutrina positivista para a emergência do ensino da cirurgia dentária em separado da medicina no Brasil.

Havia no país seis estabelecimentos de ensino superior, todos eles estatais: as Faculdades de Direito de São Paulo e de Recife, as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, a Escola Politécnica do Rio de Janeiro e a Escola de Minas de Ouro Preto (Almeida, 1952, p. 6-7; Cunha, 1980, p. 129-131). Há relatos sobre a situação estrutural e acadêmica do ensino superior ao final do Império, os quais são bastante depreciativos. Na descrição de Almeida (1952): instalações péssimas, mau provimento de cátedras, professores sem assiduidade,

---

<sup>42</sup> O Decreto nº 9.311, editado em 25 de outubro de 1884, pelo ministro Filipe Franco de Sá, com o título — *Dá novos estatutos para as faculdades de medicina* — possuía o objetivo de implementar e ampliar as diretrizes organizativas das Faculdades de Medicina (Brasil, 1884).

ensino deficiente, má cultura básica e pouca aplicação dos estudantes, reações hostis entre mestres e discípulos, deturpações na regulamentação dos exames, fraude nos exames, indulgência excessiva dos professores (Almeida, 1952).<sup>43</sup> Dentro desse contexto compreende-se que a reforma de Leôncio de Carvalho pode ser vista como uma proposta de mudança da legislação, no sentido de opor, ao panorama descrito, a liberdade de ensino e o ensino livre.

A realidade que se expressava no ensino das Faculdades de Medicina também pode ser avaliada através do estudo da imprensa da época. No artigo sobre a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, intitulado *A festa do grau e os farmacêuticos — o estado da Farmácia no país*, e publicado na revista acadêmica: *Revista do Atheneu* (1878), em seu segundo ano de publicação, o autor, João Martins Teixeira, descreve a festa de colação de grau dos cursos de Medicina e Farmácia dessa Faculdade, ocorrida ao final do ano anterior, em dezembro de 1877. Não apareceu especificado no artigo a que profissão pertencia o autor, se médico ou farmacêutico, mas ficou evidente o seu descontentamento em relação a diversas questões referentes *ao estado da farmácia no país*, naquele dado momento. Constatou a ausência completa dos farmacêuticos na própria festa de formatura e opinou: *a nossa escola é simplesmente de medicina, e não de medicina e farmácia*. Fez ligações entre esses fatos e o perfil dos profissionais que atuavam no mercado: *perdem estímulo para o estudo, e vão definhar de encontro a um balcão, transformando-se em simples comerciantes vulgares*. Pediu o fim da profissão livre, do charlatanismo e comparou o estado da regulação da farmácia com outras profissões: *não há exemplo de médico, nem mesmo de parteira ou dentista ter conseguido exercer legalmente a sua respectiva profissão no Império sem as competentes provas, ao passo*

---

<sup>43</sup> Almeida (1952) elaborou um diagnóstico das condições do ensino superior brasileiro no período anterior à promulgação da reforma de Leôncio de Carvalho, baseando-se na consulta aos Anais da Câmara dos Deputados e do Senado, Relatórios do Ministro do Império e respectivos anexos, e Memórias Históricas das Faculdades de São Paulo, Recife, Rio de Janeiro e Bahia, e publicou, entre os anos de 1951 e 1952, na Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, três artigos sobre a reforma Leôncio de Carvalho e o ensino livre. Descreveu, assim, as condições da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: “A Faculdade de Medicina da Corte sempre esteve pessimamente instalada, até 1918. Viveu quase um século de déu em déu [...] A respeito dela o ministro do Império escreveu em 1845; “sua primeira necessidade, a mais instante, é a do edifício”. Em 1862 (volta a dizer o Ministro) funciona em prédio sem as indispensáveis acomodações, sob ameaça de despejo, pois que” o proprietário se recusa a renovar o contrato”. Em 1876, conforme a Memória histórica do ano, faltam ao edifício as condições indispensáveis ao bom andamento do ensino, à boa ordem, ao respeito e asseio” (Almeida, 1952, p. 8).

que a respeito da farmácia por uma fatal exceção, permite-se com maior facilidade a dispensa do penoso estudo e dos exames exigidos (Revista do Atheneu, 1878, p. 76).

O ensino livre é tema recorrente no debate do campo da educação nacional, mas com diferentes vieses. Nas primeiras legislações que organizaram o ensino da medicina, como a Lei de 3 de outubro de 1832, essa questão já aparecia.<sup>44</sup> E, posteriormente, foi retomado em outras legislações que regulavam a educação. Esse é um tema marcante na criação e organização do ensino superior no Brasil, que, mesmo tendo nascido caracterizado pelo controle do Estado Nacional,<sup>45</sup> sofreu, desde o início, forte movimento em defesa da liberalização desse ensino, como o demonstra a presença de um artigo promulgando o ensino livre da medicina, no interior da legislação de 1832 (Cunha, 1980, p. 78-79).

“A partir da década de 1870, liberais, conservadores e positivistas convergiam na aspiração genérica da liberdade de ensino superior, por razões ideológicas ou por razões de conveniência prática” (Cunha, 1980, p. 82). O positivismo se insere em defesa do ensino livre com um sentido muito preciso e que difere dos liberais: “defendendo o ensino livre de qualquer privilégio (qualquer um poderia ensinar qualquer coisa a quem quisesse) e o exercício das profissões independentemente dos privilégios corporativos remanescentes” (Cunha, 1980, p. 86).

A reforma do ensino de Leôncio de Carvalho, em 1879, no Artigo 21, abre a possibilidade da abertura de Faculdades Livres. O termo livre, no caso desta legislação, significou permitir a *associação de particulares para a fundação de cursos*, estabelecendo, também, no artigo seguinte, a *concessão de salas para cursos livres nos edifícios de Escolas do Estado*.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> A Lei de 3 de outubro de 1832 determina em seu “**Art. 33** O ensino da medicina fica livre: qualquer pessoa nacional ou estrangeira poderá estabelecer cursos particulares sobre diversos ramos das ciências médicas e lecionar à sua vontade sem oposição alguma de parte das Faculdades” (Brasil, 1832, p. 94).

<sup>45</sup> “A responsabilidade do setor estatal no sistema de ensino era dividida em duas esferas, a nacional e a provincial. A esfera nacional era responsável pelo ensino superior de todo o país, sendo que estes estabelecimentos deveriam ser criados pela Assembléia Geral Legislativa. O controle e o poder de conferir títulos eram de responsabilidade da esfera nacional, em todo o ensino, não apenas no superior” (Cunha, 1980, p. 79).

<sup>46</sup> “**Art. 21** É permitida a associação de particulares para a fundação de cursos onde se ensinem as matérias que constituem o programa de qualquer curso oficial de ensino superior. O Governo não intervirá na organização dessas associações (Brasil, 1891, p. 206). **Art. 22.** Nos edifícios onde funcionam as Escolas ou Faculdades do Estado poderão as respectivas Congregações conceder salas para cursos livres das matérias ensinadas nos mesmos estabelecimentos” (Brasil, 1891, p. 207).

Porém, o que se vê é que, mesmo com a presença desses movimentos, inclusive oficiais, para a liberalização do controle do ensino como um todo, não se observou, no Império, a expansão do ensino superior particular. Segundo a interpretação de Cunha (1980), isto aconteceu não porque o Estado tenha oferecido resistência a instituições particulares, mas pela própria defesa da “concessão de privilégios profissionais, através do poder de conferir diplomas juridicamente válidos” (Cunha, 1980, p. 85). Sob outra perspectiva, talvez possa ter ocorrido justamente o contrário, ou seja, a ausência de um sistema de regulação e fiscalização profissional promulgado e fortalecido não estimulou a liberalização do sistema de ensino superior. No início do século XX, a organização de legislações específicas para regulação profissional desempenhou papel primordial na expansão do ensino superior.

Edler (1992), ao analisar as reformas do ensino médico ao final do Império, destaca que, naquele momento de proposição de um novo modelo de organização e funcionamento para as Faculdades de Medicina, havia a articulação entre o ensino livre e prático, com a nova representação do saber médico, que ocorria pelo deslocamento do modelo anatomoclínico para a noção de medicina experimental. Esses debates eram postos em jogo e constituíam as proposições políticas voltadas à organização do ensino médico.

É possível verificar de que modo o modelo da medicina experimental se impunha nas proposições políticas do momento, por exemplo, pelo número de laboratórios criados pelas diretrizes da reforma do ensino de Leôncio de Carvalho. As diretrizes constituíam os laboratórios em local privilegiado para o ensino prático. A Lei Orçamentária nº 3.141, de 30 de outubro de 1882, legislou, entre outras coisas, sobre o financiamento para a criação de quatorze laboratórios nas Faculdades de Medicina do Império, instituindo que cada laboratório deveria ter *um preparador, dois ajudantes que serão alunos da faculdade de medicina, e um conservador*. O décimo terceiro laboratório denominava-se *de cirurgia e prótese dentária* (Brasil, 1882, p. 109).

Dentre as legislações editadas posteriormente, entre os anos de 1881 e 1884, visando à operacionalização da reforma educacional proposta por Leôncio de Carvalho, em 1879, algumas se direcionaram diretamente à organização das Faculdades de Medicina e seus cursos anexos. Contabiliza-se um aumento progressivo no número de diretrizes regulamentadoras dessas políticas, direcionadas à organização das Faculdades de Medicina, nesse período, a partir da reforma Leôncio de Carvalho. O decreto de 1884 possui um total de quinhentos e sessenta

e cinco artigos, enquanto o decreto de 1881 apresenta cento e vinte e seis artigos. Já, o decreto de 1879 possui apenas o artigo vinte e quatro que se refere à organização da Faculdade de Medicina, composto por trinta e um parágrafos.

Assim é que o conjunto de políticas, formado pela reforma de ensino Leôncio de Carvalho, em 1879, e os decretos subsequentes, de 1881 a 1884, que operacionalizaram as proposições da reforma para o ensino da medicina, foi o primeiro instrumento que deu condições oficiais para o surgimento do ensino da odontologia no Brasil. Nesse período, foram criados os primeiros cursos oficiais de Odontologia no Brasil, anexos às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. A data de publicação do decreto no ano de 1884 — 25 de outubro — deu origem, no Brasil, ao dia do cirurgião-dentista. Já, a reforma de Leôncio de Carvalho, em 1879, que criou o curso anexo de Cirurgia Dentária, é pouco lembrada nos estudos históricos sobre o ensino da odontologia. Na atualidade, o Código Brasileiro de Ocupações reconhece a profissão pela denominação de cirurgião-dentista e não de odontólogo.

No que se refere à odontologia, enquanto área emergente na organização das faculdades de medicina, a instabilidade caracterizou as diretrizes que compõem o conjunto de decretos da reforma de Leôncio de Carvalho. A análise dessa legislação demonstra que não estava havendo um consenso explícito, naquele momento, sobre a área da cirurgia dentária, que emergira, no decreto de 1879, como curso anexo. Com essa denominação, o curso de Cirurgia Dentária se estabelecia institucionalmente ao lado das duas outras áreas voltadas à formação, anexas às Faculdades de Medicina existentes: a Escola de Farmácia e o curso de Obstetrícia e Ginecologia (Brasil, 1879, p. 210). Havia, nessa legislação, o estabelecimento de conteúdo curricular específico para cada uma dessas áreas, inclusive para a cirurgia dentária.

Em curto espaço de tempo, o Decreto nº 8.024, de 12 de março de 1881, que *manda executar os regulamentos para os exames das Faculdades de Medicina*, propôs modificações curriculares para a área da cirurgia dentária. Transformou o curso de Cirurgia Dentária — um dos cursos anexos da Faculdade de Medicina — em uma cadeira dentro da própria organização curricular do curso médico,<sup>47</sup> voltando a determinar,

---

<sup>47</sup> “**Art. 35.** Aprovada pelo Corpo Legislativo a criação de todas as cadeiras consignadas no decreto de 19 de abril de 1879, serão reunidas: à segunda série a cadeira de zoologia e anatomia comparada, à terceira série a cadeira de fisiologia patológica e patologia experimental, à quarta série a clínica das moléstias cutâneas e sifilíticas, e a **cirurgia dentária**, à quinta série a clínica oftalmológica, à sétima série a clínica

no regimento da Faculdade de Medicina, a realização de exames para a regulação profissional na área da cirurgia dentária, como já havia ocorrido anteriormente, no Decreto nº 1.764 de 14 de maio de 1856.<sup>48</sup>

Essa instabilidade é verificada, também, por exemplo, em relação à denominação do laboratório para a área de cirurgia dentária, denominado, em 1879, de Operações e Prótese Dentária; depois, na política orçamentária de 1882, foi denominado de Cirurgia e Prótese Dentária, passando a se chamar Prótese Dentária apenas dois anos mais tarde.<sup>49</sup>

O decreto de 1884, além da organização curricular do Curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas, deteve-se, também, na organização curricular dos seus cursos anexos, determinando a diminuição no número de cadeiras em relação ao decreto do ano de 1879: Farmácia diminuiu de nove para sete cadeiras; Obstetrícia e Ginecologia, de sete para cinco cadeiras; e Odontologia, de nove para oito cadeiras. No curso de Odontologia foi suprimida a cadeira de Medicina Operatória, e a cadeira de Patologia Dentária passou a denominar-se Patologia Dentária e Higiene da Boca.

Cunha (1980), com base nos relatórios dos Ministros do Império, elaborou duas tabelas com as listagens dos números de alunos matriculados e concluintes nos cursos oferecidos pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, no período entre os anos de 1878 e 1888. Nas tabelas, em relação à área de odontologia, é intrigante observar o registro de sete alunos formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1878, período anterior à criação do próprio curso de Cirurgia Dentária ou de Odontologia. Esses números indicam a possibi-

---

fisiátrica e a clínica medica de crianças, passando à clínica cirúrgica de adultos a formar com a clínica cirúrgica de crianças e as clínicas obstétrica e ginecológica uma oitava serie” (Brasil, 1881, p. 177).

<sup>48</sup> “**Art. 94** Os cirurgiões-dentistas que se quiserem habilitar para o exercício de sua profissão passarão por duas séries de exames: A primeira se comporá de anatomia, fisiologia, histologia e higiene, em suas aplicações a arte dentária. A segunda constará de operações e prótese dentárias” (Brasil, 1881, p. 184).

<sup>49</sup> O Decreto-Lei 9.311, de 25 de outubro de 1884, institui que: “**Art. 11.** Cada uma das faculdades terá os seguintes laboratórios: De física. De química mineral com um gabinete de zoologia. De química orgânica e biológica. De anatomia, com salas para as dissecações. De histologia normal. De fisiologia experimental. De anatomia e fisiologia patológicas. De terapêutica experimental. De medicina operatória experimental. De farmácia. De higiene. De medicina legal e toxicologia. **De prótese dentária**” (Brasil, 1884, p. 482). Cunha (1952) refere a nomeação do Cirurgião-Dentista Thomaz Gomes dos Santos Filho como primeiro preparador das aulas de Prótese Dentária e Cirurgia Dentária no curso de Odontologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nesse período (Cunha, 1952, p. 156).

lidade de ter havido a formação de cirurgiões-dentistas nas Faculdades de Medicina alguns anos antes da criação oficial dos primeiros cursos de Odontologia, sendo possível pressupor que, nesse momento inicial, o ensino da cirurgia dentária acontecesse no interior do curso de Medicina? Não há referência de alunos matriculados entre os anos de 1878 e 1885, isto ocorrendo somente a partir do ano de 1885 quando começou a aparecer certa regularidade na matrícula dos alunos ao Curso de Odontologia. Os alunos concluintes aparecem somente a partir de 1887. E, em relação à Faculdade de Medicina da Bahia, o único registro referente à formação de alunos no Curso de Odontologia foi o de dois alunos matriculados no ano de 1888 (Cunha, 1980, p. 129).

Partiu-se do princípio de que o distanciamento das práticas dentárias das médicas foi uma das condições para a instituição do ensino da cirurgia dentária em separado da Medicina, ainda no Império. As pautas e propostas de conteúdos profissionais, contidas nas políticas que compõem a reforma Leôncio de Carvalho, de 1879, delinearão oficialmente, pela primeira vez no Brasil, o perfil do profissional para atuar com as práticas dentárias em separado das médicas. Mas, de que modo se conforma esse distanciamento preconizado inicialmente na Reforma Leôncio de Carvalho?

Talvez a mais evidente observação que se possa fazer nesse sentido é a ausência da clínica nas proposições curriculares do Curso de Odontologia. Nesses currículos constam: Patologia, Histologia, Fisiologia, Cirurgia, Prótese, Terapêutica e até Higiene; mas a Clínica ficou reservada aos cursos médicos: *clínica médica, clinica psiquiátrica, clínica das moléstias syphiliticas e da pelle, clínica ophthalmologica* (Brasil, 1879, p. 211). Não há Clínica Dentária ou Clínica Odontológica referindo-se à odontologia, apenas Cirurgia e Prótese Dentárias, denotando a compreensão de que na emergência da prática odontológica o conhecimento clínico parecia não possuir aplicabilidade.

Já, a dinâmica do ensino clínico na medicina exigia as enfermarias dos hospitais. Para isso, foi determinada a priorização dos doentes que importavam ao ensino e estavam em tratamento nos hospitais. Devia ser colocado à disposição dos lentes tudo o que fosse preciso: caso não houvesse hospitais estatais nas províncias onde ocorriam os cursos, que fossem utilizados os doentes das Santas Casas de Misericórdia. Também devia ficar à disposição dos lentes tudo o que estivesse sendo usado para tratamento dos doentes: *dietas, remédios, enfermeiros, os serventes precisos para os serviços das enfermarias, e os aparelhos e os instrumentos cirúrgicos de que houver necessidade para todos os exames*

*e operações.* Caso as moléstias dos doentes não fossem interessantes ao ensino clínico, o Diretor Sanitário era autorizado a realizar as transferências necessárias: *transferir, de outras para as suas enfermarias, os doentes cujas moléstias julgarem mais importantes para o ensino, e retirar os que lhe parecem menos próprios.* E todas as prescrições feitas pelos lentes aos doentes deveriam ser acatadas pela administração do hospital (Brasil, 1884, p. 483). Mas o que dizer, em se tratando do ensino da odontologia?

A análise comparativa entre esses decretos permite inferir algumas considerações. Em primeiro lugar, comparando-se os conteúdos preconizados para os exames de candidatos à regulação profissional, no decreto de 1856 (Quadro 1), com os conteúdos curriculares definidos nos decretos de 1879 e 1884 (respectivamente Quadros 2 e 3), a maior diferença encontrada é que nestes dois últimos há a inclusão dos conteúdos de física e química elementar. Esses conteúdos também estavam presentes nos currículos preconizados pelos decretos para todas as outras áreas de ensino da faculdade de medicina — medicina, farmácia e obstetrícia. O que caracteriza, então, a oficialização e institucionalização do ensino da odontologia em separado da medicina, no decreto de 1884, é a inclusão de dois conteúdos nada diretamente biológicos ou humanos, tais como química e física. Esses conteúdos — Física e Química elementar — assumem, posteriormente, um papel de destaque no desenvolvimento da prática odontológica restauradora, essencialmente fundamentada nas pesquisas com materiais dentários.

QUADRO 1 — CONTEÚDOS DOS EXAMES DOS DENTISTAS DEFINIDOS NO DECRETO-LEI Nº 1.764, DE 14 DE MAIO DE 1856

**Art.81 O exame dos dentistas versará sobre:**

1. Anatomia, Fisiologia, Patologia e anomalias dos dentes, gengivas e arcadas alveolares;
2. Higiene e Terapêutica dos dentes;
3. Descrição dos instrumentos que compõem o arsenal cirúrgico do dentista;
4. Teoria e prática da sua aplicação;
5. Meios de confeccionar as peças da prótese e ortopedia dentária.

Fonte: Brasil (1856, p. 218).

QUADRO 2 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO-LEI Nº 7.247, DE 19 DE ABRIL DE 1879

**Art.24 O curso de Odontologia constará das seguintes matérias:**

1. Física elementar;
2. Química mineral elementar;
3. Anatomia descritiva da cabeça;
4. Histologia dentária;
5. Fisiologia dentária;
6. Patologia dentária;
7. Terapêutica dentária;
8. Medicina operatória;
9. Cirurgia dentária.

Fonte: Brasil (1891, p. 211-212).

QUADRO 3 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO-LEI Nº 9.311, DE 25 DE OUTUBRO DE 1884

**Art.9 Das matérias deste curso haverá três séries de exames:**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>1ª série</b> | 1. Física elementar<br>2. Química mineral elementar<br>3. Anatomia Descritiva da cabeça     |
| <b>2ª série</b> | 4. Histologia dentária<br>5. Fisiologia dentária<br>6. Patologia dentária e Higiene da Boca |
| <b>3ª série</b> | 7. Terapêutica dentária<br>8. Cirurgia e prótese dentárias                                  |

Fonte: Brasil (1884, p. 482).

O aumento de um ano na duração do curso anexo de Odontologia, concomitante à inclusão de dinâmica de seriação nos exames das matérias foram as mudanças preponderantes preconizadas no decreto de 1884, em relação ao de 1879. Parece difícil identificar, através delas, motivos que justifiquem a mudança de denominação de curso anexo de Cirurgia Dentária para a de Odontologia. Há dois conteúdos acrescidos no decreto de 1884: o de Higiene Dentária e o de Prótese Dentária. Esses conteúdos já haviam constado na conformação direcionada à realização de exames de regulação, em 1856, removidos em 1879, retornando, novamente, em 1884. É como se, na letra da lei, a cirurgia dentária fosse tomada como sinônimo de odontologia.

Dessa forma e como era de se esperar, as proposições curriculares definidas naquele momento continuam identificando as práticas discursivas desses profissionais ainda hoje, quase cento e trinta anos após a publicação e promulgação dessas legislações, que produziram esses efeitos. Daí que a história seja um *a priori* para dizer de que modo chegamos a ser o que somos.

## Os cursos da boca

A reorganização política representada pela instauração da República pode ser interpretada como um rearranjo da sociedade brasileira para responder aos temas e problemas que a desafiavam nessa passagem de século. De acordo com Cunha (1980, p.132), “o período que vai da proclamação da República, em 1889, até a revolução de 1930, é chamado de República Velha, Primeira República ou de República Oligárquica”. O golpe de Estado que instaurou a República no Brasil foi composto por imbricada articulação entre as correntes políticas e ideológicas representadas por liberais, positivistas e monarquistas (Love, 1975; Cunha, 1980, p. 137).<sup>50</sup>

Dentre essas linhas ideológicas há muita discussão em torno do significado que a filiação de importantes políticos brasileiros à corrente filosófica do positivismo comteano assumiu no panorama político no país, desde o fim do Império e estendendo-se por toda a Primeira República. Como não poderia deixar de ser, nesse período há forte ligação dessa corrente filosófica com a fundamentação das políticas de educação brasileira e com a oficialização da regulação profissional. Para Love (1975), houve, no estado do Rio Grande do Sul, nessa época, um interesse marcante de políticos gaúchos de projeção nacional pelo positivismo (Love, 1975, p. 30).<sup>51</sup>

Nos estudos que Weber (1999, p. 13) realizou sobre *a Medicina e suas relações com a política e o diversificado conjunto de preceitos e práticas de cura, na Porto Alegre da virada do século XIX*, o positivismo é

---

<sup>50</sup> Para Cunha (1980), “o federalismo prevaleceu, apesar dos conflitos, como orientação principal do novo regime, o que correspondia aos interesses da burguesia cafeeira: as províncias foram transformadas em estados, regidos por constituições próprias, tendo seus governantes eleitos, suas forças policiais autônomas, podendo contrair empréstimos externos diretamente e legislar sobre questões fundamentais como a da imigração” (Cunha, 1980, p. 137).

<sup>51</sup> “Desde o princípio, o positivismo deu o tom no republicanismo gaúcho: o dístico de Comte, “ordem e progresso”, foi adotado pelo Partido Republicano Rio-Grandense” (Love, 1975, p. 31).

estudado a partir de ampla base bibliográfica. Para a autora, no entanto, as teorias positivistas “têm apropriações específicas de acordo com a situação histórica em que são pensadas. [...] o positivismo apresenta leituras bastante diferenciadas, algumas vezes até antagônicas” (Weber, 1999, p. 32). Assim, ela recomenda não homogeneizar o significado das filiações de políticos brasileiros ao positivismo nesse período.<sup>52</sup>

O período da Primeira República interessa de forma mais específica a este estudo, à medida que foi nesse período que se completou a autonomia do ensino da odontologia em relação ao da medicina no Brasil. Continua-se a seguir a pista de políticas voltadas à organização do ensino superior e ao ensino da medicina, e, por conseguinte, ao da odontologia, para verificar de que modo essa autonomia se consolidou, consolidando, ao mesmo tempo, a identidade do cirurgião-dentista. A ideia é de ir delineando, nesse exercício, nuances e características que produzem e afetam a conformação de tal perfil profissional.

A título de melhor apresentar e analisar os dados que o compõem começou-se pelo período logo após a Proclamação da República e, portanto, ainda no século XIX. A ele correspondem os decretos publicados em 1891 e 1893, que orientam a organização das Faculdades de Medicina.

Convém, também, destacar, nesse momento, o papel do Rio Grande na conformação do contexto político e educacional da Primeira República (Love, 1975; Cunha, 1980, p. 138; Weber, 1999, p. 40). E isto porque interessa verificar, aqui, de que modo as políticas educacionais da época efetivaram a criação do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, no ano de 1898.<sup>53</sup>

O quadro econômico, político e social que marca a Primeira República e sua relação com a organização do ensino superior é descrito

---

<sup>52</sup> “Cada indivíduo adotou os elementos do positivismo que pareciam mais adequados, não havendo coerência necessária entre os princípios comtianos e os ideais defendidos, nem mesmo havendo adoção irrestrita do ideário proposto por Comte ou pelos que se diziam seus seguidores. A situação em que se encontravam, as especificidades profissionais, os interesses dos grupos aos quais se filiavam levaram à defesa de parte dos princípios. Especificamente no campo das propostas de saúde pública e na compreensão do papel da Medicina, essas ambiguidades foram profundamente marcantes” (Weber, 1999, p. 36). Por conseguinte, Love (1975) analisa a influência positivista do político gaúcho Julio de Castilhos da seguinte forma: “Castilhos e outros positivistas adotaram do filósofo [Comte] as idéias de defesa das liberdades individuais e a condenação da escravidão. E suas exigências quanto à separação entre a Igreja e o Estado, à educação primária universal e à intervenção estatal pra proteger os operários industriais” (Love, 1975, p. 39).

<sup>53</sup> O processo de criação deste Curso de Odontologia foi já inicialmente referido, ao se apresentar as práticas discursivas de inter-relação com a medicina, em Lima (1929).

por Cunha (1980) de forma rica e pormenorizada. Com base nessa descrição, e com o intuito de dar visibilidade ao funcionamento daquele contexto, destacaram-se algumas questões que, na interpretação de Cunha, pontuam a constituição da Primeira República: o desenvolvimento da cafeicultura, a produção da borracha,<sup>54</sup> o fim do uso da mão de obra de escravos, o papel da imigração, o surto de industrialização<sup>55</sup> (Cunha, 1980). Para o autor, a abolição da escravatura e a proclamação da república produziram um “processo de ampliação e constituição da burocracia pública e privada que determinou o aumento da procura por educação escolar” (Cunha, 1980, p. 146).<sup>56</sup>

O contexto da expansão do ensino superior no Brasil, ao longo de toda a Primeira República, deve ser compreendido, portanto, inserido “na luta de liberais e positivistas pelo “ensino livre”, e destes últimos contra os privilégios ocupacionais conferidos pelos diplomas escolares” (Cunha, 1980, p. 150). Não somente a primeira Constituição da República (1891) foi promulgada balizada nos conflitos e composições entre essas correntes políticas (Cunha, 1980, p. 137),<sup>57</sup> mas, também,

---

<sup>54</sup> “A última década do século XIX e os primeiros anos do século atual definem o período de máxima prosperidade da economia da borracha. A exportação atingiu volume máximo em 1912, após o que foi caindo rapidamente, por força da concorrência da borracha asiática, colhida de seringais artificiais, razão de seu custo muito baixo. Paralelamente, aumentava o consumo mundial pelo crescimento da indústria de automóvel, então fabricados em série” (Cunha, 1980, p. 140). Precisa ser lembrada a relação que há, neste período, desta questão econômica com a prática odontológica, pois um material à base de borracha, chamado “vulcanite, era utilizado como matéria-prima numa série de produtos, porém encontrou sua aplicação mais importante como material das bases da dentadura postiças. Vendidas pelos depósitos dentais ou armazéns, a vulcanite revolucionou o campo e em pouco tempo substituiu o ouro, como material predileto para bases de dentaduras. A fácil manipulação se refletiu na enorme redução de preços, já que as dentaduras de borracha custavam aproximadamente a terça parte das dentaduras de ouro” (Ring, 1998, p. 242).

<sup>55</sup> Para Cunha (1980): “O desenvolvimento da cafeicultura criou condições para o desenvolvimento da produção manufatureira. O capital acumulado pela burguesia cafeeira e centralizado pelo sistema bancário permitia a instalação de indústrias que se propunham a atender à demanda de um crescente mercado interno induzido pelo crescimento das classes trabalhadoras e das camadas médias” (Cunha, 1980, p. 141).

<sup>56</sup> “Os latifundiários queriam seus filhos doutores, não só como meio de lhes dar a formação desejável para o bom desempenho das atividades políticas e o aumento do prestígio familiar, como, também, expediente para atenuar possíveis situações de destituição. Os trabalhadores urbanos e os colonos por sua vez, viam na escolaridade dos filhos um meio de aumentar as chances destes ingressarem numa ocupação burocrática” (Cunha, 1980, p.146).

<sup>57</sup> Na interpretação de Cunha, a Constituição procurou conciliar antigos projetos liberais de secularização e descentralização do ensino com as propostas positivistas de

especificamente a legislação pertinente ao ensino superior foi editada nesse período.

O Decreto nº 1.159, de 3 de dezembro de 1891, que *Aprova o código das disposições de ensino superior dependentes do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, unificando a regulamentação de políticas direcionadas aos seis estabelecimentos de ensino superior existentes no país, em seu texto constitucional reúne três capítulos inteiros com diretrizes e regulamentações que possibilitam a criação de escolas superiores fundadas pelos estados ou livres (Brasil, 1891, p. 998-1000). Nas legislações de 1891 e 1893, visando organizar as Faculdades de Medicina e seus cursos, apenas o decreto de 1891 contém um capítulo recomendando a realização de cursos livres nas Faculdades de Medicina (Brasil, 1891, p. 211).<sup>58</sup> Cunha (1952) relata o funcionamento de um curso livre de prótese dentária ministrado por um cirurgião-dentista particular no interior da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, às segundas, quartas, e sextas feiras, de 1 a 2 horas (Cunha, 1952, p. 153).

“O movimento desoficializador, até então conduzido pelos liberais, veio a ser impulsionado pelos positivistas, que lhe tomaram a bandeira e ligaram a defesa da liberdade de ensino com a liberdade de profissão, com amplas repercussões sobre a política educacional posterior a 1910” (Cunha, 1980, p. 159). São lutas que permaneciam latentes desde o fim do Império, lembrando, por exemplo, da Reforma do Ensino proposta por Leôncio de Carvalho, em 1879, que, em parte, foi rejeitada pelo Congresso naquele momento. Essas lutas continuaram a compor as futuras proposições políticas em torno da organização da educação brasileira como um todo e do ensino superior em particular.

---

desligar o exercício das profissões dos privilégios concedidos pelos diplomas escolares (Cunha, 1980, p.151). Love, tratando especificamente das posições de políticos gaúchos, interpreta que “a Constituição Federal que emergiu da Assembléia a 24 de fevereiro de 1891 trazia mais a estampa das teorias liberais do que das positivistas, mas os gaúchos conseguiram alcançar alguns de seus objetivos. [...] a aprovação de sua proposta de eleições diretas do Presidente e Vice, [...] Entretanto, sua proposta de reservar aos Estados os poderes de taxaço [...] e de proibir a dupla taxaço foi derrotada [...] nem foram [...] capazes de incorporar à Constituição o unicameralismo ou o sufrágio dos analfabetos. Quanto ao problema das “liberdades”, a decisão foi deixada a juízo dos Estados” (Love, 1975, p. 47).

<sup>58</sup> Foram editados dois decretos num curto espaço de tempo: O Decreto nº 1.270, de 10 de janeiro de 1891, que *Reorganiza as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brasil*, assinado pelo Chefe do Governo Provisório, Marechal Deodoro da Fonseca e pelo seu Ministro e Secretário de Estado dos Negócios de Instrução Pública, Correios e Telégrafos General de Brigada Benjamim Constant Botelho de Magalhães; e o Decreto nº 1.482, de 24 de julho de 1893, que *aprova regulamento para as Faculdades de Medicina da República* no governo de Floriano Peixoto e de seu Ministro de Estado Dr. Fernando Lobo.

A preocupação que havia com a organização do ensino nas Faculdades de Medicina pode ser medida, quando se observa que o decreto de 1891, contendo proposições políticas nesse sentido foi editado poucos dias depois da Constituição Federal ter sido publicada.

Ao se analisar as proposições das primeiras políticas da República sobre as Faculdades de Medicina contidas nos decretos de 1891 e 1893, percebe-se que estas políticas se direcionavam não apenas ao modo de organizar o ensino médico em si, mas procuravam redefinir relações de institucionalidade entre a Faculdade de Medicina e os outros cursos que se realizavam nas Faculdades. Isto se verifica, quando se compara, por exemplo, as diretrizes políticas desses anos com as anteriores editadas em 1884. Com a chegada da República modificou-se a denominação das Faculdades de Medicina, passando a denominarem-se Faculdades de Medicina e Farmácia.<sup>59</sup> Esse nome foi mantido assim, por oito anos, até as próximas políticas serem publicadas no início do século XX, mudando, do ponto de vista oficial, o *status* do curso de Farmácia nesse intervalo de tempo. Mas, junto com essa modificação na denominação da Faculdade, outra se procedeu nos textos dessas políticas: a supressão da qualificação de anexo aos cursos. Em relação ao curso de Farmácia, isto ocorreu desde o decreto de 1891, mas nos cursos de Odontologia e Obstetrícia apenas no decreto de 1893.<sup>60</sup>

As áreas que se compunham de cursos anexos às Faculdades de Medicina desde o Império — Farmácia, Odontologia e Obstetrícia — possuíam proveniências sociais e profissionais distintas. Mesmo sendo tratadas juntas, ao longo das políticas de organização das Faculdades de Medicina desde o Império, tinham diferentes especificidades que culminaram em distintos caminhos e processos de criação e consolidação das profissões. As pesquisas realizadas neste estudo não se dirigem diretamente a descrever os problemas de cada uma dessas áreas, mas eles são abordados à medida que a discussão puder ser direcionada no sentido de compreender melhor a emergência do ensino da odontologia e sua relação com outras áreas.

As proposições dos cursos de Farmácia e a Obstetrícia já constavam desde as primeiras políticas editadas em direção à organização das Faculdades de Medicina, no ano de 1832. Porém, o curso de Odontologia emergiu mais tardiamente, apenas ao final do Império. No século

---

<sup>59</sup> Relembrando que no ano de 1879, com a reforma de Leôncio de Carvalho, a área de Farmácia já havia sido denominada Escola de Farmácia, voltando em seguida a ser curso anexo, em 1884.

<sup>60</sup> “**Art.6.** Em cada faculdade haverá os seguintes cursos: 1. O de ciências médicas e cirúrgicas 2. O de farmácia 3. O de obstetrícia 4. O de odontologia” (Brasil, 1893, p. 479).

XX, no entanto, a área de Obstetrícia não se consolidou como profissão autônoma, diferentemente do que ocorreu com a Farmácia e a Odontologia. Entretanto, do curso de Obstetrícia emergiu, no ano de 1925, o ensino da Enfermagem. Comparando o ensino da Odontologia e o da Obstetrícia, neste aspecto, nos textos das políticas, a clínica obstétrica nunca deixou de ser ministrada no interior do curso de Medicina, mesmo com a proposição dos cursos anexos de Obstetrícia, diferentemente do que ocorreu com a clínica odontológica no caso da Odontologia.

Os decretos de 1891 e 1893 definem claramente quais deveriam ser as principais funções das Faculdades de Medicina e Farmácia: conferir diplomas de doutor em ciências medicocirúrgicas e farmacêuticas, títulos de parteira e de cirurgião-dentista, reconhecer habilitações tanto para o magistério quanto para o exercício profissional e examinar profissionais formados nas instituições congêneres estrangeiras. Também definem a sua vinculação institucional, denominando-as instituições públicas federais, com autonomia para decidir sobre questões de incumbência do diretor, catedrático da faculdade de confiança do Governo Federal, tanto a parte executiva quanto a econômica das Faculdades (Brasil, 1891, p. 194; Brasil, 1893, p. 478).

No que se refere especificamente à dinâmica de funcionamento e perfil curricular do Curso de Odontologia preconizado por esses decretos, os Quadros 5 e 6 apresentam uma síntese das propostas curriculares contidas nos decretos de 1891 e 1893.

QUADRO 4 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO-LEI Nº 1.270, DE 10 DE JANEIRO DE 1891

**Art.33** Para obter o título de cirurgião dentista, o candidato passará pelos seguintes exames, dispostos em duas séries:

**1ª série** Anatomia, histologia, fisiologia e higiene dentárias.

**2ª série** Clínica e próteses dentárias.

Fonte: Brasil (1891, p. 200).

QUADRO 5 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO-LEI Nº 1.482, DE 24 DE JULHO DE 1893

**Art. 32 e 35 O curso de odontologia compreende as seguintes matérias organizadas em duas séries de exames:**

1ª Série de exames

- 1ª Anatomia, descritiva e médico—cirúrgica, da cabeça, a cargo do substituto da 3ª seção;
- 2ª Histologia da boca e seus anexos, a cargo do substituto da 3ª seção;
- 3ª Fisiologia dentária, a cargo do substituto da 4ª seção;
- 4ª Higiene dentária, a cargo do substituto da 5ª seção.

2ª Série de exames

- 5ª Patologia dentária;
- 6ª Terapêutica dentária;
- 7ª Clínica odontológica;
- 8ª Prótese dentária.

Fonte: Brasil (1893, p. 487-488).

Comparando-se os Quadros 5 e 6 com os Quadros 3 e 4 que contêm as propostas curriculares das políticas direcionadas à organização do ensino da Odontologia, editadas anteriormente a estas, em 1879 e 1884, há a diminuição de uma série no Curso de Odontologia e a supressão das matérias básicas de Física, Química e Fisiologia.<sup>61</sup> Por outro lado, há o surgimento da matéria de Clínica Odontológica. Porém, pelo que se pode depreender do texto da legislação quanto à dinâmica de funcionamento da disciplina de Clínica Odontológica, conclui-se que essa matéria estava extremamente associada ao ensino da Prótese Dentária.

É preciso, portanto, visualizar o funcionamento físico do Curso de Odontologia preconizado pelos decretos de 1891 e 1893, o modo de ensino e quem ministrava as matérias no curso. Havia constantes mudanças nas diretrizes políticas editadas ao final do Império nas denominações do laboratório do Curso de Odontologia. O nome do laboratório já havia mudado por três vezes (Operações e Prótese Dentária, Cirurgia e Prótese Dentária e apenas Prótese Dentária). Mudou mais

<sup>61</sup> Cunha (1952) tece avaliação negativa a respeito das mudanças no Curso de Odontologia: “Do cotejo desta reforma, com a anterior, de 1884, depreende-se fatalmente o quanto regrediu o ensino. A começar pelos preparatórios requeridos, que foram inexplicavelmente restringidos, [...] continuando pela passagem do estudo da física e da química feito no curso, para o estudo de preparatórios, e terminando a série de medidas perniciosas, na sistematização do curso, que teve sem razão reprimido um ano” (Cunha, 1952, p. 166).

uma vez, no decreto de 1891, para Laboratório de Odontologia, vinculado a um Instituto de Odontologia recém-criado.<sup>62</sup> Com a criação do Instituto Odontológico delimitou-se, oficialmente, no âmbito de funcionamento da Faculdade de Medicina, uma área específica para o ensino da Odontologia, ou mais especificamente da Prótese Dentária. Quanto aos responsáveis pela condução das atividades de ensino nesse espaço, além do preparador do curso incumbido do ensino da Prótese Dentária, deveria haver, também, no Curso de Odontologia, um preparador de Clínica Odontológica (Brasil, 1891, p. 200). O Preparador da Clínica Odontológica deveria se responsabilizar pelas disciplinas de Patologia e Terapêutica Dentária, sendo admitidos Cirurgiões-Dentistas, por meio de concurso e nomeação da Congregação da Faculdade de Medicina, para os dois casos (Brasil, 1893, p. 488).<sup>63</sup>

As diretrizes regulamentadoras dos corpos docentes das instituições de ensino superior do país, naquele momento estavam reunidas no Código das disposições de Ensino Superior, dependentes do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, editado no ano de 1891. Sucintamente, através desse código, o corpo docente dessas instituições se compunha de Lentes Catedráticos, Substitutos e/ou Professores, todos eles com cargos vitalícios. O catedrático regia sua cadeira, e, em caso de impedimento, era substituído pelo Lente Substituto (Brasil, 1891, p. 966). Em relação à forma de ingresso, os Lentes Catedráticos eram nomeados pelo governo, e os Lentes Substitutos e Professores mediante concurso decretado pelo Governo Federal. Havia, também, os Preparadores que, em uma escala de valor acadêmico, estavam ainda abaixo dos Substitutos, desempenhando funções mais práticas (Brasil, 1892, p. 969-970).

Diferenças de *status* e níveis de implantação existentes entre os cursos foram identificadas analisando-se a forma como essa dinâmica entre Lentes Catedráticos e Substitutos se implementava nas regulamentações específicas da Faculdade de Medicina e seus cursos. Por exemplo, o decreto de 1893 não indicou Lente Catedrático para ministrar aulas a alunos do curso de Odontologia. Havia, isto sim, indicação de Lentes Catedráticos para cada uma das vinte e nove cadei-

---

<sup>62</sup> O Decreto nº 1.270 de 10 de janeiro de 1891, cria, pela primeira vez, o instituto odontológico para o ensino da prótese dentária: “Art. 16 Possuirá também cada Faculdade um instituto odontológico, dirigido por um preparador que se incumbirá especialmente do ensino da prótese aos alunos” (Brasil, 1891, p. 197).

<sup>63</sup> Cunha (1952) sobre a organização do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro refere o nome de Aristites Benício de Sá o Cirurgião-Dentista preparador da matéria de Clínica Odontológica, Patologia e Terapêutica Dentárias; e Antonio Gonçalves Pereira da Silva preparador de Prótese Dentária (Cunha, 1952, p. 168 e 176).

ras do curso de Medicina, e também de Lentes Substitutos por seções de matérias (Brasil, 1893, p. 479). Mas para o curso de Odontologia ministrariam aulas apenas os Lentes Substitutos dos cursos de Medicina das seções que correspondiam às matérias respectivas ao curso de Odontologia, conforme indica o Quadro 5.<sup>64</sup>

O decreto de 1893 propunha o tempo de duração para que se efetuassem as matérias no curso de Odontologia, evidenciando uma valorização do componente prático do curso. Cada matéria básica deveria ser ministrada em um mês, a Patologia e a Terapêutica Dentária em seis meses, e apenas a Clínica e a Prótese Dentária no transcorrer de todo o curso.<sup>65</sup> Indaga-se: é possível relacionar este formato prático das grades curriculares propostas pelas políticas nesse período à influência das filosofias positivistas?

É interessante verificar, ainda, de que modo o Capítulo III, do decreto de 1891, intitulado *Plano de ensino*, em seu Art 17 define a organização temática das disciplinas que deveriam compor os cursos medicocirúrgicos, a partir de um eixo conceitual baseado no normal e no patológico. Fica definido que as *ciências físicas e naturais* se compunham de seis disciplinas básicas nas áreas de química, zoologia e farmacologia; *as ciências que entendem com a estática e dinâmica do homem são* (sadio), de quatro disciplinas, nas áreas de anatomia, fisiologia e histologia; *as ciências que entendem com a estática e dinâmica do homem doente* de quatorze disciplinas nas áreas de patologias, clínicas por especialidades; e por fim, *as ciências que entendem com a estática e dinâmica do homem são e doente* de duas disciplinas nas áreas de clínica obstétrica e higiene (Brasil, 1891, p. 197). Há uma tentativa de classificação das disciplinas a partir da determinação de sua relação com o processo saúde doença. De que modo esses conceitos poderiam estar se incorporando nas matérias ministradas no Curso de Odontologia?

---

<sup>64</sup> A opinião de Cunha (1952, p. 162) sobre as cadeiras que eram ministradas por médicos é a seguinte: “o curso, não obstante ressentia-se aqui e ali de lacunas. Dentre estas, está o de serem as cadeiras em comum com o curso médico, não recebendo assim o aluno certos ensinamentos particulares de que carecia”.

<sup>65</sup> “**Art. 33.** Os cursos a que se refere o artigo anterior, efetuar-se-ão: § 1 O de anatomia, no primeiro mês do ano letivo, em preleções que terão lugar em dias alternados, acompanhadas de demonstração de exercícios práticos nos dias que não forem de preleção. § 2 O de histologia, no segundo mês do ano letivo do mesmo modo estabelecido para o curso de anatomia especial; § 3 O de fisiologia, no terceiro mês do ano letivo em preleções que serão feitas em dias alternados; § 4 O de higiene, no quarto mês do ano letivo, em preleções, que serão feitas em dias alternados; § 5 Os de patologia e terapêutica dentárias durante a primeira metade do ano letivo, em preleções feitas em dias alternados. § 6 Os de clínica odontológica e prótese dentária, diariamente, para alunos de ambas as séries” (Brasil, 1893, p. 488).

## Políticas de ensino da odontologia nas primeiras décadas do século XX

---

### A mecânica bucal

“Lucraríamos muito mais, digamos de passagem, que se confiasse a um só catedrático o ensino da anatomia, da fisiologia e da histologia gerais, para desdobrar, por exemplo, a prótese em três cadeiras distintas, regidas por especialistas consagrados na matéria” (Souza, 1932, p. II). Essa é a opinião de Souza (1932)<sup>66</sup> em seu livro *Manual odontológico: prótese dentária dentaduras*. A obra de Souza, intitulada *Manual odontológico*, é composta por cinco diferentes volumes, que representam um compêndio do conhecimento odontológico brasileiro do início do século XX.<sup>67</sup> Trazer à cena histórica descrita no estudo, conceitos apresentados na obra de Souza, permitiu relacionar o modo com que práticas discursivas profissionais estavam sendo cunhadas, e, portanto, como, nos interstícios da conformação do ensino e da prática, acontecia a separação das práticas odontológicas das médicas.

A preocupação em definir a Clínica Odontológica apareceu logo nas primeiras páginas do volume do *Manual odontológico: clínica odontológica*, que Souza escreveu em parceria com Carvalho (1917). O título desse volume — Clínica Odontológica (Técnica) — possibilita um trocadilho entre as palavras clínica e técnica, que aponta um problema conceitual encontrado no próprio livro, detectado também nas proposições curriculares dos cursos de Odontologia nos anos seguintes. Esse

---

<sup>66</sup> Este autor foi apresentado e analisado por este estudo, relacionando-o à prática de Lima (1929) nas considerações que fez sobre o assunto “infecção focal”.

<sup>67</sup> Os volumes do *Manual odontológico* possuem os seguintes títulos: Anatomia, Histologia, Patologia Geral e Higiene — com 502 páginas e 194 figuras. Patologia Dentária e Terapêutica Aplicada — 504 páginas e 197 figuras, Prótese Dentária Dentaduras com 434 páginas e 500 figuras, e por último o volume intitulado Clínica Odontológica (Técnica) com 607 páginas e 433 figuras, sendo que este último possui o professor Antonio Dias de Carvalho também de Juiz de Fora, como coautor (Souza, 1932).

trocadilho, jogo ou troca de palavras, representa o desafio da profissão ao tentar definir sua concepção de clínica. Técnica Odontológica é sinônimo de Clínica Odontológica? Ou há uma Técnica Odontológica na Clínica Odontológica, mas esta última não se resume à primeira?

Para definir a Clínica Odontológica, os autores utilizam os dois movimentos protagonizados pela profissão em relação à medicina, no campo da clínica odontológica: o movimento de separação e o movimento de integração entre práticas médicas e odontológicas, movimentos realizados a um só tempo.

Integração, pois, segundo os autores, para definir o que é Clínica Odontológica é preciso saber antes o que é Clínica Médica.

*A clínica geral*, médica ou cirúrgica, consiste em reconhecer as diversas moléstias ou afecções que acometem o corpo humano, e instituir-lhes um tratamento judicioso, de acordo com os progressos da ciência, [...] *a clínica odontológica* consiste em reconhecer as diferentes afecções de que são suscetíveis os órgãos constituintes do aparelho dentário e partes imediatamente anexas e tratá-las pelos meios mais modernos que a ciência atualmente aconselha (Carvalho; Souza, 1917).

Separação, pois a Clínica Odontológica, na consideração dos autores, seria então a *aplicação prática dos conhecimentos de patologia e terapêutica dentárias*. Alertam, porém, que não se deva supor que, para concretizar os objetivos da Clínica Odontológica, seja necessário *dilatar a sua esfera de ação, levando as suas intervenções aos outros órgãos além dos da região gengivodentária*:

[...] não é necessário estender os domínios do dentista, porquanto as afecções dos órgãos desta região, já pela sua frequência, já pela sua delicadeza das intervenções que exigem, e mesmo pela dificuldade de execução que estas apresentam em muitos casos, são suficientes, elas só, para absorverem toda a atenção e ocuparem toda a atividade de um profissional, podendo por isso o tratamento exclusivo destas afecções constituir uma especialidade a parte (Carvalho; Souza, 1917, p. 1).

Inicia-se, assim, este capítulo com a apresentação e análise das práticas discursivas contidas no volume *Clínica Odontológica* (Técnica), produzido por autores que possuíam inserção profissional na primeira metade do século XX. A intenção é dar visibilidade a essas práticas, tentando relacioná-las às políticas de ensino odontológico que se produziam à época. A configuração final da obra de Carvalho e Souza (1917) é resultado das opções dos autores de priorização e sequencia-

mento de temas da clínica odontológica. Da definição de que clínica se tratava à descrição do modo de fazê-la funcionar pode-se perceber o entendimento do funcionamento da profissão.

Assim, é preciso começar pela semiologia, que consiste em, primeiro, determinar o diagnóstico ou a natureza da patologia, que pode ser médica ou cirúrgica,<sup>68</sup> e, depois, em estabelecer o prognóstico dessa patologia identificada, *qual seja a sua marcha, duração e desfecho* (Carvalho; Souza, 1917, p. 5). Para estabelecer o diagnóstico, é necessário *que sejamos metódicos no pesquisar os vários sinais*: lançar mão do exame físico, interrogatório exploratório, de inspeção, de palpação, de sondagem, de percussão do paciente (Carvalho; Souza, 1917, p. 9-17), sendo *condição essencial que o paciente seja colocado em uma posição apropriada*<sup>69</sup> na cadeira de operações (Carvalho; Souza, 1917, p. 19). *Barden diz que noventa e oito por cento das intervenções praticadas pelo dentista têm, por fim, combater a cárie ou suas consequências imediatas. Por isso mesmo, o aparelho dentário constitui o campo mais importante ou o campo por excelência das nossas intervenções* (Carvalho; Souza, 1917, p. 31). Isto justifica dizer que *um conhecimento profundo de todas as particularidades anatômicas do órgão dentário é, para o cirurgião-dentista, de uma importância incalculável*: arcadas dentárias, espaços interdentários, oclusão dos dentes, dentes permanentes, caracteres comuns dos dentes — coroa, colo, raiz — e caracteres particulares dos dentes (Carvalho; Souza, 1917, p. 31-71). Para que se concretize a clínica, faltaria apenas o jogo de instrumental apropriado: *espelho bucal, sonda dentária, separadores, lentes, lâmpada elétrica bucal, escavadores, seringa com água tépida e água fria, fios de seda frouxa, injetor de ar, refletor* (Carvalho; Souza, 1917, p. 72).<sup>70</sup> A técnica do exame odontológico está assim descrita pelos autores:

---

<sup>68</sup> “Se se tratarem de moléstias que se prendem a patologia interna, o diagnóstico será **médico**; será **cirúrgico**, se estas moléstias se prenderem a patologia externa” (Carvalho; Souza, 1917, p. 6).

<sup>69</sup> “Para dar ao paciente a posição apropriada a intervenção que ele vai sofrer, colocá-lo-emos em uma cadeira construída para esse fim pelas fábricas de instrumentos dentários e denominada cadeira de operações. As escolas dentárias devem, pois, possuir para o seu serviço clínico somente as cadeiras apropriadas. A substituição destas por outras que não preencham os requisitos necessário traria o mal irreparável de fazer os seus alunos adquirirem o hábito de posições viciadas, que, de um certo modo, os torna incapazes para o exercício profissional” (Carvalho; Souza, 1917, p. 20).

<sup>70</sup> Falando de Clínica Odontológica, seria interessante pensar o papel que desempenha e desempenhou este pequeno instrumento clínico que tanto caracteriza a Odontologia: o espelho dental. Esse instrumental é uma referência simbólica da profissão, da mesma forma que o estetoscópio o é para a medicina. Se a tradição da Odontologia é

Sentado o paciente na cadeira, e dispostos na mesinha auxiliar todos os instrumentos e material de que vamos precisar, passaremos ao exame da sua boca, depois de termos observado atentamente o seu estado geral. Em primeiro lugar fazemos um exame rápido da boca para verificar o estado das gengivas, da mucosa em geral e do aparelho dentário. Por esta primeira parte do exame, ficaremos conhecendo quais os cuidados que o paciente tem com sua boca, qual a qualidade do seu meio bucal e qual a qualidade dos seus dentes coeficiente de resistência dos seus tecidos. Depois disto faremos um exame demorado de cada um dos órgãos dentários. Ficaremos então conhecendo a natureza, a sede e a extensão das lesões que tem acometido a cada um deles (Carvalho; Souza, 1917, p. 75-76).

Sem esquecer que *todas as lesões constatadas pelo exame da boca devem ser cuidadosamente anotadas em livro apropriado*, constituindo-se a *ficha dentária do indivíduo* (Carvalho; Souza, 1917, p. 81). Essas são as informações das páginas introdutórias da obra de Carvalho e Souza, mas a maior parte do livro é composta pelas informações que se seguem, relacionadas às técnicas de restauração dos dentes. A Técnica Odontológica propriamente dita possui temas prioritários: classificação de cavidades dentárias, substâncias obturadoras, profusão de instrumentais e não poderia deixar de estar presente a extração de dentes.

Complementa-se, ainda, a descrição das práticas discursivas na emergente Clínica Odontológica do início do século XX, com as concepções sobre a boca contidas na obra do *Manual odontológico*, no volume denominado Prótese Dentária Dentaduras. O autor reserva um capítulo para apresentar as Funções da Boca. Nesse histórico sobre a emergência da autonomia do ensino da odontologia, considerou-se pertinente relacionar o modo como se conformavam concepções sobre o órgão bucal e as práticas odontológicas.

---

formada por ícones, por invenções técnicas (a anestesia) ou instituições (a revista, a associação, a escola), o espelho dental pode ser incluído nesta lista. Este instrumento revolucionou o olhar do dentista. O espelho dental funciona como uma extensão da mão e do olhar do Cirurgião-Dentista, permitindo uma especialização desses órgãos no trato com a boca e os dentes. Seu uso especificou o olhar do dentista, fazendo-o perseguir os mais precoces sinais de anormalidade bucais. Com o espelho dental, o olhar do dentista potencializou sua capacidade de vigilância, tornando visível o que lhe escapava no recôndito de dentes e da boca: as cicatrículas e fissuras, as bordas das restaurações, as interproximais, as colorações dentais e gengivais, etc. O espelho dental, fundando novo parâmetro de olhar/examinar, fundou ao mesmo tempo novo parâmetro de normalidade e patogenicidade dental. Os estudos de cariologia precisaram, posteriormente, frear sua visibilidade incontida tendo em vista a proliferação dos ciclos restauradores repetitivos, pois, na história do espelho dental para a Odontologia, olhar sempre foi tratar.

Em Souza (1932), as funções fisiológicas da boca são descritas a partir da definição de sua localização anatômica.

A cabeça, anatomicamente, divide-se em crânio e face. O crânio encerra os órgãos que desempenham as elevadas funções do pensamento [...] A face é o cenário da expressão, o reflexo dos sentimentos. [...] A boca concorre para a expressão fisionômica, pela sua grande mobilidade, mas as funções que o protético encara com interesse são as da mastigação e da dicção (Souza, 1932, p. 4).

Entre a razão e a emoção, a boca realiza uma função que é a da mastigação. As *funções dos dentes* estão direcionadas à realização da ação da mastigação. “Se faltam, urge substituí-los” (Souza, 1932, p. 4). A ação da mastigação, função prioritária da boca, é compreendida como uma mecânica. Essa é a fisiologia da cavidade bucal que emerge pelas mãos da odontologia nesse período.

A dentição permanente comporta trinta e dois órgãos, tendo funções particularizadas e forma apropriada a cada uma delas. Os incisivos cortam, os caninos dilaceram, este ato modificado pelas regras da civilidade, os pré-molares dividem e os molares trituram os alimentos apreendidos. [...] Os dentes implantam-se nos alvéolos dos dois maxilares. [...] Tanto nos dentes superiores como nos inferiores as raízes guarnecem-se de um aparelho articular — o pericemento. [...] O maxilar inferior representa o papel de alavanca do terceiro gênero. [...] O maxilar inferior, no desempenho de seus atos fisiológicos, o da mastigação com especialidade executa vários movimentos: *abaixamento, elevação, propulsão, retropulsão e diducção*. (Souza, 1932, p. 4-5).

A compreensão da mastigação enquanto mecânica ocorre através de comparações sobre o funcionamento da mastigação em outros animais. O carnívoro, o ruminante, o herbívoro, o roedor, chegando-se ao homem, “animal omnívoro que, pela variada natureza de sua alimentação, exige movimentos precedentes, combinados e coordenados” (Souza, 1932, p. 6-7). Nos estudos da conformação da face são estabelecidas suas medidas, seus ângulos, suas linhas, e esses estudos se interligam aos da fisiologia dentária. O objetivo, o pano de fundo, o ponto de chegada e de partida para a compreensão da fisiologia bucal é a confecção da prótese dentária, das dentaduras. Os tipos de faces e tipos de arcadas dentárias determinam temperamentos: “tipo bilioso — dentes fortes, grandes, angulosos, com pouco transpasse; temperamento nervoso — dentes pequenos, claros, mais compridos, com trespasse pronunciado; temperamento sanguíneo: dentes fortes, mais largos do que compridos, com pouco trespasse” (Souza, 1932, p. 41). Faces e dentes precisam ser

identificados, esquadrinhados e medidos, tornando-se, assim, médias, para serem mais bem reproduzidos pelos aparelhos protéticos.

## A ciência da boca

O Diagnóstico dos Cursos de Ensino de Odontologia no Brasil (Robazza et al., 1978) é a expressão dos resultados de pesquisa elaborada e realizada por uma equipe de docentes de Odontologia, representantes de diversas universidades do país. Esses docentes visitaram os cursos de Odontologia e aplicaram um instrumento de coleta de dados, previamente elaborado (Robazza et al., 1978, p. 2).<sup>71</sup> Entre outros dados, esse diagnóstico apresenta a relação dos cinquenta e cinco cursos de Odontologia existentes no país, no ano de 1978, segundo o início das atividades, dependências administrativas e datas de reconhecimento. Com o intuito de avaliar o modo como ocorreu a expansão inicial do ensino da Odontologia no Brasil, selecionou-se da amostra de cursos apresentada pelo diagnóstico de 1978, as informações sobre os quarenta primeiros cursos de Odontologia criados no Brasil. Essas informações estão descritas na Figura 1 (Robazza et al., 1978, p. 9-15).

A retrospectiva da criação dos primeiros cursos de Odontologia, na passagem do século XIX para o XX, demonstra que, nos últimos vinte anos do século XIX, apenas quatro cursos de Odontologia foram criados, enquanto dez cursos foram criados nos primeiros vinte anos do século XX. Depois disso, no espaço dos vinte anos seguintes, ou seja, entre os anos de 1924 a 1944, não houve a criação de nenhum curso de Odontologia, o que só veio a ocorrer novamente no ano de 1945 e, a partir de então, em progressão vertiginosa até a atualidade.

---

<sup>71</sup> A composição da Equipe Responsável pela pesquisa é a seguinte: Carlos Roberto Colombo Robazza — Assessor Grupo Setorial de Saúde DAU/MEC, Andrés José Tumang — Universidade Estadual de Campinas, Ernesto Pilotto Gomes Medeiros — Universidade de São Paulo, Eugênio Villaça Mendes — Universidade Católica de Minas Gerais, Jessé Dantas Cavalcanti — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Paulo Pereira Louro Filho — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Renato Klober Pinto Sampaio — Universidade Federal do Rio de Janeiro. Colaboram, ainda, João Humberto Antoniazzi — Faculdade de Odontologia de Santos, Vitor Gomes Pinto — Secretaria de Planejamento da Presidência da República e Volnei Garrafa — Universidade de Brasília. Foram levantadas informações quanto a aspectos institucionais, corpo discente e docente, currículos e instalações (Robazza et al., 1978, p. 2).

FIGURA 1 — INÍCIO DAS ATIVIDADES E RESPECTIVAS DEPENDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS E DATAS DE RECONHECIMENTO DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL — 1978

	Início atividades	Dependência Administrativa	Reconhecimento
1	1882	Universidade Federal da Bahia	Dec. Lei 421/38
2	1884	Universidade Federal do Rio de Janeiro	9.311 — 25/10/74
3	1898	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	30.943 — 05/06/52
4	1899	Universidade de São Paulo	6.283 — 21/01/54
5	1907	Universidade Federal de Minas Gerais	690 — 10/09/17
6	1911	Fundação Universidade Federal de Pelotas	8.082 — 21/10/41
7	1912	Universidade Federal do Paraná	72.717 — 29/08/73
8	1913	Universidade Federal de Juiz de Fora	s/n 30/04/17
9	1913	Universidade Federal de Pernambuco	11.530 — 18/03/15
10	1914	Escola de Farmácia e Odontologia (Alfenas)	657 — 11/09/15
11	1914	Universidade Federal do Pará	6.072 — 13/08/40
12	1916	Universidade Federal do Ceará	5.205 — 31/01/40
13	1923	Universidade Estadual Paulista Araraquara	1.709 — 14/06/37
14	1924	Universidade de São Paulo	421 — 11/05/38
15	1945	Fundação Universidade do Maranhão	24.134 — 28/11/47
16	1945	Universidade Federal Fluminense	18.292 — 05/04/45
17	1947	Universidade Federal de Goiás	30.180 — 20/11/51
18	1948	Universidade Federal de Santa Catarina	30.234 — 04/02/51
19	1948	Soc. Educ. do Triângulo Mineiro	28.414 — 25/12/55
20	1948	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	31.209 — 29/07/52
21	1950	Universidade Federal do Espírito Santo	31.866 — 28/11/52
22	1950	Soc. Campineira de Educação e Instrução	31.844 — 26/11/52
23	1953	Faculdade Federal de Odontologia (Diamantina)	40.574 — 18/12/56
24	1953	Universidade Federal da Paraíba	38.148 — 26/10/55
25	1953	União Sul Brasileira de Educação e Ensino (Porto Alegre)	32.498 — 10/04/53
26	1954	Universidade Estadual de Ponta Grossa	40.445 — 30/11/56
27	1954	Instituto Americano de Lins	41.580 — 29/05/57
28	1955	Universidade Federal de Alagoas	Não reconhecido
29	1957	Fundação de Ensino Superior de Pernambuco	48.250 — 31/04/60
30	1957	Universidade Estadual Paulista Araçatuba	107 — 03/11/61
31	1957	Universidade Estadual de Campinas	50.967 — 17/07/71
32	1960	Soc. Caruareense de Ensino Superior	63.406 — 10/10/68
33	1960	Universidade Estadual Paulista São José dos Campos	45.368 — 05/10/65
34	1960	Universidade Federal de Santa Maria	3.84 — C — 14/12/60
35	1961	Fundação Univ. Federal do Piauí	58.032 — 31/03/66
36	1961	Fundação Universidade de Passo Fundo	57.684 — 31/01/66
37	1962	Fundação Univ. Est. de Londrina	58.398 — 10/05/66
38	1962	Universidade de São Paulo	08/08/66
39	1964	Universidade Estadual de Mato Grosso	67.383 — 15/10/70
40	1966	Fundação Universidade de Amazonas	71.768 — 26/01/73

Fonte: Diagnóstico dos Cursos de Ensino de Odontologia no Brasil Ministério da Educação e Cultura — Departamento de Assuntos Universitários (Robazza et al., 1978, p.12).

Esses movimentos de expansão e contenção de abertura de cursos de Odontologia, que caracterizam a história das políticas de implantação do ensino da Odontologia no país, se explicam pelos acontecimentos que marcam as políticas nacionais voltadas para a organização do ensino superior que, por sua vez, se conformam e implementam através de articulações e estratégias de enfrentamento dos problemas que estão se impondo à sociedade.

As pesquisas realizadas demonstram que o tema do ensino livre rondou as políticas de implantação e organização do ensino superior no país. A questão do ensino livre aparece nas referências encontradas sobre a Primeira República, e os estudos o apresentam como um ponto-chave em torno dos problemas e do debate travado entre as diferentes linhas políticas que apresentavam soluções para a implementação do ensino superior. Conclui-se que, para entender a questão do ensino livre no contexto político brasileiro da época, é preciso analisá-la sob diferentes perspectivas, estudando, principalmente, o modo com que ela tornou possível articulações políticas, as mais variadas, que culminaram na proposição de diretrizes legisladoras para o ensino. Esse tema é motivo suficiente para a produção de estudos aprofundados, o que parece, em parte, ter sido feito, talvez em menor quantidade e qualidade do que o significado do acontecimento possa ter representado para o entendimento político da sociedade brasileira. Pretendeu-se, aqui, abordar a questão do ensino livre em inter-relação com a questão do ensino superior e, mais especificamente, com o ensino da Odontologia nas Faculdades de Medicina.

O debate em torno do ensino superior livre já existia no Império, como atestam as reformulações curriculares positivistas propostas por Leôncio de Carvalho, tendo sido incorporado apenas em parte na primeira Constituição da República de 1891.<sup>72</sup> Mas é a partir das primeiras décadas do século XX que o ensino superior livre emerge com muita intensidade nas diretrizes políticas voltadas ao ensino superior. Também já se afirmou, aqui, que os estudos de Cunha (1980) revelam

---

<sup>72</sup> A carta que Júlio de Castilhos, divulgada por Hassen e Rigatto (1998, p. 38-39), dirigiu em resposta ao cidadão Protásio Alves, comentando a criação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, em 1898, demonstra um pouco do modo como esse assunto se apresentava e sua ligação com as políticas riograndenses. Para Julio de Castilhos: “Mais coerente do que a Constituição Federal que, abolindo a religião oficial, tolerou a permanência de cursos de ensino superior ministrados em nome e por conta do Governo da União, a lei magna do Rio Grande do Sul facultou ao Estado apenas a manutenção do ensino primário, leigo e livre, deixando à iniciativa particular a instituição do ensino superior, conferindo ao Governo funções meramente temporais, únicas que lhe são próprias, facilitando assim a livre concorrência das doutrinas, desembaraçadas de proteção oficial, destituídas de preferências arbitrárias e odiosas amparadas somente no seu respectivo valor ou na ação proselítica peculiar a cada uma”.

que foi a articulação entre positivistas e liberais que impulsionou as teses do ensino livre para o interior das diretrizes políticas regulamentadoras do ensino superior na Primeira República. O ensino livre alinhava-se às teses liberais a partir do que Cunha (1980) denomina *desoficialização do ensino — retração do setor estatal em proveito do setor privado*, e às teses positivistas pela ligação da *defesa da liberdade de ensino com a liberdade de profissão — abolição dos privilégios dos diplomas escolares*. Observou-se, então, que a emergência e a primeira expansão do ensino da Odontologia na passagem dos séculos XIX e XX, coincidem, também, com o percurso de discussão e proposição de políticas em torno do ensino livre.

Logo no início do século, no ano de 1901, ocorreu a promulgação de um código de disposições direcionado aos Institutos Oficiais de Ensino Superior e Secundário. Em concomitância, novos regulamentos para as Faculdades de Medicina e Farmácia foram publicados.<sup>73</sup> Mas as políticas de ensino que realmente marcaram os anos iniciais do século XX foram editadas posteriormente, fortemente influenciadas por temáticas em torno do ensino livre, destacando-se as legislações direcionadas à organização do ensino publicadas nos anos de 1911 e 1915.<sup>74</sup>

A Lei Orgânica do Ensino do Ministro Rivadávia Corrêa, em 1911, foi promulgada através de decreto pelo Presidente Marechal Hermes da Fonseca (tanto o presidente quanto o ministro eram gaúchos).<sup>75</sup> Essa lei aprofundou a reforma do ensino em direção ao ensino livre. Os estabelecimentos de ensino governamentais passaram a ter autonomia didática, administrativa e financeira. A autonomia financeira desses

---

<sup>73</sup> O Decreto nº 3.890, de 11 de janeiro de 1901, contém o *Código dos Institutos Oficiais de Ensino Superior e Secundário* e foi promulgado pelo Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores M. Ferraz de Campos Salles. O Decreto nº 3.902 de 12 de janeiro de 1901 contém regulamentos para as Faculdades de Medicina e Farmácia (Brasil, 1901).

<sup>74</sup> O Decreto de nº 8.659, de 5 de abril de 1911, *Aprova a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na República*, pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores Rivadávia da Cunha Corrêa (Brasil, 1911a, p. 492); e, quatro anos depois, o Decreto nº 11.530, de 18 de maio de 1915 que *reorganiza o ensino secundário e superior da república*, pelo presidente Venceslau Brás e seu Ministro do Estado da Justiça e Negócios Interiores, Carlos Maximiliano Pereira dos Santos (Brasil, 1915, p. 1107).

<sup>75</sup> Love (1975) realiza um estudo aprofundado sobre o papel do Estado do Rio Grande do Sul na política nacional durante a República Velha, “um período em que o sistema federativo amplo e a ausência de partidos políticos nacionais tornaram os estados excepcionalmente importantes” (1975, p. IX) apresentado o modo como estes acontecimentos desembocaram na revolução de 1930, que terminou com o a República Velha e conduziu Getúlio ao poder. E em se tratando de como os ideais positivistas passam a compor as políticas nacionais o papel do estado é também destacado.

estabelecimentos foi estimulada pela legislação, através da instituição de possibilidades de cobrança de taxas por serviços acadêmicos diversificados prestados pelos estabelecimentos. Outros pontos que também caracterizam essa lei são a instituição dos exames de admissão ao ensino superior e a criação do professor intitulado livre docente, que poderia ministrar cursos particulares, sendo remunerado pelas taxas pagas pelos alunos (Brasil, 1911a).<sup>76</sup>

As justificativas que conduziram à elaboração da Reforma de Ensino Rivadávia Corrêa centravam-se, segundo Cunha (1980, p. 164), no argumento de que *a falta de preparo dos estudantes no ensino secundário “contaminava” o ensino superior*. Cunha (1980) transcreve um trecho do Relatório do Ministro do Interior Rivadávia Corrêa, em que este comenta as causas do mau funcionamento do ensino superior no Brasil.

Foram também o extraordinário número de alunos que se matriculavam, a indisciplina que reinava entre os estudantes, o desânimo dos professores e das direções das escolas que não encontravam no governo, sempre pronto a atender contra as disposições expressas na lei a todas as fantasias dos estudantes, o apoio moral e material que careciam para o desempenho da sua missão. Se no curso fundamental não se estudava, muito menos se fazia no superior, onde a única preocupação era de fazer correr o tempo o mais depressa possível com o menos de matéria dada; daí as constantes greves, as férias extraordinárias que reduzem o período letivo (Rivadavia Corrêa, 1910 apud Cunha, 1980, p. 164).

---

<sup>76</sup> As referências nas leis que legislam sobre estes pontos são as seguintes: “**Art. 2** Os institutos até agora considerados subordinados ao Ministério do interior, serão, ora em diante, considerados corporações autônomas, tanto do ponto de vista didático, como do administrativo” (Brasil, 1911a, p. 492). “**Art. 7** A personalidade jurídica investe as corporações docentes da gerencia dos patrimônios respectivos cuja constituição se obterá da seguinte forma: a) com donativos e legados que lhes forem destinados; b) com subvenções votadas pelo Congresso federal; c) com os edifícios de propriedade do estado, nos quais funcionarem os institutos; d) com o material de ensino existente nos institutos, laboratórios, bibliotecas e o que para eles for adquirido; e) com taxas de matrícula de certidões, de biblioteca, de certificados e das que, por força desta lei, venham a revertes para o dito patrimônio, f) com as porcentagens das taxas de freqüências dos cursos, das inscrições em exames, etc.” (Brasil, 1911a, p. 493). “**Art. 65** Para concessão da matrícula, o candidato passará por um exame que habilite a um juízo de conjunto sobre o seu desenvolvimento intelectual e capacidade para compreender eficazmente o estudo das matérias que constituem o ensino da faculdade δ I. O exame de admissão a que se refere este artigo constará de prova escrita em vernáculo, que revele a cultura mental que se quer verificar e de uma prova orla sobre línguas e ciências.” (Brasil, 1911a, p. 501). “**Art. 31** A corporação docente de cada instituto de ensino será composta: a) de professores ordinários; b) de professores extraordinários efetivos; c) de professores extraordinários honorários; d) de mestres; c) de livres docentes” (Brasil, 1911a, p. 497).

Somam-se a essas justificativas os ideais positivistas da liberdade profissional que não haviam sido incorporados às diretrizes políticas na instauração da República. Esses ideais pregavam que era preciso coibir a “avalanche de matrículas nos cursos superiores e as imensas levas anuais de doutores e bacharéis” (Rivadavia Corrêa, 1910 apud Cunha, 1980, p. 164). “A reforma educacional positivista estava baseada no suposto de que os títulos acadêmicos eram adornos dispensáveis e que os privilégios ocupacionais interessavam apenas aos diplomados” (Cunha, 1980, p. 166). A solução para esses problemas era oferecida pela Lei Rivadavia através da autonomia das escolas superiores e pela instituição dos exames de admissão ao ensino superior.

Contrariando os objetivos positivistas que embasavam a Lei Rivadavia, no período de vigência desta Lei houve expansão do ensino superior, incluindo-se, aí, o ensino de Odontologia. Cunha (1980, p. 165) lista três cursos de Odontologia abertos nesse período. Já os dados do Diagnóstico dos cursos de Ensino de Odontologia no Brasil, descritos na Figura 1, demonstram que seis cursos possuem data de criação entre 1911 e 1915. A essa expansão seguiu-se, como já se viu, um longo período de contenção de abertura de cursos de Odontologia, o que, em parte, relaciona-se aos desdobramentos políticos que ocorreram após a Lei Rivadavia.

A Lei Maximiliano Pereira dos Santos, de 1915, foi promulgada no bojo das resistências à livre diplomação e à liberdade profissional instituídas pela Lei Rivadavia Corrêa. Através da lei de 1915, o Governo Federal voltou a se responsabilizar financeiramente pelos seis institutos federais do ensino superior existentes desde o Império, mantendo-se os exames de admissão para ingresso no ensino superior, criados pela Lei Rivadavia Corrêa, denominados, então, de exames vestibulares (Brasil, 1915).<sup>77</sup>

Os professores do ensino superior, denominados como ordinários na Lei Rivadavia, voltam a ser denominados catedráticos pela Lei Maximiliano, retomando a denominação referida desde as constituições do Império (Brasil, 1915).

---

<sup>77</sup> Os trechos da Lei Maximiliano que se referem ao descrito no texto são os seguintes: “**Art. 5** O Governo manterá uma faculdade oficial de medicina do Estado da Bahia e outra no Distrito Federal; uma Faculdade de Direito em São Paulo e outra em Pernambuco; uma Escola Politécnica e um instituto de instrução secundária, coma a denominação de Colégio Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro” (Brasil, 1915, p. 1107); e o “**Art. 77** Para requerer matrícula nos institutos de ensino superior os candidatos deverão provar: a) idade mínima de 16 anos; b) idoneidade moral;c) aprovação no exame vestibular” (Brasil, 1915, p. 1115).

Na Lei Maximiliano, a fiscalização das escolas superiores continuou a ser função do Conselho Superior do Ensino, órgão criado na Lei Rivadávia e mantido na Maximiliano, sendo que as escolas equiparadas pagariam uma taxa para a fiscalização (Brasil, 1911a, p. 493; Brasil, 1915, p. 1107).<sup>78</sup> As escolas superiores livres mais equiparadas às escolas do Governo Federal passavam a ter o direito de validar os diplomas nos órgãos governamentais competentes (Cunha, 1980, p. 168).

Quanto às mudanças na organização do ensino nas Faculdades de Medicina provenientes dessas reformulações gerais do ensino, realizadas nos anos de 1911 e 1915, foi publicado um decreto específico com novos regulamentos para essas Faculdades no mesmo dia da promulgação da Lei Rivadávia Corrêa, em 1911. Quanto à Lei Maximiliano, de 1915, as regulamentações direcionadas ao ensino médico, farmacêutico, odontológico e obstétrico, realizado nas Faculdades de Medicina, ficaram inseridas no próprio interior da Lei, organizadas nos artigos de números 181 a 193 e sob o título de Disposições Gerais.<sup>79</sup>

De modo geral, não há diferenças marcantes entre os parâmetros curriculares e a dinâmica de funcionamento dos cursos de Odontologia preconizados nos regulamentos das Faculdades de Medicina de 1901, 1911 e 1915 — Quadros 6, 7 e 8 — mesmo quando comparados aos parâmetros do ano de 1893. O Curso de Odontologia continua, por todo esse período, sendo desenvolvido em dois anos, como havia sido proposto em 1893, permanecendo, finalmente, as mesmas propostas estruturais e de laboratório.

Em relação às orientações de organização do Curso de Odontologia contidas na Lei Rivadávia de 1911, dois destaques podem ser feitos: a existência de um artigo norteando que *as matérias da 1ª Série constituem um exame básico e as da 2ª Série o exame final*; e também a oficialização, aos médicos que desejassem obter o título de Odontologia, da possibilidade de frequentarem apenas as aulas das matérias da segunda série e depois prestar o respectivo exame final. Já, os

---

<sup>78</sup> “**Art. 11** Os institutos a que se refere esta lei ficarão sob a fiscalização de um Conselho deliberativo e consultivo com sede na Capital da república e funcionamento no edifício de um deles. **Art.12** O Conselho Superior de Ensino compor-se-há dos diretores das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, de direito de São Paulo e de Pernambuco, da Escola politécnica do Rio de Janeiro, do diretor do colégio Pedro II e de um docente de cada estabelecimento citado” (Brasil, 1911a, p. 493). “**Art. 6** O governo federal, quando achar oportuno, reunirá em Universidade as escolas Politécnica e de Medicina do Rio de Janeiro, incorporando a elas uma das Faculdades Livres de Direito dispensando-a da taxa e dando-lhe gratuitamente edifício para funcionar. §1. O presidente do Conselho Superior do Ensino será o Reitor da Universidade” (Brasil, 1915, p. 1107).

<sup>79</sup> Decreto nº 8.661, de 5 de abril de 1911, *Aprova o regulamento das Faculdades de Medicina*, complementando a legislação promulgada no que tange a organização da Faculdade de Medicina e seus cursos (Brasil, 1911b).

dentistas estrangeiros tinham que se submeter aos exames das duas séries (Brasil, 1911a, p. 536). Nas proposições iniciais do ensino da odontologia conforma-se a divisão entre ciclo básico e profissional, adequando-se às estruturas do ensino e das práticas profissionais em sua articulação com o ensino médico.

Quanto aos currículos — as diversas mudanças de denominações, de posicionamento na seriação, ou a supressão de matérias básicas —, mais do que tentar analisar o que estariam indicando no seu pormenor, apresentam a dificuldade de definição que se estabeleceu desde a emergência do ensino da Odontologia, do modo como se deve realizar e qual a importância da articulação entre as práticas profissionais com o ensino mais geral ou básico.

QUADRO 6 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO Nº 3.902, DE 12 DE JANEIRO DE 1901

<b>Art. 27</b> O ensino das matérias do curso de odontologia se efetuará em dois anos, a saber:	
<b>1º ano</b>	Anatomia descritiva da cabeça; Histologia da boca; Fisiologia dentária.
<b>2º ano</b>	Anatomia medico-cirúrgica da boca; Patologia, terapêutica e higiene dentárias; Prótese dentária; Clínica odontológica.

Fonte: Brasil (1901, p. 10).

QUADRO 7 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO Nº 8.659, DE 5 DE ABRIL DE 1911

<b>Art. 56</b> O estudo completo das matérias que compõem o curso de odontologia deverá ser feito no mínimo em dois anos escolares ou quatro períodos letivos, sendo nele observada a seguinte seriação:	
<b>1ª série</b>	Anatomia descritiva (em particular da cabeça), um período letivo. Anatomia microscópica, um período letivo. Fisiologia, um período letivo. Patologia geral e anatomia patológica dentárias, um período letivo.
<b>2ª série</b>	Clínica odontológica, dois períodos letivos. Técnica odontológica, idem — exercícios no manequim. Terapêutica dentária, idem. Prótese dentária, idem. Higiene geral (em particular da boca), idem.

Fonte: Brasil (1911a, p. 536).

QUADRO 8 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS NO DECRETO Nº 11.530, DE 18 DE MARÇO DE 1915

**Art. 189** O estudo completo das matérias que compõem o curso de Odontologia deverá ser feito, no mínimo, em dois anos escolares, sendo nele observada a seguinte seriação:

<b>1ª série</b>	Anatomia descritiva (em particular da cabeça) Anatomia microscópica (em particular da cabeça) Fisiologia Patologia geral e anatomia patológica
<b>2ª série</b>	Clínica odontológica Técnica odontológica Terapêutica dentária Prótese dentária Higiene geral (em particular da boca)

Fonte: Brasil (1915, p. 1127).

A matéria Técnica Odontológica surgiu nos currículos dos decretos de 1911 e 1915, situando-se na segunda série ao lado da matéria Clínica Odontológica. Nas diretrizes de 1911 (Quadro 7), a matéria Técnica Odontológica contém a instrução “exercícios no manequim”.

Nas diretrizes políticas que organizavam o curso da odontologia, o laboratório era o primeiro lugar que se estabelecia para o ensino da odontologia. Lá dever-se-ia ensinar Cirurgia e Prótese Dentária. É somente no transcorrer da implantação e especialização desse ensino, que essa estrutura se subdivide em duas, a Clínica e a Técnica: para a primeira, o gabinete odontológico; a segunda permanecia no laboratório. Mas até onde vai uma e onde começa a outra? Detalhes do ofício e do ensino que desafiam até hoje a profissão.

## Por fim, a autonomia da boca

A transformação dos cursos de Odontologia das faculdades de Medicina em faculdades de Odontologia foi um processo produzido desde o Império. Porém, o primeiro precedente legal que institucionalizou estruturalmente essa autonomia do ensino da Odontologia em relação ao da Medicina ocorreu a partir de um decreto direcionado especificamente à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1919. Contudo, o funcionamento estrutural e autônomo da nova Faculdade de Odontologia foi autorizado e definido de forma a evitar ônus para o Governo Federal.<sup>80</sup>

<sup>80</sup> O Decreto nº 3.830, de 29 outubro de 1919, assinado pelo Presidente da República Epitácio Pessoa, *Autoriza o governo a transformar em faculdade de odontologia o atual*

Foi proposta, do seguinte modo, a transformação do curso em Faculdade: todo o material odontológico pertencente à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o laboratório de Técnica Odontológica, de Prótese Dentária e o gabinete de Clínica Odontológica passariam a pertencer à Faculdade de Odontologia. Quanto à instalação física da Faculdade, *o Governo aproveitará um dos próprios nacionais do Distrito Federal até que seja construído pela faculdade o edifício próprio*. O decreto determinava que as taxas cobradas pelo Curso de Odontologia deveriam ser aplicadas no próprio curso, indicando um professor para cada matéria ministrada no curso (Brasil, 1919, p. 243). Essa proposta de criação da Faculdade de Odontologia do Rio de Janeiro veio acompanhada de novas proposições curriculares — Quadro 9 — quando, pela primeira vez, apareceram diretrizes propondo a realização do curso em quatro anos ou séries, aumentando também o número de oito para treze matérias (Brasil, 1919, p. 242).

Passaram-se seis anos e nova reforma nacional de ensino foi publicada, mais exatamente no ano de 1925, quando ocorreu a última reforma mais ampla do ensino realizada ainda na Primeira República. Nela, a autonomia do Curso de Odontologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi novamente oficializada, ampliando essa autonomia também para o Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina da Bahia.<sup>81</sup> Considerando-se a legislação publicada em outras reformas gerais do ensino, realizadas antes de 1925, essa reforma se distingue por legislar sobre as duas Faculdades de Medicina oficiais, ou seja, Rio de Janeiro e Bahia. Das Faculdades de Medicina que tinham a prerrogativa de emissão de diplomas reconhecidos até aquele momento, apenas essas duas eram oficiais; todas as outras, com esse mesmo direito, até aquele momento eram consideradas Faculdades equiparadas.

Em relação à conformação do ensino autônomo da Odontologia que vinha sendo configurado desde o Império, a oficialização da autonomia desse ensino é uma questão-chave crucial presente na reforma

---

*curso de odontologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e dá outras providências*. “**Art. 1** Fica o governo autorizado a transformar em Faculdade de Odontologia, sem ônus para o tesouro o atual Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro” (Brasil, 1919, p. 242).

<sup>81</sup> O Decreto nº 16.782, de 13 de janeiro de 1925, *Estabelece o concurso da União para a difusão do ensino primário, organiza o Departamento Nacional do Ensino, reforma o ensino secundário e o superior e dá outras providências* é assinado pelo Presidente Artur Bernardes e pelo Ministro da Justiça e de Negócios Interiores João Luís Alves, definindo em seu “**Art. 36** O ensino de medicina, de farmácia e de odontologia será oficialmente ministrado nas Faculdades de Medicina e nas de Farmácia e de Odontologia da Bahia e da Universidade do Rio de Janeiro” (Brasil, 1925, p. 30).

do ensino Rocha Vaz, pois o ato da reforma do ensino de 1925 selou oficialmente a autonomia institucional do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina. Em seu artigo trinta e seis, o decreto define quais cursos deveriam ser considerados de nível superior, situando a Odontologia e a Farmácia ao lado das outras áreas que já possuíam suas Faculdades próprias desde o Império: o Direito, a Engenharia e a Medicina.<sup>82</sup> Por outro lado, o decreto de 1925 suprimiu o curso de Obstetrícia, que possuía diretrizes políticas desde os primeiros decretos do Império, anterior mesmo à emergência da Odontologia. Criou, em seu lugar, outro curso superior na área da enfermagem, o qual continuou a pertencer às Faculdades de Medicina.<sup>83</sup>

Segundo Cunha (1980, p. 170), a reforma de ensino do ano de 1925 não ficou conhecida pelo nome do Ministro do Interior João Luís Alves e, sim, pelo nome de um professor catedrático da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rocha Vaz, que foi seu redator principal. Para Cunha (1980), “esta reforma objetivou o reforço do controle do Estado, particularmente do governo federal, sobre o aparelho escolar, numa tentativa de estabelecer o controle ideológico das crises políticas e sociais que vieram a desembocar na revolução que pôs fim ao regime, em 1930” (Cunha, 1980, p. 170).

A reforma Rocha Vaz, de 1925, criou o Departamento Nacional de Ensino (Brasil, 1925, p. 20) e o Conselho Nacional de Ensino, este último com a função de discutir, propor e emitir opinião sobre questões do ensino público (Brasil, 1925, p. 24). Para Cunha (1980, p. 170), o Departamento Nacional do Ensino foi criado para gerir a educação escolar oficial e equiparada, e o Conselho Nacional de Ensino para realizar papel de assessoria ao Departamento Nacional de Ensino. Essas medidas revelam que a reforma continha uma proposição de retomada do controle do Estado na condução das políticas nacionais de ensino, apresentando, neste quesito, interpretação diferente da contida nos principais eixos norteadores das políticas positivistas de ensino do final do Império e início da Primeira República.

A lei do ensino de 1925 também aumentou as exigências nos processos de equiparação das Faculdades livres. As seguintes condições

---

<sup>82</sup> “**Art 33** O ensino superior, a cargo do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, compreende os cursos de Direito, de Engenharia, de Medicina, de Farmácia e de Odontologia” (Brasil, 1925, p. 30).

<sup>83</sup> “**Art. 133** Fica suprimido o atual curso de parteiras e criado um curso para as enfermeiras das maternidades anexas às Faculdades de Medicina. Parágrafo único. Este curso será regulamentado no regimento interno das mesmas Faculdades” (Brasil, 1925, p. 51).

deveriam ser obedecidas para equiparar Faculdades mantidas por particulares ou por Estados, possibilitando-lhes a validação dos seus títulos e diplomas emitidos: existência de patrimônio, organização de corpo docente profissional, organização didática e administrativa, prévio funcionamento, por três anos no mínimo; fontes de receita; haver obtido, no Conselho Nacional de Ensino, dois terços de votos favoráveis à concessão requerida. A equiparação somente seria concedida mediante fiscalização preliminar de inspetor durante, pelo menos, dois anos (Brasil, 1925, p. 80).

Por esta legislação, o diretor da Faculdade de Medicina seria também diretor da Faculdade de Farmácia e de Odontologia (Brasil, 1925, p. 49). E o corpo docente dos institutos superiores deveria ser composto por professores catedráticos, docentes livres, professores privativos e professores substitutos (Brasil, 1925, p. 56). Professores catedráticos e substitutos eram denominações já reconhecidas em outras legislações desde o Império. Os docentes livres foram criados pela Lei Rivadávia, em 1911, mas mantidos tanto na Lei Maximiliano de 1915 quanto na legislação de 1925. Porém, a denominação de professor privativo foi criada pela reforma do ensino de Rocha Vaz, assim denominado por ser este professor indicado para atuar nas matérias privativas dos cursos de Odontologia e de Farmácia. As cadeiras privativas, no curso de Odontologia, eram as *de metalurgia, química aplicada, técnica odontológica, patologia e clínica odontológica, prótese e ortodontia e prótese dos maxilares* (Brasil, 1925, p. 50). O decreto diz ainda que, para cada cadeira do curso de Odontologia, devia haver um assistente cirurgião-dentista, e dois para a cadeira de Clínica Odontológica. As cadeiras não privativas seriam lecionadas por professores catedráticos do Curso de Medicina. O decreto ainda previa a criação de uma Congregação dos professores do Curso de Odontologia (Brasil, 1925, p. 50).<sup>84</sup>

O Curso de Odontologia, pela reforma Rocha Vaz, deveria ser ministrado em três anos — Quadro 10. Apenas a legislação do ensino referente ao ano de 1884 havia proposto esse tempo de duração. Todas as outras estabeleciam o curso em duas séries, com exceção da legislação imediatamente anterior a esta no ano de 1919, mas direcionada especificamente à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e que propôs a realização do Curso de Odontologia em quatro anos.

---

<sup>84</sup> “Art. 125 Os professores da Faculdade de Odontologia reunir-se-ão em Congregação, de acordo com o respectivo regimento interno, para resolver sobre tudo o que se referir ao ensino odontológico, observadas as prescrições deste regulamento” (Brasil, 1925, p. 50).

QUADRO 9 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO DEFINIDOS NO DECRETO-LEI Nº 3.830, DE 29 DE OUTUBRO DE 1919

**Art. 3 As matérias serão distribuídas pelos quatro anos do seguinte modo:**

**1º ano** Noções de anatomia descritiva e anatomia médico-cirúrgica da boca; Histologia; Fisiologia.

**2º ano** Anatomia, histologia e fisiologia dentárias; Noções gerais de patologia, de microbiologia e anatomia patológica; Terapêutica, matéria médica e arte de formular.

**3º ano** Técnica odontológica; Patologia dentária e terapêutica; Prótese (1ª parte); Metalurgia; assistência obrigatória à clínica.

**4º ano** Higiene especialmente da boca; Prótese (2ª parte); Ortodontia e prótese dos maxilares; Clínica odontológica.

Fonte: Brasil (1919, p. 242).

QUADRO 10 — ORGANIZAÇÃO CURRICULAR Nº 16.782-A, DE 13 DE JANEIRO DE 1925

**Art. 121 O curso de odontologia será feito em três anos, pela forma seguinte:**

**1º ano** I. Anatomia em geral e especialmente da boca;  
II. Histologia e noções de microbiologia;  
III. Fisiologia;  
IV. Metalurgia e química aplicada.

**2º ano** I. Patologia geral e anatomia patológica, especialmente da boca;  
II. Técnica odontológica;  
III. Prótese (1ª parte);  
IV. Patologia e clínica odontológica.

**3º ano** I. Clínica odontológica;  
II. Ortodontia e prótese dos maxilares;  
III. Higiene, especialmente da boca;  
IV. Terapêutica.

Fonte: Brasil (1925, p. 49).

Considerando-se o perfil curricular de formação dos cursos de Odontologia que vinha sendo delineado através das legislações de ensino editadas desde o fim do Império, as propostas curriculares dos anos de 1919 e 1925, que em seu bojo traziam a autonomia oficial desses cursos em relação à Medicina, mesmo com um aumento considerável de carga horária não promoveram grande modificação em termos de diversificação de matérias. Pela matéria de Metalurgia, a química retornou ao currículo, tendo sido proposto esse conteúdo apenas nas primeiras proposições curriculares das reformas de Leôncio Carvalho em 1879 e 1884.

O aumento do tempo de formação como um todo se refletiu, também, no aumento de tempo para ministrar as matérias básicas do currículo, mantendo-as em sua maioria com o mesmo nome: Anatomia, Histologia, Fisiologia e Patologia, com exceção do surgimento da Microbiologia.

Analisando-se a forma como as matérias básicas ou gerais foram sendo propostas nos diferentes currículos dos cursos de Odontologia analisados, constata-se que as reformas de influência positivista reservavam menos tempo para esse tipo de conteúdo básico ou geral ser ministrado no curso. Houve, também, no período estudado — mesmo que pequenas — constantes mudanças nas denominações e localizações dessas matérias nas grades curriculares de seriação. A maioria dessas inconstâncias relacionou-se à necessidade de indicação da delimitação do estudo, se deveria ser geral ou local e, neste caso, se deveria ser da cabeça, da boca ou apenas dos dentes, ou até mesmo microscópico. Isto pode ser interpretado como uma dificuldade na compreensão sobre o modo como essas matérias poderiam ou deveriam ser incorporadas à formação do cirurgião-dentista. A impressão é que essa mesma inconstância não se apresenta, pelo menos com a mesma intensidade, quando se propõem as matérias no ciclo considerado final ou profissionalizante, como no caso da Prótese Dentária, por exemplo.

A apresentação e o estudo dos formatos curriculares propostos no percurso inicial de conformação do ensino da odontologia, inseridos aos contextos políticos e profissionais das proposições, possibilitaram a visibilidade do modo como diferentes problemas e respectivas estratégias de enfrentamento, em distintos contextos, foram constituindo o ensino da odontologia e a profissão. Mas interessa, ainda, abordar duas questões: identificar que problemas surgem para a implementação da autonomia do ensino da odontologia; e verificar de que modo essas políticas gerais foram sendo tratadas por uma perspectiva mais local, ou seja, a criação e implementação do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. É o que se faz a seguir.



## A conformação da autonomia do ensino da odontologia: seus problemas e desafios

---

Os dados apresentados até aqui permitem visualizar o modo como ocorreu o processo de emergência do ensino autônomo da odontologia no Brasil. A conformação do sistema de regulação das práticas de cura, que aconteceu ao longo do Império, conduziu à implementação oficial da autonomia do ensino da odontologia nos anos imediatamente anteriores à Proclamação da República, tendo sido oficialmente selado esse processo de autonomização ainda na Primeira República, fortemente influenciado por políticas positivistas em torno do ensino livre. Esses podem ser considerados pontos-chave dos acontecimentos que produziram a conformação inicial do ensino autônomo da odontologia brasileira. Nesse momento, e com o objetivo de possibilitar a ampliação do debate em torno desses acontecimentos, cabe relacioná-los com os problemas e os desafios que foram se apresentando para a implementação do ensino da odontologia que emergiu. O que se impõe, agora, é apresentar de que modo se implementou o ensino autônomo da odontologia, mas procurando evidenciar menos seu percurso evolutivo e centrando-se mais nos problemas e debates que surgem na sua estrutura recém-estabelecida.

Foi mencionado anteriormente que a reforma do ensino Rocha Vaz, de 1925, decretou oficialmente a autonomia do ensino da odontologia, quando estabeleceu que o ensino superior também compreendia a área da odontologia enquanto área específica de ensino, passando a tratá-la por Faculdade de Odontologia. O relatório do Diagnóstico dos Cursos de Ensino de Odontologia no Brasil (Robazza et al., 1978) indicou já haverem sido criados no país, até a data dessa reforma, em torno de quatorze cursos de Odontologia (ver Figura 1 do Cap. 3). Um indício sobre o modo como ocorreu a conseqüente oficialização do processo de autonomização desses quatorze primeiros cursos criados no Brasil, pode ser alcançado verificando-se as datas respectivas de reconhecimento

dos cursos pelo Governo Federal. Checando, na legislação federal, as datas de reconhecimento dos cursos apresentadas no relatório do Diagnóstico dos Cursos de Ensino de Odontologia no Brasil (Robazza et al., 1978), encontraram-se inconsistências que levam a inferir não ter sido possível o reconhecimento de cursos de Odontologia muito anteriores ao final da década de 1930. À constatação já comentada de que, também no período posterior ao da reforma Rocha Vaz, ou seja, no ano de 1925, se observou um movimento de contenção na criação de cursos de Odontologia, se adiciona a limitação na regulamentação dos cursos de Odontologia no mesmo período. Apesar de as diretrizes da política de ensino superior nacional, de 1925 terem definido a autonomia do ensino da Odontologia, esse não foi um processo que ocorreu de imediato: havia, ainda, trâmites legais, políticos, econômicos e sociais a serem realizados. Os obstáculos à consolidação do ensino autônomo da odontologia duraram aproximadamente vinte anos. A autonomia do ensino da odontologia parece ter significado também deixá-lo sem regulamentação, ou seja, sem controle e sem gestão.<sup>85</sup>

A compreensão do contexto político e social da Primeira República, assim como das proposições políticas votadas para a organização do ensino superior, traz explicações sobre a contenção na implementação do ensino autônomo da odontologia nesse período. Dois aspectos do contexto podem ser destacados por estarem em estreita relação com as dificuldades na criação, regulamentação e manutenção dos cursos de Odontologia entre os anos de 1925 e 1944: primeiro, nas próprias palavras de Cunha (1980), “o movimento contenedor foi iniciado pela introdução dos exames vestibulares (exames de admissão), em 1911; aperfeiçoado pela exigência de certificados de conclusão do ensino secundário, em 1915; e burilado pela limitação de vagas e a introdução do processo classificatório, em 1925” (Cunha, 1980, p. 171). A relação entre o ensino secundário e o ensino superior, e, principalmente, a sistematização da forma de ingresso ao ensino superior, foram temas muito debatidos nas políticas positivistas do início do século XX. As políticas de organização do ensino secundário afetavam a organização do ensino da odontologia, pois incidiam no número de alunos aptos a ingressarem nos cursos.<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Um exemplo das dificuldades impostas na regulamentação oficial dos cursos de Odontologia no Brasil pode ser observado através, por exemplo, do caso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O Curso de Odontologia foi criado em 1898, mas foi reconhecido apenas em 1952, mais de cinquenta anos depois.

<sup>86</sup> Brito (1998) relatando sobre a história da Faculdade de Odontologia da UFRGS, refere que “a vigência da Lei Rivadávia (1911), seguida da Lei Maximiliano (1915),

Acrescenta-se a isso o aumento no controle sobre o processo de equiparação das faculdades livres às oficiais, proposto pela reforma Rocha Vaz. Esse processo havia iniciado na Lei Maximiliano, em 1915, mantido e aperfeiçoado em 1925. Por um lado, as regulações estabelecidas quanto ao ingresso restringiam o número de alunos aptos a ingressarem no curso; por outro, havia o aumento das exigências na criação e regulamentação de cursos de Odontologia.

O caminho já havia sido traçado pelas diretrizes políticas e os cursos de Odontologia deveriam constituir suas faculdades próprias, porém a produção dessa autonomia deve ser analisada imbricada a outros processos sociais. Por exemplo, uma prática social que assumiu, nesse momento, seu papel na trama de implementação do ensino da odontologia no Brasil, foi o embate travado entre dentistas práticos e formados e a consequente constituição de diretrizes oficiais reguladoras das práticas odontológicas. Warmling (2003), em seu estudo *Dos práticos à institucionalização da odontologia: um estudo histórico da saúde bucal de Blumenau*, compreende o confronto estabelecido entre os práticos e formados em inter-relação ao momento vivido pela odontologia entre as décadas de 1930 a 1960. Em sua análise, nesse estudo, a autora considera que os diversos decretos-lei publicados a partir da década de 1930, voltados à regulação do exercício profissional, impulsionaram também a implementação do ensino de odontologia no Brasil. Esse percurso deve ser compreendido desde os decretos-lei publicados nos anos iniciais da década de 1930, direcionados à regulação das atividades dos dentistas práticos, até a instituição legal do órgão oficial de autorregulação da profissão, o Conselho Federal de Odontologia, em 1964. Há, ainda, os dois dispositivos mais importantes para a profissão: o Decreto nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951, o primeiro a referir-se exclusivamente ao exercício da odontologia; e o Decreto nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da odontologia até a atualidade (Warmling; Caponi; Botazzo, 2006, p. 117).

---

reorganizando o ensino dos cursos de nível superior e criando exigência novas [...] foi reduzindo significativamente o interesse dos jovens pelo curso de Odontologia. Este fato é evidenciado no quadro de matrículas, [...] onde se constata que o crescimento das matrículas, ocorrido até 1911, começou a decrescer em níveis significativos a partir da vigência das Leis, chegando a um aluno apenas matriculado em 1922” (Brito, 1998, p. 22-23). O texto *Escola Livre de Farmácia e Química Industrial de Porto Alegre* (2009, p. 3), refere que no ano de 1917 a escola já contava com 174 alunos matriculados, sendo 150 no curso de Medicina, 15 no de Farmácia, sete no de Odontologia e dois no de Obstetrícia.

Deve-se salientar, também, que, na década de 1930, os movimentos de constituição da Universidade brasileira foram oficializados, e isso certamente afetou a organização da área da odontologia. Mais especificamente, isto ocorreu no governo provisório de Getúlio Vargas e sobre a égide do Ministro da Educação e Saúde Francisco Campos, quando foi editado o Decreto de nº 19.851, de 11 de abril de 1931, que fazia parte de uma ampla reforma política do ensino superior.<sup>87</sup>

QUADRO 11 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
DEFINIDOS PELO DECRETO-LEI Nº 19.852, DE 11 DE ABRIL DE 1931

<b>Art. 219 As disciplinas referidas no artigo anterior serão distribuídas de acordo com a seguinte seriação:</b>	
<b>1º ano</b>	Anatomia — Histologia e Microbiologia — Fisiologia — Metalurgia e Química Aplicadas.
<b>2º ano</b>	Técnica Odontológica — Clínica Odontológica (1ª parte) — Prótese — Higiene e Odontologia Legal.
<b>3º ano</b>	Clínica Odontológica (2ª parte) — Patologia e Terapêutica Aplicadas — Ortodontia e Odontopediatria — Prótese Buco-Facial.

Fonte: Brasil (1931b, p. 389).

No interior dessa reforma, constituiu-se a Universidade Brasileira e seus estatutos (Brasil, 1931).<sup>88</sup> As primeiras universidades brasileiras a serem criadas foram: Universidade do Rio de Janeiro (1920), Universidade Federal de Minas Gerais (1927), Universidade de São Paulo (1934) e Universidade do Rio Grande do Sul (1934) (Morosini, 2005, p. 310; Cunha, 1980, p. 206; Cunha, 2003, p. 163-167).

Esses são alguns pontos nas tramas que se constituíam, constituindo, ao mesmo tempo, o ensino autônomo da odontologia. É reconhecido que esse ensino definitivamente prosperou, alcançando a atualidade completamente fortalecido. Porém, o interesse em dar relevo às questões que envolveram a sua emergência e consequente implantação, é no sentido de procurar entender quais foram as marcas deixadas por essa tessitura nas práticas odontológicas da atualidade.

<sup>87</sup> O Decreto-Lei nº 19.852, de 11 de abril de 1931 *Dispõe sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro* e contém a proposição curricular para o Curso de Odontologia descrita no Quadro 11. Observam-se pequenas modificações em relação às diretrizes curriculares preconizadas no decreto do ano de 1925, apresentadas no Capítulo 3, Quadro 10 (Brasil, 1931b).

<sup>88</sup> “Na fase precedente, o ensino superior concretizava-se em cursos isolados. Nesta, criam-se as universidades a partir da junção de cursos superiores. Porém apesar da universidade se constituir numa figura que paira sobre os cursos que a compõem, estes se mantêm praticamente autônomos nas questões de ensino e isolados uns dos outros” (Morosini, 2005, p. 310).

Um dos fios condutores que auxiliaram o presente estudo a estabelecer relações entre a configuração inicial que se estabeleceu no ensino autônomo da odontologia e a forma como ocorreu sua emergência, foi a utilização dos dados apresentados em dois estudos: um deles intitulado *Falhas do ensino odontológico no Brasil*, realizado em 1952 pelo professor Paulo Assumpção Osório — diretor e catedrático de Anatomia da Faculdade de Odontologia de Pelotas; e o outro trata de uma pesquisa da Associação Brasileira de Ensino Odontológico — Abeno,<sup>89</sup> com o apoio da Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), efetuada no ano de 1961. A opção pelo uso desses estudos se justifica considerando-se os aspectos abordados por eles, entre os quais a abrangência das instituições envolvidas, o período em que foram realizados e principalmente os dados que apresentam sobre as condições curriculares e estruturais do ensino da odontologia. As análises apresentadas nos estudos permitem visualizar problemas relacionados à organização e à implementação do ensino da Odontologia. Esses estudos representam, também, a emergência de um movimento organizado de professores em torno da avaliação do ensino da odontologia brasileira. Um movimento que parece começar a irromper de maneira mais sistemática na década de 1950.

O primeiro estudo, *Falhas do ensino odontológico no Brasil*, foi apresentado por Osório (1952) no Primeiro Congresso Universitário Pan-Americano de Odontologia de Buenos Aires. O autor introduziu a apresentação de sua *tese* com a seguinte afirmação:

O maior entrave ao desenvolvimento do ensino Odontológico foi, como também sucedeu em outros países do continente, grande número de escolas terem nascido e permanecido anexas às Faculdades de Medicina, sem a necessária e imprescindível autonomia didática e administrativa. Não possuindo órgãos diretores próprios todos os problemas equacionados eram parcialmente resolvidos, ou então permaneciam insolúveis, com grande prejuízo para o normal funcionamento. Felizmente a situação intolerável foi superada e as Escolas conseguiram a tão almejada autonomia (Osório, 1952, p. 3).

---

<sup>89</sup> Esta associação foi criada, em 1956, a partir de uma reunião das trinta e duas escolas de Odontologia do país, com a finalidade de “promover o aperfeiçoamento do ensino odontológico no país incentivando o seu desenvolvimento através de atividades supletivas e de coordenação” (Guimarães, 1961, p. 11) “Estariam os institutos que formam à altura de sua missão? Era o que a si mesmo perguntavam muitos homens responsáveis pelos destinos culturais do país, quando em 1956, a Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), considerando útil e oportuna a realização de uma reunião de representantes das escolas e faculdades de odontologia do Brasil, levou-a a efeito, tendo sido criada, em consequência, a Associação Brasileira do Ensino Odontológico, Abeno” (Guimarães, 1961, p. 11).

Entre as referências usadas por Osório (1952) para construir a tese que apresentou sobre o ensino da odontologia no Congresso Universitário Pan-Americano, uma delas chamou a atenção: intitulava-se *projeto de reforma para o Ensino Odontológico*, construído por professores das Faculdades de Odontologia do país, reunidos no Segundo Congresso Brasileiro de Professores de Odontologia, encontro realizado na cidade do Rio de Janeiro, em 1948. Posteriormente, o projeto que resultou do encontro dos professores no Rio de Janeiro foi apresentado ao Governo Federal (Osório, 1952, p. 5).<sup>90</sup>

Na avaliação de Osório (1952, p. 4), havia *quatro falhas fundamentais do ensino da Odontologia: 1ª Deficiência de Instalações; 2ª Deficiência do Aluno*: em que questionou a qualidade preparatória do ensino secundário para o ingresso na Faculdade de Odontologia;<sup>91</sup> *3ª Curso Insuficiente*: investiu contra o tempo de duração do curso, organizado em três séries ou anos, considerando-o curto;<sup>92</sup> e, por último, *4ª Deficiência do Professor: três são os principais fatores que demonstram a má qualidade de um professor: a) a falta de cultura; b) falta de cumprimento do dever; c) falta de conhecimentos de qualidades pedagógicas* (Osório, 1952, p. 9).<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> Osório (1952) transcreveu em sua tese o memorial produzido pelos professores, em 1948. O panorama do encontro pareceu descrito do seguinte modo: “Após estudos minuciosos e debates prolongados foi enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Educação e Saúde, o seguinte memorial, fiel expressão do pensamento da totalidade dos representantes à esse importante conclave: ‘Os professores de Odontologia de todas as Escolas e Faculdades do País, reunidos em certame a quem deram a denominação de Segundo Congresso Brasileiro de Professores de Odontologia, sob a égide da Federação Odontológica Brasileira e como continuação do Terceiro Congresso Odontológico Brasileiro, desejando contribuir para a obra em que V. Excia. está empenhado, da Reforma do Ensino Superior do País, e tendo presente os conceitos que V. Excia tem emitido no particular e confiando nas promessas que, sincera e categoricamente, há feito no sentido e atender as aspirações dos Cirurgiões-Dentistas patricios, especialmente no que tange ao Ensino da Odontologia, vem apresentar a V. Excia. um plano que, do ponto de vista geral, atende às necessidades desta Odontologia Nacional e, no particular, satisfaz a um dos mais relevantes problemas nacionais’ ” (Osório, 1952, p. 5).

<sup>91</sup> “A maioria não toma em consideração a melhora da cultura, nem tampouco o valor técnico e profissional, possuindo a errada mentalidade de “ ‘passar de ano’ ” (Osório, 1952, p. 4).

<sup>92</sup> Nesse quesito Osório (1952) se refere a forma de organização curricular que era adotada pelas Faculdades de Odontologia: “Exige a Lei o currículo mínimo de três séries, podendo as Faculdades, a juízo próprio, ensinar disciplinas facultativas, desde que aprovadas pelos órgãos competentes. Tal é o caso de Clínica de Moléstias da Boca, lecionada na terceira série da Faculdade de Odontologia de Pelotas, cuja finalidade é ensinar as mútuas relações entre Odontologia e Medicina” (Osório, 1952, p. 5).

<sup>93</sup> Para se ter noção do entendimento de Osório (1952) sobre práticas pedagógicas no

Ao final do relatório, relacionou as medidas *julgadas fundamentais para o porvir da Odontologia americana*:

- 1) Padronização e uniformização do Ensino Odontológico em todas as faculdades da América, sendo para isso mister, a aprovação de um currículo mínimo, podendo ser adotado aquele escolhido no Segundo Congresso Brasileiro de Professores de Odontologia.<sup>94</sup>
- 2) Criação da carreira Profissional.
- 3) Libertar o Cirurgião-Dentista das Leis, códigos e regulamentos que restrinjam seu exercício profissional.
- 4) Dar conhecimento dessas conclusões aos Reitores de Classe, aos Governos dos países do Continente, salientado as reais vantagens que representam (Osório, 1952, p. 13-14).

No Segundo Congresso Brasileiro de Professores de Odontologia, um grupo de professores constituiu a proposição para a *seriação das cadeiras* do Curso de Odontologia apresentada no Quadro 12.

QUADRO 12 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DEFINIDOS NO SEGUNDO CONGRESSO BRASILEIRO DE PROFESSORES DE ODONTOLOGIA, 1948

1ª série	Anatomia, Embriologia e Histologia, Tecnologia dos Materiais Dentários, Fisiologia.
2ª série	Microbiologia e Imunologia, Patologia, Propedêutica Clínica Odontológica, Prótese Dentária (restaurações, coroas e pontes).
3ª série	Farmacologia e Terapêutica, Clínica Odontológica, Prótese Dentária (dentaduras), Higiene e Odontologia Legal.
4ª série	Clínica Odontopediátrica, Ortodontia, Cirurgia e Prótese Buco-Facial.

Fonte: Osório (1952, p. 7).

Ensino Odontológico destacam-se alguns trechos de suas opiniões: “Exemplificando com a nossa disciplina — Anatomia — diremos que, segundo a orientação moderna, frizamos durante o curso a importância de seu aprendizado em relação estreita com as outras disciplinas do curso Odontológico. Ensinamos a verdadeira Anatomia aplicada, despertando assim o desejo e o prazer do aluno aprender, desde cedo questões de prática corrente [...] Deve o professor ser claro e simples na exposição, dois princípios fundamentais de pedagogia. Esquecem-se muitos deles que sua obrigação é formar bons profissionais e não cientistas na mais larga expressão do vocábulo. [...] O professor que é mais culto mais erudito deve, sabendo bem o que ensina, deve simplificar os fatos, transmitindo-os já digeridos” (Osório, 1952, p. 10).

<sup>94</sup> A Escola de Odontologia da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre enviou representante ao Segundo Congresso Brasileiro de Professores de Odontologia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1951, p. 21).

Para a construção de sua *tese*, Osório (1952) usou a opinião de professores de diferentes cursos de Odontologia do país. Um deles foi o professor Cirne Lima, nomeado primeiro diretor da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul — PUCRS. Esse curso encontrava-se naquele momento em processo de implantação, tendo sido reconhecido em 1953 (verificar Figura 1). A referência de Osório (1952, p. 8) aos planos curriculares de Cirne Lima para a implantação da Faculdade de Odontologia da PUCRS dá visibilidade ao modo com que a ampliação curricular dos cursos de Odontologia foi sendo implementada no país nesse período. Osório cita a seguinte fala de Cirne Lima: “A Faculdade Católica se antecipará às normas que serão impostas pelo projeto em andamento na Câmara Federal, segundo o qual será abordado, em todas as Faculdades de Odontologia do país o currículo em vigor na Faculdade Nacional de Odontologia da Universidade do Brasil. O curso será feito em quatro anos” (Lima apud Osório, 1952, p. 8).<sup>95</sup>

Posteriormente, Osório também esteve incluído na equipe de dezesseis professores formada com o intuito de realizar um levantamento das condições de organização e funcionamento das faculdades e cursos de Odontologia do país, em 1961. Os professores coletaram informações nas trinta e três faculdades de odontologia com autorização de funcionamento em 1959. O relatório do levantamento, com a tabulação e análise dos dados apurados, foi realizado pelo presidente da Abeno — Paulino Guimarães Junior — e publicado com o título *O ensino odontológico brasileiro*. A publicação faz parte da série produzida pela Capes sob o título Levantamentos e Análises (Guimarães, 1961, p. 5).

Para se ter uma ideia do panorama geral das trinta e duas faculdades de Odontologia estudadas nesse levantamento, no ano de 1959, distribuídas por dezessete estados da Federação, doze delas eram federais, onze estaduais e dez particulares. Cinquenta por cento, embora possuíssem corpo docente próprio, estavam ligadas administrativamente ainda aos cursos de Farmácia, e quatorze integravam organismos universitários (Guimarães, 1961, p. 15).

*O currículo padrão mínimo* definido pelo Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931,<sup>96</sup> era cumprido por 37,5 % das faculdades.

---

<sup>95</sup> A Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio de Janeiro foi transformada em Faculdade Nacional de Odontologia, pelo Decreto nº 452, de 5 de julho de 1937, que *Organiza a Universidade do Brasil*.

<sup>96</sup> O Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931, definiu a *Organização da Universidade do Rio de Janeiro*; a organização curricular do Curso de Odontologia do Rio de Janeiro servia de base para outros cursos de Odontologia equiparados. Essa organização está referida no Quadro 11.

As outras, usufruindo *da autonomia didática* concedida pelo Decreto nº 20.179, de 6 de julho de 1931, possuíam cursos “com duração de quatro anos, com novas cadeiras e disciplinas, numa tentativa de atender os reclamos de um ensino capaz de oferecer profissionais mais bem qualificados”(Guimarães, 1961, p. 18).<sup>97</sup>

Foi a seguinte a síntese conclusiva apresentada por Guimarães (1961), a respeito da situação das cadeiras nas faculdades de Odontologia pesquisadas:

- Clínica Odontológica: está instalada em 100 % das faculdades;
- Prótese Dentária e Prótese Buco-Facial: só apresentam 9,37 % e 12,50 % de carências, respectivamente;
- Higiene e Odontologia Legal: não instalada em 65,21 % das faculdades, constituindo verdadeiro caso a parte no quadro geral do ensino odontológico (Guimarães, 1961, p. 33).<sup>98</sup>

Os maiores *percentuais de deficiências — instalações materiais e pessoal docente auxiliar* — apareceram nas cadeiras consideradas básicas: *anatomia, fisiologia, histologia e microbiologia, e patologia*, e também nas cadeiras de *higiene e odontologia legal* (Guimarães, 1961, p. 36).

O relatório de avaliação da Abeno, em 1961, destacou que as cadeiras de Clínica Odontológica e Prótese Dentária eram as que possuíam maiores percentuais de implantação, apresentando, portanto,

---

<sup>97</sup> O Decreto nº 20.179, de 6 de julho de 1931, *Dispõe sobre a equiparação de Institutos de ensino superior mantidos pelos Governos dos Estados e sobre a inspeção de Institutos livres, para os efeitos do reconhecimento oficial dos diplomas por eles expedidos* (Brasil, 1931, p. 493). Esse decreto permitiu certa autonomia didática às instituições equiparadas, elas deviam ministrar *pelo menos todas as disciplinas obrigatórias do curso correspondente de instituto federal congênere* (Brasil, 1931, p. 494).

<sup>98</sup> Para se ter uma idéia mais precisa do tipo de avaliação que o relatório realizou nas Faculdades estudadas e em cada cátedra do currículo destacam-se duas. “**Higiene e odontologia legal**: só estão consideradas aqui as vinte e quatro cátedras que funcionavam com as duas matérias em conjunto. Não existindo instalações materiais em 62,21 % dos casos e ocorrendo ausência de assistentes em 39,1 %. É lícito supor que em 26,1 % das cátedras os assistentes não tivessem função. Nenhuma das cátedras instaladas constava com um assistente para grupo de dez alunos, e em apenas 14,3 % dos casos havia um assistente para vinte alunos. De 34,79 % instaladas, 20,49 % era deficiente. **Clínica odontológica**: eram estas as únicas cátedras instaladas em 100 % das faculdades, e que também sempre contavam com auxiliares de ensino. Todavia, as deficiências quantitativas em função do número de alunos eram acentuadas, sendo que em apenas 29,48 % dos casos havia um assistente para cada grupo de dez alunos (número satisfatório); em 22,22 % dos casos havia um assistente para vinte alunos; 48,3% das Faculdades possuía apenas um assistente para mais de trinta alunos, sendo pois deficiente” (Osório, 1952, p. 36).

condições consideradas favoráveis ao ensino, na perspectiva dos avaliadores da época. Os maiores problemas detectados, por outro lado, se encontravam nas cadeiras básicas, em que se vivenciava a inter-relação com a medicina, e também na cadeira denominada de Higiene e Odontologia Legal, como se sabe, o germe das futuras disciplinas de Odontologia Social. A conformação do ensino da Odontologia, que foi suporte para sua posterior consolidação científica, apresentava a matéria da Clínica Odontológica com pouco embasamento, tanto biológico quanto social. Seu forte era a técnica restauradora e protética.

Guimarães apontou, como principais conclusões, na análise dos dados do levantamento das condições do Ensino Brasileiro, as seguintes:

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

Para o aperfeiçoamento do Ensino da Odontologia no país, segundo a análise de Guimarães (1961), seria preciso: conceituar com precisão as diversas disciplinas, separar as disciplinas geminadas — *histologia e microbiologia, higiene e odontologia legal, ortodontia e odontopediatria e patologia e terapêutica*: definir padrão curricular mínimo de quatro anos; reservar horas disponíveis ao estudo para o aluno manter a liberdade; e, referindo-se à ampliação do currículo mínimo, propiciar possibilidades de aperfeiçoamento, melhorar as condições estruturais das escolas e principalmente as bibliotecas (Guimarães, 1961, p. 43).

A configuração do ensino da odontologia brasileiro nas décadas de 1950 e 1960 está relacionada com as diretrizes políticas estabelecidas desde a sua emergência como um ensino autônomo e servirá de base para seu posterior desenvolvimento e fortalecimento científico, a partir da década de 1960. As dificuldades estruturais, materiais e curriculares apresentadas pelo ensino da odontologia e o modo utilizado para superar essas dificuldades expressam o fio condutor das políticas de verdade que se fortaleciam em torno da constituição da odontologia enquanto prática profissional científica.

## À boca pequena: implantação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Para compreender os problemas e temas que circundaram a emergência e a implementação do ensino autônomo da Odontologia no Brasil foi preciso, também, estudar de que modo as diretrizes políticas mais gerais desse ensino, descritas nos capítulos anteriores, se apresentaram em um espaço local. Nessa perspectiva, o estudo traz agora à tona o processo de implantação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ou seja, o ponto de vista mais focal do estudo. Para isso, buscaram-se dados locais que possibilitassem ampliar a visibilidade sobre um contexto localizado de emergência da autonomia do ensino da odontologia brasileiro, nas atas da Congregação e do Conselho Técnico Administrativo do Curso de Odontologia, nos seus livros históricos e técnicos, e nas práticas e discursos de profissionais que atuavam nessa unidade de ensino no período estudado. A história da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi relatada priorizando acontecimentos que demonstravam a qualidade da relação que se estabeleceu entre o nível local e as diretrizes e debates mais amplos sobre as políticas que conformavam e implementavam o ensino da odontologia no Brasil.

No dia 25 de julho de 1898 foi realizada a reunião da Congregação da Escola Livre de Farmácia e Química Industrial e o corpo docente do Curso de Partos, para a criação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. Antes da votação dos lentes, o diretor da Escola de Farmácia apresentou um balanço das condições gerais da escola, inclusive quanto à dificuldade política encontrada no processo de reconhecimento legal da mesma (Ata da Fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre em sessão conjunta das congregações da Escola Livre de Farmácia e Química Industrial e da do Curso de Partos, 1948, p. 16-17).<sup>99</sup>

As bases do acordo para essa união foram pautadas da seguinte maneira: (1) A diretoria da Escola de Farmácia resigna de seu mandato, sendo eleita outra imediatamente; (2) Mantêm-se os estatutos e leis internas até que novos sejam confeccionados; (3) A não modificação do programa do Curso de Farmácia; (4) Caso seja instalada a Facul-

---

<sup>99</sup> Brito (1998) refere que “a Faculdade de Odontologia foi criada como curso anexo à Faculdade de Medicina e Farmácia em 10 de outubro de 1898, data em que foi aprovada a proposta de criação apresentada pelo cirurgião-dentista Herinque Riedel” (Brito, 1998, p. 17).

dade de Medicina, continua a Escola de Farmácia sua vida autônoma. As bases propostas foram aprovadas por unanimidade, elegendo-se como diretor da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre o Dr. Protásio Alves e como vice-diretor, Alfredo Leal, diretor da Escola de Farmácia. (Ata..., 1948, p. 16-17).<sup>100</sup>

Aproximadamente dois anos após essa reunião que resultou na composição da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, o jornal *A Federação*, na série de números publicada entre 25 a 27 de abril de 1900, divulgou oficialmente os *Estatutos da Faculdade de Medicina e Farmácia fundada pela Congregação das Escolas de Farmácia e do Curso de Partos*. Os cursos que compunham essa Faculdade eram em número de cinco: o de Medicina, o de Farmácia, o de Odontologia, o de Partos e o de Química Industrial (Estatutos..., 1900).

A organização pedagógica e curricular do Curso de Odontologia preconizada pelos estatutos estava embasada na legislação pertinente à época, ou seja, os decretos voltados ao ensino superior e ao ensino nas Faculdades de Medicina e Farmácia. A grade curricular do Curso de Odontologia apresentado pelos estatutos foi aquela definida no decreto do ano de 1893 (ver Capítulo 2 deste estudo, Quadro 5). Entre os laboratórios para comportar as atividades práticas das matérias curriculares da Faculdade de Medicina e Farmácia, o regimento não referenciou laboratório para a área da odontologia, como era diretriz do Decreto Federal de 1893.<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Muitas Faculdades de Medicina foram criadas a partir de Escolas de Farmácia e não o contrário. “O fato de a Faculdade de Medicina de Porto Alegre ter se originado de uma Escola de Farmácia era bastante comum na época. [...] Quando se fundava um curso médico a partir dessas escolas de Farmácia e Odontologia, estas acabavam tornando-se apenas cursos anexos às Faculdades de Medicina” (Escola..., 2009, p. 4). Um acontecimento oferece uma ideia a respeito do ambiente político que cercou a criação da Faculdade de Medicina e Farmácia: *agredido e esbofeteado por um ex-aluno do curso de Farmácia na rua da Praia, o vice-diretor [da Faculdade de Medicina e Farmácia], Alfredo Leal [ex-diretor do Curso de Farmácia e Química Industrial], dispara e mata o rapaz*. Na opinião de Hassen (1998, p. 52), “as disputas políticas eram muito acirradas naquela época ainda sob a influência da sangrenta revolução de 1893. Preso o professor, posteriormente julgado e absolvido, deixa a Escola e abandona o Rio Grande do Sul”.

<sup>101</sup> “**Art. 9** Para o ensino das matérias que constituem esses cursos a faculdade constituirá os seguintes laboratórios: um de física, um de química, um de farmácia, um de anatomia descritiva, um de histologia, um de fisiologia, um de terapêutica, um de higiene, um museu de história natural e disporá de enfermarias no Hospital de Misericórdia Hospício São Pedro necessárias ao exercício das clínicas criadas” (Jornal *A Federação*, 1900). Porém, em 1908, a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre “ficou dividida em seis gabinetes: ciências físicas e naturais, química e farmacologia, histologia, bacteriologia e anatomia patológica, **odontologia** e anatomia” (Diretoria do Interior, 1907-1919 apud Escola..., 2009).

Na parte final dos estatutos foi descrito o quadro geral dos docentes da Faculdade de Medicina e Farmácia. Para o Curso de Odontologia dois professores foram citados: Frutuoso da Fontoura Trindade para a matéria de Prótese Dentária, e José Paranhos para a de Clínica Odontológica (Estatutos..., 1900). No artigo da Escola Livre de Farmácia e Química Industrial de Porto Alegre (Escola..., 2009, p. 2), que se refere ao corpo docente do ano de 1907, há menção ao professor Henrique Riedel para a matéria de Patologia Terapêutica e Higiene Dentária e, em 1908, Cirne Lima para a matéria de Clínica Odontológica.<sup>102</sup>

Poucos meses depois da publicação dos estatutos foi concedida a equiparação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre às escolas federais — Faculdades de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro e da Bahia. Esse decreto significou o reconhecimento dos diplomas concedidos pela Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, mantida pelo Estado do Rio Grande do Sul (Brasil, 1900, p. 423).<sup>103</sup>

Segundo Hassen e Rigatto (1998), o processo de reconhecimento exigiu mudanças nas propostas curriculares praticadas pelo curso de Medicina da Faculdade de Medicina e Farmácia, visando adequar-se e equiparar-se aos programas de ensino das faculdades oficiais de Medicina. Os autores referiram que o curso de Farmácia também foi afetado por essa redução, mas não descreveram possíveis modificações impostas ao Curso de Odontologia nesse sentido (Hassen; Rigatto, 1998, p. 51). Talvez porque o currículo do curso já seguisse os pressupostos ditados pelo decreto de 1893.

---

<sup>102</sup> Com relação aos nomes dos primeiros professores e respectivas matérias do Curso de Odontologia anexo à Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, Brito (1998) refere: “Henrique Riedel (Patologia Dentária) nomeado em 28.02.1902, José Paranhos (Clínica Odontológica) nomeado em 14.05.1899, Frutuoso Fontoura Trindade (Prótese Dentária) nomeado em 28.02.1900” (Brito, 1998, p. 19).

<sup>103</sup> O Decreto Federal nº 3.758, de 1º de setembro de 1900, “Concede à Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre os privilégios e garantias de que gozam as Faculdades Federais congêneres. O presidente da República dos Estados Unidos do Brasil: Atendendo às informações prestadas pelo comissário fiscal do Governo sobre os programas de ensino e o modo por que são executadas na Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre. Resolve conceder a este estabelecimento de instrução, à vista dos disposto no art. 309 do código das disposições comuns Às instituições de dezembro de 1894, e das instruções anexas ao Decreto n. 3.491 de 11 de novembro de 1899, e conforme requereu, os privilégios e garantias de que gozam as faculdades federais congêneres. Capital federal, 1 de setembro de 1900, 12º da República. Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores M. Ferraz de Campos Salles. Presidente Epitácio Pessoa” (Britto, 1940, p. 43).

Quase não existem dados descritos na literatura sobre esse período inicial de funcionamento do Curso de Odontologia anexo à Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. No arquivo histórico da Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul encontraram-se livros contendo a descrição das atas das Sessões dos Conselhos Técnicos dos Cursos de Farmácia e Odontologia, mas a partir de período bem posterior a esse, entre os anos de 1935 e 1951. Porém, nesse mesmo arquivo, encontrou-se documento técnico que contém a grade curricular praticada pelo Curso de Odontologia nos anos de 1911 a 1922. Essa grade está transcrita no Quadro 13, a seguir.

QUADRO 13 — CONTEÚDOS CURRICULARES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE — ANOS DE 1911 A 1924

<b>1ª série</b>	Física, Química Geral Inorgânica e Orgânica, Anatomia (osteologia e miologia) Zoologia, Trabalhos Elementos de Prótese e Metalurgia Dentárias.
<b>2ª série</b>	Anatomia (aparelho circulatório/sistema nervoso, esplancnologia), Anatomia Médico-Cirúrgica da Cabeça, Fisiologia Geral e da Nutrição, Histologia, Microbiologia, Clínica Estomatológica, Clínica de Prótese Dentária e Ortodontia.
<b>3ª série</b>	Anatomia e Fisiologia Patológicas Gerais, Fisiologia (funções de relação), Patologia Terapêutica e Higiene Dentárias, Clínica Estomatológica, Clínica de Prótese Dentária e Ortodontia.

Fonte: Estatutos da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre (1900).

As modificações impostas pela Lei Rivadávia Corrêa, em 1911, produziram efeitos na Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. A liberdade didática contida nas proposições da Lei Rivadávia provocou mudanças curriculares nos cursos oferecidos pela Faculdade. Os cursos de Farmácia e de Odontologia aumentaram o número de cadeiras e a duração foi acrescida de um ano. A denominação da faculdade também se modificou, passando a denominar-se Faculdade Livre de Medicina de Porto Alegre. Em seguida, a publicação da Lei Maximiliano Pereira, em 1915, novamente produziu modificações, tendo sido necessário realizar novo processo de aprovação e decretação de equiparação (Hassen; Rigatto, 1998, p. 64).

A proposição curricular do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, descrita no Quadro 13, resgatou matérias que haviam sido propostas no decreto do ano de 1884 (ver Capítulo 2 deste estudo, Quadro 3). A duração do curso, também, do mesmo modo que em 1884, foi organizada em três séries. A autonomia didática preconizada na Lei Rivadávia proporcionou ao Curso de Odontologia uma composição

curricular muito própria, que não buscou somente inspiração no decreto de 1884, mas apresentou proposições bem diferentes das verificadas nas legislações federais já editadas até aquele momento, por exemplo, o surgimento da matéria denominada Clínica Estomatológica.

Segundo Brito (1998), foi a diminuição do número de alunos no Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre o que levou ao seu fechamento por quase dez anos, entre os anos de 1923 e 1932. O Sindicato dos Odontologistas do Rio Grande do Sul, em 1932, encaminhou ao diretor da Faculdade de Medicina, Prof. Sarmiento Leite, o pedido de reabertura do Curso de Odontologia. “O sindicato propunha-se a instalar consultórios e laboratórios, bem como se oferecia para indicar profissionais idôneos para lecionar as cadeiras privativas do curso de odontologia” (Brito, 1998, p. 27). A reabertura do Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1932, coincide com o período de publicação, no governo do presidente Getúlio Vargas, das políticas de regulação dos práticos.

A década de 1930 parece ter sido proveitosa para a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, além da reabertura do Curso de Odontologia, em 1934, houve dois acontecimentos marcantes: a publicação de novos regulamentos para a Faculdade e suas Escolas de Farmácia e Odontologia<sup>104</sup> e também a criação pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul da Universidade de Porto Alegre.<sup>105</sup>

Contrariando as diretrizes da Reforma do Ensino Rocha Vaz, de 1925, o decreto de criação da Universidade de Porto Alegre não propôs o ensino da Odontologia e da Farmácia em Faculdades próprias, e preconizou que essas áreas deveriam ser ministradas em Escolas pertencentes à Faculdade de Medicina e Farmácia da Universidade de Porto Alegre.<sup>106</sup>

<sup>104</sup> O Decreto nº 24.462, de 25 de junho de 1934, *aprova o regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. O Título XI desse regulamento — *Das escolas e dos cursos anexos à Faculdade de Medicina* — organiza as diretrizes de funcionamento da Escola de Farmácia, da Escola de Odontologia e do Curso de Enfermagem Obstétrica. “**Art. 261** Enquanto não forem organizadas as faculdades autônomas para o ensino de farmácia e de odontologia, os cursos oficiais serão realizados na Faculdade de Medicina **Art. 269** O ensino de odontologia tem por fim ministrar conhecimentos técnicos e científicos necessários ao exercício legal e eficiente da profissão de Cirurgião-Dentista” (Brasil, 1934, p. 73).

<sup>105</sup> O Decreto nº 5.758, de 28 de novembro de 1934, possui cinco artigos. As finalidades da universidade são definidas no seu artigo primeiro: *formar especialistas e técnicos; aperfeiçoar a educação intelectual, moral e física; estimular a investigação científica e promover a vulgarização das ciências, das letras e das artes* (Anuário..., 1939, p. 647).

<sup>106</sup> “**Art. 2** A Universidade de Porto Alegre será constituída dos seguintes estabelecimentos oficiais: a) Faculdade de Medicina, com suas escolas de Odontologia e Farmácia; b) Faculdade de Direito, com sua Escola de Comércio; c) Escola de Engenharia; d) Escola de Agronomia e Veterinária; e) Faculdade de Educação, Ciências e Letras; f) Instituto de Belas Artes” (Anuário..., 1938).

A proposta de organização curricular do Curso de Odontologia, contida no Regimento do ano de 1934, descrita no Quadro 14, seguiu a preconizada pelo Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931 (Quadro 11). Na sua reabertura, o Curso de Odontologia evitou fazer uso das prerrogativas de autonomia didática às instituições equiparadas, de acordo com o Decreto nº 20.179, de 6 de julho de 1931.

QUADRO 14 — CONTEÚDOS CURRICULARES DA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE DEFINIDOS PELO DECRETO Nº 24.462, DE 25 DE JUNHO DE 1934

<b>Art. 271 As disciplinas referidas no artigo anterior serão distribuídas de acordo com a seguinte seriação:</b>	
<b>1º ano</b>	a) Anatomia; b) Histologia e Microbiologia; c) Fisiologia; d) Metalurgia e Química Aplicadas.
<b>2º ano</b>	a) Técnica Odontológica; b) Clínica Odontológica (1ª parte); c) Prótese; d) Higiene e Odontologia Legal.
<b>3º ano</b>	a) Clínica Odontológica (2ª parte); b) Patologia e Terapêutica Aplicadas; c) Ortodontia e Odontopediatria; d) Prótese Buco-Facial.

Fonte: Brasil (1934, p. 78).

No Anuário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do ano de 1938, foi publicado o modo como se organizava a proposta curricular da Escola de Odontologia pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre. As diretrizes curriculares apresentadas no Anuário, em 1938, são as contidas no regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1934 (Quadro 14). Porém, o Anuário da UFRGS publicou descrição pormenorizada de tópicos programáticos ministrados em cada matéria do currículo (Anuário..., 1938).

Na descrição contida no Anuário, praticamente todas as disciplinas, com exceção da disciplina de Anatomia, referiam-se a algum tipo de aspecto prático que deveria ser abordado pela disciplina, geralmente nos laboratórios. Mas as disciplinas que continham tópicos programáticos específicos a serem trabalhados nas práticas eram apenas a de Metalurgia e Química Aplicadas, Prótese Dentária, Odontologia Legal e Ortodontia.

A descrição das dinâmicas do ensino prático aparece em algumas disciplinas. Prótese Bucal Facial: *O ensino prático versará sobre todos os pontos do programa que o comportem, respeitando o caráter protético da disciplina.* Odontopediatria: *As aulas de Odontopediatria serão dadas de acordo com os casos que se apresentarem na Clínica Odontológica da Faculdade.* Clínica Odontológica: *As aulas de clínica devem ser individualizadas pelos casos a serem estudados, por isto não comportam ordem programática.* Técnica Odontológica: *Esses pontos servirão para assuntos de*

*aulas teóricas e práticas, e, sempre que possível, evidenciado no vivo. Histologia e Microbiologia: Os estudantes farão no laboratório os trabalhos práticos necessários à boa compreensão dos pontos estudados. Metalurgia e Química Aplicadas: Os alunos farão no laboratório os exercícios práticos mais aptos à ilustração da matéria dada (Anuário..., 1938, p. 238-254).*

Pelas referências contidas no Anuário de 1938 é difícil estabelecer o padrão de vínculo dos professores da Escola de Odontologia. O nome do respectivo professor responsável aparece referido sempre ao final da apresentação do conteúdo programático. Três intitulavam-se professores privativos, os das disciplinas de Metalurgia e Química Aplicadas, Prótese Dentária e Odontologia Legal. Um intitula-se cirurgião-dentista, o da disciplina de Metalurgia e Química Aplicadas. A maioria denominou-se, apenas, professor. Cirne Lima se intitulou professor interno. Apenas um denominou-se professor catedrático (Anuário..., 1938, p. 238-254). Preocupação sobre esse tema aparecia nas reuniões dos Conselhos Técnicos das Escolas de Odontologia e Farmácia: “O Sr. Diretor anuncia haver pleiteado quando esteve no Rio de Janeiro, a incorporação à Congregação dos Professores das escolas anexas com a denominação de catedráticos” (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1951, p. 11). A Lei 1.391, de 10 de julho de 1951, concedeu privatividade às cadeiras de Anatomia, Fisiologia, Histologia e Higiene e Odontologia Legal, isso significou que os professores dessas disciplinas tinham que ser professores privativos da Escola de Odontologia.

Em 1957, foi publicado o Regimento Interno da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, e em seu artigo primeiro há a descrição sintética da trajetória de oficialização da autonomia da Faculdade de Odontologia da UFRGS: *fundada em 1898, federalizada em 1931, torna-se autônoma em 1949<sup>107</sup> e regulamentada em 1952<sup>108</sup> é uma instituição*

---

<sup>107</sup> Decreto de nº 1.021, de 28 de dezembro de 1949: *Transforma em institutos autônomos as Escolas de Odontologia e Farmácia da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre e da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia. “Art. 1º* Passarão a constituir institutos autônomos, com os direitos e prerrogativas inerentes às Faculdades integrantes das Universidades brasileiras, as Escolas de Odontologia e Farmácia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia” (Brasil, 1949, p. 138).

<sup>108</sup> Decreto de nº 30.943, de 5 de maio de 1952: *Dispõe sobre as Escolas de Farmácia e Odontologia das Universidades da Bahia e do Rio Grande do Sul. “Art. 1º* A direção e administração das escolas de Farmácia e de Odontologia das Universidades da Bahia e do Rio Grande do Sul, a que se refere à Lei nº 1.021 de 28 de dezembro de 1949, serão exercidas pelos seguintes órgãos, na forma dos estatutos das respectivas Universidades: a) Congregação; b) Conselho Técnico-Administrativo ou Departamental; c) Diretoria” (Brasil, 1952, p. 185).

*de ensino superior integrada na Universidade do Rio Grande do Sul* (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1957a, p. 3).

A construção, discussão e aprovação da proposta do futuro Regimento Interno da Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul de 1957 foram realizadas nas reuniões da Congregação, nos meses de outubro e novembro de 1955. Um ano antes, na sessão do dia 29 de outubro de 1954, foi apresentada, pelo representante dos docentes livres, a sugestão de alteração curricular. Essa proposta foi oficializada, posteriormente, no Regimento Interno da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul de 1957 (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1957a, p. 16-17).

QUADRO 15 — CONTEÚDOS CURRICULARES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL — 1957

1ª série	Anatomia, Histologia, Microbiologia, Metalurgia e Química Aplicada.
2ª série	Fisiologia, Técnica Odontológica, Patologia, Prótese Dentária (1ª Parte).
3ª série	Farmacologia e Terapêutica, Clínica Odontológica (1ª Cadeira), Prótese Dentária (2ª Parte), Odontopediatria.
4ª série	Clínica Odontológica (2ª Cadeira) Ortodontia, Prótese Buço—Facial, Higiene e Odontologia Legal.

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1957b, p. 5).

Essa proposta se diferencia, em alguns itens, da que foi apresentada no Regimento da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, publicado em 1934: o aumento em um ano na duração do curso, o desdobramento das cátedras de Patologia e Terapêutica Aplicadas e de Ortodontia e Odontopediatria. O diretor da escola aprovou a ideia justificando:

Descongestionamento da 1ª série que atualmente funciona com cinco cátedras, melhor desenvolvimento do ensino das cadeiras desdobradas, melhor adaptação dos programas das cadeiras e sem ônus para a Universidade — professores assumem o compromisso de lecionar dentro do horário legal (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1959, p. 16-17).

O texto de Schifino (1962) — *Currículo ideal de Odontologia* — publicado na *Revista da Escola de Odontologia de Porto Alegre*, em 1962, apresenta o debate em torno dos problemas e propostas de modificações curriculares. O autor, Docente Livre Assistente de Clínica Odontológica, 1ª Cadeira dessa escola, trata, no artigo, “da organização de um currículo ideal para o Ensino Odontológico no Brasil, levando em conta

seu panorama real e atual, baseando-se nas condições da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre da Universidade do Rio Grande do Sul” (Schifino, 1962, p. 53).

Esse texto, segundo Schifino, foi utilizado no debate que se realizou com o corpo docente da Faculdade de Odontologia da UFRGS, em abril de 1962, “a fim de estudar a organização de dois tipos de currículo para o Ensino Odontológico no Brasil: um mínimo e outro ideal” (Schifino, 1962, p. 53).<sup>109</sup>

O currículo ideal, na opinião do autor, poderia ser realizado em quatro anos, do modo que já se fazia. Também as matérias poderiam ser as que constavam no currículo atual (Quadro 15). Ponderações de outros autores nacionais foram apresentadas de modo a servir de justificativa para as proposições do autor, no sentido de transformar o currículo em ideal, destacando-se a que diz:

Não se pensou que o exercício da Odontologia, em sua maior parte é um artesanato que requer a aplicação de conhecimentos biológicos e que, assim sendo, quem procura estudar odontologia é porque se sente atraído, principalmente, pela parte artística da profissão, pois não é lógico que se procure uma Faculdade de Odontologia, para satisfazer pendores ou tendências para as ciências biológicas (Chaves, 1949 apud Schifino, 1962).

Sob essa ótica, Schifino (1962) listou *o que deve haver para a melhoria do ensino e o currículo tornar-se ideal*:

- (1) Diminuir o número de horas-aluno em certas cadeiras básicas e outras em benefício de certas cadeiras de aplicação. Parece haver uma superestimação da importância de certas cadeiras.
- (2) Eliminar as provas parciais teóricas e arguições na modalidade como são feitas, sobrando mais tempo para o ensino.
- (3) Aprovar ou reprovar o aluno pelo binômio *Trabalhos Práticos — Conhecimentos Doutrinários*. Estes últimos avaliados por testes que não roubem muito tempo. O problema da frequência se diluiria em *Trabalhos Práticos*.
- (4) Eliminação das provas chamadas de segunda época.
- (5) Construir na primeira série certo adestramento manual do aluno, mas com “sentido odontológico”: manipulação de ceras, cimentos e gessos, etc; utilização de instrumentos e aparelhos como motores, brocas, articuladores, etc; cortes de dentes com brocas e discos visando também estudos de anatomia dentária; escultura em gessos, ceras, etc; desenhos visando principal-

---

<sup>109</sup> “A direção da Faculdade tinha por finalidade angariar subsídios para poder enviar sugestões, através de sua Comissão de Ensino, ao Conselho Federal de Educação que pretende modificar o currículo de Odontologia em nosso país” (Schifino, 1962, p. 53).

mente anatomia, preparo cavitários, etc; outras atividades que ousando este “sentido odontológico” *motivem* o estudante.

(6) Desenvolver na Cadeira de Técnica, de maneira compacta, dentisteria em manequim e pacientes.

(7) Desenvolver mais certas matérias quase abandonadas e acumuladas na I Cadeira de Clínica, como Anestesia, Exodontia e Radiologia.

(8) Dar chance ao aluno na quarta série, desenvolver os trabalhos práticos de cirurgia, periodontia e digamos assim de *Clínica Geral de Ambulatório*, incluindo prótese. Não se concebe que um aluno na última série não tenha chances de fazer prótese.

(9) Na quarta série dar aos alunos noções de Economia Dentária.

(10) Haver uma *interrelação de cadeiras* com trabalhos de cooperação nos sentidos prático e teórico, tornando o *ensino* mais *vertical* (Schifino, 1962, p. 54-55).

Do ponto de vista objetivo, Schifino propunha que a Fisiologia se unisse à Anatomia na primeira série. Na segunda série, as horas-aluno da cadeira de Patologia e Terapêutica deveriam diminuir para que essas horas curriculares passassem para a cadeira de Técnica e Prótese; reduzir as horas-aluno de Ortodontia e Odontologia Legal, aumentando o tempo de Clínica e Prótese (Schifino, 1962, p. 55-56).

As propostas de Schifino desejavam implementar um sentido muito preciso de profissão e de clínica odontológica. Na opinião de Schifino, a escola precisava tornar-se apta a preparar o aluno para atuar na clínica profissional, enquanto sinônimo de *trabalhos de recuperação bucal*.<sup>110</sup>

Quando foram descritas, aqui, logo no início deste estudo, as práticas discursivas em torno da temática — *infecção bucal e sua relação com desordens gerais no organismo* —, adotadas por profissionais dentistas/professores da Faculdade de Odontologia da UFRGS, também foi lembrado um artigo de Schifino, publicado na revista da Faculdade de Odontologia. Nele, Schifino (1956, p. 176) declarava que, em sua opinião, o cirurgião-dentista, ao realizar o “diagnóstico terapêutico diante de um foco de infecção bucal com provável relação com outra parte do organismo deveria basear-se no conceito bacteriológico, no critério biológico e no sentido clínico”. Essas afirmações de Schifino demonstram que, para ele, inter-relacionar práticas médicas e odontológicas exigia

---

<sup>110</sup> “Na quarta e última série haveria grande desenvolvimento de Clínica assim como de uma “clínica geral de ambulatório”. Esta deveria ter características muito semelhantes à clínica profissional com toda sorte de trabalhos de recuperação bucal: dentisteria, endodontia, exodontia, prótese fixa e móvel, periodontia, etc.” (Schifino, 1962, p. 56).

diagnóstico odontológico com capacidade de compreender a abrangência da *infecção focal*. Para isso, parâmetros baseados apenas na técnica operatória não eram suficientes. Isso apresenta outra perspectiva da técnica profissional que parece não ter sido privilegiada nas discussões curriculares propostas pelo próprio autor alguns anos depois.

Ao valorizarem determinada perspectiva técnica da profissão, as propostas curriculares desenhadas por Schifino e seus colegas poderiam estar produzindo defasagem em outras perspectivas também presentes nas práticas profissionais da Faculdade de Odontologia, mas em outras vertentes de conhecimentos biológicos ou sociais. Assim, mesmo considerando a importância de outras áreas na prática clínica diária, o ensino da clínica profissional defendido por Schifino deveria enfatizar, naquele momento, a técnica operatória sobre os dentes.

Nas discussões e proposições curriculares que emergiram ao final da década de 1950, aparecem os embates de poder entre as diferentes linhas de produções científicas que se delineavam na Faculdade. A análise das temáticas dos artigos publicados nos primeiros números da revista da Faculdade pode ser um indicativo do modo com que essa composição estava se produzindo naquele momento. No primeiro número, de 1956, dos nove artigos publicados apenas um deles era sobre materiais dentários; os outros todos possuíam temáticas voltadas para estudos de patologia, histologia microbiologia e diagnóstico.<sup>111</sup> No número de 1962, em que se encontra o artigo de Schifino sobre o currículo de odontologia, a maioria dos artigos refere-se a técnicas odontológicas; em menor quantidade são encontrados artigos na área das cadeiras básicas (Patologia, Histologia e Fisiologia). Além do artigo de Schifino sobre o currículo, também está publicado um artigo intitulado *Programa piloto de higiene dentária escolar* (Fossati, G.) (Revista da Faculdade de Odontologia, 1962, p. 1).

---

<sup>111</sup> Os títulos dos artigos publicados na revista são os seguintes: Brito, J. H. M. e Louro, L. M. *Considerações histológicas sobre o pulmão fetal*; Louro, L. M. *Hemocitopoiese*; Louro Filho P. *Considerações gerais sobre a Microbiologia*; Suffert, L. W. e Frajdlich, M. *Restrições à expansão higroscópica e expansão de presa de um revestimento ocasionadas por diferentes tipos de anéis para fundições*; Chahér, H.; Ebling, A. K. e Barbachan, J. D. *Cadeira de Patologia*; Chahér, H.; Ebling, A. K. e Barbachan, J. D. *Estudo comparativo entre o material recebido para exame no registro de Patologia Oral da American Dental Association e do material da Cadeira de Patologia da Escola de Odontologia da UFRGS — Brasil*; Ebling, H. *Estudo comparativo entre o Diagnóstico Clínico e Histopatológico na Cadeira de Patologia da Escola de Odontologia da Universidade de Pensylavania*; Guimarães, L. C. *Sífilis e suas manifestações na cavidade bucal*; Schifino, L. *Infecção focal de origem bucal* (Revista da Escola de Odontologia de Porto Alegre, 1956, p. 181).

As linhas científicas em constituição na Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, naquele momento, podem ser verificadas pela listagem do acervo da Biblioteca do curso, publicado nas últimas páginas da revista de 1962. Em termos de número de títulos, as áreas da Patologia e da Prótese se destacam. Porém, na área da patologia há menor número de títulos referindo-se ao estudo da cárie dentária especificamente. Chama a atenção também a quase completa ausência de títulos referindo-se à área das ciências sociais (Revista da Faculdade de Odontologia, 1962, p. 245-312).

As propostas curriculares da Faculdade de Odontologia da UFRGS, a partir da década de 1930 até o início da década de 1960, devem ser compreendidas na trama de acontecimentos que marcaram as políticas educacionais em torno da emergência e implementação do ensino autônomo da odontologia. O perfil profissional que se produziu nas discussões curriculares pode ser considerado um nó aparente de uma trama, possibilitando verificar de que modo a subjetividade estava sendo nela e por ela moldada. Ou seja: é um ponto de encontro do cirurgião-dentista com sua própria história.

## Considerações finais

---

O estudo verificou o modo como se constituiu o ensino da odontologia brasileiro a partir de um mote principal, a sua separação do ensino da medicina. Na trajetória das políticas de organização do ensino da medicina foi identificada a emergência da implementação de diretrizes curriculares específicas para o ensino da odontologia. A apresentação do percurso da instituição desse ensino — do Império à Primeira República — foi realizada procurando-se enfatizar as relações entre os problemas que surgiam nos panoramas políticos e sociais brasileiros e a conformação das diretrizes políticas do ensino da odontologia.

Ter revisto outros estudos que também adotaram perspectivas históricas das práticas odontológicas, foi importante para que se estabelecesse a perspectiva do próprio estudo, e também a dos instrumentos teóricos a serem utilizados. Procurou-se imprimir um ritmo na investigação histórica de modo que ela permitisse repensar a própria prática odontológica praticada na atualidade.

Não se pretendeu identificar origens históricas odontológicas, ou apontar solução para o problema da paternidade da profissão, interesse frequentemente associado aos estudos históricos: se é uma profissão que nasceu enquanto resultado das práticas dentárias realizadas por barbeiros, ou se nasceu no interior das práticas médicas. O conceito de paternidade profissional presente nos estudos e documentos históricos sobre a odontologia foi usado, aqui, mais para identificar de que modo o funcionamento do próprio conceito atuou no processo de autonomização/profissionalização da odontologia. O interesse deste estudo está mais voltado para tentar compreender a necessidade da emergência de um ensino de odontologia em separado da medicina, e verificar de que modo a institucionalização do ensino da odontologia consolidou racionalidades de barbeiros e médicos nas práticas odontológicas.

O estabelecimento das primeiras diretrizes curriculares voltadas para o ensino da cirurgia dentária e da odontologia, ao final do Império, guardou uma relação estreita com os movimentos de organização

das políticas de regulação das práticas de cura que ocorreram desde o início do século XIX. O interesse dos médicos impulsionou a regulação dos dentistas enquanto área específica de atuação profissional. Os médicos assumiram, enquanto estratégia para o fortalecimento de sua identidade profissional, que a prática dentária era diferente da prática médica. As faculdades de medicina adotaram, primeiro, a responsabilidade por regular os dentistas, através da aplicação de exames de habilitação para, posteriormente, as incluírem no interior das suas diretrizes de organização, através de políticas direcionadas à organização específica do ensino da Odontologia. As primeiras diretrizes curriculares a regular o ensino da odontologia em separado da medicina possuem características muito próximas aos conteúdos curriculares obrigatórios dos exames de habilitação a serem aplicados aos dentistas que desejassem obter as cartas de habilitação.

No Império, a organização das primeiras políticas de ensino das práticas de cura delimitou três áreas específicas de atuação: a Medicina, a Farmácia, e a Obstetrícia. Apenas ao final do Império a odontologia emergiu nessas políticas como mais uma área específica de ensino. Essa organização se manteve até o final da Primeira República, quando, em 1925, a reforma do ensino Rocha Vaz extinguiu a área de obstetrícia, criando, em seu lugar, o curso de Enfermagem.

Pode-se afirmar que não apenas a emergência do ensino da odontologia ao final do Império, mas também a implementação da sua autonomia na Primeira República foram acontecimentos constituídos no interior da trama política e social desenhada pelos movimentos positivistas brasileiros em torno do ensino livre, que marcaram fortemente o cenário político brasileiro nesse período.

Debater os padrões curriculares que as diretrizes políticas impunham ao ensino da odontologia, no seu percurso de institucionalização, permitiu identificar de que modo o ensino da odontologia foi se consolidando em separado da medicina. Essa análise foi possível de ser realizada não somente através da identificação dos conteúdos das diretrizes curriculares, mas verificando-se, também, a delimitação dos espaços para o ensino das práticas profissionais, a constituição dos quadros funcionais de professores, e o próprio tempo de duração dos cursos.

Procurou-se estudar o modo com que se estabeleceram as diretrizes curriculares do ensino da odontologia, em seu movimento de autonomia das Faculdades de Medicina, compreendendo-o inserido nos movimentos mais amplos de constituição das políticas de ensino do país. Por exemplo, foram destacados os papéis dos processos de

organização do ensino secundário e da constituição das universidades brasileiras, na trama de acontecimentos que levou à regulamentação das Faculdades de Odontologia enquanto unidades autônomas. Verificou-se que a contenção da expansão da criação dos cursos de Odontologia que ocorreu entre os anos de 1925 e 1944, quando nenhum curso de Odontologia foi criado no país, está relacionada não apenas à organização dos sistemas nacionais de ensino secundário e superior, mas também à implementação de um sistema de regulação profissional e de controle das atividades dos dentistas práticos.

A ausência da matéria de clínica dentária ou odontológica nas proposições curriculares marcou a emergência do ensino da odontologia no final do Império. Essa ausência assinala um modo de compreensão do funcionamento da prática odontológica que marcou também o percurso de instituição das diretrizes curriculares e das práticas discursivas de autores, no início do século XX. Nesse percurso, a clínica odontológica se aproximou e até se confundiu com a técnica e com a prótese dentária. Foi uma perspectiva que o estudo procurou privilegiar, a de identificar, no percurso de instituição das diretrizes curriculares, os modos de compreender e atuar da clínica odontológica.

Ao final, o estudo se deteve nos relatórios nacionais de avaliação do ensino da odontologia, buscando compreender os problemas e a própria conformação que assumiu o seu ensino autônomo. Sinteticamente, o que esses estudos mostraram sobre os cursos de Odontologia brasileiros foi que, se, por um lado, as cadeiras de clínica odontológica e prótese dentária eram as mais organizadas, por outro, ainda havia muitas dificuldades nas cadeiras consideradas básicas — compostas pelo ensino da anatomia, fisiologia, histologia e microbiologia — e nas denominadas de higiene e odontologia legal, cadeiras que iriam conformar o campo de estudos da odontologia social. Porém, a avaliação apresentada pelo relatório de que as cadeiras de clínica odontológica estavam em melhores condições não respondeu ao questionamento sobre de que modo se compunha o ensino da clínica nos cursos de Odontologia.

Nesse sentido, estudou-se uma unidade de ensino específica, a Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul, buscando procurar saber como se expressaram, em nível local, os debates sobre as políticas que conformavam e implementavam o ensino da odontologia no Brasil. As discussões curriculares que ocorriam no interior da Faculdade defendiam o ensino da clínica profissional, ou seja, que enfatizavam a técnica operatória sobre os dentes.

A separação das práticas odontológicas das médicas produziu condições de possibilidade para o nascimento da profissão odontológica e esse acontecimento representou para, a odontologia, não apenas prescindir dos conhecimentos e procedimentos intrínsecos à clínica médica, mas direcionou, também, seu contexto científico de criação. A instituição do embasamento científico da profissão foi produzida, em grande parte, a partir dessa autonomia. O processo de autonomização da odontologia em relação à medicina conformou a profissão do cirurgião-dentista, sendo que a instituição do ensino de odontologia em separado do da medicina, no Brasil, desempenhou, aí, um papel preponderante. As políticas voltadas para a formação do cirurgião-dentista brasileiro foram, portanto, constituidoras de práticas odontológicas, de identidades profissionais e de um modo de entender a saúde bucal.

## Referências

---

ALMEIDA, A. J. Antes do “ensino livre”: balanço geral do ensino superior brasileiro até 1879. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 5-42, jul./set. 1952.

ANUÁRIO de 1938. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1939. 814 p.

ATA da Fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre em sessão conjunta das congregações da Escola Livre de Farmácia e Química Industrial e da do Curso de Partos. 25 de julho de 1898. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1948.

BETANIA, G. F. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. 252 p.

BOTAZZO, C. *A saúde bucal nas práticas coletivas de saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde, 1994. Coleção Monografias: Série Tendências e Perspectivas em Saúde.

\_\_\_\_\_. *Da arte dentária*. São Paulo: Hucitec; Fapesp, 2000.

\_\_\_\_\_. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática. In: PEREIRA, Antonio Carlos et al. (Org.). *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 17-27.

\_\_\_\_\_. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 7-43, jan./mar. 2006.

\_\_\_\_\_. A bucalidade no contexto da estratégia saúde da família: ajudando a promover saúde para indivíduos, grupos e famílias. In: MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L. (Coord.). *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008a. cap. 5, p. 81-88.

\_\_\_\_\_. A cárie dentária como fetiche: primeiras notas. In: BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M. A. *Atenção Básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal*. São Paulo: Páginas e Letras, 2008b.

BRASIL. Lei de 3 de outubro de 1832. Dá nova organização as atuais Academias médico-cirúrgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia. *Collecção de Leis do Império do Brasil de 1832*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1874. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

BRASIL. Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851. Manda executar o regulamento da Junta de Hygiene Pública. *Collecção de Leis do Império do Brasil de 1851*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1851. p. 259-275, Tomo 14, Parte 2, Secção 59. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.387, de 28 de abril de 1854. Dá novos estatutos das Escolas de Medicina. *Collecção de Leis do Império do Brasil de 1854*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1854. p. 195-229, Tomo 17. Parte 2. Secção 27. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.764, de 14 de maio de 1856. Aprova o Regulamento Complementar dos Estatutos das Faculdades de Medicina, a que se refere o Art. 29 do Decreto n. 1.387, de 28 de abril de 1854. *Collecção das Leis do Império do Brasil de 1856*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1857 p. 207-255. Disponível em: <<http://www2.camara.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879. Reforma o ensino primário e secundário no município da Corte e o superior em todo o Império. *Collecção das Leis do Império do Brasil de 1879*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1880. p. 196-215, Parte 2. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.024, de 12 de março de 1881. Manda executar o regulamento para os exames das Faculdades de Medicina. *Collecção das Leis do Império do Brasil de 1881*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1882. p. 171-189, v. 1, parte 2. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Lei Orçamentária nº 3.141, de 30 de outubro de 1882. Fixa a despesa Geral do Império para os exercícios de 1882-1883 e 1883-1884 e dá outras providências. *Collecção das Leis do Império do Brasil de 1882*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, p. 105-125. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884. Dá novos estatutos às Faculdades de Medicina. *Collecção das Leis do Império do Brasil de 1884*. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1885. p. 478-552, v. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.270, de 10 de janeiro de 1891. Reorganiza as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil. *Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891. p. 193-228, v. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

BRASIL. Decreto nº 1.159, de 3 de dezembro de 1891. Aprova o código das disposições de ensino superior dependentes do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. *Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil de 1892*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891. p. 961-1002 <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.482, de 24 de julho de 1893. Aprova os regulamentos para as Faculdades de Medicina da República. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1893*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1894. Atos do Poder Executivo, p. 478-521. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.758, de 1º de setembro de 1900. Concede à Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre os privilégios e garantias de que gozam as Faculdades congêneres. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1900*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1900. Atos do Poder Executivo, p. 423. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.902, de 12 de janeiro de 1901. Aprova o regulamento das Faculdades de Medicina. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1901*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1901. Atos do Poder Executivo. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911. Aprova a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na república. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1911*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911. p. 492-512. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.661, de 5 de abril de 1911. Aprova o Regulamento das Faculdades de Medicina. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1911*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911. p. 527-542. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 11.530, de 18 de março de 1915. Reorganiza o ensino secundário e superior da república. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1915*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1915. p. 1107-1135. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.830, de 29 de outubro de 1919. Autoriza o governo a transformar em Faculdade de Odontologia o atual Curso de Odontologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1919*. Rio de Janeiro: Im-

prensa Nacional, 1919. p. 242-243. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

BRASIL. Decreto nº 16.782-A, de 13 de janeiro de 1925. Estabelece o concurso da União para a difusão do ensino primário, organiza o Departamento Nacional do Ensino, reforma o ensino secundário e o superior e dá outras providências. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1925*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1926. p. 20-94, v. 2. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931. Dispõe que o ensino superior no Brasil obedecerá, de preferência, ao sistema universitário, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados, e que a organização técnica e administrativa das Universidades é instituída no presente decreto, regendo-se os institutos isolados pelos respectivos regulamentos, observados os dispositivos do seguinte Estatuto das Universidades Brasileiras. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1931*. Atos do Governo Provisório. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931. p. 325-348, v. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931. Dispõe sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1931*. Atos do Governo Provisório. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931. p. 348-409, v. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 20.179, de 6 de julho de 1931. Dispõe sobre a equiparação de Institutos de ensino superior mantidos pelos Governos dos Estados e sobre a inspeção de Institutos livres, para os efeitos do reconhecimento oficial dos diplomas por eles expedidos. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1931*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931. Atos do Governo Provisório, p. 493-497. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931. Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único, do art. 314 do decreto n. 19.852, de 11 abril de 1931. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1931*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1932*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/republica>>. Acesso em: ago. 2007.

BRASIL. Decreto nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932. Regula o exercício da Odontologia pelos dentistas práticos no Distrito Federal. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1932*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/república>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 23.540, de 4 de fevereiro de 1933. Limita até 30 de junho de 1934, os favores concedidos pelos Decretos nº 20.862 e 20.877, respectivamente, de 28 a 30 de dezembro de 1931, 21.073 de 22 de fevereiro de 1932. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1933*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1933. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/república>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 24.462, de 25 de junho de 1934. Aprova o regulamento da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1934. v. 3, Atos do Governo Provisório. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/república>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Lei nº 452, de 5 de julho de 1937. Organiza a Universidade do Brasil. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939. p. 105-113. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/república>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 8.345, de 10 de dezembro de 1945. Dispõe sobre habilitação para exercício profissional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 13 dez. 1945. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNorma=458225&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 1.021, de 28 de dezembro de 1949. Transforma em institutos autônomos as escolas de Odontologia e Farmácia da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre e da faculdade de Medicina da Universidade da Bahia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 dez. 1949. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=362117&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951. Regulamenta o exercício profissional dos cirurgiões dentistas. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 18 jan. 1951. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=361858&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: ago. 2007.

BRASIL. Decreto-Lei nº 30.943, de 5 de junho de 1952. Dispõe sobre as escolas de Farmácia e de Odontologia das Universidades da Bahia e do Rio Grande do Sul. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 jun. 1952. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/le>

gin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=338307&PalavrasDestaque=>. Acesso em: ago. 2007.

BRASIL. Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 15 abr. 1964. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=376610&PalavrasDestaque=>>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 ago. 1966. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=364652&PalavrasDestaque=>>>. Acesso em: ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 68.704, de 3 de junho de 1971. Regulamenta a Lei nº 4.324 de 14 de abril de 1964. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 4 jun. 1971. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=410447&PalavrasDestaque=>>>. Acesso em: ago. 2007.

BRITTO, A. de. *A odontologia através da legislação federal*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.

BRITO, J. H. M. *Faculdade de Odontologia: cem anos de História 1898-1998*. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da UFRGS, 1998.

CAPONI, S. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. *Revista da Abeno*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 7-13, jan./dez. 2004.

CARVALHO, A. D. de; SOUZA, A. C. *Manual odontológico: clínica odontológica (Técnica)*. 5. ed. Juiz de Fora, MG: Estabelecimento Gráfico Dias de Cardoso & C., 1917. 606 p.

CARVALHO, C. L. *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*. 2003. 266 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 55-76, jan./mar. 2006.

CASTRO, E. Leituras da modernidade educativa. Disciplina, biopolítica, ética. In: GONDRA, J.; KOHAN, W. O. (Org.). *Foucault 80 anos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 63-78.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

- CHAVES, M. M. *Odontologia social*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- COELHO, E. C. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999. (Coleção Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, 5).
- CUNHA, E. S. *História da odontologia no Brasil (1500-1900)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952. 288 p.
- CUNHA, L. A. *A universidade temporã: o ensino superior da colônia à era Vargas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. (Col. Educação e Transformação, 1).
- \_\_\_\_\_. Ensino superior e universidade no Brasil. In: LOPES, E. M. S. T. *500 anos de história no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 151-204.
- DELEUZE, G. A vida como Obra de Arte. In: *Conversações, 1972-1990*. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992. p. 188-147. (Coleção TRANS).
- \_\_\_\_\_. *Foucault*. 2. ed. Lisboa: Veja, 1998.
- EDLER, F. C. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da corte do Rio de Janeiro — 1854-1884*. 1992. 275 f. Dissertação (Mestrado em História) — Departamento de História, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- ESCOLA Livre de Farmácia e Química Industrial de Porto Alegre. In: DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 25 mar. 2009.
- ESTATUTOS da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. *Jornal A Federação*, Porto Alegre, 1900. (Material disponível no Arquivo Histórico do Rio Grande Do Sul).
- FASSIN, D. Biopolítica In: GONDRA, J.; KOHAN, W. O. *Foucault 80 anos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 321-331.
- FEBRES-CORDERO, F. *História de la facultad de odontologia de la universidad central de Venezuela*. Caracas: Tipografia Vargas, 1967. 691 p.
- FENDLER, L. Qué es imposible pensar? una genealogia do sujeito educado. In: POPKEWITZ, T.; BRENNAN, M. (Ed.). *El desafío de Foucault: discurso, conocimiento y poder em la educacion*. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor, 2000. p. 55-80.
- FIGUEIREDO, B. G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar em Revista*, Curitiba, Paraná, v. 25, p. 59-74, 2005.

- FOUCAULT, M. *L'impossible prisão: debat avec Michel Foucault*. Trad. Joaquin Jordá. Barcelona: Editorial Anagrama, 1982. 91 p.
- \_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. Guilhaon Albuquerque. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 176 p.
- \_\_\_\_\_. Nietzsche, a genealogia e a história. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1995a, p. 15-37.
- \_\_\_\_\_. Verdade e poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1995b, p. 1-14.
- \_\_\_\_\_. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1995c, p. 79-98.
- \_\_\_\_\_. A governamentalidade. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1995d, p. 277-293.
- \_\_\_\_\_. Os intelectuais e o poder. Conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1995e, p. 69-78.
- \_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995f. p. 231-249.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998. 241 p.
- \_\_\_\_\_. *Arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitário, 2000.
- \_\_\_\_\_. Modificações. In: FOUCAULT, M. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.
- \_\_\_\_\_. Retornar a história. In: FOUCAULT, M. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Org. e sel. de textos por Manuel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005a. p. 282-298. (Ditos e Escritos II).
- \_\_\_\_\_. Nietzsche, a genealogia, a história. In: FOUCAULT, M. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Org. e sel. de textos por Manuel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005b. p. 260-281. (Ditos e Escritos II).
- \_\_\_\_\_. Sobre as maneiras de escrever a história. In: FOUCAULT, M. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Org. e sel. de textos por Manuel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005c. p. 62-81. (Ditos e Escritos II).

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 11, n. 31, jun. 1996.

FREITAS, S. F. T. *A história social da cárie dentária*. Bauru: Edusc, 2001.

\_\_\_\_\_. S. F. T. Cárie, epidemiologia e sociedade. In: BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M. A. (Org.). *Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal*. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica, 2008.

GAYON, J. Epistemologia da medicina. In: RUSSO, M.; CAPONI, S. (Org.). *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p. 39-63.

GODON, C. *Levolution de l'art dentaire: L'école dentaire: son histoire, son action, son avenir*. Paris: J. B. Baillièrre, 1901. 376 p.

GONDRA, J. (Org.). *Dos arquivos à escrita da história: a educação brasileira entre o império e a república no século XIX*. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001. 190 p. (Coleção Estudos CDAPH, Série Historiografia).

GUIMARÃES, P. J. R. *O ensino odontológico no Brasil*. Rio de Janeiro: Capes, 1961. 44 p. (Série Levantamento e Análises, 25).

HARDT, M.; NEGRI, A. *Império*. Trad. de Berilio Vargas. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. 501 p.

HASSEN, M. de N. A.; RIGATTO, M. *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a faculdade de medicina faz 100 anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998. 240 p. Livro comemorativo ao centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1898-1998.

KOVALESKI, D. F.; FREITAS, S. F. T. de; BOTAZZO, C. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 97-103, 2006.

LEITE, A. G. *Rumos para a odontologia*. Rio de Janeiro: Baptista & Cia Editores, 1967. 97 p.

LEONARD, J. El historiador y el filósofo. In: FOUCAULT, M. *Limpossible prisión*. Trad. de Joaquín Jordá. Barcelona: Editorial Anagrama, 1982.

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

LIMA, C. *Da odontologia à medicina*. Porto Alegre: Oficina Gráficas do "Centro da boa Imprensa", 1929.

\_\_\_\_\_. *Odontologia e medicina*. Porto Alegre: Edição da Livraria do Globo, 1939.

LIMA, C. *Odontologia e medicina: problemas clínicos, problemas sociais*. Porto Alegre: Edição da Livraria do Globo, 1941.

LOVE, J. L. *O regionalismo gaúcho e as origens da revolução de 1930*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1975. 282 p.

MACHADO, M. C. G. O decreto de Leôncio de Carvalho e os pareceres de Rui Barbosa em debate: a criação da escola para o povo no Brasil no século XIX. In: STEPFHANOU, M.; BASTOS, M. H. C. (Org.). *História e memórias da educação no Brasil — século XIX*. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 91-101, v. 2.

MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões da saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 193 p.

\_\_\_\_\_. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões da saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 13-33.

MACHADO, M. H. et al. Notas sobre a profissionalização da profissão da odontologia. In: MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões da saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 183-193.

MACHADO, R. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

\_\_\_\_\_. *Nietzsche e a verdade*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

MAGALHÃES, F. *O centenário da faculdade de medicina do Rio de Janeiro 1832-1932*. Rio de Janeiro: Typografia A. P. Barthel, 1932. 431 p.

MATE, C. H. *Tempos modernos na escola: os anos 30 e a racionalização da educação brasileira*. Bauru, SP: Edusc, 2002. 128 p. (Coleção Educar).

MENEZES, J. D. de V. Esboço da evolução história da odontologia no Brasil. In: MENEZES, J. D. de V.; LORETTO, M. *Abeno: 50 anos de contribuição ao ensino odontológico brasileiro*. Maringá: Dental Press, 2006. cap. 1, p. 27-39.

MOYSÉS, S. J.; SHEIHAM, A. A. A saúde bucal coletiva: personagens, autores ou... Pirandelo de novo? In: KRIGER, L. (Org.). *Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização*. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2003. p.387-422.

MORISINI, M. C. O ensino superior no Brasil. In: STEPFHANOU, M.; BASTOS, M. H. C. (Org.). *História e memórias da educação no Brasil — Século XX*. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 296-323, v. 3.

NARVAI, P. C. *Saúde bucal: assistência ou atenção?* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1992. 10 p. (Apostila de disciplina de curso).

\_\_\_\_\_. *Odontologia e saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1994.

\_\_\_\_\_. Saúde bucal coletiva: um conceito. *Odontologia e Sociedade*, São Paulo, v. 3 n. 1/2, p. 47-52, 2001.

NOVAES, H. M. D. Tecnologia e saúde: a construção social da prática odontológica. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. (Org.). *Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. Bauru, SP: Edusc; São Paulo: Unesp, 1998. p. 141-158.

NUNES, C. História da educação brasileira: novas abordagens de velhos objetos. *Teoria e Educação*, Porto Alegre, n. 6, p. 151-182, 1992.

OLIVEIRA, A. E. *Alguns elementos históricos de um personagem: o cirurgião dentista, a corporação odontológica e o seu imaginário*. 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade Federal do Espírito Santo; Vitória, 1991.

OSORIO, P. A. *Falhas do ensino odontológico no Brasil*. Trabalho apresentado ao primeiro Congresso Universitário Panamericano de Odontologia Buenos-Aires. Pelotas: Oficinas Gráficas, 1952. 14 p.

PATÍÑO, G. A. Algo de história... el cirujano Pierre Fauchard. *Rev. Fed. Odontologia Colomb.*, Bogotá, v. 34, n. 151, ene./mar. 1985.

PEREIRA, N. A. de F. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 232 p. (Coleção História e Saúde).

PINTO, V. G. Relacionamento entre padrões de doença e serviço de atenção odontológica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 509-514, 1989.

\_\_\_\_\_. *Características do subsistema público federal de prestação dos serviços em odontologia*. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

POPKEWITZ, T.; BRENNAN, M. Reestruturação da teoria social e políticas na educação: Foucault e uma epistemologia social das práticas escolares. In: POPKEWITZ, T.; BRENNAN, M. (Org.). *El desafío de Foucault: discurso, conocimiento y poder em la educacion*. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor, 2000. p. 17-53.

RABINOW, P. Sujeito e governamentalidade: elementos do trabalho de Michel Foucault. In: RABINOW, P. *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. Tradução de J. G. Biehl. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1999. p. 27-53.

REVISTA da Escola de Odontologia de Porto Alegre. Porto Alegre: Imprensa Universitária Universidade do Rio Grande do Sul, 1956.

REVISTA da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. Porto Alegre: Gráfica da Universidade do Rio Grande do Sul, 1962.

REVEL, J. Nas origens do biopolítico: de vigiar e punir ao pensamento da atualidade. Tradução de Berta Mourad, revisão de Filipe Ceppas. In: GONDRA, J.; KOHAN, W. O. *Foucault 80 anos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 51-62.

REVISTA do Atheneu. Orgam do Atheneu Acadêmico, nº 4-5, jun./jul., 1878. (Material disponível na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro).

- RING, M. E. *História ilustrada da odontologia*. São Paulo: Manolo, 1998.
- ROBAZZA, C. R. C. et al. *Diagnóstico dos cursos de ensino de odontologia no Brasil*. Bauru, SP: USP, 1978. 126 p.
- RONCALLI, A. G. *A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal*. 2000. 216 f. Tese (Doutorado em Odontologia preventiva e social) — Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Unesp, São Paulo, 2000.
- \_\_\_\_\_. Saúde bucal — Brasil: as desigualdades entre as famílias brasileiras. In. MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008.
- RONCALLI, A. G. et al. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. *Revista Ação Coletiva*, Brasília-DF, v. 2, n. 1, p. 9-14, jan./mar. 1999.
- ROSA, J. E.; MADEIRA, A. *Odontologia catarinense: evolução, ensino e movimento associativo*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1982.
- RUSSO, M.; CAPONI, S. (Org.) *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial, 2006.
- SAMICO, A. *Escoço da história da odontologia no Brasil: o ensino odontológico*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 1993. 38 p.
- SCHIFINO, L. Infecção focal de origem bucal. *Revista da Escola de Odontologia de Porto Alegre*, Porto Alegre, p. 165-178, 1956.
- \_\_\_\_\_. Currículo ideal de odontologia. *Revista da Escola de Odontologia de Porto Alegre*, Porto Alegre, p. 53-57, 1962.
- SCHWARTZMAN, S. *Formação da comunidade científica no Brasil*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.
- SOUZA, A. C. *Impressões dos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: Papelaria Vênus, 1927. 182 p.
- \_\_\_\_\_. *Manual odontológico: prótese dentária dentaduras*. 7. ed. Juiz de Fora : Estabelecimento Gráfico Dias de Cardoso, 1932. 502 p.
- SOUZA, E. C. F. de. Bucalidade: conceito — ferramenta de religação entre clínica e saúde bucal coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 24-28, 2006.
- STEPFHANOU, M.; BASTOS, M. H. C. (Org.). *História e memórias da educação no Brasil — Século XVIII*. Petrópolis: Vozes, 2004. v. 1.
- \_\_\_\_\_. (Org.). *História e memórias da educação no Brasil — Século XIX*. Petrópolis: Vozes, 2005. v. 2.
- \_\_\_\_\_. (Org.). *História e memórias da educação no Brasil — Século XX*. Petrópolis: Vozes, 2005. v. 3.

TABACOF, G. *Currículos odontológicos nacionais*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1977.

TEIXEIRA, C. Um pouco de história... reconstruindo o debate sobre modelos de atenção à saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. Q. (Org.). *Promoção e vigilância da saúde*. Salvador: COOPTEC-ISC, 2001. p. 11-22.

TOLEDO, A. O. et al. Odontologia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 383-409.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Livro de Atas das Sessões dos Conselhos de Farmácia e de Odontologia, de 1 de agosto de 1935 a 26 de setembro de 1951*. Porto Alegre, 1951. (Arquivo Histórico da Faculdade de Odontologia da UFRGS).

\_\_\_\_\_. Faculdade de Odontologia. *Regimento Interno da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre da Universidade do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Imprensa Universitária, 1957a.

\_\_\_\_\_. *Livro de Atas do Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre nº 1, de 1952 a 1957*. Porto Alegre, 1957b. (Arquivo Histórico da Faculdade de Odontologia da UFRGS).

\_\_\_\_\_. *Livro de Atas da Congregação da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre nº 1, de 1952 a 1959*. Porto Alegre, 1959. (Arquivo Histórico da Faculdade de Odontologia da UFRGS).

\_\_\_\_\_. *Livro de Atas do Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre nº 2, de 1957 a 1961*. Porto Alegre, 1961. (Arquivo Histórico da Faculdade de Odontologia da UFRGS).

VEYNE, P. Foucault revoluciona a história. In: VEYNE, P. *Como se escreve a história*. 4. ed. Brasília: Editora UnB, 1998. p. 238-285.

WARMLING, C. *Dos práticos à institucionalização da odontologia (um estudo histórico da saúde bucal de Blumenau)*. 2002. 119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

\_\_\_\_\_. Práticas sociais de regulação da profissão e institucionalização do ensino da odontologia. In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ESTUDOS CULTURAIS EM EDUCAÇÃO, 1., 2004, Canoas. *Livro de Resumos*. Porto Alegre, 2004. v. 1.

WARMLING, C.; CAPONI, S.; BOTAZZO, C. Práticas sociais de regulação da identidade do cirurgião-dentista. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 115-122, 2006.

WEBER, B. T. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio-grandense — 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: Edusc, 1999. 249 p.

WERNECK, M. A. F. *A saúde bucal no SUS: uma perspectiva de mudança*. 1994. 194 f. Tese (Doutorado em Odontologia Social) — Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 1994.

ZANETTI, C. H. G. *As marcas do mal-estar no Sistema Nacional de Saúde: o caso das políticas de saúde bucal, no Brasil dos anos 80*. 1993. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1993.



Este livro foi composto na tipografia Charter BT em corpo 11  
e impresso no papel Offset 75 g/m<sup>2</sup> na Gráfica da UFRGS

---

Editora da UFRGS • Ramiro Barcelos, 2500 – Porto Alegre, RS – 90035-003 – Fone/fax (51) 3308-5645 – editora@ufrgs.br – www.editora.ufrgs.br • Direção: Alex Niche Teixeira • Editoração: Luciane Delani (Coordenadora), Carla M. Luzzatto, Clarissa Felkl Prevedello, Cláudio Marzo da Silva, Fernanda Kautzmann, Lucas Ferreira de Andrade e Rosângela de Mello; Suporte editorial: Jaqueline Moura, Marcel Oliveira de Souza (bolsistas) • Administração: Aline Vasconcelos da Silveira, Cláudio Oliveira Rios, Getúlio Ferreira de Almeida, Janer Bittencourt, Jaqueline Trombin, Laerte Balbinot Dias e Najára Machado; Suporte administrativo: Caroline Penedo, Kennia Padilha e Lucas Scheik (bolsistas) • Apoio: Luciane Figueiredo

Em *Da autonomia da boca: um estudo da constituição do ensino da odontologia no Brasil*, a autora narra como ocorreu a separação entre o ensino da Medicina e o da Odontologia no Brasil. Analisou relações que se estabeleceram na composição: (1) das macropolíticas públicas de ensino; (2) do processo de institucionalização de uma unidade de ensino específica; e (3) das trajetórias das identidades profissionais. Descreve como a conformação do sistema de regulação das práticas de cura, ao longo do Império, conduziu à emergência da autonomia do ensino da Odontologia – processo oficialmente selado na Primeira República. E, para mostrar as forças em jogo na emergência do ensino autônomo da Odontologia a partir de uma perspectiva local, traz à tona o processo de implantação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.