

ORGANIZADORAS

Cristiana Leite Carvalho

Cristine Maria Warmling

DENTISTAS PRÁTICOS NO BRASIL

ORGANIZADORAS

Cristiana Leite Carvalho

Cristine Maria Warmling

DENTISTAS PRÁTICOS NO BRASIL

| São Paulo | 2023 |



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

D414

Dentistas práticos no Brasil / Organização Cristiana Leite Carvalho, Cristine Maria Warmling. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-856-0

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.98560

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Cirurgião-dentista. 4. Odontólogos. 5. Papel do dentista. 6. Perfil do cirurgião dentista. 7. História da odontologia. I. Carvalho, Cristiana Leite (Org.). II. Warmling, Cristine Maria (Org.). III. Título.

CDD: 617.6

Índice para catálogo sistemático:

I. Odontologia – Saúde bucal

Simone Sales - Bibliotecária - CRB ES-000814/0

Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2023 as autoras.

Copyright da edição © 2023 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons:

Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - (CC BY-NC-ND 4.0).

Os termos desta licença estão disponíveis em:

[<https://creativecommons.org/licenses/>](https://creativecommons.org/licenses/).

Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural.

O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

Direção editorial	Patricia Biegging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Biegging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Bianca Biegging
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Naiara Von Groll
Edição eletrônica	Andressa Karina Voltolini Potira Manoela de Moraes
Imagens da capa	Pixelbuddha - Freepik.com Vincent van Zalinge - Unsplash
Tipografias	Acumin, Geometos
Revisão	Mauro Meirelles Orlando Trage
Organizadoras	Cristiana Leite Carvalho Cristine Maria Warmling

PIMENTA CULTURAL

São Paulo • SP
+55 (11) 96766 2200
livro@pimentacultural.com
www.pimentacultural.com



CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Adilson Cristiano Habowski

Universidade La Salle, Brasil

Adriana Flávia Neu

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil

Aguimario Pimentel Silva

Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alaim Passos Bispo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Alaim Souza Neto

universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Knoll

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aline Corso

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Rosangela Colares Lavand

Universidade Federal do Pará, Brasil

André Gobbo

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Andressa Wiebusch

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Angela Maria Farah

Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Asterlindo Bandeira de Oliveira Júnior

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Caio Cesar Portella Santos

Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel, Brasil

Carla Wanessa de Amaral Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Christiano Martino Otero Avila

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Cristiana Barcelos da Silva.

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

Cristiane Silva Fontes

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues

Universidade de São Paulo, Brasil

Dayse Centurion da Silva

Universidade Anhanguera, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho
Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Edson da Silva
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Elena Maria Mallmann
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Eliane Silva Souza
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Éverly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fabrcia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Vieira da Cruz
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Germano Ehlert Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Geymeesson Brito da Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Handherson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Sales
*Instituto Nacional de Estudos
e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil*

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Igor Alexandre Barcelos Graciano Borges
Universidade de Brasília, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jaziel Vasconcelos Dorneles
Universidade de Coimbra, Portugal

Jean Carlos Gonçalves
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Jocimara Rodrigues de Sousa
Universidade de São Paulo, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Jónata Ferreira de Moura
Universidade São Francisco, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade de Brasília, Brasil

Katia Bruginski Mulik
Universidade de São Paulo, Brasil

Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Manoel Augusto Polastreli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcelo Nicomedes dos Reis Silva Filho
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos Pereira dos Santos
Universidade Internacional Iberoamericana del Mexico, México

Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Cristina Giorgi
*Centro Federal de Educação Tecnológica
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria Edith Maroca de Avelar
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Marina Bezerra da Silva
Instituto Federal do Piauí, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai
Universidade de São Paulo, Brasil

Mônica Tavares Orsini
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Nara Oliveira Salles
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Neli Maria Mengalli
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patrícia Biegging
Universidade de São Paulo, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Roberta Rodrigues Ponciano
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Silmar José Spinardi Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Taíza da Silva Gama
Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Tascieli Feltrin
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Thiago Medeiros Barros
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Tiago Mendes de Oliveira
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wellton da Silva de Fatima
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Yan Masetto Nicolai
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Catarina Prestes de Carvalho
Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, Brasil

Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Indiamaris Pereira
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Lucimar Romeu Fernandes
Instituto Politécnico de Bragança, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Pedro Augusto Paula do Carmo
Universidade Paulista, Brasil

Samara Castro da Silva
Universidade de Caxias do Sul, Brasil

Thais Karina Souza do Nascimento
Instituto de Ciências das Artes, Brasil

Viviane Gil da Silva Oliveira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

William Roslindo Paranhos
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

APRESENTAÇÃO

Em meados da década de 1980 – já se vão cerca de 35 anos – eu era um jovem dentista fazendo Mestrado em Odontologia Social e apresentei aos dentistas de uma cidade de médio porte em Santa Catarina uma palestra sobre novas perspectivas de prevenção à cárie dentária. Ao final, um dos dentistas mais antigos não deixou de externar alguma preocupação com o sucesso da prevenção à doença, pedindo para que esta nova geração deixasse ainda alguma coisa para que eles pudessem continuar atuando. Em seguida, como era uma reunião da Associação Brasileira de Odontologia local, esteve em pauta a discussão sobre como intervir para impedir a prática continuada de um “dentista prático” que estava com consultório aberto num distrito. Foram lembradas a fiscalização do Conselho Regional de Odontologia, a denúncia ao Ministério Público e uma batida policial, para interdição imediata com flagrante e prisão do tal prático. Perguntado, respondi: não seria melhor mandar um dentista contratado pela Prefeitura para lá, em vez da polícia?

Sempre defendi a ideia de que a melhor forma de combate aos práticos se daria pelo amplo acesso a Odontologia de qualidade oferecida pelos Serviços Públicos de Saúde, mesmo quando ainda não havia o Sistema Único de Saúde (SUS). Porque sempre tive a ideia de que estes práticos sobrevivem no mercado em razão de duas questões: eles atendem necessidades da população que não tem acesso a profissionais mais qualificados; e essa população, por ignorância – dado que não conhecem o melhor da profissão – ou por comparação, lhes dá legitimidade para continuarem atuando. No entanto, essa visão é francamente contra-hegemônica na profissão, ou ao menos nas discussões institucionais de seus órgãos de classe. Você quer saber o porquê? Tem uma grande oportunidade ao ler

este livro, que até onde tenho conhecimento, é o maior esforço de análise sobre o tema no Brasil, ao menos no Século XXI.

A Odontologia vai conseguir acabar com os práticos? O arcabouço jurídico institucional será suficiente para tal? O SUS será suficiente para tal? Eles são ou não meros charlatães que se aproveitam da ignorância popular? Eles se sentem assim? De onde vem sua legitimidade para continuar atuando? Algumas respostas estão apresentadas aqui, e sabiamente, o livro remete algumas delas a necessidade de se realizar mais estudos com maior densidade metodológica e analítica.

Uma das vantagens intrínsecas do livro é que as autoras estudaram o tema com profundidade nas trajetórias de suas formações. Assim, para além da farta e bem conduzida pesquisa documental e histórica, existem capítulos de pesquisa social e empírica, cujos achados respaldam de maneira convincente a abordagem analítica geral da obra.

No capítulo primeiro, são colocados os aspectos conceituais de como se estabelecem as profissões e como desenvolvem sua profissionalização a luz da Sociologia, principalmente a partir das concepções de Abbott e Freidson; é de fundamental importância, pois esta discussão tem sido pontual e restrita na produção científica dentro da Odontologia brasileira, ajudando a compreender como estamos estruturados e como se explica o estágio atual da profissionalização em Odontologia.

O capítulo dois apresenta uma robusta pesquisa de caráter documental sobre a regulamentação da prática odontológica no Brasil, de seus primórdios, no início do Século XIX, até os dias atuais.

A figura dos Dentistas Práticos Licenciados é apresentada e debatida no capítulo três, muitos desses eram dentistas formados em Faculdades Estaduais ou nos chamados cursos livres, como eram conhecidos os cursos privados da época. Como a Odontologia

tornou-se profissão de nível superior – na prática – apenas no início dos anos 1930, estes profissionais habitaram o universo da oferta de serviços odontológicos por praticamente todos os 50 anos seguintes. Note-se que a prática de reconhecimento profissional por prova de conhecimentos acabou se estabelecendo inclusive para além desses práticos, sendo estendida para o reconhecimento de especialistas até o limiar dos dias atuais, inclusive na Medicina.

O capítulo quatro, mostra que as tentativas de regulamentar a atividade dos práticos perdurou – de maneira regular e consistente – por todo o século XX, localizando-se em 1997 o último projeto de lei proposto. E, o capítulo cinco, apresenta um conjunto de dados empíricos qualitativos inéditos que descrevem de modo aprofundado a atividade dos Dentistas Práticos no Brasil. Neste conjunto, reconhece-se, para além do que gostariam os órgãos da classe odontológica, que há no imaginário da população uma legitimidade e reconhecimento social de sua importância muito resistente e duradoura. Em que pese todo o avanço do SUS, principalmente neste século, ainda temos muitos municípios brasileiros sem dentistas, e muitos brasileiros sem acesso – econômico, social ou mesmo geográfico – às suas necessidades de tratamento e restabelecimento de sua saúde bucal.

Os capítulos seis e sete, fazem uma boa análise das metodologias utilizadas nas pesquisas históricas sobre a prática odontológica, em especial atenção ao olhar da biopolítica foucaultiana, permitindo ao leitor situar-se nesta arena de interesses que moldaram a prática profissional estabelecida no Brasil a partir da segunda metade do Século XX.

O capítulo oito com densidade e ferramentas oriundas da pesquisa histórica, mostra como o exercício de uma biopolítica e seu consequente biopoder veio moldando o arcabouço jurídico-institucional para o estabelecimento de um monopólio de práticas para os cirurgiões-dentistas, em especial numa determinada etapa crucial

nesse processo, para aqueles formados em cursos oficiais – ou seja, em Faculdades de Odontologia Federais.

Na sequência, o capítulo nove traz achados empíricos sobre as atividades profissionais dos Dentistas Práticos, seus saberes e experiências confrontados com os de dentistas e os modelos punitivistas para coibir o trabalho prático a partir de um estudo de caso. Eles nos permitem saber que muitos desses profissionais tiveram formação a partir da aprendizagem direta com outros práticos, ou pela indicação junto a laboratórios de prótese. Não é sem surpresa que se pode constatar a afinidade dos práticos com os trabalhos de dentística/prótese: além de evitar os procedimentos de maior risco para os pacientes, como a cirurgia oral menor e as exodontias, grande parte desses trabalhos sempre foi oferecido – em maior ou menor escala – pelo Serviço Público de Saúde.

Por fim, o livro encerra com o debate que o capítulo dez instiga, sobre a relação entre poderes e saberes de dentistas práticos e formados. Se é certo que há um distanciamento cada vez maior entre os saberes de dentistas formados e práticos em 2022, também é certo que por muito tempo esta distância foi muito curta, virtualmente inexistente em alguns casos. E que os modelos de prática dos dois grupos são reconhecidos por boa parte da população, que os usa dentro de suas possibilidades, sem ungir um grupo ou demonizar o outro.

Sergio Fernando Torres de Freitas

Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, maio de 2022.

PREFÁCIO

O texto que o leitor tem em mãos é instigante e essencial para se compreender a posição do cirurgião-dentista no mundo das profissões. Também é motivador pela aproximação cuidadosa e aprofundada desse mundo que as autoras promovem neste texto, fazendo emergir e convidando o leitor a um diálogo entre as profissões e o mundo do trabalho.

Entre possibilidades e limites para que a prática em Odontologia¹ caracterize-se como o exercício de uma profissão, o presente livro enfrenta duas grandes questões da história das práticas em saúde, em sua modernização: a distinção buscada pelos agentes das práticas em torno ao espaço social de diferenciação entre os dentistas práticos e os cirurgiões-dentistas em Odontologia; e a distinção entre os cirurgiões-dentistas em Odontologia e os cirurgiões-clínicos em Medicina. Tais questões correspondem às disputas internas ao campo da Saúde, enquanto correntes de pensamento em torno às técnicas de intervenção e suas legítimas autoridades, para responderem de modo socialmente adequado aos danos à saúde dos corpos ocorridos nos usos sociais desses corpos. E como mostram as autoras, do ponto de vista sócio-histórico, nem uma ou outra distinção foi completamente conquistada e logrou fazer da prática em Odontologia profissão de mesmo estatuto que a prática em Medicina e tão liberta da presença

1 Essa notação ora utilizada de 'prática em Odontologia', segue à Elliot Freidson em seu clássico e excelente estudo sobre a profissão em Medicina, amplamente citado e comentado pelas autoras deste livro. Tal preferência quer apontar o fato de que a intervenção técnica e seu saber-fazer estão situados em determinando campo social de domínio e competências, não sendo a prática odontológica ou médica separadas ou independentes do social, mas uma particularização deste em Odontologia ou em Medicina, questão relevante para uma aproximação da realidade das profissões que abra o diálogo com o mundo do trabalho, na valorização dos contextos em que ocorrem as intervenções, e não autonomize a prática por sobre o social em uma qualificação essencializadora das características internas à prática.

dos 'práticos' dentistas quanto conseguiram os médicos relativamente aos seus 'práticos de cura.' E isto significa na equiparação entre a Odontologia e a Medicina, a desvantagem da primeira em termos do valor social de sua intervenção, em termos da autoridade cultural própria e legitimada de seu saber, e em termos da conquista de um monopólio de saber e prática tais que tornassem o espaço social que ocupam os cirurgiões-dentistas um campo próprio em si mesmo.

Obviamente, como apontam as autoras, tais características da Odontologia como prática não derivam de um demérito essencial dessa prática, senão das condições sócio-históricas em que a prática em Odontologia se firmou e se desenvolveu, de que é bastante representante a condição primária de existência, e em crescente multiplicação, por longo tempo dos dentistas práticos pelos interiores do Brasil. A capacidade de responder às necessidades sociais em saúde bucal na esfera da intervenção odontológica mostrou-se, mesmo por tempo de longa duração, bastante limitada, para o que deve ter contribuído a menor dependência do vigor físico dos trabalhadores, enquanto principal necessidade de saúde reconhecida na modernização das práticas sociais, relativamente à saúde bucal.

Assim, a par da apresentação de Sergio Torres Freitas, que muito bem e cuidadosamente sintetizou essa extensa obra, acrescento reflexões em torno à desvantagem ora apontada, valendo-me de, e concordando com, a conclusão desse apresentador: mesmo havendo uma grande distância entre o dentista prático e aquele formado pelas Faculdades de Odontologia, em que à vivência da prática soma-se o domínio de um conhecimento de base científica, o fato é que mesmo no tempo presente esses dois grupos de praticantes coexistem para responder às necessidades sociais em saúde.

Examinar a mencionada desvantagem da Odontologia, relativamente à Medicina, para atingir as principais características de uma profissão diz respeito a examinar a passagem de uma prática técnica em grande parte ancorada na intervenção manual, ou seja,

qualificando-se como um ofício, tal qual se caracterizou a prática do tipo cirúrgico na pré-modernidade, para o exercício de uma prática técnica cientificamente fundamentada, na qual, ainda que a intervenção manual se apresente, será ela própria compreendida como aplicação de um conhecimento prévio, o conhecimento científico. A possibilidade de abordar tal prática sob a noção de profissão funda-se nessa passagem, pois essa passagem é, afinal, o resultado histórico da própria transformação da produção de intervenções que respondam às necessidades sociais do tipo artesanal para a produção de intervenções em escala que se ofertem no interior de um mercado estruturado de oferta e consumo de bens e serviços, tal qual se desenvolveram as sociedades com a Modernidade: a criação das sociedades capitalistas industriais.

Examinar essa passagem nos interessa pela possibilidade de fazer algum diálogo entre as profissões e o mundo do trabalho, no qual poderemos encontrar raízes dessa desvantagem da Odontologia relativamente à Medicina em termos de suas respectivas transformações profissionalizantes. Valho-me para tal de meus próprios estudos acerca das transformações históricas da Medicina ao longo do século XX².

Em 1967, uma importante tese de livre-docência é escrita sobre as profissões em São Paulo³ (NOGUEIRA, 1967). Essa será a referência usada pela pedagoga e socióloga Maria Cecília Ferro Donnangelo, introdutora dos estudos acerca do mercado de trabalho dos médicos, em estudo pioneiro sobre a relação entre a medicina e a sociedade, em 1975.

É interessante destacar como Nogueira caracteriza esse mundo das ocupações e profissões. Dirá: "*O mundo das 'profissões'*

2 Ver Schraiber, LB. El medico y la Medicina: autonomia y vínculos de confianza en la práctica profesional del siglo XX. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús- Argentina; 2019. E-book de livre acesso e disponível em <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/3/10/24-2>

3 Nogueira, O. (1967). Contribuição ao estudo das profissões de nível universitário no estado de São Paulo. Tese (Livre Docência). São Paulo: Faculdade Municipal de Ciências Econômicas e Administrativas de Osasco.

pode ser representado por um círculo em cujo centro estão as 'profissões típicas' – o direito e a medicina – e, em diferentes pontos, ao longo dos raios, outras ocupações (...) os praticantes de ambas [medicina e direito], através de uma formação intelectual prolongada e especializada, dominaram uma técnica que os capacitou a prestar um serviço específico à comunidade. (...) Quando a ocupação implica numa técnica intelectual altamente especializada, fatalmente dá origem a uma nova profissão..." (apud SCHRAIBER 2019: 115).

Essa caracterização já nos pontua uma questão, pois se a passagem de uma ocupação para a categoria de profissão depende do grau de especialismo de sua técnica, quão típico será o serviço do cirurgião-dentista⁴ por fundar-se em técnica tão especializada a ponto de poder autonomizar sua prática no conjunto das intervenções em saúde? E se assumirmos que esta é uma questão a ser problematizada para o entendimento da situação própria em que se encontra a prática em Odontologia, por onde podemos desvendar melhor tal problemática?

Nesse momento é importante agregar em uma segunda ordem, ocorrências com a formação das sociedades capitalistas modernas. Tais ocorrências dizem respeito à importante passagem das práticas artesanais ao trabalho manual industrial, quanto à relação entre os agentes de práticas (como é o caso, por exemplo, dos médicos, dos práticos de cura em medicina, dos dentistas práticos e dos cirurgiões em Odontologia) com o seu saber-fazer técnico e a execução desse saber-fazer em processo de produção do produto socialmente esperado. E já deve ser lembrado aqui o fato de que é o produto socialmente esperado que comandará o interesse do agente por desenvolver uma e não outra técnica, um e não outro saber-fazer, articulando saberes existentes, criando novos e demandando tais ou quais recursos materiais para sua intervenção. Esta é, ao menos, a perspectiva marxista

4 Sobre a transformação da prática de lidar com os dentes do estatuto de ocupação para o estatuto de profissão, vale citar o estudo de Souza-Silva J. (2023), intitulado: Do prático ao dentista moderno: o trabalho odontológico como trabalho em saúde. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

de compreensão acerca do processo de trabalho na ordem capitalista de produção social (SCHRAIBER, 2019). No interior dessa premissa de abordagem, então, as finalidades sociais do trabalho presidem o processo, fazendo com que seja necessário um conhecimento do objeto alvo da intervenção que aponte a possibilidade desse objeto ser transformado no produto que satisfaça a finalidade social colocada a esse trabalho. E ainda será necessária a passagem deste conhecimento acerca do objeto para um saber operante da técnica.

É importante lembrar que, no processo artesanal, o conhecimento acerca do objeto alvo da intervenção e o saber-fazer da transformação deste objeto em produto coincidem. É apenas com a exclusiva apropriação, pelas ciências, do conhecimento sobre os objetos é que teremos esse saber intermediário entre a abstração científica e o particular concreto do mundo do trabalho. É por essa razão que temos na Clínica o saber intermediário entre as Ciências Biomédicas e o adoecimento do paciente que deve ser tratado pelo profissional da saúde.

Tais considerações não são fortuitas, mas delimitam a compreensão da profunda distinção entre o processo histórico de transformação do artesanato em produção em escala para mercado dos trabalhos manuais em geral, e aquele por qual passa a prática em Medicina, em especial aquele pelo qual passa a prática cirúrgica, pois, tal qual considerei em meus estudos citados, se a medicina entra na Modernidade como prática liberal de produtor privado em seu consultório particular enquanto unidade de produção, é claro que para essa modalidade de prática a *"marca mais característica é a proximidade com o trabalho artesanal (...)* curiosamente é sob esta modalidade que a *prática médica adentra a produção social no modo capitalista (...)* chama a atenção pelo contraste com os demais trabalhos na sociedade, pois a medicina manter-se-á *"artesanal"* por quase um século e meio, tempo em que a *dinâmica das forças produtivas dos outros trabalhos sociais já tinham em muito ultrapassado até mesmo as formas mais simples de*

trabalho cooperativo, em consonância com a (...) orientação das práticas sociais em direção ao capitalismo (SCHRAIBER, 2019: 137).

Será no interior dessa contrastante situação social que os médicos constroem a autonomia que caracteriza este pequeno produtor de consultório privado e, conforme afirma Eliot Freidson⁵, pela qualificação dos médicos como também 'homens de Estado', na Modernidade, eles garantirão para si elementos estruturais de especialismo e autonomies, a mercantil, a organização e execução das jornadas de trabalho e a técnico-científica.

Quanto a odontologia, os argumentos apresentados na obra que segue, fazem o leitor refletir que a odontologia e seus praticantes e/ou profissionais, no interior do movimento sócio-histórico, estariam mais distanciados da figura de "homens de Estado", fato este que, reforça a problematização de uma certa desvantagem ante aos profissionais médicos (SOUZA-SILVA, 2023). Ora, se assim não fosse, a relação do mercado com tal profissão seria tratada de outra maneira, preservando, pois, no seu campo de prática, as autonomies de mercado, de jornada e técnica (SCHRAIBER, 2019).

Observemos que a coletivização do processo de trabalho típica do capital se dá em continuidade a um movimento no qual várias práticas afins homogeneizaram-se, fundindo-se em uma única forma social de realização: *"Fato similar ocorre na medicina, ao haver a adoção de uma prática técnica única (a clínica); conferida sempre a um mesmo trabalhador (o médico); subordinada a uma só forma de saber (a ciência das doenças); conferida por uma única via de qualificação profissional (a escola médica); e por todo esse conjunto, validada socialmente como a única forma legítima de serviço. (...) ocorre, portanto, uma uniformização e unificação de todas as práticas "cura-*

5 Valho-me aqui de autor também muito citado no presente livro, dos clássicos estudos sociológicos de Eliot Freidson: Freidson, E. (1970a). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead and Company Inc.; e Freidson, E. (1970b). *Professional dominance: the social structure of medical care*. New York: Atherton Press Inc.

doras” que existiam até o final do século XVIII, unificadas na Clínica Também se constrói um exclusivo saber a fundamentá-la, o saber sobre as doenças (SCHRAIBER 2019, p. 138)!”

Mas nesse processo a Medicina, mesmo passando a ser um trabalho manual direto, não segue os mesmos passos que os demais trabalhos manuais. Para os trabalhos manuais em geral, à padronização do processo de trabalho seguiu-se a alienação do trabalhador direto do controle sobre aquele processo e também ocorreu a desapropriação desse trabalhador direto do conhecimento particular e próprio em que se fundava o trabalho, tipificando uma dupla ordem, pois, de alienação do trabalhador, em que este é desapropriado de seu saber de ofício e desapropriado do domínio de sua arte.

A dinâmica particular da Medicina seguiu outra direção. Ela unificará práticas de ofício com intervenção de caráter oposto ao técnico, reunindo as ações que os médicos desenvolviam na medicina da sociedade feudal relativamente às doenças internas, com as ações sobre os danos do corpo, exercidas pela corporação de ofício de cirurgiões e barbeiros. Houve assim também uma unificação e uniformização da intervenção, mas sob o monopólio da prática técnica pelos médicos e o monopólio sobre o saber-fazer e sobre as ciências correlatas. Nesse processo, que apenas pode ser realizado pelo poder conferido aos médicos pelo Estado moderno, os médicos se tornaram os produtores diretos de um serviço e simultaneamente seus intelectuais, dominando sob seu monopólio o saber esotérico representado pelas ciências biomédicas e pela Clínica, seu saber-fazer. Além disso, nesse processo os médicos também garantiram que seriam os avaliadores dos trabalhos dos outros profissionais do campo da Saúde, mas os seus próprios trabalhos só seriam avaliados pelos seus próprios pares médicos.

Dadas tais mudanças históricas, um olhar mais atento a esse poder e ao especialismo por essa via resguardado devem ser considerados. As autoras do presente livro ao perceberem também a

importância das reflexões sob essa outra ótica, agregam na segunda parte do livro importantes aportes nessa direção. De um lado ao refletirem sobre o charlatanismo e o curandeirismo apontam como foi complexa a conquista pela ciências de autoridade legítima no conhecimento sobre os objetos alvo das práticas e a conquista da legitimação das ciências como cultura hegemônica dos processos técnicos de intervenção na sociedade. De outro lado, ao indagarem sobre a opinião dos dentistas formados acerca dos práticos, mostram como a experiência prática pode enriquecer de saber operatório as concepções científicas mais abstratas, sobretudo no contexto da realização da prestação dos serviços à população. Afinal, é na ausência de um mercado capilarizado de cirurgiões dentistas diplomados, que a prática exercida por dentistas não diplomados se fortalece (vide a história dos sucessivos Congressos de Práticos, na segunda metade do Século XX⁶); uma vez que as necessidades de saúde bucal estavam postas na sociedade, como consequência direta de fatores de risco associados à dieta rica em carboidratos e a higiene bucal.

Por todo esse conjunto de reflexões que o presente livro nos oferece, o leitor se beneficiará em diversas perspectivas. O campo da Saúde, que como todo campo se caracteriza por disputas internas entre correntes de pensamento distintas, será também beneficiário do debate que a presente produção realiza. E sem deixar de considerar os conflitos internos no âmbito da própria Odontologia, as autoras cumprem com uma forma de exame das questões que elas próprias reclamam da ausência: eis aqui, enfim, um estudo detalhado e aprofundado sobre a prática sociotécnica em Odontologia.

São Paulo 31 julho de 2023

Lilia Blima Schraiber

Professora do Departamento de Medicina Preventiva
da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

TOMO 1

**DENTISTAS PRÁTICOS NO BRASIL:
HISTÓRIA DE EXCLUSÃO E RESISTÊNCIA
NA PROFISSIONALIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA BRASILEIRA..... 22**

CAPÍTULO 1

Cristiana Leite Carvalho

Sobre profissão e profissionalização23

CAPÍTULO 2

Cristiana Leite Carvalho

**A regulamentação da prática
odontológica no Brasil46**

CAPÍTULO 3

Cristiana Leite Carvalho

**Modelo de regulação da profissão
odontológica no Brasil 113**

CAPÍTULO 4

Cristiana Leite Carvalho

**Demandas dos dentistas
práticos no legislativo:
1947-1997..... 140**

CAPÍTULO 5

Cristiana Leite Carvalho

A atividade dos dentistas práticos no Brasil..... 205

TOMO 2

DOS PRÁTICOS À INSTITUCIONALIZAÇÃO

DA ODONTOLOGIA:

PENSANDO COM FOUCAULT

MICROPOLÍTICAS NA HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA..... 267

CAPÍTULO 6

Cristine Maria Warmling

Metodologias de análises históricas e a

prática odontológica como uma biopolítica..... 268

CAPÍTULO 7

Cristine Maria Warmling

Práticas históricas em Foucault.....

289

CAPÍTULO 8

Cristine Maria Warmling

Dos dentistas práticos aos cirurgiões

dentistas autorregulados:

Micropolíticas de controle da diferenciação das práticas profissionais.....297

CAPÍTULO 9

Cristine Maria Warmling

Modelos punitivos na

constituição da odontologia:

o caso RZ..... 315

CAPÍTULO 10

Cristine Maria Warmling

Os jogos de saberes & poderes

entre dentistas práticos e formados..... 334

Sobre as autoras.....347

Índice remissivo..... 348



Tom o

**DENTISTAS PRÁTICOS
NO BRASIL:**

HISTÓRIA DE EXCLUSÃO
E RESISTÊNCIA NA
PROFISSIONALIZAÇÃO DA
ODONTOLOGIA BRASILEIRA



1

Cristiana Leite Carvalho

SOBRE PROFISSÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.98560.1

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre profissões, ao longo de quase todo o Século XX, notabilizaram-se por descrever os atributos e características de uma profissão ou as estruturas particulares de controle profissional que resultavam no monopólio sobre um campo de trabalho sem, contudo, explicar como e por que algumas ocupações, de um lado, alcançavam sucesso na conquista desses atributos e, de outro lado, falhavam em obtê-lo ou se tornavam dependentes e subordinadas de outras ocupações ou, até mesmo, desapareciam.

Desde que Carr-Saunders e Wilson, em 1933, primeiro descreveram aspectos comuns às profissões tais como altruísmo, orientação para o coletivo e compromisso com o “servir”, outras características foram adicionadas para compor o conceito de profissão, sendo as mais comuns: existência de um padrão organizacional de trabalho especializado, ocupação e dedicação integral de seus membros; existência de aparatos institucionais de autorregulação; treinamento padronizado em habilidades e conhecimentos esotéricos; monopólio sobre o campo de trabalho; autonomia técnica e status social.

Muitos estudos e teorias destacaram um atributo profissional sobre os demais na tentativa de encontrar um traço comum que definisse de forma genérica as profissões. Para citar alguns dos conceitos adotados, destacamos o trabalho de Wilensky e Lebeaux (1958), que representou a profissão como um monopólio de habilidades, vinculado a um treinamento padronizado que justificava a posse exclusiva de competência numa área específica. Isso significa dizer que não é qualquer pessoa que pode realizar o trabalho em um determinado campo de saber, ou seja, o território profissional é demarcado para limitar o ingresso do leigo, frequentemente por meio de legislação. Rueschemeyer (1972) destacou como característica central das profissões o fato de se constituírem ocupações orientadas para o serviço, as quais aplicam um corpo sistemático de conhecimentos na solução de

problemas altamente relevantes para os valores centrais da sociedade, enfatizando, dessa forma, o conhecimento especializado e a vocação para o serviço como atributos de maior relevância.

Já Freidson (1970) destacou a autonomia técnica como fator essencial para diferenciar a profissão das demais ocupações ao eleger, como ponto crítico, o controle sobre a determinação e avaliação do conhecimento técnico utilizado no trabalho. Para esse autor, uma característica também importante, mas secundária, era o controle sobre os termos econômicos e sociais do próprio trabalho. Assim, ele considerava que, mesmo estando subordinado socialmente a outro grupo ou organização, o grupo podia permanecer como uma profissão. Essa tese contrapunha-se a uma crescente tendência de achar que o desenvolvimento tecnológico, a diferenciação interna e a crescente especialização das profissões, a exemplo da médica, acabariam por demandar grandes e complexas organizações, perdendo seu caráter de prática autônoma para se render ao financiamento de organizações empregadoras de grande porte. Isso levaria a um processo natural de proletarização e desprofissionalização do trabalho especializado, com conseqüente declínio do domínio profissional e perda de controle sobre o próprio processo de trabalho.

Na verdade, os estudos sobre a ameaça de proletarização e desprofissionalização do trabalho especializado foram abundantes na década de 1980, especialmente em relação à profissão médica, gerando uma outra linha de análise sociológica das profissões. McKinlay e Arches (1985) consideraram a possibilidade de que os Médicos fossem reduzidos a uma função proletária, tendo-se em vista a burocratização da prática médica como conseqüência da lógica da expansão capitalista. Em conseqüência, a Medicina perderia sua característica de atividade autônoma para se subordinar às exigências da produção altamente rentável da atenção médica. Para Navarro (1988), não se tratava de proletarização ou perda de dominância profissional, mas da diminuição da autonomia profissional, na medida em que as profissões eram utilizadas pela elite

para cumprir seus propósitos de dominação econômica e social. O'Connor e Lanning (1992) também sustentavam o fim da autonomia médica, apontando para o fato de estarem os Médicos perdendo sua capacidade de selecionar, treinar e licenciar seus próprios praticantes. Para Freidson (1994), no entanto, a incorporação das profissões a grandes organizações, a exemplo da profissão médica, não resultou na perda de suas características centrais, da autonomia técnica e do monopólio e domínio sobre o campo de trabalho, o que significa a capacidade de impedir a invasão da área por outros grupos e de avaliar e julgar o próprio trabalho.

Em complementação aos esforços para definir profissão como um conjunto de características e funções sociais, podemos citar os estudos que buscaram identificar o processo pelo qual as ocupações se organizam para conquistar os atributos profissionais e obter controle sobre determinado campo de trabalho, definido como "profissionalização". Assim, o processo de profissionalização foi descrito por vários autores, dentre os quais se destaca Wilensky (1964), com o clássico trabalho *The professionalization of everyone?*, realizado a partir de um estudo comparativo sobre a conformação de várias profissões americanas. Esse processo incluiria o cumprimento de etapas de desenvolvimento profissional: as profissões surgiriam com (1) o trabalho ocupando tempo integral dos membros da ocupação; (2) a criação de escolas, geralmente de nível universitário, com desenvolvimento de conhecimento padronizado e tempo longo de treinamento; (3) a formação de associações profissionais com vistas a separar os competentes dos incompetentes, levando à próxima etapa em que (4) a profissão é regulamentada, assegurando-se o monopólio sobre a prática profissional por meio de legislação; e, (5) por fim, a profissão adota um código de ética, estabelecendo normas de conduta para seus membros, que buscarão eliminar as competições internas e o charlatanismo, assegurando proteção aos clientes.

Essas etapas de profissionalização, baseadas na observação do trabalho profissional na sociedade americana, mostraram-se

inaplicáveis em outras sociedades, especialmente nos países da Europa, cujo desenvolvimento profissional esteve diretamente vinculado ao Estado, que teve papel decisivo na organização das ocupações. Abbott (1988) testou o argumento de Wilesnky (1964) e estudou as etapas de profissionalização em 130 profissões americanas e britânicas, obtendo como resultado a ocorrência de uma certa regularidade no processo de profissionalização entre as profissões americanas reconhecidas, tanto as ditas “livres” (liberais) quanto as “subordinadas” (auxiliares). Entretanto, esse mesmo padrão não caracterizou nenhuma outra categoria ocupacional, candidata à profissionalização desse país, nem qualquer dos grupos profissionais britânicos analisados.

Diniz (2001) aplicou essa teoria a algumas profissões no Brasil; o resultado foi a seguinte sequência de eventos: (1) primeiro, criam-se Escolas Profissionais pelo Estado; (2) surgem, então, Associações Profissionais que procuram garantir apoio do Estado, por meio de vantagens e privilégios ocupacionais com base nas credenciais educacionais; (3) o Estado cria posições e cargos reservados aos diplomados pelas Escolas Profissionais; (4) as Associações Profissionais mobilizam-se para excluir do mercado de trabalho e de serviços os não-qualificados; (5) o Estado regulamenta as profissões, criando monopólios; e, (6) as profissões tentam restringir o acesso às credenciais acadêmicas. Como no modelo europeu, essa sequência implica uma maior participação do Estado nos eventos relacionados ao processo de profissionalização, distanciando-se, pelo menos no que diz respeito à matriz histórica, das etapas propostas por Wilensky (1964) para as profissões americanas.

Numa outra linha de análise, que se fortaleceu a partir do final da década de 1970, Johnson (1967) definiu as profissões como organizações de mercado que dependiam da capacidade de imposição ou definição de necessidades e de produtos aos consumidores, ao passo que Berlan (1975 *apud* Abbott, 1988, p. 5) justificou a realização profissional a partir dos objetivos de monopólio econômico

e conquista de posições privilegiadas no mercado. Assim, 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. Larson (1977) avançou nessa análise, publicando um trabalho que também se tornou um clássico: *"The rise of professionalism"*, em que definiu as profissões como organizações de produtores de conhecimento e competências, relativamente escassas e intangíveis, que organizam, dentro do modelo de mercado, várias esferas da atividade social; em outras palavras, são grupos que se organizam para trocar seus serviços por um preço e que possuem uma inerente tendência ao monopólio. Adicionalmente, apontava que o curso de profissionalização dependia da estrutura político-econômica de cada país, levando o estudo de profissões para a caracterização do seu desenvolvimento histórico no contexto social em que a profissionalização ocorresse, afastando as possibilidades de construção de um modelo genérico e estático, aplicável a todas as sociedades.

De fato, a partir do trabalho de Larson (1977), os teóricos das profissões se esforçaram para fugir aos modelos funcionalistas ou estruturalistas e, para tanto, apresentavam padrões alternativos de explicação, nos quais se preocupam menos com a elaboração de um conceito genérico de profissão, para se apropriarem das questões relacionadas a processos de profissionalização que remetam às realidades históricas da vida profissional no mundo do trabalho industrializado, nas diversas sociedades.

Assim, novas propostas de estudo em torno ao tema da profissão têm-se baseado na utilização de recortes históricos e na aplicação de modelos teóricos a estudos de casos relativos a várias profissões, em diversos países. Na busca de novos caminhos para o desenvolvimento da teoria das profissões, as discussões

são formuladas, em grande parte, a partir da crítica aos modelos anteriores e na identificação de um crescente interesse da Sociologia das Profissões pelas investigações históricas. Na verdade, o estudo de profissões sempre teve que situar, historicamente, as instituições profissionais para entender o processo de evolução da profissão sem, contudo, investigar e questionar a fundo o papel do contexto histórico no desenvolvimento destas, o que parece ter acontecido de forma mais frequente, a partir dos estudos de Larson (1977) e Abbott (1988). Para Burrage e Torstendahl (1990), essa contribuição tem sido fundamental, porque o crescimento de evidências históricas permite colocar em teste as produções teóricas em torno dos conceitos genéricos de profissão e de profissionalização, na medida em que aportam para distinções no desenvolvimento das profissões em diferentes sociedades e épocas. Isso é especialmente importante porque, durante muito tempo, os estudiosos de profissão tenderam a escrever sobre os modelos de desenvolvimento das profissões nos Estados Unidos e Inglaterra como se fossem mais ou menos típicos do resto dos países. Assim, as informações obtidas de investigações sobre profissões em diversos países só têm a contribuir para a reavaliação de conceitos, categorias, teorias e generalizações.

Na verdade, os estudos de Burrage e Torstendahl (1990) e de Torstendahl e Burrage (1990), publicados, respectivamente, em dois livros, são importantes contribuições para se empreenderem novas perspectivas teóricas em relação ao tema do profissionalismo.

Podemos citar alguns exemplos importantes de estudos históricos sobre profissionalização: o estudo de Ramsey (1988), sobre a medicina profissional e popular na França nos Séculos XVIII e XIX; de Brown (1992), sobre a profissionalização da Psicologia nos Estados Unidos no final do Século XIX e início do Século XX; de Fee e Acheson (1991), sobre o processo de profissionalização da Saúde Pública na Inglaterra e nos Estados Unidos no final do Século XIX e início do Século XX; de Starr (1982), sobre a transformação social da profissão médica nos Estados Unidos; de McClelland (1991), sobre a experiência

de profissionalização na Alemanha, além de Abbott (1988), já citado, que apresenta três estudos de casos, sobre as profissões de Informática, sobre os Advogados e sobre os Psiquiatras nos Estados Unidos.

Destaca-se, nessas duas obras, o trabalho de Collins (1990), por sugerir que as profissões sejam tratadas como parte de um estudo geral de mercado, e suas estratégias de monopólio e fechamento de mercado, comparadas com o crescimento e declínio de estratégias similares, operadas por outros estados, castas, guildas e cartéis. O estudo de Brante (1990) ao argumentar que, para entender o comportamento de uma profissão, é preciso entender mais do local de trabalho do que conhecer sobre os membros de uma determinada profissão e, de Beckman (1990), que recomenda localizar os distintivos tipos de autoridade exercidos pelas profissões em referência a outras, encontrados nas instituições burocráticas, familiares e políticas. Selander (1990), por sua vez, atrai a atenção para as estratégias associativas que novas ocupações podem utilizar em combinação com as estratégias de fechamento das profissões tradicionais. Conforme visto, é um campo ainda por explorar, especialmente tendo como perspectiva geral o levantamento de evidências empíricas, históricas e culturais, de diferentes sociedades com vistas a desenvolver análises comparativas que possam estabelecer algum tipo de reavaliação conceitual e estratégica em relação aos estudos de profissões.

AS CONTRIBUIÇÕES DE ANDREW ABBOTT E JOANNE BROWN

Devemos destacar a importante contribuição de Abbott (1988) para o desenvolvimento de um conceito de profissão historicamente contextualizado, que privilegia a conquista de campos de atuação, segundo estratégias de competição ocupacional dentro da divisão do trabalho de cada país. Ele demonstra que as demarcações do campo

de trabalho são frequentemente contestadas por grupos profissionais que demandam seu monopólio, com resultados que vão desde a dominação de uma profissão sobre outra, visando a compartilhar tarefas ou clientela, dentro da divisão do trabalho, até a dominação de uma área de trabalho por um único grupo, com a eliminação ou, mesmo, o desaparecimento de ocupações. Esse sistema de disputas marca-se pela competição interprofissional, entre grupos profissionais que buscam ocupar ou ampliar seus espaços, e intraprofissional, entre grupos ocupacionais que operam dentro de uma mesma área de trabalho; os espaços conquistados são denominados de jurisdição.

Para Abbott (1988), o fenômeno central na vida de uma profissão é o vínculo existente entre a profissão e o seu trabalho, que o autor denominou “jurisdição”. A existência de uma profissão depende, portanto, do seu controle sobre um campo de trabalho, ou seja, sobre uma jurisdição. Isso geralmente ocorre quando uma profissão obtém sucesso em eliminar grupos competidores, mantendo exclusividade de atuação sobre uma determinada área de competência. Para o autor, não basta a realização de atos especializados para dominar uma jurisdição. É preciso conquistar direitos exclusivos sobre esses atos, o que geralmente ocorre por meio de legislação.

A conquista dos direitos exclusivos para atuar sobre uma jurisdição é obtida pela competição em espaços distintos, denominados por Abbott (1988) de “arenas”. Ele descreve três arenas principais, onde as profissões devem reclamar o domínio sobre a jurisdição: (i) a arena do sistema legal que, em geral, confere controle formal sobre o trabalho profissional; (ii) a arena da opinião pública, onde as profissões constroem imagens que influenciam e pressionam o sistema legal a seu favor; e, (iii) a arena do espaço do trabalho, onde o controle do campo de fato se realiza, e onde podem ocorrer distorções sobre os limites oficiais da jurisdição, impostos legal e publicamente. Em outras palavras, o que foi definido por lei pode, na realidade do local de trabalho, ser contrariado, obedecendo a outras determinações, culturais e sociais. Dessa forma, um problema importante para

qualquer profissão é a conciliação da sua posição pública com a sua posição no espaço do trabalho. Assim, se ela não tiver crédito suficiente junto à opinião pública, ela dificilmente terá domínio sobre sua jurisdição no espaço do trabalho, mesmo que legalmente lhe esteja assegurado o direito exclusivo sobre a jurisdição.

A demanda profissional feita perante o público é, geralmente, uma demanda pelo controle legal sobre um tipo particular de trabalho. Esse controle significa o direito de realizar o trabalho da forma como o profissional o vê e o avalia, com base na competência e autonomia técnica. Além disso, a profissão normalmente demanda o direito de excluir outros trabalhadores que julgar necessário, de dominar as definições das tarefas relacionadas à jurisdição, e de impor definições sobre as tarefas de profissões competidoras. A jurisdição pública, em suma, é a demanda por autoridade social e cultural. Revelando algumas das terminologias profissionais, ou seja, demonstrando conhecimento e competência, geralmente científicos, a profissão busca atrair a simpatia do público para sua própria definição de tarefas e sua forma particular de resolvê-las; por isso, a construção da imagem pública é um ponto fundamental para o sucesso de uma profissão (ABBOTT, 1988). Os códigos de ética são, em geral, um recurso importante para esse fim, uma vez que estabelecem comportamentos e condutas que, se violados, geram punições que asseguram ao público a imagem de lisura profissional e, sobretudo, de defesa dos interesses do público. As atividades de cunho beneficente que a profissão realiza e divulga são também fontes importantes de fortalecimento da imagem, especialmente da sua vocação para o ideal de “servir” (BROWN, 1992).

Aqui, faz-se importante destacar a contribuição de Brown (1986, 1992) para o entendimento das estratégias de conquista jurisdicional na arena da opinião pública. Na verdade, o uso do discurso profissional como estratégia de profissionalização é um ponto de destaque do trabalho de Brown (1986, 1992). A autora procura identificar o processo em que um grupo social, dentro de um imenso

rol de praticantes, volta-se para a classificação e teorização de um determinado saber e o utiliza para sua autopromoção como autoridade competente de uma área de trabalho. Brown (1992) esforça-se em trazer a linguagem para uma posição central na estratégia de profissionalização. Seu entendimento sobre linguagem é que ela está fundamentada na metáfora, sendo o principal meio pelo qual os grupos ocupacionais tornam públicas suas experiências e realizações privadas. O discurso profissional é, por conseguinte, um elemento importante de propaganda da profissão, seja para demonstrar sua utilidade social, seja para demonstrar sua competência. E os grupos se valem, principalmente, dessa estratégia para transformar e assegurar a manutenção de um campo de saber.

A demanda profissional realizada na arena legal ocorre em pelo menos três espaços distintos. O primeiro corresponde ao sistema legislativo, em que o grupo garante o direito de exercício exclusivo sobre um campo de trabalho. O segundo corresponde ao sistema judiciário, no qual esses direitos são aplicados e as limitações e falhas da legislação são estabelecidas e interpretadas, por meio das jurisprudências. O terceiro refere-se à estrutura administrativa, que define as regras e condutas da profissão, tais como normas e regulamentos do exercício profissional. Essa estrutura administrativa pode estar diretamente vinculada ao Estado, como aconteceu em relação ao modelo adotado no Brasil, na primeira metade do Século XX, e que é ainda o modelo de muitos países, a exemplo da França, Alemanha e Argentina. Ela pode, por outro lado, estar inserida em uma estrutura de poder delegado pelo Estado, como é o caso do atual sistema brasileiro, em que os atos normativos profissionais são delegados aos Conselhos Profissionais, embora parte dessa estrutura ainda esteja diretamente dentro do Estado, pelo sistema de regulação do processo de formação profissional. Outro modelo de organização profissional é aquele que deixa as definições normativas quase que exclusivamente nas mãos de organizações profissionais privadas, como ocorre nos Estados Unidos, que possuem uma estrutura descentralizada de administração profissional (GIRARDI, 1998; DINIZ, 2001).

Na arena do trabalho, por sua vez, a jurisdição significa a demanda para controlar determinadas atividades. Existe, normalmente, um fluxo de tarefas a serem cumpridas e de necessidades a serem resolvidas. Nesse espaço, portanto, a questão básica é saber quem controla essas atividades e quem é qualificado para fazer qual parte do trabalho. Essa questão se aplica tanto para organizações quanto para profissões que trabalham individualmente, ou em pequenos grupos de prática, no mercado aberto. Dependendo do local, as profissões vão controlar o trabalho de formas diferentes.

Em um mercado aberto, as demarcações dos limites jurisdicionais entre os grupos competidores são estabelecidas por redes de referências ou estruturas similares, que definem quem realiza ou pode realizar determinado trabalho e quem não o realiza. Ocasionalmente, os anúncios e as propagandas são utilizados para estabelecer, para o público, referências sobre as atribuições dessa ou daquela profissão. Mais frequentemente, os próprios profissionais definem o que fazem e o que não fazem e referem-se uns aos outros para que o trabalho se concretize. A competição no mercado aberto pode gerar caos e se tornar bastante acirrada, especialmente se a profissão não possui controle sobre as relações interprofissionais de trabalho.

Dentro de uma organização isso ocorre de forma diferenciada, pois as estruturas de referência são atravessadas pela lógica da organização. Além disso, o padrão interprofissional de divisão do trabalho é substituído pelo padrão da empresa. Isso está formalizado pelas descrições das tarefas e regimentos da instituição, que geralmente reconhecem as demarcações existentes entre as profissões. Por outro lado, mesmo dentro das empresas, pode ser necessário o estabelecimento de demarcações da divisão do trabalho através da negociação entre os grupos e com base na incorporação de regras específicas das jurisdições profissionais.

Na verdade, no momento de realizar o serviço prevalecem as soluções encontradas e os mecanismos desenhados na realidade

prática do trabalho. Assim, na arena jurisdicional do espaço do trabalho, o que importa é o resultado final do trabalho realizado pelo indivíduo e não o seu status de credenciado ou não-credenciado. A realidade das relações interprofissionais nesse espaço é, pois, mais confusa e, por vezes, "informal". Essa informalidade pode, por sua vez, contradizer as duas arenas mais formais de demanda jurisdicional: a legal e a pública.

Para Abbott (1988), é possível distinguirem-se, em geral, três configurações básicas no sistema de profissões: a primeira, que demarca a ocupação de uma determinada jurisdição por vários grupos; a segunda, que define a ocupação de várias jurisdições por um grupo particular. Nos casos extremos, esse modelo toma uma forma bastante forte: uma profissão, uma jurisdição. Os espaços de trabalho vacantes no sistema das profissões são ocupados por grupos interessados em controlá-los. A competição entre grupos ocupacionais vigora não apenas no início do processo de profissionalização, mas também por toda a vida profissional; a derrota significa a perda de espaço dentro do sistema, provocando o enfraquecimento de grupos profissionais, como também, o desaparecimento de algumas profissões. Logo, o conceito de jurisdição profissional está vinculado à ideia de que no sistema de divisão do trabalho especializado existe um processo contínuo de competição entre grupos profissionais pelo domínio das tarefas pertencentes a uma determinada área de atuação profissional. Por outro lado, existe também um processo contínuo de abertura de novos espaços no sistema. Neste sentido, Abbott (1988) estabelece quatro fatores principais que levam à criação de novas tarefas e, conseqüentemente, à expansão de espaços no sistema de profissões, que serão disputados pelos grupos, com o objetivo de obterem domínio jurisdicional: a implementação de novas tecnologias, a criação de novas organizações, os fatores decorrentes de causas naturais e os fatores provenientes de mudanças culturais na sociedade.

DISPUTAS JURISDICIONAIS DA ODONTOLOGIA

Ao contrário de adotarmos um conceito genérico de profissão, pelo simples estabelecimento de atributos ou pela necessidade de fixar critérios para sua diferenciação de outra ocupação qualquer, buscamos levantar evidências históricas sobre o processo de profissionalização da Odontologia, elegendo, como foco de análise, as disputas ocupacionais no contexto da divisão do trabalho especializado. Tendo-se em vista a falta de consenso em torno a um modelo ou conceito de profissão, torna-se necessário definir qual conceito de profissionalismo adotamos. Tomamos como base a teoria de Freidson (1994), de que não se pode estudar um “processo” sem uma definição que possa nos guiar em relação ao seu propósito final, da mesma forma que não se pode estudar uma “estrutura” sem definição do seu formato.

Dito de outra forma, sem qualquer definição de profissão, a concepção de profissionalização fica sem significado. A intenção de estudar o processo em detrimento da estrutura é bastante pertinente para nosso objeto de estudo, a Odontologia brasileira, pois se trabalhássemos com a estrutura concluiríamos que, comparativamente a outras profissões tradicionais, como a Medicina ou a Engenharia, ela, a profissão odontológica, desfruta das mesmas bases estruturais, com as mesmas características e prerrogativas jurídico-administrativas – conselhos de profissão, capacidade autorregulatória, lei de exercício e direitos exclusivos, treinamento com formação universitária, autonomia técnica do trabalho, dedicação em tempo integral, organização em associações profissionais, código de ética, entre outras. Na verdade, esses atributos são tomados por quase todas as profissões regulamentadas, de nível superior, no Brasil, especialmente as da área da Saúde. Por outro lado, quando analisamos as conquistas da profissão odontológica e a dominação sobre seu próprio campo do trabalho, constatamos disputas e contestações

jurisdicionais que revelam incapacidades concretas de manutenção de controle sobre a jurisdição.

Compartilhando a ideia defendida por Freidson (1994), da necessidade de eleger, para cada estudo em particular, um conceito de profissão, consideramos, para efeito deste trabalho, a definição recentemente apresentada por esse autor, no livro *"Professionalism: the third logic"*, concepção que, a nosso ver, complementa e sistematiza o modelo teórico que adotamos para o desenvolvimento de nossa tese. Consideramos como profissão, portanto, o grupo ocupacional organizado que reúne três condições: (i) o poder de determinar quem é qualificado para realizar um determinado conjunto de tarefas; (ii) o poder de prevenir todos os outros de realizar seu trabalho; e, (iii) o poder de controlar os critérios para avaliar seu trabalho profissional (FREIDSON, 2001). Assim, pretende-se demonstrar como a profissão odontológica no Brasil foi bem-sucedida em relação ao primeiro quesito, ou seja, obteve o monopólio legal sobre o campo de trabalho e o direito exclusivo de prática, sem contudo, não obter pleno sucesso em realizar o segundo, ou seja, não eliminou "invasores" do seu campo de trabalho, e, conseqüentemente, não consegue realizar com plenitude o terceiro de modo que, o julgamento do seu trabalho é realizado por "outros", que não aqueles da própria profissão. A incapacidade de realizar a segunda e terceira condições, por sua vez, exerce pressão sobre a primeira prerrogativa, dificultando a manutenção do status profissional e o monopólio legal sobre o campo de trabalho, mesmo que de maneira "oculta".

De fato, a segunda condição, que revela a incapacidade de prevenir outros de realizar seu trabalho, pode ser observada no exercício ilegal da Odontologia pelo grupo dos Dentistas Práticos ou Falsos Dentistas, um claro exemplo de contestação da jurisdição odontológica, revelando o insucesso dos cirurgiões-dentistas sobre esse aspecto. Em relação à terceira condição, parece ocorrer, para a profissão odontológica brasileira, o que Freidson (2001, p. 12) chamou de "controle do mercado pelos consumidores". Nesse caso,

os consumidores, por razões diversas, optam por consumir os serviços ofertados pelos dentistas práticos, julgando-se eles mesmos capazes de definir a qualidade do trabalho que consomem⁷. Segundo Freidson (2001), o profissionalismo refere-se às circunstâncias nas quais os membros da ocupação e não os consumidores ou os gerentes controlam o trabalho. Quando se trata de consumidores julgando o serviço de uma determinada ocupação, diz-se que existe controle do mercado sobre o trabalho da ocupação e, no tocante aos gerentes, diz-se que o controle sobre o trabalho da ocupação é exercido pela burocracia, ou empresa. Portanto, na sua concepção de profissionalismo, é necessário que apenas membros da profissão realizem o julgamento sobre os serviços.

O poder de determinar quem é qualificado para realizar um determinado conjunto de tarefas e de prevenir “invasores” tem sido definido como monopólio profissional. Essa é uma característica essencial do profissionalismo *tipo-ideal*, de onde tudo mais se desenvolve e continua sendo, por conseguinte, um ponto crítico na definição de profissão. Em nosso estudo, buscamos analisar como se realiza, na prática, o monopólio legal da profissão odontológica numa sociedade como a nossa, marcada pela desigualdade social e que apresenta, de um lado, um contexto de grande desenvolvimento científico e tecnológico e, de outro, o não-cumprimento do Estado de Bem-Estar Social. Esse é o retrato, por exemplo, da Odontologia brasileira, onde se observa um profundo desenvolvimento científico e tecnológico, com formação de profissionais capacitados nas tecnologias mais avançadas, mas também é nele que se percebe a existência de um número expressivo da população que, quando tem acesso à Odontologia, conhece, em grande medida, apenas uma

7 As razões que levam a essa situação merecem ser melhor investigadas, mas estão relacionadas à tradição do Dentista Prático no país, à natureza manual do trabalho odontológico e, principalmente, à situação epidemiológica da população brasileira que, de um lado, apresenta grandes necessidades de tratamento odontológico e, de outro, não tem acesso suficiente aos serviços públicos de saúde bucal.

prática de alcance muito limitado, a antiga prática do “boticão” (LEI-TGEB, 1959). Temos visto que, pelo menos na arena do trabalho, os dentistas práticos ocupam espaços deixados vacantes pelos cirurgiões-dentistas, detentores exclusivos do direito de praticar a Odontologia⁸. Com base nessas observações indagamo-nos sobre que significado tem para a profissionalização da Odontologia o fato de esse grupo atravessar a barreira legal do exercício profissional. Em outras palavras: em que medida isso significa uma incapacidade dos cirurgiões-dentistas de manter sua conquista jurisdicional?

Para responder a essas indagações, analisamos o processo de competição existente entre os diversos grupos ocupacionais em torno ao campo jurisdicional da Odontologia. Recorremos particularmente ao modelo de profissionalização elaborado por Abbott (1988), cuja teoria se baseia na existência de uma permanente disputa pela conquista das jurisdições profissionais, com vistas ao monopólio de um determinado campo de trabalho. As disputas internas no campo da Odontologia ocorrem entre grupos ocupacionais distintos, principalmente porque essa jurisdição é geralmente compartilhada com ocupações subordinadas. Conforme veremos, os conflitos existentes na origem da conformação desse campo de trabalho geraram uma jurisdição compartilhada com outros grupos ocupacionais, subordinados ou não, ao grupo vencedor, o dos Dentistas credenciados. Podemos citar como exemplo de grupos ocupacionais não-subordinados, no campo da Odontologia, o “Denturist” (sem tradução no Brasil), que representa um profissional autônomo, responsável pelo tratamento de desdentados, regulamentado em diversos países,

8 De fato, os problemas de Saúde Bucal são dificilmente reconhecidos no rol das políticas públicas e a Odontologia sempre esteve à margem dos pacotes básicos de Saúde. Nem o Estado, nem a categoria odontológica se “apropriaram” desses problemas ou se “responsabilizaram” pela sua solução. Por isso mesmo, não foram criadas instituições de assistência à Saúde Bucal que assegurassem a presença dos Dentistas na burocracia brasileira, enfraquecendo seus poderes de barganha junto ao Estado, ao mesmo tempo em que deixava um espaço aberto, colocando a jurisdição odontológica em maior risco de ser ocupada por “invasores” (COELHO, 1999).

a exemplo do Canadá, Estados Unidos⁹, Austrália, Dinamarca, Finlândia, entre outros. Um outro caso é o do Higienista Dental, que pode ser encontrado trabalhando de forma subordinada ou autônoma¹⁰.

No Brasil, por exemplo, o Técnico em Higiene Dental, embora subordinado ao cirurgião-dentista, possui habilidades e competências questionadas pela profissão, devido ao fato de, em suas funções, ele realizar o “teste de vitalidade pulpar”, um procedimento claramente diagnóstico e a “condensação de substâncias restauradoras”, uma atividade classicamente atribuída ao cirurgião-dentista. Entretanto, nas situações mais extremas de disputas internas no campo da Odontologia brasileira, encontramos os empíricos, que foram supostamente eliminados do exercício no processo de conformação da profissão odontológica. Assim, encontramos na jurisdição da Odontologia brasileira o expressivo grupo dos Dentistas Práticos que, mesmo considerados irregulares e ilegais, continuam exercendo a Odontologia, contestando o direito exclusivo de prática legalmente assegurado aos cirurgiões-dentistas¹¹.

Na verdade, a competição intraprofissional entre cirurgiões-dentistas e empíricos esteve na origem da constituição da profissão odontológica, em muitos países do Ocidente, no Século XIX, com o sucesso dos primeiros na conquista da jurisdição profissional (DUSSAULT, 1981; CARVALHO, 1994; JONES, 2000). Assim ocorreu a

- 9 Nos Estados Unidos, apenas os Estados de Oregon, Arizona, Maine, Idaho, Colorado, e Montana reconhecem esse profissional.
- 10 Nos Estados Unidos, o Higienista Dental teve um grande desenvolvimento em relação à sua organização profissional e, conseqüentemente, ele possui um status elevado na sociedade, podendo, em alguns estados, trabalhar de forma autônoma (CARVALHO, 1999).
- 11 Na época que a tese que deu origem a esse capítulo foi escrita, não havia o Técnico em Saúde Bucal, profissão regulamentada que substituiu o Técnico em Higiene Dental, com a aprovação da Lei 11.889 de 24 de dezembro de 2008. A lei mudou a nomenclatura dessa profissão e alguns dos seus atributos, como o “teste de vitalidade pulpar”. Optamos por deixar o capítulo da forma como foi descrito em 2003, ano de defesa da tese de Carvalho (2003) *Dentistas Práticos no Brasil: História de Exclusão e Resistência na Profissionalização da Odontologia Brasileira*, pois o raciocínio permanece pertinente e por considerar parte da história da profissão.

profissionalização da Odontologia nos Estados Unidos, onde os partidários da “Odontologia Científica”, representada pelos profissionais formados nas Artes Liberais e nas Ciências, derrotaram os defensores da “Odontologia Protética”, constituída pelos empíricos da arte dental; da mesma forma, travou-se uma disputa interprofissional contra os Médicos, originando um modelo de profissão autônoma e independente da Medicina.

Em suma, temos uma profissão que compartilha tarefas e clientela, o que a coloca muito mais vulnerável em relação à competição intraprofissional e, conseqüentemente, a distância do modelo mais forte de profissão estabelecido por Abbott (1988): uma profissão, uma jurisdição.

ESTRATÉGIAS DE PROFISSIONALIZAÇÃO

Como forma de entender as estratégias e demandas de profissionalização, recorreremos à teoria de Brown (1986, 1992), de grande utilidade para a compreensão dos mecanismos utilizados pelos profissionais na construção da sua identidade e obtenção de credibilidade na arena da opinião pública, fator fundamental no processo de profissionalização da Odontologia, especialmente porque, historicamente, os Dentistas tiveram que superar uma imagem negativa, reflexo do seu passado, associado a propriedades claramente não “profissionais”. O entendimento do discurso profissional como parte da estratégia central para obtenção de êxito no monopólio do campo de trabalho encontra força em Abbott (1988), complementando e reforçando suas teorias de profissionalização. Acreditamos que, para os cirurgiões-dentistas, em especial, esse foi um requisito fundamental que contribui para explicar, primeiro, como os Dentistas classificaram e divulgaram suas conquistas científicas e tecnológicas e, segundo, porque, em algumas situações, eles falharam,

ou tiveram dificuldade de mantê-las. No Brasil, essas teorias podem ajudar a formular modelos explicativos tanto para a imagem negativa da profissão, quanto para a existência de “credibilidade” em relação aos Dentistas Práticos.

Por fim, merece destaque, como vimos no decorrer do presente texto que as demarcações jurisdicionais são permanentemente disputadas, tanto no espaço do local do trabalho quanto no âmbito nacional, da elaboração das políticas e dos regulamentos formais da sociedade de modo que, a história dessas disputas, portanto, constitui o que é real e determinante para as profissões.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, A. **The System of Professions:** An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.
- BECKMAN, S. Professionalization: borderline authority and autonomy in work. *In:* BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. **Professions in Theory and History:** rethinking the study of the professions. London: SAGE Publications, p. 115-138, 1990.
- BRANTE, T. Professional types as a strategy of analysis. *In:* BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. **Professions in Theory and History:** rethinking the study of the professions. London: SAGE Publications, p. 75-93, 1990.
- BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 dez. 2008. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11889-24-dezembro-2008-585075-veto-107998-pl.html>. Acesso em: 02 set. 2023.
- BROWN, J. Professional Language: Words that Succeed. **Radical History Review**, n. 34, p. 33-51, 1986.
- BROWN, J. **The Definition of a Profession: The Authority of Metaphor in the History of Intelligence Testing, 1890 - 1930.** New Jersey: Princeton University Press, 1992.

BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. **Professions in Theory and History**: rethinking the study of the professions. London: SAGE Publications, 1990.

CARR-SAUNDERS, A. M.; WILSON, P. A. **The Professions**. Great Britain: Oxford University Press, 1933.

CARVALHO, C. L. **The Professionalization of Dentistry**: the authority of images and metaphors in the definition of the dental profession. [Tese de Pós-Doutoramento]. Baltimore: The Johns Hopkins University, 1994.

CARVALHO, C. L. **Dentistas Práticos no Brasil**: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira. 2003. 257p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

CARVALHO, C. L.; MARTINS, E. M. Perfil dos Cirurgiões-dentistas especialistas do Estado de Minas Gerais. **Relatório de Pesquisa do Projeto FIP 08/97 - PUC Minas**. Belo Horizonte, 1999.

COELHO, E. C. **As profissões Imperiais**: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

COLLINS, R. Changing conceptions in the sociology of the professions. *In*: TORSTENDAHL, R.; BURRAGE, M. **The formation of professions: Knowledge, State and Strategy**. London: Sage Publications, 1990. p. 11-23.

DINIZ, M. **Os donos do saber**: profissões e monopólios profissionais. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DUSSAULT, G. **The professionalization of dentistry in Britain**: a study of occupational strategies, (1900 – 1957). [Tese de Doutorado]. London: Beldford College, University of London, 1981.

FEE, E.; ACHESON, R. M. **A history of education in Public Health**: Health that mocks the doctors' rules. Oxford: Oxford University Press, 1991.

FREIDSON, E. **Profession of Medicine**: a study in the sociology of applied knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 1970.

FREIDSON, E. **Professionalism Reborn**: theory, prophecy and policy. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.

FREIDSON, E. **Professionalism: the third logic on the practice of knowledge**. Chicago: The University of Chicago Press, 2001.

GIRARDI, S. N. **A flexibilização do trabalho no setor saúde: impactos da reforma setorial e da transição regulatória**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 1998.

JOHNSON, T. J. **Professions and Power**. London: MacMillan, 1967.

JONES, C. Pulling Teeth in Eighteenth Century Paris. **Past & Present: a Journal of Historical Studies**, n. 166, Oxford Press for Past & Present Society, February, p. 100-45, 2000.

LARSON, M. **The rise of Professionalism: a sociological analysis**. Berkeley: University of California Press, 1977.

LEITGEB, G. M. **Memórias de um dentista do interior**. São Paulo: Edigraf, 1959.

McCLELLAND, C. E. **The German experience of professionalization: modern learned professions and their organizations from the early nineteenth century to the Hitler era**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

McKINLAY, J. B., ARCHES, J. Towards the proletarianization of physicians. **International Journal of Health Services**, v. 15, n. 2, p. 161-95. 1985.

NAVARRO, V. Profession dominance or proletarianization? Neither. **The Milbank Quarterly**, v. 66, suppl. 2, p. 57-75, 1988.

O'CONNOR, S.; LANNIN, J. A. The end of autonomy? Reflection on the postprofessional physician. **Health Care Manage Review**, v. 17, n. 1, p. 63-72, 1992.

RAMSEY, M. **Professional and popular medicine in France, 1770-1830**. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

RUESCHEMEYER, D. Doctors and Lawyers: a comment on the theory of the professions. *In*: FREIDSON, E.; LORBER, J. (Eds.). **Medical Men and their Work: a sociological reader**. Chicago: Aldine Publishing Company, p. 5-19, 1972.

SELANDER, S. Associative strategies in the process of professionalization: professional strategies and scientification of occupations. *In*: BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. **Professions in Theory and History: rethinking the study of the professions**. London: SAGE Publications, p. 139-150, 1990.

STARR, P. **The social transformation of American Medicine**. New York: Basic Books, 1982.

TORSTENDAHL, R.; BURRAGE, M. **The formation of professions: Knowledge, State and Strategy**. London: Sage Publications, 1990.

WILENSKY, H. L.; LEBEAUX, C. N. **Industrial society and social welfare: the impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States**. New York: Russell Sage Foundation, 1958.

WILENSKY, H. L. The Professionalization of Everyone? **American Journal of Sociology**, n. 70, p. 137-58, 1964.



2

Cristiana Leite Carvalho

A REGULAMENTAÇÃO DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO BRASIL

INTRODUÇÃO

Neste capítulo descrevemos a evolução da regulamentação da profissão de Odontologia no Brasil. O nosso foco incidiu sobre os decretos, leis e regulamentos utilizados para disciplinar e fiscalizar o exercício daqueles que, sendo diplomados ou não, praticaram atividades relativas ao campo da Odontologia, desde o Período Colonial. Assim, nossa abordagem está voltada para uma parte do processo de profissionalização da Odontologia, relacionada principalmente às suas conquistas no sistema legal, já que outros aspectos do processo de profissionalização, tais como os movimentos sociais que levaram à organização da categoria e os depoimentos e discursos dos praticantes, não foram abordados.

Nosso objetivo foi demonstrar como, no Brasil, o Estado, na condição de agente viabilizador da legislação pertinente à Saúde e às profissões sanitárias, teve participação direta no processo de profissionalização, impondo normas e decretos e se antecipando, em vários momentos, às demandas profissionais de regulação, pelo menos na área da Saúde¹². Por outro lado, conforme analisa COELHO (1999, p. 294), esse mesmo Estado fazia pouco-caso em fiscalizar os irregulares: “Rábulas, homeopatas com ou sem diploma das Faculdades de Medicina, mestres-de-obras e construtores ‘empíricos,’ espíritas receitistas, todos exerceram seus ofícios na mais santa tranquilidade até pelo menos os anos vinte [1920] e incomodados apenas pela hostilidade (frequentemente inócua) dos competidores ‘oficiais’”. Isso, conclui COELHO (1999) porque havia coisas mais importantes a requerer atenção do Estado – fiscalizar com rigor os ofícios das alfândegas e do comércio agrário, ocupações vitais numa economia agroexportadora.

12 A regulamentação profissional adotada durante o período colonial era definida pela Coroa Portuguesa. Todavia, na independência e, posteriormente, na República, os estadistas brasileiros adotaram integralmente as leis portuguesas, contanto que em breve se criariam códigos próprios, conservando-se regulamentos e alvarás antigos. Segundo Coelho (1999), esse foi basicamente o sistema adotado para a regulamentação profissional até o final da Primeira República. Dessa forma, durante todo esse período, os movimentos profissionais não foram a principal razão da regulação, sendo esta definida basicamente pelas elites governantes.

Pode-se dizer que, no Brasil, a Odontologia encontra-se regulamentada como profissão, desde a década de 1930, com o estabelecimento de um sistema de credenciamento adquirido pelo treinamento formal e pela obrigatoriedade de registro no Departamento Nacional de Saúde Pública¹³. Entretanto, a garantia de monopólio profissional com base em um sistema de auto-regulação, ou seja, um sistema no qual o Estado delega poderes de fiscalização do exercício profissional à corporação profissional, concretizou-se muito mais tarde, na década de 1960, a partir da instituição dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, em 1964. Dessa forma, a profissão odontológica, além do direito exclusivo de prática sobre o campo da Saúde Bucal, passou a ter poderes para agir em relação à regulamentação, normatização e fiscalização dos seus membros, esses devidamente treinados por um sistema de educação formal. Isso não quer dizer que a *arte dentária*, como era oficialmente denominada a prática odontológica, até a década de 1930, assim como algumas de suas tarefas básicas, como é o caso das extrações dentárias, não tivessem sido antes reguladas, por meio de legislação. De fato, a execução de determinadas atividades da Odontologia (as extrações dentárias, por exemplo) e, posteriormente, a *arte dentária* (conjunto de tarefas odontológicas), estiveram regulamentadas desde o Período Colonial¹⁴. Para a área da Odontologia, algumas tarefas, ao invés do ofício ou ocupação, é que foram primeiramente regulamentadas, seguindo-se o modelo existente em Portugal.

13 É importante lembrar que estamos nos referindo ao conceito de profissão como a detenção de monopólio legal sobre um campo de trabalho, conforme cunhado por diversos autores (LARSON, 1977; ABBOTT, 1988; FREIDSON, 2001). Isso significa dizer que as atividades da Odontologia passaram a ser realizadas pelos cirurgiões-dentistas como atividades privativas destes. Conforme veremos, até a década de 1930, as atividades dos dentistas eram definidas como "arte dentária" e não eram exclusivas do Dentista diplomado, sendo exercidas por outros praticantes, dentre eles, os barbeiros, que continuaram a praticá-la até o final do Século XIX e início do Século XX, e os Dentistas Práticos, que só foram explicitamente proibidos de praticá-la em 1934, na Era Vargas.

14 Nos documentos oficiais da época colonial, existem referências e regulamentação somente em relação às extrações dentárias, geralmente denominadas como "ofício de tirar dentes"; mais tarde, já na época do Império, quando as atividades da Odontologia passam a ser comumente praticadas como um conjunto de tarefas, elas passaram a ser oficialmente designadas de "arte dentária". É só a partir de 1930 que a atividade passa a ser referida nos documentos oficiais como Odontologia.

AS ATIVIDADES DENTÁRIAS NO BRASIL COLÔNIA: OFÍCIO DE BARBEIROS, SANGRADORES E CIRURGIÕES

Após o descobrimento, levaram-se pelo menos cem anos para que fosse consolidado o processo de povoamento no Brasil e, com ele, a presença de praticantes de qualquer arte ou ofício, dentre os quais estavam os ofícios das artes de curar. O licenciamento de praticantes da medicina nos reinos de Portugal já era utilizado desde, pelo menos, meados do Século XV, quando a “Carta Régia” de 25 de outubro de 1448, de El-Rei D. Afonso, determinou que o Cirurgião-Mor do reino expediria licença especial para as pessoas que fossem “usar das Artes da Fizica e Cirurgia”, prevendo-se, desde então, prisão e multa para os infratores (CUNHA, 1952, p.42).

Para obter a licença, o candidato era examinado por uma banca, composta de físicos e cirurgiões, após o que recebia uma “carta” assinada e “selada” pelo cirurgião-mor (autoridade máxima do Reino para assuntos relacionados às artes de curar). Esse sistema de regulamentação permaneceu inalterado por quase um século, sendo o modelo que prevalecia na época do descobrimento do Brasil. Em 1521, foi instituído o Regimento do Físico-mor de Portugal, separando a fiscalização da cirurgia da fiscalização da Medicina e Farmácia. Contudo, o sistema de exames permaneceu o mesmo (CUNHA, 1952). Até essa época, não se encontra qualquer referência oficial à *arte dentária* ou a qualquer outra atividade especificamente relacionada aos cuidados dos dentes e da boca, o que aconteceu somente no século seguinte, com relação à extração de dentes. Na verdade, nos séculos dezesseis e dezessete, a prática dentária era muito rudimentar, restringindo-se apenas a alguns poucos procedimentos, realizados no intento de aliviar a dor. Exceto pelo uso de remédios caseiros e fórmulas secretas (geralmente comercializadas pelos charlatães), era a extração de dentes a forma mais comum e

definitiva de resolver o problema da *dor de dente*. As extrações dentárias e as drenagens de abscessos na região bucal eram naturalmente consideradas como parte do rol de pequenos procedimentos cirúrgicos praticados pelos cirurgiões e barbeiros desde a Idade Média (GOTTFRIED, 1986). Nesse período, os problemas dentários tinham baixa incidência e não se constituíam em demanda significativa na sociedade. Vale lembrar que a demanda por cuidados dentários só se tornou significativa no Século XIX, com o crescimento e consolidação do mercado mundial de consumo de açúcar, que passa a ser um produto central das dietas europeia e norte-americana (CARVALHO, 2003, Capítulo II).

De fato, no Século XVI ainda não se pode dizer de um ofício que se dedicava ao conjunto de tarefas destinadas ao cuidado das doenças da boca e dos dentes, não havendo como justificar a existência de qualquer regulamentação específica. É somente a partir de meados do Século XVII e, especialmente, no Século XVIII, que se observa alguma mudança no desenvolvimento dessa atividade nos países europeus, especialmente na Inglaterra e França, onde se tem notícia do surgimento de técnicas e serviços dentários variados¹⁵.

Em Portugal e, portanto, no Brasil, a extração de dentes não demorou a ser regulamentada, o que ocorreu na primeira metade do Século XVII. Em 1631, a reforma do Regimento do Cirurgião-mor, estabeleceu multa de dois mil réis às pessoas que “tirassem dentes” sem licença. A licença, conforme dito, era obtida mediante exame de habilitação. Em que pese a existência de tal regulamentação, o exame, a fiscalização e o controle da prática da cirurgia e física, bem como do ofício de “tirar dente”, não existiam no Brasil Colônia senão oficialmente. Na prática, o Cirurgião-mor nem aqui residia, sendo sua visita bastante rara. Quando isto ocorria, realizavam-se os exames

15

A primeira obra que reúne um conhecimento especializado sobre o tratamento das doenças dos dentes e da boca e sobre as técnicas de reposição dentária, foi publicada em 1728, o “Traite des Dents”, de Pierre Fauchard (CARVALHO, 1994).

necessários e emitiam-se as cartas de licença para fazer valer a Lei. Esta situação fica evidente no trecho da Carta Régia de 9 de novembro de 1629, que diz:

[...] por ter entendido que há annos que os Cirurgiões mores não visitam esse Reino, sendo necessário que seja visitado, pelos inconvenientes que resultam, das curas que fazem, sem serem examinadas as pessoas que exercitam nella os officios de Cirurgiões e Barbeiros (CUNHA, 1952, p. 47).

No mesmo ano em que se reformulou o Regimento, em 1631, visitou o Brasil, o Cirurgião-mor, a fim de que se cumprisse o licenciamento de barbeiros, sangradores, cirurgiões e parteiras, bem como o de outros ofícios. Assim, há uma referência explícita sobre o licenciamento daqueles que tiravam dentes:

E assim examinará as Parteiras [...]; e da mesma maneira as pessoas, que concertam (sic) braços, e que tiram dentes e os mais que pertencem a seu officio; e do tal examinado, ou seja, approvedo, ou não, levará seiscentos reis, e cada um dos adjuntos trezentos réis, e aos taes examinados passará a Cirurgião-mór suas Cartas [...] e levará pelas taes licenças três cruzados (CUNHA, 1952, p. 48, grifo nosso).

Conforme o documento acima citado, foram examinados os ofícios de cirurgiões, barbeiros e sangradores, além do de parteira; fica claro que "Dentista" não é considerado, ainda, um ofício, porém existiam pessoas que tiravam dentes. Na verdade, o termo "Dentista" não é mencionado em nenhum documento brasileiro do Século XVII (CUNHA, 1952, p. 48)¹⁶.

16

A palavra "dentista" só irá aparecer nos documentos oficiais brasileiros quase dois séculos mais tarde, mais precisamente no ano de 1800. Nem mesmo nos documentos sobre Tiradentes (1746-1792) se fazia qualquer referência ao ofício de Dentista, sendo o alferes conhecido pelo fato de possuir a "prenda de por e tirar dentes, além de outras relativas à arte de curar" (CUNHA, 1952, p. 50, grifo nosso). Segundo nos informa Cunha (1952, p. 50) o dicionário de Bluteau, em sua edição de 1799, não registra a palavra dentista, apesar de que a denominação chirurgien dentiste já estivesse sendo utilizada na França desde 1600 (HARRIS, 1992).

Para se submeter ao exame, o candidato deveria comprovar dois anos de prática e, conforme visto no trecho acima, para obter o direito de praticar, este deveria pagar uma taxa para os examinadores e pela carta de licença. Na verdade, as tarefas de “tirar dentes” e de “realizar sangrias” eram e podiam ser exercidas indiscriminadamente pelos sangradores e barbeiros, estes últimos com um acúmulo de funções maiores, já que incluía, além desses, os serviços próprios de barbearia. Também os cirurgiões e, excepcionalmente os físicos, realizavam a cirurgia dentária, geralmente em situações em que não havia aqueles praticantes ou quando se tratava de indivíduos da nobreza¹⁷. Eram esses os ofícios que, no Século XVII, tinham o direito de exercer a tarefa de “tirar dente”. Por outro lado, os documentos sugerem que qualquer pessoa podia executar a tarefa de “tirar dentes”, desde que licenciado para tanto. De qualquer forma, na prática, a atividade de extrair dentes era, provavelmente, realizada por qualquer um que tivesse habilidade e se dispusesse a fazê-la, independentemente de possuir a devida licença¹⁸.

As normas de licenciamento, com base no Regimento de 1631, permaneceram praticamente inalteradas até o final do século seguinte: ao ser aprovado nos exames locais, feito após o candidato comprovar dois anos de prática, o processo seguia para Lisboa, a fim de que o Cirurgião-mor do Reino de Portugal mandasse expedir a carta de licença. Isso resultava num processo bastante demorado e caro, já que eram cobradas diversas taxas durante a sua tramitação.

Por outro lado, se não era livre exercer a atividade de “tirar dentes”, o mesmo não pode ser dito sobre as atividades de colocar dentes artificiais. Nenhum tipo de regulamento sobre essas atividades, relativas ao que se pode considerar hoje como a parte protética da

17 Físico era o nome dado ao Médico Internista, que ocupava uma posição mais elevada na estratificação social das artes de curar; em contraposição ao cirurgião, que cuidava da Medicina Externa, cujo objeto de intervenção situava-se na superfície do corpo, explorável e acessível pela visão ou pelo tato (NOGUEIRA, 1977).

18 Talvez fosse esse o caso do alferes Tiradentes.

Odontologia, foi encontrado no Século XVIII e anteriormente. Contudo, temos evidência do seu uso no Brasil, no Século XVIII, principalmente, por meio dos documentos que tratam do ofício exercido por Tiradentes que, conforme visto, era conhecido também pela sua habilidade de colocar dentes. Embora rara no Brasil, a atividade de colocação de dentes artificiais e outras relacionadas ao tratamento das doenças da boca já eram realizadas de forma cada vez mais frequente na Inglaterra e na França do Século XVIII, por profissionais especializados – os “Operadores de Dentes”, no primeiro caso e os “Cirurgiões Dentistas”, no caso do segundo – ofício que era certamente compartilhado com praticantes de diversas naturezas ocupacionais – ferreiros, ourives, relojoeiros, entre outros (DUSSAULT, 1981; HILLAM, 1991; CARVALHO, 1994). Evidência maior do seu uso é também o já citado livro de Pierre Fauchard, *Traite des Dents*, publicado primeiramente em 1728, onde se ensinava, entre outras coisas, a técnica de reposição dentária.

Em relação à regulamentação profissional, no final do Século XVIII, os cargos de Físico-mor e de Cirurgião-mor foram substituídos pela Real Junta do Proto-Medicato, criada em 1782 e composta de Médicos e Cirurgiões aprovados. No entanto, o sistema de licenciamento permaneceu o mesmo, efetivado por meio de exames, com a diferença de haver um número maior de Médicos e Cirurgiões, ocupando conjuntamente cargos na Junta, função antes comandada, de forma separada, por apenas um agente, ou o Físico-mor ou o Cirurgião-mor. No Brasil, a Junta esteve representada por comissários, estabelecidos nas comarcas, que tinham como função receber e encaminhar a petição do candidato para realização dos exames e de presidir a banca examinadora. Ao que parece, nessa época os exames já eram realizados com maior frequência, porém a licença era ainda expedida em Portugal.

É na vigência da Junta do Protomedicato que se encontra a primeira menção à palavra “dentista” nos documentos oficiais brasileiros. Sua referência aparece no “Plano de Exames”, editado em 1800, quando se anuncia que os exames, a partir daquele ano, seriam aplicados aos

“Cirurgiões Herniários, Dentistas, e Sangradores, precedendo Portaria da Real Junta, que não a expedirá, sem ser requerida com Certidões de Mestres, ou Cartas de aprovação de Cirurgia” (CUNHA, 1952, p. 72).

Como prova de aprendizagem para prestar os exames, exigia-se uma “certidão” emitida por um profissional antigo e idôneo, chamado de “mestre”. Ressalta-se que, nesse período, ainda não existiam Escolas de Odontologia que pudessem cumprir essa função, sendo o processo de formação realizado pelo sistema de mestre-aprendiz¹⁹. Da mesma forma, as licenças eram expedidas em Portugal, após aprovação no exame e mediante o pagamento das taxas²⁰. Aqueles que viessem a praticar sem a devida licença, incorreriam em multas. As licenças tinham prazo de validade, tendo que ser periodicamente renovadas. Além da Carta de Licença, era obrigatório fazer um “Juramento” na Câmara da localidade a que pertencesse o candidato aprovado, processo esse bastante ritualístico, cujo objetivo era provavelmente o de imputar ao candidato um compromisso solene com o seu ofício, o que certamente lhe dava, em troca, status e reconhecimento social (CUNHA, 1952, p. 90).

Vale salientar, mais detalhadamente, a lógica desse licenciamento.

De um lado, havia a obrigatoriedade de se comprovar conhecimento e competência, por meio dos exames e, de outro, a obrigatoriedade do registro da atividade nas instâncias de poder local, com vistas não apenas ao recolhimento de impostos, obrigatório na prestação de serviços de qualquer natureza, mas principalmente com respeito à fiscalização desses serviços que, por se constituírem como atividades

19 De fato, não havia nem mesmo escolas de cirurgia ou medicina no Brasil. As primeiras escolas de cirurgia são criadas com a vinda da Corte, em 1808, e transformadas em escolas de medicina somente em 1832. Já as escolas de odontologia só aparecem no final do século, em 1884. Existe consenso de que a primeira escola de odontologia criada no mundo foi o Baltimore College of Dental Surgery, criada em 1840, nos Estados Unidos (HARRIS, 1992).

20 Cunha (1952, p. 73) mostra-nos as curiosas taxas a que estavam sujeitos os candidatos ao exercício da arte dentária para obter o licenciamento: Santos Cosme e Damião (\$100); cofre (\$800); presidente (\$800); examinadores (\$960); escrivão do comissário (\$800); secretário da Real Junta (\$300); escrivão e meirinho (\$600); despesa de cartas (\$700), perfazendo um total de 6\$600.

de saúde, envolviam riscos. Assim, no caso das artes de curar era preciso provar sapiência para evitar o dano e proceder ao juramento de compromisso com a profissão, estabelecendo, assim, sua posição diferenciada na estrutura das ocupações. Pode-se dizer que a relação com o Estado se colocava obrigatória, como a das outras ocupações, em razão do alvará e das cobranças de impostos, mas, sobretudo, necessária, por questões de segurança e proteção públicas. Por outro lado, durante todo o período do Brasil Colônia e, posteriormente, da Monarquia brasileira, não vão faltar exemplos sobre a emissão dos chamados “registros temporários”, fornecidos sem a prévia apresentação da certidão de comprovação de aprendizado ou de diploma, ou mesmo sem o devido exame, licenciando indivíduos sem prova de competência para o exercício das artes de curar. Santos Filho (1977, p. 346) nos dá um exemplo disso ao relatar que, em princípio do Século XIX, a Câmara de Curitiba conferiu a um alferes o título de “Curioso de Medicina e Cirurgia”. Segundo Cunha (1952), diversos praticantes do Século XIX, sem prestar exame ou possuir qualquer diploma, recebiam a carta de licença sob alegações diversas, sendo as mais comuns a inexistência de mestres da arte que pudessem treinar os candidatos ou falta de recursos do candidato. Recentemente, Figueiredo (2002) discute essa questão e exemplifica a existência de legislações mineiras, no final do Século XIX, especificamente preocupadas em regular a cobrança de impostos dos ofícios das artes de curar e dos vendedores ambulantes de preparados medicinais. Essas evidências sugerem que a obrigatoriedade de registro nas Câmaras Municipais tinha uma grande preocupação com o recolhimento de impostos para a Coroa, talvez até mais do que com a vigilância à saúde dos indivíduos.

Por fim, em relação a esse período, é importante ressaltar que, até o final do Século XVIII, a regulamentação do exercício das artes de curar, no Brasil, obedecia à sua condição de colônia do Reino de Portugal, seguindo os critérios estabelecidos pela Coroa portuguesa e, conseqüentemente, determinados pelo desenvolvimento da estrutura ocupacional daquele país, situação que vai ser modificada no início do Século XIX, com a vinda de Dom João VI para o Brasil e sua mudança de posição, de Colônia a sede da Monarquia.

A ARTE DENTÁRIA NO SÉCULO XIX

Interessa-nos um olhar cuidadoso para o que foi a odontologia no Século XIX – já denominada de *arte dentária* – quando vamos encontrar profundas modificações no seu desenvolvimento e regulamentação, assim como no de outras atividades relacionadas às artes de curar. Essas mudanças tornaram-se evidentes em dois momentos importantes do Século XIX: no bojo das transformações ocorridas no cenário político e social do país, com a vinda da Corte para o Brasil e na sua elevação à categoria de Império, na primeira metade do século; e no bojo dos movimentos pela Proclamação da República e reorganização do Estado brasileiro, já no final do século. Esses acontecimentos foram definitivos para o estabelecimento de novas formas de regular as profissões no Brasil. Além disso, as crescentes transformações ocorridas no mundo ocidental, relativas aos processos de industrialização dos países do norte e ao surgimento e consolidação do capitalismo industrial, refletindo na conformação das profissões modernas, influenciaram fortemente as definições das profissões no Brasil, tanto no que diz respeito ao sistema formador quanto aos mecanismos de controle e organização do exercício profissional adotados no país.

PRIMEIRAS MUDANÇAS: CRIAÇÃO DE ESCOLAS MÉDICAS E REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE LICENCIAMENTO

Teve pouca duração a Real Junta do Protomedicato, criada em 1782. Com a vinda de Dom João VI para o Brasil, em 1808, a Junta foi imediatamente extinta. As funções de licenciamento passaram a ser novamente exercidas por um Cirurgião-mor e um Físico-mor e

respectivos delegados, que os representavam nas províncias, sendo regulamentadas por um regimento editado em 1810. Segundo o regimento, cabia ao Físico-mor a fiscalização do exercício da Medicina, realizada pelos Físicos, e da Farmácia, exercida pelos Boticários, bem como a fiscalização da indústria de remédios; além disso, cabia-lhe o exame e licenciamento dos Físicos e Boticários, a verificação de diplomas expedidos por escolas estrangeiras e a incumbência de zelar pela saúde e higiene públicas. Ao Cirurgião-mor competia examinar, licenciar e fiscalizar o exercício das “artes de curar”, realizadas pelos Cirurgiões, Cirurgiões-Barbeiros, Barbeiros, Sangradores, Dentistas, Veterinários, Enfermeiros e Parteiras (SANTOS FILHO, 1991).

Mesmo com a criação das academias de cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808, era do Físico-mor e do Cirurgião-mor a responsabilidade da aplicação dos exames e registro dos Físicos e Boticários, bem como dos diversos praticantes das artes de curar. Esse modelo permaneceu até 1826, quando os presidentes das “academias” passaram a examinar e conceder as Cartas e respectivas licenças para o exercício da Cirurgia e da Medicina no Brasil (SANTOS FILHO, 1991)²¹.

O mandato dos Físicos e Cirurgiões-mores durou, no entanto, até 1828, quando uma nova reforma os extinguiu definitivamente. A Lei de 30 de agosto de 1828 alterou profundamente a organização sanitária em vigor: além de abolir os cargos de Físico-mor e de Cirurgião-mor do Império e de Provedor-mor da Saúde, atribuiu às Câmaras Municipais os serviços de higiene e saúde e as demais funções que cabiam aos titulares dos postos extintos, contidas no Regimento de 1810. Portanto, coube aos vereadores e aos Professores/Mestres, por eles contratados, a fiscalização do comércio de drogas e do exercício das atividades dos Físicos, Cirurgiões, Boticários, Sangradores, Barbeiros, Dentistas e Parteiras, bem como seu licenciamento e registro e

21 As Academias de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro foram as primeiras escolas de nível superior criadas no Brasil na área da saúde, no mesmo ano da chegada da Corte, em 1808. Elas se transformariam, mais tarde (1832), nas primeiras faculdades médicas do país, sendo responsáveis pela titulação de médicos, cirurgiões, dentistas e parteiras (FIGUEIREDO, 2002).

a imposição de multas por irregularidades em matéria de assistência sanitária. Concomitantemente, coube às Academias Médico-Cirúrgicas a revalidação dos diplomas de escolas estrangeiras e a emissão do diploma de "Cirurgião Aprovado" – para exercer a Cirurgia em todo o Império – e de "Cirurgião Formado" – para exercer a Cirurgia e a Medicina em todo o Império (SANTOS FILHO, 1977; CUNHA, 1952)²².

Na verdade, para a regulação dos ofícios das artes de curar, a transferência da Corte para o Brasil trouxe mudanças importantes. Uma delas foi a possibilidade de regularizar a situação de muitos dos que aqui praticavam as artes de curar. Foram várias as cartas de licença expedidas para Cirurgiões e Barbeiros; também para os que sangravam e tiravam dentes. Já no ano de 1809 foram nomeados delegados representantes do Cirurgião-mor para as várias regiões do Reino, com vistas à regulamentação e à fiscalização da Cirurgia e ramos afins, elevando-se, com isso, o número de praticantes registrados no país (CUNHA, 1952).

A primeira carta de licença aqui expedida a um "Dentista" foi dessa época, no ano de 1811; expressava em seu conteúdo apenas o direito de "tirar dentes"; não fazendo alusão a qualquer outro serviço bucal²³.

Pode-se considerar que esse era o único procedimento da atividade do Dentista considerado danoso e causador de "inconvenientes". É razoável supor que os outros procedimentos odontológicos (protéticos), feitos também pelos Dentistas e Barbeiros, não se constituíam em ato privativo de nenhum grupo, uma vez que não são sequer mencionados. Esses eram possivelmente praticados por

22 Na verdade, as câmaras municipais ainda continuaram por muito tempo a outorgar licenças de Cirurgião e de Barbeiro, após "exame", especialmente nas povoações onde não residissem Físico ou Cirurgião diplomado pelas Academias. Tudo indica que os exames e as licenças de Dentistas e Sangradores eram realizados, basicamente, pelas Câmaras Municipais (CUNHA, 1952). Em virtude da escassez de profissionais (e, razoável supor, atendendo também a interesses clientelistas) as autoridades sanitárias eram muito tolerantes na emissão de tais registros. Elas continuaram a exercer essa função mesmo depois que as Academias foram transformadas em Faculdades de Medicina, no ano de 1932 e passaram a deter todas as prerrogativas de titulação da Medicina e da Cirurgia no Brasil (SANTOS FILHO, 1977).

23 Conforme dito anteriormente, o termo "dentista" passou a ser utilizado nos documentos oficiais no ano de 1800.

quem demonstrasse maior habilidade e competência para restabelecer a função e estética de maneira, pelo menos, aceitável, em face das técnicas e materiais rudimentares da época²⁴. Dessa forma, o resultado do trabalho dentário era julgado pelos próprios consumidores, baseados nos seus critérios de estética e de conforto, já que nada se pode dizer sobre o restabelecimento da função.

Além de dispersas e desreguladas, as atividades dentárias, de maneira geral, não desfrutavam de muito prestígio social. De fato, grande parte dos que se candidatavam a uma carta de licença para os ofícios de Barbeiro, de Sangrador e de Dentista era composta de escravos e alforriados, demonstrando-se, assim, o baixo prestígio social dessas atividades na entrada do Século XIX (CUNHA, 1952; FIGUEIREDO, 2002). Figueiredo (2002) faz uma análise da escala social das profissões no Brasil do Século XIX constatando que, em uma sociedade marcada fortemente pelo trabalho escravo, o prestígio do Barbeiro (e, igualmente, do Sangrador e do Dentista) não era e nem podia ser elevado, uma vez que a maioria deles era constituída de homens pardos ou negros, alguns libertos, outros escravos. A autora destaca que os Barbeiros carregavam, ainda, o desprestígio daqueles que lidavam com o sangue, exercendo atividades que tocavam e cortavam o corpo – consertar pernas quebradas, drenar pústulas, cuidar das doenças de pele, aplicar ventosas e sanguessugas, realizar sangrias, tirar dentes – caracterizadas pelo trabalho manual, o que, desde a Idade Média, era menosprezado, possuindo baixa estima social²⁵.

24 Havia mesmo uma discussão sobre a essência da arte dentária, isto é, se a fabricação de dentes artificiais não deveria ser considerada como trabalho de uma profissão mercantil. Lopes da Costa (1928, p. 39-46) discute a natureza da profissão odontológica: "de um lado, a feitura de incrustações, coroas, pontes, dentaduras, é realizada a partir de material que o Dentista compra, para, depois de manufaturado, revendê-lo aos clientes, caracterizando atividade mercantil e qualidade de comerciante; de outro, o Dentista não adquire esse material para revendê-lo, mas para exercer sua arte de curar. Dito de outra forma, o exercício da profissão é o principal; o ato, que parecia mercantil, a ela se subordina, como acessório, como condição e, nesse caso, não mercancia. Os dentes artificiais, o ouro, a porcelana, o Dentista os adquire não com o fim de exercer uma indústria e sim como meio de trabalho em sua profissão".

25 Na Idade Média, os físicos manifestaram desprezo diante do trabalho manual. A cirurgia lhes parecia ofício aviltante, indigno de um homem culto. Por outro lado, os nobres, prelados e pessoas comuns, acreditavam ser a cirurgia melhor exercida pelo iletrado, pois dependia de habilidade manual, que estaria mais desenvolvida nos indivíduos que não frequentavam Escolas (NOGUEIRA, 1977).

Por outro lado, é importante destacar que o conhecimento necessário para desempenhar a atividade de Barbeiro e, também de Dentista, era essencialmente empírico e de fácil assimilação, exigindo-se pouco conhecimento teórico, tornando-o adequado aos escravos e, principalmente, libertos, mesmo porque essa era também uma forma fácil de inserção no mercado de trabalho. Ademais, não se pode dissociar que, nessa época, a área de serviços odontológicos estava em evidente expansão, determinada, sobretudo pelo aumento do consumo do açúcar e, conseqüentemente, pelo aumento das necessidades odontológicas, tornando-se um atrativo para os “desocupados” e indivíduos de menor status social. Em seu estudo, sobre as artes de curar do Século XIX, Figueiredo (2002) constata que o sofrimento com as dores de dentes atormentava a população do país. Essa constatação está baseada nos inúmeros remédios e soluções caseiras veiculados pelos manuais de saúde dirigidos aos leigos, a exemplo do “Dicionário de Medicina Popular” do Dr. Chernoviz, que aqui circulava desde meados do Século XIX, bem como nas memórias e relatos dos que viveram nesse período.

Da parte dos homens livres que aqui viviam, os ofícios de Dentista e de Sangrador não eram atrativos, exatamente pela sua baixa posição social, sendo melhor, na escala social, a opção pelo ofício de Cirurgião. Uma análise dos tipos de praticantes dos ofícios da arte de curar, nessa primeira metade do Século XIX, sugere uma certa hierarquia social, com os Barbeiros, Sangradores e Dentistas possuindo um status social mais baixo que o dos Cirurgiões, e estes mais baixo do que Farmacêuticos e Médicos²⁶. Essa hierarquia vai se perpetuar por todo século XIX, acentuando a diferença entre Cirurgiões e Barbeiros, pela aproximação dos primeiros aos Médicos. Os Dentistas ainda manterão uma forte associação com os Barbeiros até início do Século

26

Um historiador da segunda metade do Século XIX escreveu que Tiradentes era um sujeito com pouco tirocínio e que por falta de conhecimento e habilidade dedicou-se às atividades de dentística, referindo-se ao Dentista como algo que desqualificava e que não detinha nenhum prestígio (FIGUEIREDO, 2002, p.167).

XX, com sua imagem fortemente vinculada às atividades manuais, de baixa estima social, apesar das conquistas que foram incorporando, ao longo do tempo, à construção de uma identidade profissional²⁷.

Embora a maioria dos Dentistas – e Barbeiros – se constituísse de libertos e escravos, também havia aqueles que faziam fortuna e gozavam de alguma “estima” com o ofício da arte dentária. Esses se dedicavam a outro tipo de serviços que não somente o de “tirar dentes”. Na verdade, nos Séculos XVII, XVIII até início do XIX, apenas as pessoas de posse pagavam pelos dentes postiços (SANTOS FILHO, 1977). Os Dentistas do Século XIX, que conquistaram uma clientela abastada, eram, quase que invariavelmente, estrangeiros, a maioria deles provenientes da França (especialmente na primeira metade do Século XIX) e dos Estados Unidos (a partir da segunda metade do século) ou brasileiros formados nesses países. Os nobres, os funcionários públicos e os abastados comerciantes eram atendidos em suas casas, geralmente por dentistas estrangeiros ou por brasileiros treinados por “Cirurgiões-Dentistas” da Europa e América, enquanto que os homens de poucos recursos eram atendidos em “lojas” ou, até mesmo, em plena rua, pelos Barbeiros e Sangradores, demarcando uma profunda diferenciação no interior desse campo de trabalho (SANTOS FILHO, 1991)²⁸. Por outro lado, a expedição de Cartas de Licença de Dentistas para escravos e alforriados não era por desejo das autoridades, mas por absoluta falta de opção, como pode ser visto nas palavras de um Cirurgião-mor, em 1820, “porquanto, vivendo-se em hum paiz, onde os homens ingênuos – livres e libertos – se negam ao exercício de muitas ocupações” (CUNHA, 1952, p. 91).

27 Para uma discussão sobre hierarquia e escala social dos profissionais da arte de curar no Século XIX no Brasil, ver FIGUEIREDO (2002).

28 No Brasil, os Dentistas da Casa Imperial eram geralmente de procedência estrangeira – o primeiro Dentista de SS.MM. o Imperador e da nobreza, era francês e havia-se diplomado pela Faculdade de Medicina de Paris, recebendo sua Carta de Licença de Dentista em 1820, sendo permitido “tirar dentes, e curar de moléstias da boca e suas dependencias, fazendo as operações cirurgicas, relativas a esse Ramo somente” (CUNHA, 1952, p. 98).

A partir do ano de 1832, as Academias Médico-Cirúrgicas foram transformadas em Faculdades de Medicina, instituindo-se três cursos: o de Medicina, o de Farmácia e o de Partos, concedendo-se, respectivamente, os títulos de Médico, de Farmacêutico e de Parteira. Aboliu-se o título de Cirurgião-Sangrador. As faculdades também verificavam os títulos de Médicos, Cirurgiões e Boticários expedidos por escolas estrangeiras, através de exames de suficiência. Segundo Santos Filho (1991), admitia-se também a verificação do título de Dentista expedido por escolas estrangeiras²⁹. Em momento algum, à época, fora cogitado a instalação de um Curso de Odontologia; logo, esse ofício continuou a ser amplamente exercido por barbeiros, sangradores e empíricos de toda sorte. Somente em 1856 é que os exames de Dentistas passaram a ser oficial e regularmente realizados pelas Faculdades de Medicina. Enquanto isso, a atividade de extrair dentes, realizada pelos Barbeiros, permaneceu, obedecendo a critérios já estabelecidos de "examinação" e licenciamento junto às Câmaras Municipais; por sua vez, as demais atividades dentárias (dentre elas a colocação de dentes artificiais, venda de produtos para aliviar a dor e para limpar e clarear os dentes) eram largamente praticadas pelos tiradentes, empíricos e todo tipo de aventureiros, sem qualquer licença ou exame de competência.

Por outro lado, é razoável supor que a chegada, cada vez mais frequente, de Dentistas estrangeiros, tenha exercido alguma influência sobre a oferta de serviços odontológicos, levando não apenas ao uso mais frequente da denominação "Dentista", como também à diversificação dos serviços ofertados, acrescentando novos procedimentos ao rol de tarefas odontológicas, tais como os trabalhos de "limpar, chumbar e limar os dentes", e os de colocar dentes artificiais. Ao longo do século, a imigração de Dentistas deve ter servido também para elevar, em alguma medida, o status social

29

O que deve ter acontecido somente a partir da década de 1840, data em que foi criada a primeira escola odontológica do mundo ocidental. É bom lembrar que muitos dos que se dedicavam à Odontologia eram formados em escolas estrangeiras de Cirurgia ou Medicina e, de posse do diploma de Médico ou de Cirurgião, iam aprender o ofício com Dentistas estrangeiros reconhecidos e famosos, vindo, posteriormente, a exercer a arte dentária no Brasil.

da *arte dentária*, trazendo para esse campo pessoas de melhor nível social³⁰. Com o tempo, a palavra 'dentista' passa a designar não só aqueles que tiravam dentes (ato tradicionalmente exercido com certa exclusividade pelos Barbeiros e Sangradores), mas principalmente aqueles que se dedicavam à dentisteria, demonstrando a construção de uma identidade profissional, que posteriormente vai reclamar para si a exclusividade do campo da boca, retirando dos Barbeiros o direito de "tirar dentes"³¹. Na verdade, na primeira metade do Século XIX, essa identidade profissional já estava em adiantado processo de construção nos países europeus e na América, trazida ao Brasil pelos inúmeros Dentistas que aqui aportavam em busca de um novo mercado. Foram tantos os que para aqui vieram, que chegaram a "saturar" o crescente mercado de serviços odontológicos³². De qualquer forma, nessa época, inicia-se um processo, ainda tímido, que pretendia o agrupamento das atividades da boca e dos dentes em torno da *arte dentária*, destinada a um profissional especificamente treinado para isso. Tanto é que em 1832, por representação do secretário da Academia Imperial de Medicina, foi expedida uma Portaria que visava a impedir que os Barbeiros e Sangradores exercessem a arte dentária, numa primeira manifestação de apoio à demanda por monopólio profissional dos Dentistas. Portaria que, no entanto, não foi executada com o devido rigor (CUNHA, 1952).

- 30 Obviamente que, num país escravocrata, a nobreza e a classe mais endinheirada se servia dos Dentistas com base no critério de cor e status social, abrindo suas portas para os Dentistas estrangeiros, num primeiro momento, ou para aqueles brasileiros de "boa família" que foram adquirir seus conhecimentos no exterior, especialmente em direção ao final do Século XIX, quando já se considerava a atividade odontológica como uma profissão atrativa também para os homens de posse.
- 31 Evidências mostram que no início do Século XIX, a "arte de dentista" era referenciada de forma separada das "operações cirúrgicas" da boca (CUNHA, 1952, p. 106). A primeira referia-se à parte protética da Odontologia; a segunda, certamente, às intervenções apenas cirúrgicas, como extrações, abertura de fístulas e outras intervenções sangrentas.
- 32 Segundo Santos Filho (1991, p. 423) "eram tantos dentistas estrangeiros que o capitão inglês Richard Burton escreveu que em 1868, ao desembarcar no porto do Recife, qualquer estrangeiro passava pelo seguinte e ilustrativo interrogatório: É comerciante? Engenheiro? Naturalista? Doutor? - Não? Então, deve ser dentista!". Isso nos leva a refletir sobre duas possibilidades: excesso de Dentistas no estrangeiro ou falta de Dentistas treinados aqui, tendo-se em vista o mercado promissor de serviços odontológicos.

MUDANÇAS NO SISTEMA DE LICENCIAMENTO: AS OCUPAÇÕES SANITÁRIAS NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX

O duplo sistema de licenciamento, realizado, de um lado, pelas Faculdades de Medicina, para os títulos de Médico e Farmacêutico e, de outro, pelas Câmaras Municipais das cidades e povoados brasileiros, para o licenciamento de Cirurgião-Barbeiro, de Dentistas e, até mesmo, de Médicos e Cirurgiões, na falta de profissionais diplomados na localidade, durou cerca de um quarto de século, sendo profundamente modificado em 1850, com a criação da Junta de Higiene pelo Decreto 598 (CUNHA, 1952, p. 133).

O regimento da Junta de Higiene, estabelecido pelo Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851, determinou, em seu artigo 28, o registro dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras e Dentistas, incorporando a atividade do Dentista no rol das ocupações sanitárias. Pode-se dizer que, por essa época, a “arte dentária” já era identificada no Brasil como especialidade do “Dentista”, mas não propriedade exclusiva deste, uma vez que pelo menos a extração dentária continuava sendo amplamente praticada pelos Barbeiros. Conforme o Decreto, podiam exercer as profissões sanitárias (i) os habilitados na forma da legislação nacional (por meio de exames de capacidade, realizados pelas Faculdades de Medicina ou pelas Câmaras Municipais), (ii) os professores de escolas estrangeiras reconhecidas pelos respectivos governos; (iii) os diplomados por escolas estrangeiras, que fossem autores de obras notáveis (LOPES DA COSTA, 1928, p. 13-14).

Os profissionais listados pelo artigo 28, acima citado, deveriam registrar seu “diploma” na Junta de Higiene, quando residentes na Corte e na Província do Rio de Janeiro; e junto às comissões e aos Provedores De Saúde Pública, quando residentes nas demais

Províncias. Para ter validade, os diplomas receberiam, no verso, o visto do presidente da Junta ou do Provedor. Para os Médicos exigia-se o diploma das Faculdades de Medicina oficiais existentes e, para os para os Dentistas, exames de capacidade, os quais, no bojo dessa reforma, passaram a ser realizados pelas Faculdades De Medicina, a partir de 1856³³. Assim, ao mesmo tempo em que se definiu o regimento para o funcionamento da Junta de Higiene, foram reformulados os estatutos das Faculdades de Medicina, concretizado no ano de 1854, pelo Decreto nº 1.387. O artigo 26 desse decreto previa, então, a realização de exames para os pretendentes à profissão de Dentista, função finalmente normatizada pelo Decreto nº 1.764, de 1856 (CUNHA, 1952, p. 139)³⁴.

É interessante destacar que para prestar os exames não mais se exigia a comprovação de aprendizado com um mestre; bastava a apresentação de documentos que comprovassem a moralidade do candidato, concedendo-se, após o exame, o título de “Dentista Aprovado” (CUNHA, 1952, p. 140). Assim, em meados do Século XIX, já havia uma definição legal sobre os critérios de licenciamento do exercício da atividade do Dentista no Brasil, ou seja, a obtenção de um título – por escola estrangeira ou por exame em Faculdade de Medicina oficial – e o registro do diploma na Junta de Higiene – para os residentes na Corte e na Província do Rio de Janeiro – ou nas suas representações nas Províncias. O não-cumprimento desses requisitos acarretava multa para o infrator e, no caso de reincidência, prisão. Por outro lado, isso não impediu que as tarefas típicas da Odontologia fossem praticadas de forma irregular, até porque, pode-se supor, não haveria “Dentistas Aprovados” em número suficiente para

33 Os diplomados em universidades ou escolas estrangeiras deveriam legalizar seus diplomas nas Faculdades de Medicina e só, então, registrá-los na Junta de Higiene. Conforme veremos adiante, a formação superior em Odontologia no Brasil só teve início no final do Século XIX, com a criação dos cursos de Odontologia anexados às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, em 1884, pelo Decreto no 9.311 (CUNHA, 1952, p.157).

34 Esses decretos normatizavam também os exames de sangradores, mas não faziam nenhuma menção aos Barbeiros, o que nos leva a supor que este ofício estava definitivamente excluído de exercer qualquer atividade de cura, pelo menos do ponto de vista legal.

atender às demandas de serviços odontológicos, principalmente em relação aos estratos populacionais mais pobres e residentes fora da Corte³⁵. De fato, a prática da Odontologia voltada para o atendimento das classes populares e dos escravos não seria capaz de sustentar, por si só, um Dentista titulado, até porque, para os indivíduos sem recursos, o único remédio era a extração dentária, o que acontecia sem a substituição dos dentes. A atividade de "tirar dentes" permaneceu, então, como uma atividade compartilhada com Barbeiros, Sangradores, Cirurgiões ou outros empíricos de espírito "aventureiro".

Conforme Cunha (1952), a maior parte dos Dentistas que prestava exame na Faculdade De Medicina era formada por Dentistas estrangeiros, havendo, a partir de meados do Século XIX, um predomínio de Dentistas americanos, que aqui vieram em busca de fama e fortuna. Os brasileiros que tinham posses, por sua vez, optavam pelo treinamento em universidades estrangeiras, geralmente, na Europa, tendo como preferência o Curso de Medicina, mesmo que tivessem a intenção de exercer a Odontologia como profissão. Dessa forma, era comum formar-se primeiro em Medicina e, em seguida, buscar aprendizado na *arte dentária*, junto a nomes já consagrados da Europa, para depois retornar ao Brasil e aqui prestar o exame de Dentista. A partir da segunda metade do Século XIX, tornou-se comum, para os que já planejavam atuar como Dentista, buscar formação profissional nas Escolas De Odontologia dos Estados Unidos, cujo avanço educacional e tecnológico já superava o europeu (CUNHA, 1952; DUSSAULT, 1981)³⁶. Os demais, que escolhessem a profissão de Dentista, mas sem recursos para subsidiar uma formação universitária no exterior ou

35 O registro na Junta de Higiene tinha importância relativa e nem sempre era praticado, mesmo por aqueles profissionais da elite da sociedade, que tinham diploma da Faculdade de Medicina. Um exemplo disso é o caso do Barão de Maceió, que tendo se diplomado na Faculdade de Medicina da Bahia em 1846 e exercendo a cátedra na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde 1858, só providenciou seu registro na Junta de Higiene em 1863 (CUNHA, 1952, p.183).

36 Na verdade, nessa época ainda não havia escolas especificamente voltadas para o ensino da Odontologia na Europa; a formação odontológica, quando existia, estava vinculada às Escolas de Medicina ou de Cirurgia. Na opinião de Gies (1926), esse era um fator de encarecimento da educação profissional da Odontologia, desnecessário para se formar um bom Dentista.

mesmo para prestar exames nas Faculdades de Medicina do Brasil, logo passariam a ser identificados como charlatães.

Assim, podemos considerar, pelo menos, três tipos de praticantes da arte dentária, na segunda metade do Século XIX, no Brasil: o Barbeiro, o Sangrador e o Dentista³⁷. Um quarto profissional a ser incluído nessa lista é, sem dúvida, o Cirurgião que, muitas vezes, tinha que se dedicar ao desempenho das tarefas do Dentista, especialmente as de natureza cirúrgica. Por força das modificações impostas pela regulamentação das ocupações sanitárias, o Barbeiro vai abandonando, aos poucos, suas múltiplas funções e passa a dedicar-se cada vez mais às atividades típicas da Barbearia. No desenrolar deste processo consolida-se a distinção entre a figura do Médico, do Cirurgião e, especialmente, do Dentista, que tradicionalmente vinha dividindo espaço com Barbeiros E Sangradores³⁸.

A conformação da profissão vai depender de inúmeros fatores, dentre eles, a identificação de um conjunto de tarefas com um determinado grupo ocupacional, e a relação que esse grupo mantém com o mercado, com o Estado e com as necessidades da sociedade (LARSON, 1977; ABBOTT, 1988; BROWN, 1992; COELHO, 1999). Os fatos sugerem que, no Brasil, a identificação da *arte dentária* com o Dentista começou a se fazer mais evidente a partir de meados do Século XIX, quando passou a ser reconhecida e regulamentada pelo Estado, por meio do Regimento de 1851, antes mesmo que a categoria tivesse

37 Essa divisão pode ser constatada na lista de profissionais exercendo a Odontologia na segunda metade do Século XIX, descrita por Cunha (1952, p. 197-208), cujos nomes foram encontrados nos "almanaques" administrativos e comerciais das províncias do norte do Brasil. Encontram-se listados profissionais que se anunciavam como Dentistas e Barbeiros; Dentistas e Sangradores e os que se diziam dentistas apenas, em geral, ostentando o título de "Dr." na frente do nome. Já o Cirurgião, quando se dedicava ao ofício de Dentista, apostava ao nome o título de "Cirurgião".

38 Os Sangradores praticamente desaparecem na segunda metade do Século XIX, em decorrência, principalmente, do desenvolvimento científico da Medicina e da Cirurgia. Segundo Abbott (1988), o desenvolvimento científico e tecnológico é um dos fatores que causam distúrbios no sistema de profissões e que determinam o aparecimento ou a substituição de grupos ocupacionais. Os Barbeiros, no entanto, ainda vão ser encontrados no início do Século XX, nas regiões interioranas e mais remotas do país.

se organizado para tal fim. Na verdade, a *arte dentária*, pelo menos no que diz respeito à sua regulamentação, teve seu nome anexado ao rol das ocupações sanitárias, obtendo os mesmos preceitos legais que a profissão médica e farmacêutica, mesmo detendo um status na sociedade muito inferior ao dessas profissões. Tal fato nos leva a pensar sobre as razões que justificariam essa inclusão, já que não se tem notícia de nenhum movimento associativo dos Dentistas nessa época, nem mesmo a existência de Escolas de Odontologia.

As explicações para esse fato podem estar (i) primeiro, na tradição, ou seja, no fato de que no Brasil, todos os ofícios e atividades relativas à arte de curar já vinham sendo regulados, em conjunto, desde os tempos da Colônia, inclusive as extrações dentárias, (ii) segundo, no fato de terem os Dentistas (titulados) elegido o Estado e as elites dirigentes como principais audiências na arena da opinião pública³⁹; (iii) e, terceiro, na influência exercida pelos Dentistas estrangeiros, especialmente os norte-americanos que, nesse período, já dominavam a Odontologia ocidental (especialmente em relação às técnicas e fabricação de artigos e insumos odontológicos), tendo desenvolvido um modelo de profissão independente, elevando seu status e importância social.

Na verdade, em meados do Século XIX, o processo de profissionalização da Odontologia nos Estados Unidos já estava adiantado, especialmente no que diz respeito à sua identidade profissional e ao discurso da sua necessidade "vital" e utilidade social. O desenvolvimento e, especialmente, a divulgação da imagem profissional, com a adoção de um discurso fundamentado tanto na ciência dental, quanto na "utilidade social", foram fatores que contribuíram para o processo de profissionalização e de reconhecimento do Dentista. Por outro lado, a construção de uma indústria de equipamentos e

39

Segundo Abbott (1988), alguns modelos de profissões adotam o Estado como principal audiência na arena da opinião pública para conquista da sua jurisdição legal; isso teria ocorrido na conformação das profissões na Europa.

insumos odontológicos encontrava-se em franca expansão, permitindo o desenvolvimento e a ampliação do mercado da Odontologia⁴⁰.

Nessa época, duas descobertas foram fundamentais para o desenvolvimento da prática odontológica: a descoberta da anestesia, em 1846, e a introdução do “vulcanite”, em 1851. O vulcanite era um tipo de borracha vulcanizada que servia de base para as dentaduras, permitindo sua confecção de forma mais apropriada e custo mais baixo que as bases de metais usadas até então. O impacto da anestesia não foi menor; com apenas sete meses da sua descoberta nos Estados Unidos, a anestesia foi aplicada no Brasil, no Hospital Militar do Rio de Janeiro (SANTOS FILHO, 1991, p. 337). Ambas as descobertas rapidamente tornaram a prática odontológica mais eficaz e eficiente⁴¹.

Pode-se, portanto, imaginar que as ideias em curso nos Estados Unidos, com respeito à identidade do Dentista, tenham exercido alguma influência sobre a conformação da profissão no Brasil, ideias que foram certamente trazidas pela leva de Dentistas que aqui aportaram em meados do Século XIX.

ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS DO SÉCULO XIX

As primeiras organizações associativas de Dentistas surgiram no final do Século XIX, assim como as primeiras revistas e periódicos, que congregavam e divulgavam as produções e opiniões em torno à

40 A S.S. White, por exemplo, foi fundada na Filadélfia, em 1843, tornando-se a maior indústria de artigos odontológicos do mundo. Foi a primeira fábrica a produzir porcelana e outros artigos de uso odontológico, possibilitando o desenvolvimento e disseminação dos avanços e descobertas das técnicas profissionais (RING, 1985).

41 Extrações, seguidas da confecção de dentadura, tornaram-se a alternativa para solucionar os problemas odontológicos, pois satisfaziam, de forma definitiva, o problema da dor de dente, da restauração da estética e, pelo menos em parte, da função mastigatória (RING, 1985).

arte dentária. De fato, em 1868 foi criada uma primeira agremiação de Dentistas no Brasil – Instituto dos Cirurgiões-Dentistas, funcionando sob a cessão da Imperial Academia de Medicina. Porém, teve existência transitória, dissolvendo-se no ano seguinte. Em 1889, foi criada outra associação: o Instituto de Cirurgiões Dentistas do Rio de Janeiro, com o objetivo de lutar contra a atitude do governo de cobrar dois tipos de impostos sobre o trabalho do Dentista – o imposto de indústrias e o imposto de profissão – que resultava no pagamento de valores muito superiores aos valores pagos por outros profissionais, como Médicos, Engenheiros e Advogados (CUNHA, 1952). A polêmica em torno do imposto cobrado sobre o trabalho do Dentista era recorrente. Pelo fato de o Dentista realizar, ao mesmo tempo, um trabalho que compreende a manufatura de materiais e um serviço profissional, era comum que as autoridades quisessem taxá-los com dois impostos: o profissional, relativo à prestação de serviços e o de indústrias, relativo ao trabalho protético de fabricação de peças dentárias (LOPES DA COSTA, 1928)⁴².

O Instituto de Cirurgiões Dentistas do Rio de Janeiro também adotou um código de ética para a profissão, visando prioritariamente a combater o charlatanismo. Com vistas a obter distinção para os Dentistas diplomados e licenciados, conseguiram, mediante decreto do Ministro do Império, o direito exclusivo de uso do título de Cirurgiões-Dentistas, ainda inexistente. Se, por um lado, essa organização, que tinha caráter científico e social, não teve que lutar diretamente pela legalização da prática odontológica, já definida no regimento das ocupações sanitárias de 1851, nas mesmas bases estabelecidas para a profissão médica, por outro, ela teve que lutar pela elevação do status social do Dentista, numa sociedade repleta de praticantes não-qualificados para a *arte dentária*.

42 Esse tipo de polêmica revela e aprofunda o problema de identidade que os dentistas tradicionalmente tiveram (e ainda têm) que enfrentar, dado que a natureza do seu trabalho está diretamente envolvida com uma atividade que é manual e artesanal, ao mesmo tempo em que se tenta construir um corpo científico e teórico de conhecimento.

Em relação às publicações científicas da Odontologia, a revista mais antiga de divulgação profissional parece ter sido a "Arte Dentária", fundada em 1869 (CUNHA, 1952). Anteriormente, no entanto, já haviam sido publicados manuais de orientação sobre a saúde da boca, dirigidos, especialmente, ao público leigo a exemplo do "Guia dos Dentes Sãos", de Clinton Van Tuyl, publicado em 1849 e do "Dicionário de Medicina Popular" do Dr Chernovitz", introduzido no Brasil em 1840 e amplamente utilizado durante o século XIX (SANTOS FILHO, 1991; FIGUEIREDO, 2002). As outras revistas odontológicas aparecem mais tarde, das quais podemos citar a "Revista Dentária", em 1879, e a "Hygiene da Boca", de 1885 (CUNHA, 1952, p. 233-254). As revistas e publicações serviam, sobretudo, para divulgar as técnicas e descobertas odontológicas, com vistas a explicar as patologias e conhecer suas formas de tratamento. Nos Estados Unidos, foram utilizadas tanto para a função científica quanto para divulgar a imagem da profissão ao público leigo, demonstrando os avanços científicos da profissão e justificando a necessidade de regulamentação profissional (CARVALHO, 1994). Isso, todavia, parece não ter ocorrido com a mesma intensidade no Brasil.

O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Com a Proclamação da República, em 1889, instaurou-se o processo de constituição do Estado brasileiro, guiado, em princípio, por uma Constituição bastante liberal, promulgada em 1891. Em que pese sua orientação baseada em ideias liberais, sua estrutura organizacional foi, gradualmente, voltando-se para um modelo de centralização administrativa e intervenção estatal nas políticas e

na economia brasileiras⁴³. Nessa conjuntura de conflitos, entre os princípios liberais estabelecidos pela República e a crescente centralização estatal, desenvolveram-se demandas por um aumento da capacidade regulatória do Estado, com extensos reflexos sobre as políticas públicas adotadas tanto na área da Saúde quanto na da Educação, especialmente a partir da segunda década do Século XX (HOCHMAN, 1998; SILVA e SZMRECSÁNYI, 2002). Como resultado, o Estado passou a assumir um papel central na condução das políticas públicas nacionais, materializado por uma estrutura burocrática ampliada e especializada. Dentro desse contexto, os princípios liberais da República e da Constituição de 1891 foram, aos poucos, sendo questionados quanto à sua adequação para o que se denominou ser a “realidade do país” naquele início de século, embora não se possa dizer que eles tenham sido abandonados ou deixado de funcionar como uma orientação ideológica (SILVA e SZMRECSÁNYI, 2002).

Conforme veremos, uma série de desacertos foi imputada à Constituição de 1891, especialmente no que diz respeito à interpretação dada para o exercício das profissões liberais e para o funcionamento do Ensino Superior, que se tornou alvo de discussão e reforma em praticamente todo o período da República Velha (CUNHA, 1980).

Na verdade, as mudanças ocorridas após a Proclamação da República incidiram fortemente sobre a regulação das profissões e sobre a educação superior. Várias reformas do ensino foram colocadas em prática e uma discussão interminável sobre a liberdade profissional, marcaram o curto período de tempo que durou a República

43

Na verdade, a Constituição de 1891 era completamente liberal, tanto em espírito quanto em conteúdo explícito. O poder passou para os Estados e, neles, passou para os municípios. Os Estados tornaram-se autônomos para contrair dívidas no exterior e cobrar impostos, o que provocou uma verdadeira desordem financeira e administrativa nos primeiros anos da República, estabelecendo a necessidade de reduzir a autonomia estadual, garantida pela Constituição, voltando-se o país para um processo crescente de centralização, especialmente no que diz respeito às decisões econômicas e políticas (SANTOS, 1998).

Velha (1889-1930)⁴⁴. Esse foi também um período marcado pelo desenvolvimento das camadas sociais médias, da burocracia do Estado e empresarial, e do bacharelismo⁴⁵. Esse processo de ampliação e constituição da burocracia (pública e privada) determinou o aumento da procura por Educação Escolar, especialmente de nível superior, pela qual se processava a formação profissional necessária ao desempenho das novas tarefas burocráticas. Cunha (1980), analisando o período, destacou que dentre as razões principais para o crescimento da demanda pela Educação Superior estavam (i) os latifundiários, que queriam filhos doutores, para manter o prestígio familiar e atenuar possíveis situações de destituição; e, (ii) os trabalhadores urbanos e colonos, que viam na escolarização um meio de ascensão social, através do ingresso de seus filhos numa ocupação burocrática. Assim, ao final do Império e no início da República, não só o título de “bacharel”, mas qualquer diploma de Ensino Superior, anel de grau, vestuário e fala passaram a conferir aos seus portadores, os “doutores”, um status muito especial na sociedade brasileira.

Em relação ao exercício profissional, ocorreram mudanças importantes. Uma delas diz respeito ao Código Penal de 1890, que passou a considerar como criminosa a prática da Medicina, da Odontologia e da Farmácia por quem não possuísse títulos acadêmicos (artigo 156). O exercício ilegal da profissão passou a ser um delito

44 A influência do positivismo e dos positivistas no desenvolvimento da educação escolar no Brasil e, obviamente, no ensino superior, resultou na elaboração de uma Constituição marcada pela forte influência positivista. A Constituição procurou conciliar antigos projetos liberais de secularização e descentralização do ensino com as propostas positivistas de desligar o exercício das profissões dos privilégios concedidos pelos diplomas escolares (CUNHA, 1980, p. 151).

45 A questão do bacharelismo tem sido estudada por historiadores e juristas, sendo incluída entre os temas fundamentais da História brasileira. A “praga do bacharelismo” no Brasil foi exemplar, centrada nas profissões liberais, com os bacharéis buscando na burocracia postos e rendimentos. Segundo Sérgio Buarque de Holanda (HOLANDA, 1973 *apud* VAINFAS, 2002, p. 68-69), o verdadeiro objetivo seria a obtenção de empregos públicos. Para Queiroz (QUEIROZ, 1969 *apud* VAINFAS, 2002, p. 68-69), o bacharelismo era como extensão do domínio do latifúndio, tomando o bacharel como um continuador, nos centros urbanos, dos interesses dos senhores rurais. José Murilo de Carvalho aponta para a influência decisiva de grupos político-jurídicos minoritários (profissionais liberais da elite brasileira) nos acontecimentos do século XIX (CARVALHO, 1981 *apud* VAINFAS, 2002, p. 68-69).

contra a Saúde Pública. Entretanto, essa regulação estava longe de ser consensual. Na verdade, a Constituição de 1891 estabeleceu, no seu §24 do artigo 72, que “É garantido o livre exercício de qualquer profissão, moral, intelectual e industrial”, levantando duas possíveis interpretações, disputadas acirradamente, entre partidários da titulação acadêmica para o licenciamento (credencialistas) e defensores do livre exercício (anticredencialistas). Os primeiros consideravam o título acadêmico indispensável para a prática profissional enquanto que os anticredencialistas, de posição positivista, acreditavam que o título acadêmico não era garantia de qualificação e que qualquer restrição à liberdade profissional significava negar também ao cidadão o seu direito e a liberdade de consultar-se com quem melhor lhe conviesse (COELHO, 1999; LOPES DA COSTA, 1928). Entre o reconhecimento da liberdade absoluta e o reconhecimento do direito de o Estado restringir essa liberdade, quando essa se “opusse aos costumes públicos, à segurança e à saúde da população”, foi essa última que prevaleceu⁴⁶. Dito de outra forma, prevaleceu a interpretação de que o §24 do artigo 72 queria apenas dizer que cada indivíduo tinha a liberdade de escolher sua ocupação ou seu emprego, sem a interferência de quem quer que seja, tendo o Estado o direito e o dever de velar pela segurança e pela saúde públicas. Foi essa a interpretação dada pela jurisprudência dos tribunais, ou seja, pela constitucionalidade da regulamentação das profissões.

Essa posição prevaleceu mesmo quando, em 1911, uma reforma do ensino, decretada pelo ministro Rivadávia Corrêa, tentou tornar livre o exercício de todas as profissões. O decreto, responsável pela reforma, assim definia: “A instrução superior e a fundamental, difundida pelos institutos criados pela União, não gozarão de privilégio de qualquer espécie”. Isto possibilitou, de um lado, a criação de inúmeras escolas particulares (escolas livres) e, de outro, o licenciamento profissional independente do credenciamento e da já

46

Assim definido no artigo 179 da antiga Constituição de 1824 e já há bastante tempo praticado no país.

estabelecida forma de certificação⁴⁷. Esse estado de liberdade gerou inúmeros processos nos tribunais, tendo-se em vista a concessão de licenças para o exercício de profissões sanitárias, independentemente da exibição de diplomas e dos registros exigidos nos regulamentos dos departamentos sanitários estaduais (LOPES DA COSTA, 1928). Tal reforma educacional, de cunho positivista, que se baseava no pressuposto de que os títulos acadêmicos eram dispensáveis, mostrou-se inaceitável na realidade; resistências à liberdade profissional partiram de todos os lados, inclusive de dentro da burocracia do Estado. Na prática, os Tribunais de Justiça, federais e estaduais, continuavam a respeitar os dispositivos legais que outorgavam privilégios ocupacionais aos portadores de certos diplomas escolares, mantendo-se a interpretação do §24 do artigo 72 da Constituição, ou seja, era dever do Estado estabelecer restrições que porventura o exigissem a segurança, a ordem e a saúde públicas. O próprio governo pôs fim à "liberdade profissional", com a decretação, em 1915, de nova reforma educacional sobre a qual se assentou a necessidade de exigência do diploma ou de exame a todos, indistintamente.

Pela Constituição de 1891, as leis e regulamentos do Ensino Superior podiam ser federais ou estaduais. Era de competência da União legislar sobre o Ensino Superior no Distrito Federal enquanto que cada Estado tinha sua própria legislação educacional. A União podia, ainda, criar instituições federais em qualquer parte do território, regulando o ensino nelas ministrado. Os diplomas conferidos pelos estabelecimentos da União, ou a eles equiparados, valiam em todo o território. Já os conferidos pelas escolas estaduais tinham validade somente dentro da circunscrição dos respectivos Estados. Por outro lado, para que os poderes públicos conseguissem velar

47 Segundo Lopes da Costa (1928), os cinco anos de duração desse decreto foram suficientes para estabelecer um estado de liberdade profissional generalizado, com o "Governo concedendo à larga, todos os dias, licença para o exercício das profissões sanitárias, independentemente de diplomas". Ainda segundo o autor, "escolas surgiam por toda a parte, ministrando O Ensino Superior, chegando o escândalo a ponto de haver no Distrito Federal uma Faculdade de Medicina que vendia o diploma de Médico por sessenta mil réis..." (LOPES DA COSTA, 1928, p. 34).

pela obediência ao disposto no artigo 156 do Código Penal – que criminalizava a prática da Medicina, da Odontologia e da Farmácia por quem não possuísse títulos acadêmicos – era necessário que as autoridades sanitárias definissem regras para o reconhecimento dos títulos, em virtude dos quais os Médicos ou os dentistas adquiriam o direito de trabalhar. Assim, para obter o licenciamento, os Estados exigiam registro dos diplomas nas suas repartições de higiene, sob pena de multa.

O RECONHECIMENTO DOS DIPLOMAS

Nas primeiras décadas da República, o exercício da Medicina e da Odontologia estava condicionado à formação e titulação em escola profissional superior. Havia, então, três tipos de escolas: as Escolas Oficiais (mantidas e administradas pela União), as Escolas Estaduais (mantidas e administradas pelos governos estaduais) e as Escolas Livres (mantidas e administradas pelo sistema privado). Quando obtido por escola oficial, o título era válido em todo o território nacional. Entretanto, o reconhecimento do diploma obtido por escolas estaduais e livres dependia das regras estabelecidas pelas autoridades e constituições de cada Estado da nação. No Estado do Rio Grande do Sul, que era adepto à doutrina positivista, rejeitava-se os privilégios profissionais de qualquer diploma escolar. Em São Paulo, ao contrário, uma lei da Assembleia Estadual determinava que só poderiam exercer a Odontologia os diplomados por faculdades oficiais, mas nunca os titulados por escolas privadas. Isto ocorreu, por exemplo, com os Dentistas diplomados pela Universidade de São Paulo, criada em 1911; por ser uma instituição privada, seus diplomados não puderam exercer legalmente a profissão de Dentista no Estado, ao passo que conseguiram registrar-se na repartição sanitária do Governo Federal, no Rio de Janeiro (CUNHA, 1980).

Os problemas causados pelas diferenças em relação ao reconhecimento dos diplomas no país levaram o próprio governo a adotar medidas de controle e fiscalização, sobre o Ensino Superior, viabilizadas pelas reformas educacionais de 1915 e 1925 (CUNHA, 1980). Na verdade, um movimento de maior centralização em relação ao sistema de formação superior começou a ter êxito somente a partir da década de 1920, quando se definiram mecanismos mais rígidos de controle do Estado sobre o ensino, incidindo, conseqüentemente, sobre o exercício profissional. Assim, de um lado, o sistema educacional passou a exigir a equiparação das escolas estaduais e livres às escolas oficiais e, de outro, um decreto federal, editado em 1921, passou a exigir que o exercício das profissões sanitárias fosse permitido apenas a quem se mostrasse habilitado por título conferido por faculdades oficiais ou equiparadas, na forma da lei.

Ainda assim, pode-se dizer que prevaleceu, ao longo desse período, a autonomia dos Estados para decidir sobre a validade dos diplomas das escolas superiores nos seus domínios. Em última instância, na vigência da Primeira República, o que conferia legalidade ao exercício profissional, era o reconhecimento do diploma no âmbito estadual.

AS REFORMAS DO ENSINO DA PRIMEIRA REPÚBLICA

Conforme apontado, o movimento de regulação do sistema formador superior tem início com a Reforma de 1915, quando o Estado propõe a adoção de barreiras de entrada ao Ensino Superior, provocando, desde então, uma diminuição do número de candidatos

aos cursos superiores (CUNHA, 1980)⁴⁸. Nessa reforma foram estabelecidas normas para a fiscalização federal sobre as escolas particulares e para a equiparação das escolas livres e estaduais⁴⁹. Se equiparada, a escola poderia reivindicar a validade do seu diploma em todo o território nacional.

Em 1925, outra reforma, conhecida como Rocha Vaz, veio aumentar ainda mais o controle do Governo Federal sobre o aparelho formador, tornando o processo de equiparação das faculdades livres ainda mais rígido⁵⁰. Em que pese o processo de controle imposto pelo Governo Federal, muitas escolas livres e estaduais não se candidataram à equiparação, até porque não preenchiam os requisitos estabelecidos pela União, continuando a formar profissionais, cujos diplomas eram cada vez menos aceitos pelos órgãos reguladores dos respectivos Estados, até que na década de 1930, perderam totalmente a validade em qualquer parte do território nacional. Isso gerou profundo impacto à Odontologia, uma vez que grande parte dos Dentistas se formava pelas escolas livres ou estaduais. Conforme veremos adiante, esses Dentistas irão, mais tarde, engrossar as fileiras dos “Dentistas Práticos”.

48 As barreiras de entrada são impostas pela adoção de exames vestibulares para a seleção dos candidatos aos cursos superiores. Além disso, foram criadas condições para a equiparação; escolas que funcionassem em cidades com menos de 100 mil habitantes, com exceção das capitais dos Estados, não podiam ser equiparadas, nem podia haver equiparação em mais de duas escolas de uma mesma profissão por unidade da Federação (CUNHA, 1980).

49 Para se tornar equiparada, uma escola deveria provar estar funcionando há mais de cinco anos, ter um sistema confiável de distribuição de notas, ter um currículo adequado, exame vestibular rigoroso, qualificação do corpo docente e adequação do material didático, entre outras (CUNHA, 1980).

50 A exemplo dos critérios que estabeleceram valor mínimo de patrimônio, currículo padronizado, sistema classificatório no vestibular e número fixo de vagas a cada ano.

A REGULAÇÃO DAS PROFISSÕES SANITÁRIAS DE 1921

Em consonância com as reformas da educação, a regulação do exercício profissional também se tornou mais rigorosa, a partir da década de 1920. Na área da Saúde, o Decreto Federal nº 15.003, de 15 de setembro de 1921, que regulamentou o serviço do Departamento Nacional de Saúde Pública, estabeleceu como requisito para o exercício das profissões sanitárias em todo o território nacional a apresentação de diplomas obtidos em escolas oficiais ou equiparados e limitou o uso dos diplomas das escolas livres ou estaduais aos seus respectivos Estados⁵¹. Assim, o capítulo IV deste decreto, que tratava especificamente do serviço de “Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina, Farmácia, Arte Dentária e Obstetrícia”, estabeleceu permissão para o exercício da arte de curar, em todo o país⁵²,

- (i) aos que se mostrassem habilitados por título conferido pelas Faculdades de Medicina oficiais ou equiparadas, na forma da lei;
- (ii) aos que, sendo graduados por escolas ou universidades estrangeiras, se habilitassem perante as faculdades nacionais, na forma dos respectivos estatutos;
- (iii) aos que, sendo professores de universidades estrangeiras, requeressem licença ao Departamento Nacional de Saúde Pública, concedida à vista de documentos

51 O Departamento Nacional de Saúde Pública havia sido criado no ano anterior, pelo Decreto no 14.189, em 26 de maio de 1920.

52 Como pode ser observado, o sistema de regulamentação do exercício da profissão médica, vigente na Primeira República, aplicava-se igualmente à odontologia (ainda “arte dentária”), que passa a ser citada nos dispositivos legais, quase que invariavelmente, juntamente com as profissões de Médico, Farmacêutico e de Parteira.

autenticados e apenas de países onde gozassem de idêntico favor os professores de escolas brasileiras⁵³.

O decreto estabeleceu, ainda, a obrigatoriedade de registro do título no Departamento Nacional de Saúde Pública, sob pena de multa. Ficava claro, portanto, o direito de prática aos diplomados pelas escolas oficiais ou equiparadas em qualquer parte do país; os diplomas conferidos por escolas estaduais e, portanto, o exercício das práticas sanitárias só teria efetividade dentro das circunscrições dos respectivos Estados, segundo as regras já estabelecidas.

O ENSINO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

Para falarmos do ensino da Odontologia no Brasil, é preciso retornar ao momento de criação da primeira escola e, a partir de então, traçar a evolução do sistema formador dos Dentistas brasileiros. Em 25 de outubro de 1884, pelo Decreto nº 9.311, do Governo Imperial, foi instituído o Curso de Odontologia nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro (CUNHA, 1952). Dois anos antes havia sido criado um laboratório de cirurgia e prótese dentárias nessas duas escolas (1882), tendo à frente um Dentista, nomeado por concurso para esse cargo⁵⁴. Com esse cargo, o Dentista passou a fazer parte das bancas examinadoras dos candidatos ao título de Dentista. Com a oficialização do ensino odontológico, dois anos mais tarde, acabaram-se os exames para obtenção do título de "Dentista",

53 É interessante observar que esse decreto muda pouca coisa em relação ao Regimento da Junta de Higiene de 1851, no que diz respeito aos critérios de exercício das ocupações sanitárias.

54 O laboratório de prótese odontológica era então utilizado pelos estudantes de Medicina, cuja frequência era facultativa. Sua função consistia em atender pacientes da faculdade e encaminhá-los para o tratamento médico quando o caso assim o exigisse. O laboratório de Odontologia da Faculdade de Medicina da Bahia, em função de obras e problemas financeiros, só começou a funcionar de fato no ano de 1891 (CUNHA, 1952).

passando os candidatos a cursar três anos de Odontologia para receberem o referido título⁵⁵.

Após nove anos de sua criação (1893), o curso de odontologia passou por uma primeira modificação, com a supressão de um ano, podendo ser realizado, então, em apenas dois anos⁵⁶. O Decreto nº 1.482, de 1893, detalhava as disciplinas do Curso de Odontologia e as séries em que deveriam ser lecionadas definindo, ainda, o processo de avaliação dos estudantes. Outra modificação importante, ocorrida com base nesse decreto, foi a mudança do título, com a substituição do título de "Dentista" pelo de "Cirurgião-Dentista". O diploma passou a ser assinado no verso, com os Dentistas obtendo "colação de grau", fato que ainda não havia sido instituído para a profissão odontológica. Titulação e colação de grau são bens simbolicamente muito importantes no reconhecimento de uma profissão, principalmente porque contribuem para elevar o prestígio profissional perante a sociedade (ABBOTT, 1988; BROWN, 1992); pode-se dizer que essas conquistas se constituíram num passo importante para a consolidação da profissão odontológica no Brasil.

Apesar das conquistas obtidas pelos Cirurgiões-Dentistas, isso não significou que a profissão odontológica já tivesse adquirido, naquele momento, suficiente status que a pusesse no mesmo nível das profissões de Medicina, Engenharia e Advocacia, permanecendo

55 O curso duraria três anos, com as seguintes disciplinas: na 1ª série, Física, Química Mineral e Anatomia da Cabeça; na 2ª série, Histologia Dentária, Fisiologia Dentária e Patologia Dentária e Higiene da Boca; e na 3ª série, Terapêutica Dentária e Cirurgia e Prótese Dentária. Para se candidatar ao curso, era exigido que o candidato prestasse matérias preparatórias (Português, Francês, Inglês, Aritmética e Geometria), diferentemente do que ocorria antes, quando bastava apenas um atestado de moralidade para submeter-se ao curso. O candidato podia, pois, ser até iletrado (CUNHA, 1952, p. 162).

56 Apenas para efeito de comparação sobre a duração dos Cursos de Odontologia, nos Estados Unidos, com a organização da Associação Nacional de Faculdades de Odontologia, em 1884, com vistas a elevar os padrões acadêmicos das Escolas de Odontologia americanas, estabeleceu-se um padrão de ensino de dois anos com as seguintes disciplinas: 1º ano - Anatomia, Química, Histologia, Odontologia Mecânica e Fisiologia; 2º ano - Matéria Médica e Terapêutica, Odontologia Operativa, Patologia e Cirurgia (GIES, 1926, p. 118).

por muito tempo relegada a uma ocupação de posição inferior, considerada apenas *arte*, especialmente porque, conforme já vimos, ainda continuava a ser amplamente exercida por barbeiros e práticos, indivíduos na sua maioria iletrados, provenientes, em geral, dos estratos mais baixos da sociedade brasileira⁵⁷.

EXPANSÃO DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA NA PRIMEIRA REPÚBLICA

No bojo do processo de expansão do Ensino Superior no Brasil, nos primeiros anos da República, foram criados vários Cursos de Odontologia, muitos deles associados a Escolas de Farmácia. Entre 1891 e 1910 foram criadas 27 Escolas Superiores no Brasil, sendo 9 delas na área da Saúde: dessas nove escolas, seis eram de Odontologia, que se somaram às duas já existentes, as escolas oficiais do Rio de Janeiro e da Bahia⁵⁸. Conforme dito, em 1911, a reforma Rivadávia Correa, de caráter positivista, facilitou a abertura de escolas superiores “não oficiais”, principalmente porque essas não seriam submetidas a qualquer tipo de fiscalização por parte do Governo Federal. Dessa forma, abriram-se inúmeras Faculdades de Odontologia, especialmente de natureza privada, durante a vigência da lei,

57 Segundo relata a historiadora Figueiredo (2002, p. 172), no seu estudo sobre as artes de curar do Século XIX, em Minas Gerais, ao contrário dos Farmacêuticos e dos Médicos, ela não encontrou na documentação consultada nenhuma referência sobre a nobreza da atividade do Dentista, seja ele prático ou com formação acadêmica.

58 Foram elas as Faculdades de Odontologia de Porto Alegre (1889), Faculdade de Farmácia e Odontologia de Juiz de Fora (1904), Escola Livre de Odontologia do Rio de Janeiro (1905), Escola de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo (1905), Escola de Farmácia e Odontologia do Instituto Granbery/Juiz de Fora (1905) e Faculdade de Odontologia de Minas Gerais (1908) (CUNHA, 1980, p. 150-189).

entre 1911 e 1915⁵⁹. Nesse período, foram criadas mais seis escolas de Odontologia, sendo metade associada a três universidades⁶⁰.

O estabelecimento de mecanismos de controle sobre a criação e equiparação de escolas, ocorrido com as reformas de 1915 e 1925, dificultou e diminuiu o ritmo de abertura de escolas superiores no país, mas não impediu o seu crescimento. Sabemos que foram criadas muitas escolas livres de Odontologia em vários municípios do país, na vigência da Primeira República, das quais não se tem uma informação consolidada, primeiro porque eram registradas apenas nos Estados e, segundo, porque tiveram curta duração, sendo definitivamente extintas após a Revolução de 1930. Um exemplo ilustrativo é o da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ubá, em Minas Gerais, fundada em 1923 e extinta na década de 1930 (CARVALHO, 2003, Anexo 3)⁶¹.

Também ilustrativo é o artigo publicado em “Nossa Revista – publicação acadêmica de Ouro Preto – Científica e Cultural”, em 1929, cujo autor aparece sob o pseudônimo de J. P. O artigo exaltava o senador Furtado de Menezes, como defensor da Escola de Farmácia de Ouro Preto diante da concorrência desleal e injusta das Escolas de Farmácia e Odontologia improvisadas e reconhecidas pelo Estado. Dizia o artigo que “o governo estava cometendo uma monstruosidade em fabricar, como no anno passado, 80 pharmaceuticos práticos e dentistas” e que “o dr. Furtado de Menezes, com aquella franqueza que até não parece franqueza, devido a sua sinceridade latente, é o único que não admite, não deixa passar estas anormalidades sem

59 Esse período terminou com a Reforma de 1915, já comentada, que buscou aumentar o controle do Estado sobre o Ensino Superior no Brasil.

60 Faculdade de Farmácia e Odontologia de Alfenas (1914), Faculdade de Odontologia do Pará (1914) e Faculdade de Odontologia de Pernambuco (1915). As outras três escolas pertenciam às universidades de Manaus (1909), de São Paulo (1911) e do Paraná (1912) (Cunha, 1980, p. 150-189).

61 Outros exemplos de municípios que abriram Faculdades de Odontologia e Farmácia na Primeira República são Ouro Preto e Pouso Alegre, em Minas Gerais, e Pindamonhangaba, e Itapetininga, em São Paulo (informações obtidas em artigos de história sobre Escolas de Farmácia e Odontologia, divulgados em páginas da Web).

a sua cerrada crítica patriótica e justa". O autor do artigo prossegue dizendo que o Dr. Antonio Carlos (governador do Estado) abarrotou Minas de Escolas de Farmácia e Odontologia: "Há cidades que possuem duas de uma vez, reconhecidas pelo Governo do Estado [...] cavar um diploma no gênero em Minas, é canja. Carroceiros, engraxates, horrendos analfabetos – etc... Todos são doutores"⁶².

É importante destacar que grande parte dos dentistas formados pelas escolas livres e estaduais, criadas nas três primeiras décadas do Século XX, passou, mais tarde, a demandar no legislativo a regulamentação dos Dentistas Práticos, posição a que foram relegados a partir da década de 1930.

Conforme visto, o ensino levado a cabo por escolas livres e estaduais não-equiparadas permaneceu durante toda a República Velha, em que pese as reformas implementadas para controlá-lo. Da mesma forma, permaneceu o reconhecimento dos diplomas para o exercício profissional estabelecido pelas constituições estaduais, autônomas para julgar que tipo de profissional poderia exercer as artes de curar em suas jurisdições.

A transformação definitiva do sistema de regulação educacional e profissional no Brasil, com a padronização e controle por parte do Governo Federal para todo território nacional, só ocorreu no pós-30, iniciada na Era Vargas, com o processo de centralização administrativa e de criação do Estado Novo, e consolidada nas décadas de 1950 e 1960, com a instituição dos conselhos de profissões, pelo menos no que diz respeito às profissões da área da Saúde, dentre elas, a Odontologia.

62

Victor Vieira de Godoy (s/d). Cronologia na História da Escola de Farmácia. Centro de Memória da Escola de Farmácia de Ouro Preto. <www.ef.ufop.br/CMPharmacia>.

AS PROFISSÕES E A ODONTOLOGIA NA ERA VARGAS

Em novembro de 1930, Getúlio Vargas tomou posse do Governo Provisório, inaugurando o período que ficou conhecido como "Era Vargas". Desde o início, seu governo revelou uma profunda preocupação com a administração, sob a tônica da eficiência e da moralidade, contrapondo-se frontalmente à "desorganização administrativa e ao emperramento da máquina governamental" instaladas durante o decorrer da Primeira República (WAHRLICH, 1983, p. 6-7). Até a promulgação da Constituição de 1934, o Governo Provisório exerceu discricionariamente as funções e atribuições do Poder Executivo e do Poder Legislativo (WAHRLICH, 1983).

Uma das primeiras medidas administrativas foi o desdobramento dos ministérios, criando dois novos: o Ministério da Educação e Saúde Pública e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio⁶³. Interessa-nos especialmente o primeiro, que passou a regulamentar todas as questões relacionadas à formação e exercício das profissões sanitárias no Brasil. Dessa maneira, a reforma administrativa federal teve início pelo setor social (WAHRLICH, 1983). De fato, ao findar-se o ano de 1930, estavam delineadas as principais preocupações desse novo governo, quais sejam, o fortalecimento da organização administrativa federal, partindo do setor social e a introdução de medidas de racionalização administrativa, visando a maior economia e eficiência. O Governo Provisório deu atenção especial ao recém-criado Ministério da Educação e Saúde Pública, principalmente no que se refere à reforma do ensino e à regulamentação das profissões⁶⁴.

63 As funções e repartições desses dois Ministérios recém-criados pertenciam anteriormente a três ministérios: o Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o Ministério da Viação e Obras Públicas e o Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (WAHRLICH, 1983).

64 A Educação e Saúde ficaram sob a alçada de um só ministério até 1953.

Duas medidas importantes foram adotadas pelo novo ministério, com impacto sobre as profissões de Saúde: o Decreto nº 19.852, editado em 11 de abril de 1931, portanto, cinco meses após a posse do novo governo, que tratou da organização da Universidade do Rio de Janeiro, determinando o funcionamento de todos os cursos superiores então existentes, incluindo o Curso de Odontologia; e o Decreto nº 19.851, editado na mesma data, que definiu as normas e diretrizes para a organização técnica e administrativa do Ensino Superior no Brasil, em especial o ensino universitário, estabelecendo o Estatuto das Universidades Brasileiras. Esse último definia que, para habilitação ao exercício legal das profissões universitárias, era imprescindível que o diploma fosse expedido por escola federal ou equiparada⁶⁵.

As disposições relativas ao funcionamento de cada curso foram especificadas no Decreto nº 19.852/31, que tratou da organização da Universidade do Rio de Janeiro, mas que se aplicaria a qualquer outra escola ou universidade. Os artigos 217 a 221 definiam o currículo mínimo para o Curso de Odontologia⁶⁶. Outra medida adotada pelo decreto foi a transformação das Escolas de Farmácia e Odontologia em faculdades autônomas, já que, até então, essas eram anexas às faculdades médicas federais. Por outro lado, o decreto assegurou o direito dos alunos das Escolas de Farmácia e de Odontologia não fiscalizadas pelo Governo Federal, e cujo funcionamento estava impedido de continuar, de se transferirem para as séries correspondentes das escolas oficiais ou equiparadas, provado que as escolas de origem tivessem, pelo menos, dois anos de funcionamento efetivo.

65 As universidades estaduais ou livres poderiam ser equiparadas às universidades federais para efeitos da concessão de títulos, mediante inspeção prévia pelo Departamento Nacional de Ensino e pelo Conselho Nacional de Educação e atendendo aos critérios estabelecidos pelo Estatuto das Universidades Brasileiras.

66 O currículo conteria as seguintes disciplinas: Anatomia, Histologia e Microbiologia, Fisiologia, Metalurgia e Química Aplicada, Técnica Odontológica, Clínica Odontológica (1ª parte), Prótese, Higiene e Odontologia legal, Clínica Odontológica (2ª parte), Patologia e Terapêutica Aplicadas, Ortodontia e Odontopediatria, Prótese Buco-Facial e estaria organizado em três anos. O diploma conferia o título de "cirurgião-dentista" (Decreto nº 19.852, 11 de abril de 1931).

Um dos artigos mais importantes do decreto para o exercício da Odontologia, no entanto, foi o art. 314, que determinou que esse fosse objeto de regulação específica. Reproduzimos a íntegra do referido artigo:

Art. 314. O Governo Federal expedirá decreto regulando no País o exercício da Odontologia, só o permitindo aos profissionais diplomados por Faculdades oficiais e equiparadas.

Parágrafo único. No regulamento a que se refere este artigo, o Governo Federal autorizará às repartições de Saúde Pública estaduais mediante provas de habilitação que entenderem convenientes, a expedição de licenças aos atuais práticos com mais de três anos de exercício da profissão e, ao mesmo tempo, discriminará a natureza da atividade que possa ser pelos mesmos exercida. (Brasil, Decreto n. 19.852 – de 11 de abril de 1931).

Essa foi a primeira vez, desde 1856, que se permitiu a realização de exames de habilitação em Odontologia, independentemente da formação ou examinação universitária, ou seja, segundo critérios das repartições estaduais. De fato, de 1856 até a Proclamação da República, os candidatos ao título de "Dentista" só podiam ser examinados pelas Faculdades de Medicina oficiais (cujo título tinha validade em todo território nacional) e, após esse período, o título dependia da formação em escola superior, seja federal, estadual ou livre (nesse caso, a validade dependia do reconhecimento do título nos níveis estaduais).

Pode-se pensar em duas explicações para essa medida. Uma delas seria o reflexo da postura populista do novo governo, preocupado em resolver tanto questões sociais quanto administrativas. Assim, ao mesmo tempo em que apontava soluções eficientes e racionais para o problema da condução administrativa da nação, o governo se comprometia a atender as carências do povo. De um lado, negociava com a elite promovendo o fechamento das escolas livres e estabelecendo um único sistema de formação profissional, fortemente fiscalizado desde o nível central e, de outro, abria possibilidades alternativas de assistência aos indivíduos carentes, abrindo espaço para o exercício da Odontologia pelos Dentistas

Práticos. Outra explicação estaria no dimensionamento do problema específico da Odontologia (e também da Farmácia). O número de Dentistas Práticos e formados por escolas livres e estaduais era certamente muito superior ao dos diplomados pelas escolas oficiais ou equiparadas, necessitando de atenção especial do governo. A negação disso implicaria colocar na marginalidade, de uma só vez, um contingente expressivo de profissionais, especialmente nas localidades do interior e nas regiões menos desenvolvidas do país.

O exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos não demorou a ser regulamentado, conforme estabelecido no “parágrafo único” do art. 314, acima citado. Em 28 de dezembro de 1931, foi editado o Decreto nº 20.862, tratando especificamente da situação dos Dentistas Práticos, conforme se observa na ementa⁶⁷ “Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único, do art 314 do decreto 19.852, de 11 de abril de 1931” (BRASIL, Decreto n.º 20.862, 28 de dez. de 1931).

Esse decreto estabeleceu os seguintes critérios para o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos: (i) comprovar mínimo de três anos de atividade na *arte dentária* e ser aprovado em exames de habilitação; ou, (ii) possuir mais de dez anos de exercício ininterruptos da profissão, situação em que ficariam dispensados dos exames de habilitação⁶⁸. Em relação a esse segundo critério, o decreto revelou-se extremamente favorável aos dentistas práticos, pois eliminou a necessidade de exame de qualquer natureza, fato inédito em toda história da regulamentação da Odontologia no Brasil. Para obtenção

67 De onde se pode concluir que, entre a edição do artigo 314 do Decreto no 19.852/31 (abril) e o Decreto no 20.862/31 (dezembro), que o regulamentou, as repartições sanitárias estaduais tiveram ampla liberdade para realizar provas de habilitação para os Dentistas Práticos que comprovassem mais de três anos de exercício. Esse período correspondeu a nove meses.

68 Chama a atenção, nos decretos e documentos oficiais da época, o uso dos termos referentes às profissões ou campos de atuação profissional. Quando se tratava de Dentistas Práticos, os decretos faziam referência à “arte dentária”; quando se tratava das questões relativas ao Cirurgião-Dentista, ao Médico ou ao Médico-Veterinário, os decretos faziam referência ao campo de trabalho, ou seja, “exercício da Medicina”, exercício da “Odontologia”; quando o assunto dizia respeito aos Farmacêuticos,

da licença os Dentistas Práticos deveriam, ainda, apresentar atestado de vacinação contra a varíola, atestado de que não sofriam de moléstia contagiosa nem de defeito físico incompatível com o exercício da profissão e certificado de bom comportamento e idoneidade moral. Após o registro no Departamento Nacional de Saúde Pública (para os residentes no Distrito Federal), ou nas repartições sanitárias estaduais, os candidatos aprovados receberiam licença permanente, sendo denominados “Dentistas Práticos Licenciados”. As taxas de exames e do licenciamento seriam determinadas pelas repartições sanitárias estaduais ou pela União.

Apesar da abertura dada aos Dentistas Práticos no que diz respeito à obtenção da licença profissional, o decreto impôs limites à localização dessa atividade, devendo esta obedecer às seguintes condições:

- a) os que residirem e exercerem a profissão há mais de dez anos em uma determinada localidade poderão continuar aí a exercê-la, ainda que na mesma esteja estabelecido algum dentista diplomado;
- b) os que não estiverem nessas condições só poderão se estabelecer em uma localidade onde não haja dentistas diplomados, não sendo dada licença a mais de um prático para o mesmo lugar;
- c) uma vez licenciado para uma determinada localidade, o dentista prático só poderá transferir-se, com licença da autoridade sanitária competente, para outra localidade onde não haja dentista diplomado;
- d) em qualquer desses casos, porém, não poderá o prático licenciado excursionar ou fazer serviço ambulante fora do distrito de sua residência. (BRASIL, Decreto nº 20.862, 28 de dez. de 1931).

Parteiras e Enfermeiras, a referência vinha precedida das palavras profissões, não se referindo ao campo de prática, nos seguintes termos: “profissões de Farmacêutico, Parteiras e Enfermeira”. Parecia existir um certo cuidado quanto ao uso dos termos quando se tratava de editar as leis e decretos sobre o exercício profissional, ora considerando o campo de atuação, ora o exercício de uma determinada profissão, revelando, possivelmente, a existência de um status diferenciado entre cada uma delas.

Além disso, em seus anúncios e placas, os dentistas práticos habilitados seriam obrigados a declarar sua condição de Dentistas Práticos Licenciados⁶⁹.

Ao mesmo tempo, foi editado outro decreto importante para a Odontologia, o Decreto nº 20.931, em 11 de janeiro de 1932, que regulamentou o exercício das profissões de saúde no Brasil. Esse decreto estabeleceu as condições e critérios para o exercício e fiscalização de todas as profissões de saúde: Medicina, Odontologia, Medicina Veterinária e das profissões de Farmacêutico, Parteira e Enfermeira no Brasil. No art. 3º foram ainda mencionadas outras ocupações da saúde – Optometristas, Práticos de Farmácia, Massagistas e Duchistas –, as quais estavam sujeitas à habilitação específica a juízo da autoridade sanitária; e, no art. 38, a ocupação dos Ortopedistas que, juntamente com os Enfermeiros, Massagistas e Optometristas, estavam proibidos de instalar consultórios para atender clientes, só podendo atuar mediante prescrição médica.

Dentre os critérios mais importantes da regulação dessas profissões e ocupações de saúde, destacamos os seguintes:

- (i) os profissionais poderiam exercê-las em todo território nacional, desde que habilitados de acordo com as leis federais e com o respectivo título registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e na repartição sanitária estadual competente;
- (ii) os Médicos e os Cirurgiões-Dentistas estavam obrigados a notificar a sede dos seus consultórios ou residências às autoridades locais e ao DNSP;
- (iii) as autoridades municipais, estaduais e federais só poderiam receber impostos dos profissionais mediante apresentação de diploma devidamente registrado;

69

Nas mesmas bases desse decreto, e possuindo critérios e restrições semelhantes, estava o Decreto, de nº 20.877, de 30 de dezembro de 1931, que estabeleceu diretrizes para o exercício da farmácia no interior dos Estados pelos Farmacêuticos Práticos Licenciados.

- (iv) os Médicos, Cirurgiões-Dentistas e Veterinários portadores de diplomas expedidos por escolas reconhecidas e fiscalizadas pelos governos estaduais, bem como os diplomados por faculdades estrangeiras, com mais de 10 anos de atividade no país, caso comprovassem a idoneidade da escola onde tinham se formado poderiam, a juízo da autoridade sanitária, continuar a clinicar nos respectivos Estados.

Os artigos 30 a 33 referiam-se especificamente ao exercício da Odontologia, determinando as seguintes condições para sua prática:

Art. 30 O cirurgião-dentista somente poderá prescrever agentes anestésicos de uso tópico e medicamento de uso externo para os casos restritos de sua especialidade.

Art. 31 Ao cirurgião-dentista é vedado praticar intervenções cirúrgicas, que exijam conhecimentos estranhos à sua profissão, bem como permitir o exercício da clínica odontológica, em seu consultório, a indivíduo não legalmente habilitado para exercê-la.

Art. 32 O material existente em consultório dentário, cujo funcionamento não esteja autorizado pela autoridade sanitária ou que seja utilizado por quem não tiver diploma registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública, será apreendido e remetido para o depósito público.

Art. 33 É terminantemente proibida aos protéticos a instalação de gabinetes dentários, bem como o exercício da clínica odontológica. (BRASIL, Decreto nº 20.931, 11 de jan. de 1932)

Em seguida, foram editados mais três decretos referentes ao exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, todos eles com vistas à regulamentação da atividade no Distrito Federal. Foram eles os decretos nºs 21.073, de fevereiro de 1932; 22.418, de janeiro de 1933; e 22.501, de fevereiro de 1933. O primeiro estabeleceu regras diferenciadas para o exercício dos Dentistas Práticos do Rio de Janeiro. Assim, para os Dentistas Práticos da capital federal, o tempo mínimo de atividade estabelecido para realização do exame de habilitação foi

de cinco anos (contra apenas três anos, para o resto do país); ainda, os diplomados pelas escolas estaduais reconhecidas pelos governos dos estados, mas não equiparadas aos institutos federais, teriam que provar cinco anos de pleno exercício da *arte dentária* na capital e prestar exames. Os demais artigos são semelhantes ao estabelecido para o resto do país, e referiam-se aos exames e respectivas taxas. O segundo decreto tratou apenas de estabelecer o aumento das taxas de exame cobradas aos candidatos a Dentistas Práticos no Distrito Federal. O terceiro, por sua vez, tornou extensivo aos Dentistas Práticos do Distrito Federal os favores concedidos pelo artigo 8º do Decreto nº 20.862/31, que regulamentou o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos no país, revogando-se as condições diferenciadas estabelecidas para o licenciamento dos Dentistas Práticos da capital. Isso demonstra ter havido algum nível de insatisfação e de pressão por parte desses últimos em razão do tratamento diferenciado que receberam. Dessa forma, também no Distrito Federal ficaram dispensados do exame de habilitação os Dentistas Práticos que provassem dez anos de exercício ininterrupto da arte dentária e os Dentistas formados por escolas estaduais, reconhecidas pelos respectivos governos, desde que contassem mais de dez anos de exercício da atividade na Capital⁷⁰.

Decorridos dois anos da promulgação dos decretos nºs 20.862/31 e 20.877/31, que regulamentavam o exercício da Odontologia e da Farmácia respectivamente, pelos Dentistas Práticos e Farmacêuticos Práticos, foi editado novo decreto, nº 23.540, em dezembro de 1933, limitando em seis meses o prazo para licenciamento dos práticos. Dessa forma, o decreto definiu que a partir de junho de 1934, não seria mais permitida a prática da Odontologia e da Farmácia por quem não fosse diplomado por escola federal ou equiparada.

70 Como prova do exercício da profissão, era aceito "documento firmado por três profissionais, Médicos ou Cirurgiões-Dentistas, ou fornecido por autoridades locais ou, ainda, apresentação dos talões de impostos de indústrias e profissão, pagos nas respectivas épocas normais de arrecadação" (Decreto nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932).

É razoável supor que as profissões de Odontologia e de Farmácia tenham exercido pressão conjunta para que fosse efetivada tal restrição, colocando fim a uma situação que, na verdade, estava produzindo dois tipos de profissionais para exercer uma única profissão: o Cirurgião-Dentista e o Dentista Prático Licenciado – sendo o mesmo verdadeiro para o Farmacêutico.

Em resumo, após junho de 1934, o licenciamento para o exercício da profissão odontológica passou a ser expedido somente aos portadores de diploma (i) obtido em instituição formadora federal ou equiparada, (ii) registrado no sistema federal de Educação Superior e (iii) registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública e nas repartições sanitárias estaduais, sendo válido para todo o território nacional.

PERMANÊNCIA DO PROBLEMA: NECESSIDADE DE NOVA REGULAMENTAÇÃO

No que diz respeito à Educação, a ação do Governo Federal, a partir da década de 1930, foi bastante enérgica e, no caso do Ensino Superior, voltada principalmente para o controle do ensino livre (privado) e para a criação de um regime universitário no Brasil. Para a Odontologia isso representou, de um lado, a equiparação de alguns poucos estabelecimentos de ensino odontológico, que preenchiam os requisitos rigorosos de reconhecimento estabelecidos pelo Governo Federal e, de outro, o fechamento de inúmeras escolas livres. Conforme visto, os egressos das escolas livres e não-equiparadas que não buscaram licenciamento na data estipulada passaram a ser considerados também Dentistas Práticos, aumentando o número de praticantes sem habilitação no país.

Por outro lado, Cunha (1980), estudando sobre o desenvolvimento do Ensino Superior no Brasil, afirma que, mesmo impedidas de

funcionar, as escolas livres continuaram, por muito tempo, formando profissionais para o mercado. Em que pese a adoção de medidas enérgicas e centralizadoras por parte do Estado, na prática, ainda permanecia, de um lado, o problema da dificuldade de implantação de medidas de controle sobre o sistema formador e, de outro, o problema da demanda por profissionais diplomados em diversas áreas do trabalho, constituindo-se, em certa medida, em fatores determinantes do funcionamento das escolas livres. Pode-se dizer que essa situação foi especialmente verdadeira para a Odontologia, principalmente porque essa não era uma das carreiras mais procuradas pelos interessados no diploma oficial; poderemos citar várias razões: primeiro, porque dada a natureza do trabalho odontológico, era fácil e rápido se tornar um Dentista pelo método mais simples de mestre-aprendiz ou pelas escolas livres, menos exigentes; segundo, a facilidade apontada acima gerava uma competição desigual com os Dentistas que tinham que frequentar três anos de curso e arcar com os custos para obtenção e manutenção do diploma e licença profissional; terceiro, a falta de prestígio e a baixa estima que a profissão detinha na sociedade, em virtude mesmo da existência de inúmeros Dentistas Práticos, licenciados ou não, muitos deles com pouca ou nenhuma escolaridade (LEITGEB, 1959).

O problema de se adotar leis incompatíveis com as condições de carência do país para atender aos anseios de grupos de interesse, geralmente das elites profissionais, de um lado, e a dificuldade de implantar uma nova cultura administrativa no país, com um imenso território, cheio de diversidades culturais, de outro lado, impediram que o processo de centralização e padronização administrativas se desenvolvesse plenamente. Ao contrário, ao dificultar a formação de Cirurgiões-Dentistas devidamente qualificados e diplomados, as medidas determinaram não apenas a escassez desses profissionais, como a impossibilidade de atender à enorme demanda existente no já consolidado mercado da Odontologia. De fato, os Dentistas Práticos, sem recursos para prestar os referidos exames ou sem interesse em regularizar sua situação, continuaram, mesmo ilegalmente,

a praticar a atividade que vinham exercendo havia anos, principalmente nos municípios do interior do país. Conforme veremos, a permanência dessa situação seria alvo, novamente, de regulamentação, em que se reconheceria, uma vez mais, o direito de prática dos dentistas formados por escolas livres ou estaduais não-equiparadas.

As reformas implementadas pelo Governo Provisório foram revistas no período que se seguiu à promulgação da Constituição de 1934, desta vez com participação do Poder Legislativo, que exerceu em toda a plenitude suas funções, debatendo, sob vários ângulos, as propostas de mudança administrativas do governo, apresentadas pelo Executivo. O Ministério da Educação e Saúde Pública foi um dos alvos dessas mudanças, com a publicação da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, que continha um plano geral de ação governamental para os setores da Saúde e da Educação.

Na Educação, a reforma fixou as bases para um Ensino Superior de melhor qualidade, com orientação para um sistema universitário⁷¹. O Decreto-Lei nº 421, de 11 de maio de 1938, que regulou o funcionamento dos estabelecimentos de Ensino Superior, determinou que nenhum estabelecimento se abrisse no país sem prévia autorização do Governo Federal, e fixou as condições dessa autorização. Sobre os estabelecimentos livres ainda existentes, e que não tinham fiscalização federal, o decreto estipulou novo prazo para regularização, até dezembro daquele ano. Como consequência dessas medidas, muitos estabelecimentos de Ensino Superior foram obrigados a encerrar definitivamente suas atividades. Outros se submeteram às exigências legais e foram equiparados às instituições oficiais. A principal consequência dessas medidas sobre o sistema de regulação profissional foi a garantia de que só exerceriam atividades profissionais no país, aqueles indivíduos formados por um sistema de Ensino Superior credenciado e fiscalizado pelos departamentos do Ministério da Educação e Saúde.

71

Foram tomadas medidas tanto no plano físico – construção de novas instalações –, quanto no plano administrativo – criação do regime universitário, limitação da matrícula, seleção do professorado, criação do ensino de Filosofia, Ciências e Letras, entre outros.

As modificações incorporadas pela Lei nº 378, de 1937, acabaram por centralizar ainda mais as ações de Saúde no país. Em relação ao exercício das profissões sanitárias, a fiscalização passou a constituir uma seção própria do Departamento Nacional de Saúde – a Inspeção de Fiscalização do Exercício Profissional (art. 133) – sendo dirigida por um médico sanitarista. Posteriormente, por meio do Decreto-Lei nº 3.171 de 2 de abril, de 1941, que reorganizou o Departamento Nacional de Saúde, a Inspeção foi transformada no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, que passou a cumprir essas funções fiscalizadoras. Para melhor funcionamento dos serviços de fiscalização profissional, foram criadas Delegacias Federais de Saúde, em oito regiões, cobrindo todo o território nacional⁷².

Conforme se afirmou, os decretos e leis relativos à formação e exercício profissional não impediram, na prática, que as escolas não-equiparadas pelo Governo Federal e, portanto, os profissionais por ela diplomados, continuassem a exercer sua atividade. Isso, de fato, pode ser verificado em relação à odontologia. O Decreto-Lei nº 7.718, editado em julho de 1945, abriu exceção para os Dentistas formados por aquelas escolas. Assim, permitiu-se que os portadores de diploma expedido até dezembro de 1944, por Faculdade de Odontologia reconhecida ou mantida pelos governos estaduais, inscrevessem-se nos seus Departamentos Estaduais de Saúde, mediante prova de habilitação prático-oral. Os aprovados no exame, no entanto, só poderiam exercer a profissão nos seus respectivos Estados. Estava expressamente proibido o registro desses diplomas no Departamento Nacional de Saúde e no Departamento Nacional de Educação. Além disso, os Dentistas autorizados com base nessa lei não poderiam exercer cargo público federal, nem desempenhar as

72 Ainda em relação ao exercício profissional, foi editado o Decreto-Lei no 4.113, em fevereiro de 1942, que "regula(va) a propaganda de Médicos, Cirurgiões-Dentistas, Parteiras, Massagistas, Enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos". Nesse decreto, que tratava basicamente de aspectos éticos na relação dos profissionais com o público usuário, aplicaram-se normas iguais para Médicos e Cirurgiões-Dentistas.

funções privativas dos Dentistas diplomados por estabelecimentos de Ensino Superior federal ou reconhecidos⁷³.

Esse decreto-lei revela a permanência de um quadro de irregularidade relativamente à formação e ao exercício da profissão de Odontologia. Pode-se dizer que, até a década de 1940, a prática da Odontologia, seja por indivíduos formados por escolas livres ou estaduais, seja por indivíduos não formados por nenhum sistema de ensino, continuava existindo em números provavelmente superiores à dos Cirurgiões-Dentistas diplomados pelo sistema oficial.

O memorialista Leitgeb (1959) confirma essa situação, ao contar as histórias dos Cirurgiões-Dentistas e dos falsos dentistas do interior de São Paulo, nesse período.

[...] proliferavam na cidade e nos arredores os chamados "picaretas" ou "marretas". A maioria esmagadora era oriunda dos "aprendizados" que dentistas preguiçosos e sem princípios morais mantêm em seus consultórios. Alguns dentistas formados, mas inexperientes, completavam seus conhecimentos práticos, dando em troca, aos "aprendizes", conhecimentos teóricos (LEITGEB, 1959, p. 49).

O conjunto de leis e decretos editados durante todo período da Era Vargas, ora promovendo o fechamento do campo da Odontologia para os Cirurgiões-Dentistas, ora abrindo possibilidades de licenciamento para os Dentistas Práticos, demonstra uma regulação profissional ainda frouxa e pouco definida em relação ao que se pretendia para esse campo de trabalho, principalmente no que diz respeito ao monopólio profissional. Se, de um lado, os Cirurgiões-Dentistas se beneficiavam das mesmas normas estabelecidas para os Médicos,

73

Nesse Decreto-lei não são especificadas as "funções privativas" dos Dentistas diplomados que não poderiam ser exercidas pelos Dentistas Práticos Licenciados. As restrições impostas até esse momento referiam-se à impossibilidade do exercício em todo o território nacional e em localidades onde houvessem Dentistas formados. Quanto aos procedimentos que os dentistas práticos exerceriam, o decreto diz apenas que eles teriam que passar em exames prático-orais sobre "higiene, prótese e clínica odontológica", fazendo supor que eles podiam executar qualquer uma dessas atividades.

o que, em parte, os colocava numa mesma escala de status profissional, de outro, eles se viam derrotados e fortemente ameaçados pelo reconhecimento oficial de profissionais não-qualificados, o que certamente os enfraquecia na disputa pelo monopólio da jurisdição odontológica.

DEMANDAS LEGAIS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS: CONTROLE DO CAMPO DE TRABALHO E AUTONOMIA TÉCNICA

A Era Vargas terminou, em 1945, sem que o problema da competição intraprofissional na jurisdição odontológica tivesse sido resolvida. Como última ação nesse campo, estava o reconhecimento dos Dentistas formados por escolas livres e estaduais, levado a efeito pelo Decreto-lei nº 718, favorecendo, portanto, e mais uma vez, uma parcela dos “Dentistas Práticos”. Por outro lado, as bases para uma Odontologia privativa dos Cirurgiões-Dentistas diplomados já estavam definitivamente assentadas, estabelecendo a possibilidade de que esses avançassem no seu processo de conquista do monopólio legal do campo de trabalho da Odontologia. De fato, no processo de restauração da democracia que se sucedeu ao período da ditadura do Estado Novo (1937-1945), e restabelecimento do Congresso, abriram-se espaços também para novas disputas profissionais no legislativo (LAUERHASS, 1986).

Em relação à Odontologia, observou-se uma intensa luta pelo controle da jurisdição odontológica: de um lado, os Cirurgiões-Dentistas apresentavam proposições com vistas ao monopólio e controle sobre o campo de trabalho da Odontologia e, de outro, os Dentistas Práticos buscavam a regulamentação da sua atividade, seja pelo reconhecimento dos diplomas das escolas livres ou estaduais,

seja pelo licenciamento baseado no tempo de exercício ou nos exames de habilitação profissional⁷⁴.

Essa disputa fica evidente quando analisamos o Projeto de Lei nº 73, apresentado pelo Deputado Paulo Fernandes, em 1948, com vistas à regulamentação do exercício da Odontologia. Esse projeto partiu de uma iniciativa da profissão odontológica organizada, representada pela Federação Odontológica Brasileira e visou ao estabelecimento de uma lei específica para o exercício da Odontologia no país. Na sua proposição estabelecia as condições de exercício de todas as ocupações relacionadas ao campo da Odontologia, subordinando-as ao Cirurgião-Dentista, que passaria a exercer com plenitude e de forma privativa sua prática profissional.

Esse projeto de lei colocava em destaque duas situações ainda problemáticas para os Cirurgiões-Dentistas: uma no plano do monopólio legal sobre a jurisdição odontológica e, outra, no plano da autonomia técnica profissional. A primeira dizia respeito à falta de controle formal sobre o campo de trabalho da odontologia, o que incluía a falta de padronização com relação às ocupações relacionadas a esse campo: Cirurgiões-Dentistas, Dentistas Práticos Licenciados e Protéticos⁷⁵. A segunda referia-se à restrição dos Cirurgiões-Dentistas de realizarem tarefas próprias da Odontologia, decorrentes do desenvolvimento tecnológico e científico da área: por lei, não era permitido o uso de anestesia que não fosse local, assim como era proibida a prescrição de medicamentos de uso interno.

74 Os projetos de lei encaminhados pelos dentistas práticos ao Congresso Nacional demandando regulamentação da sua atividade profissional serão analisados no capítulo VI.

75 O exercício profissional dos protéticos foi regulamentado pelo Decreto-Lei no 8.345, de 10 de dezembro de 1945, juntamente com outras ocupações da saúde, Massagistas, Óticos Práticos, Práticos de Farmácia, Práticas de Enfermagem, Parteiros Práticos e profissões similares. A habilitação da ocupação dos Protéticos seria emitida mediante prova de habilitação, na conformidade do regimento do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina.

A primeira questão revelava uma disputa intraprofissional, pelo monopólio do campo de trabalho da Odontologia. Os Cirurgiões-Dentistas sentiam-se ameaçados tanto pelos decretos e leis que permitiram a regulamentação dos Dentistas Práticos e o reconhecimento dos diplomas dos Dentistas formados pelas escolas livres e estaduais quanto pela falta de padronização, no nível nacional, sobre as formas de ingresso, de reconhecimento dos diplomas e de exercício para as ocupações relacionadas ao campo de trabalho da Odontologia. A segunda questão revela uma competição interprofissional, pelo direito de igualdade com os Médicos no que diz respeito à aplicação de anestesia local, troncular e geral e pelo direito de prescrever medicamentos de uso interno. Com a primeira questão, objetivava-se principalmente impor limites sobre a atuação dos Dentistas Práticos licenciados e não-licenciados, bem como obter subordinação dos Protéticos, por meio da regulação do seu exercício. Já com a segunda questão, objetivava-se incorporar autonomia técnica ao trabalho odontológico obtendo, ao mesmo tempo, equiparação e desvinculação em relação à profissão médica⁷⁶.

O projeto de lei foi aprovado, após dois anos de debates no Congresso, resultando na promulgação da Lei nº 1.314, em 17 de janeiro de 1951, com a seguinte ementa: "*Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões-Dentistas*". Essa lei, que representou a desvinculação da regulamentação odontológica da legislação profissional médica e farmacêutica, estabeleceu as atribuições e direitos dos Cirurgiões-Dentistas e as normas para o exercício profissional dos Protéticos e dos Dentistas Práticos Licenciados.

76

Mais importante do que limitar a atuação de dentistas práticos e protéticos estava a possibilidade de administrar anestesia troncular e geral, o que foi justificado de forma detalhada pela comissão de especialistas designada pela Federação Odontológica Brasileira. Até então, os dentistas só podiam administrar anestésicos de forma tópica, por meio de fricção da substância na superfície da gengiva, o que impossibilitava a eliminação da dor nas extrações dentárias e em outros procedimentos odontológicos invasivos. A proposta de administrar anestésico local e troncular foi aceita; entretanto, o uso da anestesia geral foi vetado aos Cirurgiões-Dentistas.

Na verdade, a Lei nº 1.314/51 reeditou o que já se encontrava estabelecido desde 1932, quando determinou, no seu art. 1º que,

O exercício da profissão de odontologista, no território nacional, só será permitido aos que se acharem habilitados por título obtido em Escola de Odontologia, oficial ou legalmente reconhecida, devidamente registrado na Diretoria do Ensino Superior e anotado, sucessivamente, no Serviço Nacional da Fiscalização da Medicina e na repartição sanitária estadual competente (BRASIL, Lei nº 1.314, 17 de jan. de 1951).

Além disso, impôs restrições para os trabalhos de Protéticos e Dentistas Práticos Licenciados. Para os Protéticos, estabeleceu o atendimento ao disposto na lei específica de exercício dessa ocupação, ditado pelo Decreto-Lei nº 8.345, de 10 de dezembro de 1945: só era permitido o exercício das profissões de Protéticos, em todo o território nacional, a quem estivesse devidamente habilitado e inscrito no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e nos respectivos serviços sanitários, nos Estados.

Para os Dentistas Práticos estabeleceu o reconhecimento apenas daqueles profissionais licenciados pelos Decretos nºs 20.862/31, 21.073/32 e 22.501/33. Ao mesmo tempo, definiu os limites do seu trabalho profissional⁷⁷. Assim, os Dentistas Práticos Licenciados poderiam exercer qualquer trabalho dentário, sendo-lhes, no entanto, terminantemente vedadas “todas as intervenções sangrentas, que não forem simples exodontias na região gengivo-dentária”, bem como os procedimentos e funções abaixo relacionados, conforme art. 11 da Lei nº 1.314/51:

77

Essa lei não faz qualquer referência ao Decreto no 23.540/33, que limitou o prazo para habilitação dos Dentistas Práticos até junho de 1934, e ao Decreto-Lei no 7.718/45, que permitiu o exercício aos dentistas diplomados até 1944 por escolas que funcionaram com reconhecimento, subvenção ou manutenção dos governos estaduais, desde que nos limites dos seus Estados. Esse fato foi motivo de disputa no Congresso nas décadas seguintes, por meio da apresentação de projetos de lei reivindicando o “direito adquirido” por esses decretos (CARVALHO, 2003, Capítulo VI).

- I - prescrever e administrar outro gênero de anestesia que não seja a local;
- II - prescrever e administrar medicamentos de uso interno;
- III - prescrever e administrar medicamentos de uso externo injetável: IV – ocupar como profissional, a partir da data da publicação desta lei, cargos públicos ou outros em instituições assistenciais como associações, fundações, preventórios, asilos, casas de saúde, colégios e fábricas (BRASIL, Lei nº 1.314, 17 de jan. de 1951).

Estavam definidos, dessa forma, os atos privativos do Cirurgião-Dentista, tanto pelas restrições impostas aos Dentistas Práticos Licenciados quanto pelas definições das suas atribuições com relação à anestesia, de abrangência local e troncular, sendo-lhes negado, todavia, o uso da anestesia geral. Essa lei marcou uma maior autonomia da profissão odontológica em relação à profissão médica, uma vez que, a partir dessa legislação, a Odontologia passou a ter sua própria regulamentação profissional, apesar de a sua fiscalização continuar sob a função do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. Em 1956, no entanto, pela Lei nº 3.062, de 22 de dezembro, o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina foi desdobrado, criando-se um setor próprio da Odontologia, o Serviço Nacional de Fiscalização de Odontologia, outra vitória da profissão organizada.

Houve resistência à lei de parte dos Dentistas Práticos, visto que foram apresentados vários projetos de lei no Congresso Nacional propondo, sob diversas formas e condições, regulamentar a atividade dos Dentistas Práticos não-beneficiados pelos decretos anteriores e, em especial, dos formados por escolas livres e estaduais⁷⁸.

Pode-se observar, portanto, um intenso e crescente movimento de competição profissional na jurisdição odontológica, especialmente a partir da década de 1940, após o restabelecimento da democracia e em reação às legislações odontológicas promulgadas

78

Decretos 20.862/31; 21.073/21; 22.501/33; 23.540/33; Decreto-lei 7718/45.

nesse período, iniciando um longo processo de disputa profissional na arena do sistema legal, especialmente do Poder Legislativo, entre Cirurgiões-Dentistas e Dentistas Práticos de toda natureza. Enquanto os primeiros tentavam assegurar o monopólio do campo odontológico, os práticos lutavam principalmente pelo reconhecimento legal e pelo restabelecimento do “direito adquirido” obtido em dispositivos legais anteriores. Conforme veremos, a partir de 1947, foram apresentados 30 projetos de lei com vistas à regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos.

DEMANDAS POR AUTO-REGULAÇÃO: CONSOLIDAÇÃO DO MONOPÓLIO LEGAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A lei de exercício da Odontologia de 1951 (Lei nº 1.314) significou um importante passo em direção ao processo de auto-regulação profissional, o que veio a se estabelecer a partir da década seguinte, tanto para a Odontologia quanto para a maioria das profissões da saúde⁷⁹. Na verdade, desde 1950 já havia um movimento da categoria odontológica com o objetivo de obter maior controle sobre essa jurisdição, quando foi apresentado, pelo deputado Eloy Rocha, o Projeto de Lei nº 1.034, em dezembro de 1950, propondo a criação da “Ordem dos Cirurgiões-Dentistas”, cuja função principal seria promover a “seleção e disciplina da profissão de Cirurgião-Dentista no território da República”. A Ordem se constituiria em um serviço público federal, representado em cada Estado por uma seção própria, com sede nas respectivas capitais; disporia, ainda, de completa autonomia administrativa. O projeto de lei foi arquivado definitivamente, assim

79

Na verdade, na área da saúde, esse processo tem início um pouco antes, com a instituição dos Conselhos de Medicina, em setembro de 1945, pela Lei no 7955. De qualquer maneira, a regulamentação dos Conselhos de Medicina, de fato, só aconteceu em 1957, pela Lei no 3.268.

como foi arquivado o Projeto de Lei nº 3.159, apresentado 1953, pelo Deputado Euzébio Rocha, que tinha a mesma finalidade, ou seja, a criação de uma “Ordem dos Cirurgiões-Dentistas do Brasil”.

Em 1960, os Cirurgiões-Dentistas tiveram novamente matéria no Congresso Nacional. Dois projetos de lei tratando da regulamentação da profissão odontológica no Brasil foram apresentados: o Projeto de Lei do Senado nº 00019, do senador Paulo Fernandes - “Regula o exercício da Odontologia” - e Projeto de Lei nº 02286, de autoria do Executivo Federal - “Institui o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia”.

O projeto apresentado pelo Executivo Federal, representado pelo Ministério da Saúde, tinha o propósito de delegar poderes de auto-regulação à categoria profissional dos Cirurgiões-Dentistas através da instituição de um órgão que seria dirigido pelos próprios Dentistas, com vistas à disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão da Odontologia em todo o país. Esse projeto foi elaborado nas mesmas bases da lei que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Medicina - Lei 7.955, de 1945, configurando o modelo de regulação profissional que passou a vigorar para a maior parte das profissões regulamentadas da área da saúde⁸⁰. O projeto de lei foi finalmente aprovado, em abril 1964, com a promulgação da Lei nº 4.324. A criação dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia estabeleceu os mesmos critérios de licenciamento profissional existentes, ou seja, de permitir o exercício da Odontologia somente aos portadores de diploma registrado na Diretoria de Ensino Superior, do Ministério da Educação e Cultura e no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, do Ministério da Saúde⁸¹. Além disso,

80 As datas de criação de outros Conselhos profissionais na área da saúde foram: Farmácia (1960); Serviço Social (1962); Medicina Veterinária (1968); Psicologia (1971); Enfermagem (1973); Terapia Ocupacional (1975); Fisioterapia (1975); Nutrição (1978); Fonoaudiologia (1981) (GIRARDI, S.N., CARVALHO, C.L., FERNANDES Jr., H. 2000).

81 O Ministério da Educação e Saúde foi dividido em dois ministérios em 1953, quando foram criados o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura.

o profissional deveria registrar-se em mais dois órgãos: Departamento Estadual de Saúde e Conselho Regional de Odontologia, sob cuja jurisdição se achasse sua atividade, passando esse último a ser responsável direto pela disciplina e fiscalização da prática odontológica em todo o território nacional. O art. 30 da Lei nº 4.324 conferia poderes ao próprio Conselho Federal de Odontologia para elaborar o projeto de sua regulamentação, o qual deveria ser apresentado ao Ministério da Saúde, para aprovação. Isso se efetivou somente em junho de 1971, por meio do Decreto nº 68.704. Com a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, delegavam-se, à profissão organizada, poderes de decisão sobre suas próprias normas de conduta e regulamentação⁸².

Já o Projeto de Lei nº 00019, do Senador Paulo Fernandes propunha algumas modificações nas condições de exercício da odontologia, definidas pelo dispositivo legal aprovado em 1951, a Lei nº 1.314. O projeto foi aprovado através da Lei nº 5.081, em 24 de agosto de 1966, revogando-se o Decreto-lei nº 7.718/45 e a Lei nº 1.314/51. Com a sanção da nova lei de exercício da Odontologia e revogação dos dois dispositivos legais citados, negou-se, outra vez, qualquer possibilidade de reconhecimento legal aos Dentistas Práticos. Ao contrário, no art. 5º, coibiu-se até mesmo o exercício dos Dentistas Práticos licenciados que, por força de autorização administrativa, encontravam-se, até aquele momento, habilitados para praticar a Odontologia nos seus respectivos Estados e municípios. Assim, o artigo 5º estabeleceu como “nula qualquer autorização administrativa a quem não for *legalmente habilitado* para o exercício da odontologia [grifo nosso]”. Entendia-se como *legalmente habilitado*, os profissionais formados por escola ou faculdade oficial ou equiparada, com registro

82

O poder de auto-regulação constitui-se num atributo fundamental para uma profissão, garantidor não apenas do monopólio sobre um campo jurisdicional, mas especialmente garantidor das tomadas de decisões que envolvem a imagem, conduta, status e fiscalização da profissão perante a sociedade, o que deve(ria) ocorrer sempre com vistas à defesa dos interesses do público. Na verdade, é comum encontrarmos a situação inversa, com a preponderância da defesa dos interesses da própria corporação (FREIDSON, 1994; ABBOTT, 1988; LARSON, 1977).

do diploma na Diretoria do Ensino Superior e no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia. Revogaram-se, portanto, direitos anteriormente adquiridos, relativos, principalmente, àqueles Dentistas Práticos que haviam se registrados nas repartições sanitárias estaduais, segundo os critérios de reconhecimento de diplomas estabelecidos por cada Estado.

Revogaram-se também os direitos adquiridos pelos dentistas práticos licenciados pelos decretos da década de 1930 - nº 20.862/31; nº 21.073/21; nº 22.501/33; 23.540/33⁸³. De fato, em relação ao capítulo "*Dos dentistas práticos licenciados*", conforme descrito no seu projeto de lei, foram vetados todos os artigos - art. 9º a 11 -, desconsiderando por completo os Dentistas Práticos, independentemente da sua condição de licenciado ou não. Por outro lado, asseguraram-se os direitos dos diplomados nas condições estabelecidas pelo Decreto-Lei nº 7.718, com a restrição de que poderiam atuar somente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a Escola ou Faculdade. Apesar de terem passado 33 anos desde que os Decretos nº 20.862/31, nº 21.073/32, nº 22.501/33 e nº 23.540/33 foram editados, muitos Dentistas Práticos Licenciados, nessa época ainda se encontravam praticando. Esse fato gerou indignação por parte dos dentistas práticos licenciados; muitos deles em idade avançada e possuindo um longo tempo de dedicação aos serviços odontológicos foram colocados na ilegalidade. Em reação, vários projetos de lei foram apresentados no Congresso com vistas a reverter essa situação. De qualquer forma, quando da regulamentação da Lei nº 4.324/64 pelo Decreto nº 68.704, editado em junho de 1971, a questão dos Dentistas Práticos Licenciados até 30 de junho de 1934 foi revista, incluindo-os novamente no rol dos profissionais habilitados. Reviu-se, da mesma forma, a situação dos Dentistas Práticos registrados nos órgãos de Saúde Pública até 14 de abril de 1964 (data

83

Os Dentistas Práticos Licenciados na década de 1930, até então, não haviam tido seus direitos revogados, sendo autorizados pela lei de exercício anterior, Lei no 1.314, de 1951.

da sanção da Lei nº 4.324), considerando-os habilitados, ao validar a certidão fornecida pelas repartições sanitárias, independentemente da apresentação de diploma. Permaneceu, entretanto, a condição de que se limitassem à localidade para a qual haviam sido licenciados⁸⁴.

Estava, portanto, delineado o novo modelo de regulação profissional da Odontologia no Brasil, o qual dotou a profissão de poderes de autogoverno, delegados pelo Estado aos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, instituições que constituem, em seu conjunto, segundo definição do art. 2º do Decreto nº 68.704/71, que regulamentou a Lei nº 4.324,

[...] uma Autarquia, com personalidade jurídica de direito público, dotados [...] de autonomia administrativa e financeira, sem prejuízo da subordinação ao Conselho Federal. (BRASIL, Decreto nº 68.704, 3 de junho de 1971).

É preciso ressaltar que um decreto anterior já havia vinculado os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, o Decreto nº 67.057, de 1970, fato que implicou no estabelecimento da prestação de contas a esse Ministério, mas que, no entanto, não interferiu em nenhuma outra questão relativa às normas disciplinares e éticas dos seus profissionais.

O poder de auto-regulação profissional no Brasil, no entanto, possui limites, especialmente no que diz respeito ao ingresso dos profissionais para o campo de trabalho da Odontologia. Dessa forma, o governo manteve a prerrogativa de poder definir as condições de formação dos profissionais no Brasil, tanto no que se refere à quantidade (número de cursos e número de vagas) quanto à qualidade da oferta (normas de funcionamento das escolas, diretrizes curriculares, carga horária e conteúdos disciplinares, entre outras), sendo do Ministério da

84

Essa falta de liberdade de transferir-se para qualquer localidade do país também será motivo de disputa na arena legal, conforme se observa nos vários projetos de lei submetidos ao Congresso Nacional visando a regulamentação do exercício dos Dentistas Práticos no país.

Educação essa função⁸⁵. Assim, não é permitido aos Conselhos Profissionais controlar a oferta de Cirurgiões-Dentistas no país, sendo obrigados a inscrever todos os profissionais diplomados por escolas credenciadas pelo sistema de Educação Superior no Brasil. A prerrogativa de poder decidir sobre a entrada na profissão (abertura/fechamento de escolas e/ou vagas de odontologia) tem sido uma das principais demandas da profissão odontológica na arena legal.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, A. **The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor.** The University of Chicago Press, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931.** Dispõe sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro 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 de abril de 1931. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932.** Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos no Distrito Federal. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 22.501, de 27 de fevereiro de 1933.** Torna extensivos aos dentistas práticos do Distrito Federal os favores do artigo 8.º do Decreto 20.862 de 28 de dezembro de 1931. Rio de Janeiro, 1931.

85 Em outros países, como os Estados Unidos, que mantêm um sistema de exames, administrados após a formação universitária, a profissão tem maior capacidade de controle sobre a entrada de profissionais no seu campo de trabalho. No Brasil algumas profissões possuem exigência de aprovação em exame de habilitação para que os profissionais possam atuar no mercado de trabalho em determinadas áreas da profissão, dos quais podemos citar os Advogados, os Contadores e, na área da Saúde, os Médicos Veterinários tentaram implantar um "Exame Nacional de Certificação Profissional", como um dos requisitos para obtenção de registro nos Conselhos Regionais de Medicina Veterinária, o que funcionou por um curto período de tempo (2002-2007), quando o CFMV foi judicialmente impedido de continuar.

BRASIL. **Decreto nº 23.540, de 4 dezembro de 1933.** Limita, até 30 de junho de 1934, os favores concedidos pelos Decretos ns. 20.862 e 20.877, respectivamente, de 28 e 30 de dezembro de 1931, n.º 21.073, de 22 de fevereiro de 1932, e 22.501, de 27 de fevereiro de 1933. Rio de Janeiro, 1933.

BRASIL. **Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937.** Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1937.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 421, de 11 de maio 1938.** Regula o funcionamento dos estabelecimentos de ensino superior. Rio de Janeiro, 1938.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril 1941.** Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério Educação e Saúde, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1941.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942.** Regula a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Rio de Janeiro, 1942.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945.** Dispõe sobre a situação profissional de dentistas diplomados por faculdades que funcionaram com autorização dos governos estaduais. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945.** Institui Conselhos de Medicina e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 8.345, de 10 de dezembro de 1945.** Dispõe sobre habilitação para exercício profissional. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951.** Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões Dentistas. Rio de Janeiro, 1951.

BRASIL. **Lei nº 3.062, de 22 de dezembro de 1956.** Desdobra o atual Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina em Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia e Serviço Nacional de Fiscalização de Odontologia, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1956.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1957.

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. Brasília, 1964.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966.** Regula o exercício da Odontologia. Brasília, 1966.

BRASIL. **Decreto nº 67.057, de 14 de agosto de 1970.** Dispõe sobre vinculação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia. Brasília, 1970.

BRASIL. **Decreto nº 68.704, de 3 junho de 1971.** Regulamenta a Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964. Brasília, 1964.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 73, de 7 de abril de 1948.** Regulamenta o exercício profissional dos cirurgiões-dentistas. Brasília, 1948.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 1.034, de 12 de dezembro de 1950.** Cria a Ordem dos Cirurgiões-Dentistas. Brasília, 1950.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 3.159, de 28 de maio de 1953.** Cria a Ordem dos Cirurgiões-Dentistas do Brasil e estabelece as Caixas de Assistência. Brasília, 1953.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 19, de 13 de abril de 1960.** Regula o exercício da Odontologia. Brasília, 1960.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 2.286, de 12 de outubro de 1960.** Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências. Brasília, 1960.

BROWN, J. **The Definition of a Profession: The Authority of Metaphor in the History of Intelligence Testing, 1890 - 1930.** New Jersey: Princeton University Press, 1992.

CARVALHO, C. L. **The Professionalization of Dentistry: the authority of images and metaphors in the definition of the dental profession.** [Dissertação de Mestrado]. Baltimore: The Johns Hopkins University, 1994.

CARVALHO, C. L. **Dentistas Práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira.** 2003. 257p. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

COELHO, E. C. **As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930.** Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

CUNHA, E. S. **História da Odontologia no Brasil (1500 - 1900).** Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952.

CUNHA, L. A. **A universidade temporã:** o ensino superior da Colônia à Era de Vargas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

DUSSAULT, G. **The professionalization of dentistry in Britain:** a study of occupational strategies, (1900 – 1957). [Tese de Doutorado]. London: Beldford College, University of London, 1981.

FIGUEIREDO, B. G. **A arte de curar:** cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vicio de Leitura, 2002.

FREIDSON, E. **Professionalism Reborn:** theory, prophecy and policy. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.

FREIDSON, E. **Professionalism:** the third logic on the practice of knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 2001.

GIES, W. **Dental Education in the United States and Canada:** A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. [Bulletin 19]. Montreal, 1926.

GIRARDI, S.N., CARVALHO, C.L., FERNANDES Jr., H. A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde.** v. 2 n. 1, 2000.

GODOY, W. **Cronologia na História da Escola de Farmácia.** Centro de Memória da Escola de Pharmacia de Ouro Preto. <www.ef.ufop.br/CMPharmacia>.

GOTTFRIED, R. S. **Doctors and Medicine in Medieval England:** 1340 – 1530. Princeton: Princeton University Press, 1986.

HARRIS, R.R. **Dental Science in a new age:** a history of the National Institute of Dental Research. Iowa: Iowa State University Press/Ames, 1992.

HILLAM, C. **Brass Plate and Brazen Impudence:** Dental Practice in the Provinces 1755-1855. Liverpool: Liverpool University Press, 1991.

HOCHMAN, G. **A Era do Saneamento.** São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.

LARSON, M. **The rise of Professionalism:** a sociological analysis. Bekerley: University of California Press, 1977.

LAUERHASS Jr. L. **Getúlio Vargas e o triunfo do nacionalismo brasileiro.** Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, 1986.

LEITGEG, G. M. **Memórias de um dentista do interior.** São Paulo: Edigraf, 1959.

LOPES DA COSTA, A. A. **Direito das profissões sanitárias:** direito profissional do cirurgião-dentista. São Paulo: Livraria Acadêmica, Saraiva & C. Editores, 1928.

NOGUEIRA, R.P. **Medicina Interna e Cirurgia:** a formação social da prática médica. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977.

RING, M. E. **Dentistry: an illustrated history.** New York: Abradale Books, 1985.

SANTOS FILHO, L. C. **História geral da medicina brasileira.** [Volume 1]. São Paulo: Edusp/Hucitec, 1977.

SANTOS FILHO, L. C. **História geral da medicina brasileira.** [Volume 2]. São Paulo: Edusp/Hucitec, 1991.

SANTOS, W. G. **Décadas de Espanto e uma apologia democrática.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

SILVA, S. S.; SZMRECSÁNYI, T. (Orgs.). **História Econômica da Primeira República.** São Paulo: HUCITEC/ABPHE/Edusp/ Imprensa Oficial, 2002.

VAINFAS, R. (Dir.) **Dicionário do Brasil Imperial (1822 - 1889).** Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

WARLICH, B. M. S. **Reforma Administrativa na Era Vargas.** Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1983.



3

Cristiana Leite Carvalho

MODELO DE REGULAÇÃO DA PROFISSÃO ODONTOLÓGICA NO BRASIL

REGULAMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

A profissão odontológica no Brasil é independente da Medicina e possui regulamentação própria, estando organizada com base na Lei 4.324, de 14 de abril de 1964, que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia e pela Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da odontologia no país (Brasil, 1978, vol. I).

Segundo a Lei 4.324/64 e o Decreto 68.704/71 que, posteriormente, a regulamentou, somente estará habilitado ao exercício profissional da odontologia o cirurgião-dentista inscrito no Conselho Regional de Odontologia, sob cuja jurisdição tiver lugar a sua atividade. Os Conselhos de Profissões são órgãos criados com a finalidade de proceder ao encargo constitucional da União de fiscalizar o exercício das profissões. Eles possuem natureza pública, visto que exercem típica atividade estatal, incluindo atividade fiscalizadora e disciplinar. Como atividade estatal, as contribuições que cobram dos profissionais inscritos têm caráter tributário, sendo obrigatórias sob pena de inscrição na dívida ativa e execução fiscal. Estão também sujeitos à fiscalização do Tribunal de Contas da União, pelo fato de terem natureza autárquica e seu patrimônio ser um bem público (Brasil, 1978, vol. II, p. 740).

Cabem aos Conselhos Federal e Regionais a disciplina e a fiscalização da odontologia em todo o país, bem como o julgamento das infrações à Lei e à Ética. A fiscalização do exercício de profissões regulamentadas emerge, portanto, como finalidade pública e diz respeito à própria essência do interesse público. Ao contrário do interesse de corporação, os Conselhos de fiscalização são revestidos do poder de polícia e, por essa razão, têm como dever defender os interesses públicos da sociedade e do cidadão usuário dos serviços profissionais. Dessa forma, os Conselhos têm capacidade legal de praticar atos administrativos na sua área de competência, conforme parecer do Ministro Sidney Sanches do Supremo Tribunal Federal,

Os Conselhos possuem 'poder dever' processante e punitivo sobre os inscritos em seus quadros, cumprindo-lhes apurar as denúncias que chegam ao seu conhecimento, aplicando, após o devido e regular processamento disciplinar, as penalidades previstas, inclusive de cassação do exercício profissional. (DISTRITO FEDERAL. Supremo Tribunal Federal. Parecer ADI 1.717-DF, 7 nov. 2002).

Os Conselhos estão geralmente organizados com base em um Conselho Federal e em vários Conselhos Regionais, um em cada Estado da nação. Existe, portanto, um Conselho Federal e 27 Conselhos Regionais de Odontologia no Brasil. Conforme dito, todos os profissionais que pretendam exercer a odontologia no país devem estar registrados nos Conselhos Regionais de Odontologia pertencentes ao Estado em que vão exercer a profissão, os quais elegem seus representantes nos Conselhos, por meio do voto direto e obrigatório.

Por sua vez, a Lei 5.081/66, que regula o exercício da Odontologia, estabelece que o exercício dessa profissão no território nacional só é "permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida". Após o registro do diploma no Ministério da Educação, o profissional deve se inscrever no Conselho Regional de Odontologia do seu Estado. O título obtido pelo sistema formador e registrado no Conselho profissional é o de "cirurgião-dentista"⁸⁶. Apesar disso, é interessante observar o uso de uma série de denominações para referir-se a um mesmo profissional: dentista, cirurgião-dentista, odontologista e odontólogo, mesmo em documentos e órgãos oficiais. O artigo 577 da Lei 5.425, de 1.º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho), utiliza o termo "odontologista", o que levou muitos sindicatos a adotar essa outra denominação nos nomes dessas instituições, uma situação considerada inaceitável por representantes da categoria odontológica, uma

86

O título "cirurgião-dentista" é exclusivo do profissional diplomado por escola superior credenciada e habilitado para exercer a odontologia em todo o território nacional. Essa denominação, portanto, será sempre utilizada para referir-se ao profissional legalmente habilitado.

vez que uma única denominação, escolhida pela própria profissão, reflete sua própria identidade⁸⁷.

Com base nessas duas leis, podemos concluir que a profissão do cirurgião-dentista possui, no Brasil, um alto padrão de organização do seu trabalho e o direito exclusivo de exercício da odontologia, baseado numa formação em competências e habilidades adquiridas por um sistema de formação superior, com treinamento também altamente padronizado, o que lhe garante, ainda, autonomia técnica sobre o seu trabalho. Além disso, sua organização institucional possui autonomia administrativa para estabelecer normas e condutas éticas e legais, bem como disciplinar o exercício da profissão, podendo ser considerada uma instituição com poderes de auto-regulação.

No entanto, esse poder de auto-regulação está limitado pela incapacidade da profissão de definir as questões relativas ao recrutamento e ingresso profissional. No Brasil, o sistema de entrada para a profissão da odontologia, por meio das instituições formadoras – escolas e universidades –, é definido diretamente pelo Estado, representado pelo Ministério da Educação, órgão responsável pela regulação do ensino no país, o que inclui a aprovação e avaliação dos processos de formação dos profissionais de nível superior da odontologia, os cirurgiões-dentistas. A profissão odontológica, representada pelo Conselho Federal de Odontologia, portanto, não tem qualquer participação direta nas decisões relativas à formação dos profissionais de odontologia, nem no que diz respeito à qualidade da formação dos cirurgiões-dentistas, nem no que se refere à oferta desses profissionais.

87 Um Projeto de Lei, de n.º 5.271, apresentado pelo Deputado Carlos Santos, em 1981, propunha a adoção de uma denominação única para os profissionais que exercem a odontologia, reivindicando o uso exclusivo do nome "cirurgião-dentista", sendo vedada qualquer outra denominação. O Projeto de Lei não foi aprovado, sendo arquivado definitivamente. Entretanto, é interessante observar na sua Justificação, a seguinte argumentação do autor: "A tradição, mesmo, consagra a denominação dentista, mas a possibilidade de confusão com profissionais sem formação acadêmica induz ao uso exclusivo da denominação cirurgião-dentista" (Diário do Congresso Nacional, 29 set. 1981, p. 10.526).

Além do cirurgião-dentista, existem quatro categorias ocupacionais legalmente habilitadas a exercer tarefas pertencentes ao campo de trabalho da odontologia, todas elas subordinadas ao Conselho Federal de Odontologia: (1) o técnico em prótese dentária, (2) o auxiliar de prótese dentária, (3) o técnico em saúde bucal e (4) o auxiliar em saúde bucal. Dessas ocupações, estão regulamentadas as ocupações dos auxiliares e técnicos em saúde bucal, pela Lei 11.889, de 24 de dezembro de 2008 e a do técnico em prótese dentária, com base na Lei 6.710, de 5 de novembro de 1979⁸⁸. O técnico em prótese dentária tem habilitação profissional de nível de 2.º grau, obtida em curso de técnico em prótese dentária, reconhecido pelo Ministério da Educação. Esse profissional, como os demais, necessita inscrever-se no Conselho Regional de Odontologia, sob cuja jurisdição se encontrar, estando subordinado aos atos normativos estabelecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). É um profissional que disputa sua autonomia em relação ao cirurgião-dentista em dois espaços da jurisdição legal: junto ao sistema educacional, por meio da demanda pela mudança da formação para o nível superior, e no legislativo, pela proposição de ter um conselho profissional independente da odontologia. No plano técnico, busca a ampliação de suas funções, pelo direito de prestar assistência direta a clientes em seus laboratórios de prótese, uma demanda fortemente rebatida pelos cirurgiões-dentistas⁸⁹. Essas quatro categorias ocupacionais possuem poder de voto nos Conselhos Regionais de Odontologia, portanto, não compartilham das decisões normativas e disciplinares, embora estejam obrigadas a elas, assim como aos encargos tributários estipulados por essa instituição. O técnico em saúde bucal e

88 Essa lei foi regulamentada pelo Decreto 87.689, 11 de outubro de 1982.

89 Em 1998, foi apresentado ao Congresso Nacional, um projeto de lei, de autoria do Deputado Pauderney Avelino, o PL 04557, com a seguinte ementa: "Altera a redação da Lei 6.710, de 5 de novembro de 1979, e dá outras providências, permitindo ao Técnico em Prótese Dentária prestar assistência direta a clientes, desde que os mesmos tenham suas oficinas e inscrição no Conselho Regional de Odontologia na jurisdição em que estejam instalados". Em 2000, outro projeto de lei, o PL 03789, do Deputado Eduardo Paes, dispunha o seguinte: "Cria o Conselho Federal e os conselhos regionais de Técnicos em Prótese Dentária, disciplinando o funcionamento de seus órgãos de fiscalização e determina outras providências".

o técnico em prótese dentária constituem-se nas duas ocupações formais que constantemente ameaçam a jurisdição do cirurgião-dentista. Tendo-se em vista os conhecimentos que essas ocupações adquirem, os dentistas temem pela possibilidade de que tais ocupações venham a exercer ilegalmente a odontologia, conforme demonstra algumas das propostas levadas ao II Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia (2.º FISO), ocorrido em Belo Horizonte, em maio de 2002⁹⁰:

CRO-RJ - Que passe a ser obrigatória, em todas as oficinas e laboratórios de prótese dentária, a presença de uma placa com dimensões pré-determinadas, contendo os dizeres "PROIBIDO O ATENDIMENTO DIRETO AO PÚBLICO", de modo a informar aos interessados sobre as limitações de atuação dos técnicos em prótese dentária, considerando que, principalmente em locais do interior, não há efetiva fiscalização do exercício da prótese dentária, e tendo em conta que a quase totalidade dos referidos profissionais trabalha com a porta fechada, o que dificulta a atuação da fiscalização (Art. 4.º da Lei 6.710 de 05.11.79). (Conselho Federal de Odontologia, 2002, p.15).

CRO-SP - Viabilização normativa de ação dos Conselhos no sentido que devam as escolas técnicas de THD e TPD informar os nomes dos concluintes aos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam instaladas⁹¹. (Conselho Federal de Odontologia, 2002, p.15).

90 O II Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia (2.º FISO), ocorrido em Belo Horizonte, nos dias 22 a 25 de maio de 2002, foi promovido pelo Conselho Federal de Odontologia e Conselhos Regionais de Odontologia, e contou com a participação das principais entidades odontológicas nacionais e regionais: a Associação Brasileira de Odontologia, a Federação Nacional de Odontologia, a Federação Internacional de Odontologia, Associação Brasileira de Ensino Odontológico, várias entidades nacionais de especialistas, de Técnicos em Prótese Dentária e de Técnicos em Higiene Dental, além de representantes dos cursos de odontologia e das instituições prestadoras de serviços de saúde bucal.

91 Essas informações estão contidas no caderno de programação do II Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia (2.º FISO). Belo Horizonte: Conselho Federal de Odontologia, 22 a 25 de maio de 2002. As propostas apresentadas como Tese Central do Fórum representam o resultado das discussões das assembleias regionais preparatórias para o Fórum Nacional promovidas pelos CRO de todo país.

No Brasil, a profissão odontológica se apoia basicamente em três grandes organizações profissionais: os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, acima descritos; os Sindicatos dos Odontologistas, que geralmente possuem base estadual e são congregados ou pela Federação Nacional de Odontologia ou pela Federação Interestadual dos Odontologistas; e a Associação Brasileira de Odontologia, que possui representação em todos os Estados e em diversos municípios do país. Os Sindicatos e a Associação Brasileira de Odontologia são instituições mais antigas que os Conselhos. O primeiro sindicato de odontologia do Brasil foi criado em 30 de setembro de 1931, no Rio de Janeiro (Machado, 1995). Diferentemente dos Conselhos profissionais, que têm como função defender os interesses da sociedade, os sindicatos são instituições constituídas para defender os interesses da categoria profissional dos cirurgiões-dentistas⁹². Por seu turno, a Associação Brasileira de Odontologia foi oficialmente criada em 1949, embora existam seções criadas anteriormente, como a de Minas Gerais, que foi fundada em 1942. É uma instituição de caráter eminentemente científico e cultural, sem fins lucrativos.

PROBLEMAS E DEMANDAS DA PROFISSÃO ODONTOLÓGICA: ABERTURA DE ESCOLAS DE ODONTOLOGIA E EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO

Pode-se dizer que dois dos maiores problemas reclamados pela profissão odontológica brasileira, na arena legal, são: (i) o poder

92 O papel dos Sindicatos e dos Conselhos de Odontologia muitas vezes se sobrepõe, especialmente porque os Conselhos costumam agir muito mais movidos pelo auto-interesse, desviando-se de sua função primordial de defesa do interesse público. Por outro lado, no caso da odontologia, praticamente todas essas instituições se dedicam amplamente ao desenvolvimento de atividades científicas e culturais, papel normalmente atribuído somente às associações de caráter científico, como é o caso da Associação Brasileira de Odontologia.

de definir os padrões de ingresso na profissão, isto é, determinar sobre a quantidade e a distribuição de escolas de odontologia no país; (ii) a ampliação do poder de polícia, atribuindo aos Conselhos a prerrogativa de exercer fiscalização direta sobre os praticantes ilegais da odontologia, ou seja, sobre os dentistas práticos.

Como apontado acima, o poder de regulação da profissão está limitado pela impossibilidade de estabelecer critérios próprios de entrada, tanto para o cirurgião-dentista quanto para as ocupações auxiliares, uma vez que o controle sobre a formação superior e profissionalizante, no Brasil, está a cargo do Ministério da Educação. A profissão tem demandado participação direta nos processos de regulação da formação profissional do cirurgião-dentista, principalmente no que diz respeito à abertura de novos cursos e de novas vagas, bem como do sistema de avaliação dos cursos já existentes. Nos anos de 1997 e 1998 foram apresentados três projetos de lei propondo alteração da Lei 4.324/64, que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, para incluir, entre suas atribuições legais, o direito de opinar sobre a abertura de cursos de odontologia⁹³. Os três projetos foram rejeitados nos pareceres da Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados. Sem apresentação de recursos, foram arquivados definitivamente no ano de 2000. Essa, no entanto, continua sendo uma importante bandeira de luta profissional na jurisdição legal, o que pode ser atestado pelos inúmeros artigos publicados pelos jornais e informativos dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia⁹⁴.

93 PL 3805/1997, de autoria do Deputado Marçal Filho - "Altera o artigo quarto da Lei 4.324, de 14 de Abril de 1964, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências" - inclui dentre as competências dos conselhos de odontologia, o pronunciamento a respeito dos pedidos apresentados aos órgãos competentes para criação e reconhecimento de cursos de graduação em odontologia, em instituições de ensino superior; PL 3618/1997, do Deputado Gonzaga Patriota: "Dispõe sobre o processo de autorização de novos cursos de Medicina e Odontologia"; e o PL 4.230/1998 de autoria do Deputado José Pinotti: "Dispõe sobre o processo de autorização de novos cursos de Medicina e Odontologia".

94 Ver Jornal do CFO, Rio de Janeiro, ANO VIII - n.º 38, janeiro/fevereiro/2000; diversos jornais acessíveis no site <www.cfo.org.br>.

Por outro lado, o Conselho Federal de Odontologia exerce rígido controle sobre a formação dos especialistas, traduzido pela capacidade de delimitar o crescimento e a distribuição do número de especialidades e de especialistas, bem como de definir padrões e avaliar a qualidade da sua formação, por meio do credenciamento dos cursos de especialização ofertados no mercado educativo da Odontologia. Assim, num mundo marcado pelo desenvolvimento tecnológico e especializado, a profissão procura estabelecer critérios rígidos para o exercício das especialidades, funcionando muitas vezes como uma forma de controle da inserção do cirurgião-dentista no trabalho, adiando sua entrada ou o retirando temporariamente do mercado, já que grande parte dos profissionais que frequentam os cursos de especialização é recém-formada (Carvalho & Martins, 1999).

Outro sério problema enfrentado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia é a atividade ilegal da profissão, praticada pelos 'dentistas práticos' ou 'falsos dentistas', como também são chamados. Mesmo sendo considerado crime contra a saúde pública, o exercício da odontologia pelos dentistas práticos é bastante comum, especialmente nas cidades do interior e nas periferias dos grandes centros urbanos. Para enfrentar o problema, a profissão demanda a ampliação do seu poder de polícia, para além das suas atribuições de fiscalização e punição dos profissionais registrados, pretendendo fiscalizar também os praticantes não qualificados.

Dentre as propostas de alteração da legislação odontológica vigente, levadas ao II Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia (2.º FISO), acima referido, relacionadas especificamente ao tema do exercício ilegal da profissão, destacamos as seguintes, esclarecedoras dessas demandas:

CRO-ES - O Conselho Regional deve ingressar com ação jurídica, em face do município, por omissão ou conivência, admitir exercício ilegal da profissão, objetivando resguardar a sociedade e a prática legal da Odontologia. (Conselho Federal de Odontologia, 2002, p.14).

CRO-RS - Alterações no texto da Lei 4.324/64 - Artigo 2.º: foi sugerido o acréscimo da expressão "e exercício", com a eliminação da expressão "legalmente", com o objetivo de conferir aos Conselhos força de fiscalizar a Odontologia exercida por todos, ainda que ilegalmente, para que assim possam punir também os ilegais e não somente aqueles que estejam inscritos e trabalhem legalmente, ficando assim a redação proposta⁹⁵. (Conselho Federal de Odontologia, 2002, p.15).

CRO-MA - Que o CFO e os CRO's enviem sugestão ao Congresso Nacional para que seja criada lei específica que proíba a formação de associações para atividades ilegais como a de falso profissional. (Conselho Federal de Odontologia, 2002, p.14).

Essas demandas da profissão revelam um sério problema de contestação profissional da jurisdição odontológica, o que nos leva a questionar sobre sua capacidade de prevenir ou eliminar concorrentes como parte do seu processo de profissionalização (Freidson, 2001). As evidências sugerem que, embora os cirurgiões-dentistas tenham sido bem sucedidos em determinar quem é qualificado para realizar as tarefas odontológicas, por meio da legislação - Lei 4.324/64 e Lei 5.081/66 - que lhe garantiu o direito exclusivo sobre essa área do saber, eles não têm tido muito êxito quando se coloca em questão sua capacidade de prevenir "outros" de realizar seu trabalho. O exercício ilegal da odontologia é, portanto, um problema atual, fazendo-se necessário entender os motivos pelos quais esses praticantes continuam a exercê-la no país, ao que parece, de forma significativa e em grande escala, assim como as razões pelas quais os cirurgiões-dentistas não obtiveram êxito na exclusão desses praticantes da sua jurisdição profissional.

95

Atualmente o art.2.º da Lei 4.324/64 diz o seguinte: "O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia ora instituídos constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, e tem por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente" (Brasil, 1978, vol. I, p.64).

Antes de prosseguirmos na tarefa de tentar desvendar as razões ou motivos que levam a essa contestação jurisdicional, é necessário entender “o que” se caracteriza como exercício ilegal da odontologia, “quem” o executa, “como” se realiza, “para quem” e sob quais condições isso ocorre. Conforme nos ensina Abbott (1988), é importante levar o foco da análise para o conteúdo da vida profissional ao invés de nos concentrarmos nas formas e atributos conquistados. É preciso, portanto, entender *quem* está fazendo o *quê*, para *quem* e *como*; em outras palavras, conhecer os grupos ocupacionais, a fim de tecer explicações sobre sua permanência no campo jurisdicional, bem como as implicações que isso traz para o processo de profissionalização da odontologia alcançado pelo grupo hegemônico.

DENTISTA PRÁTICO: EXERCÍCIO ILEGAL, CURANDEIRISMO OU CHARLATANISMO?

O termo “dentista prático” é utilizado aqui para se referir ao sujeito que exerce ilegalmente a odontologia por não estar autorizado, diferenciando-os daqueles que praticam o “curandeirismo” ou o “charlatanismo”. Segundo o Código Penal Brasileiro, tanto o “exercício ilegal da medicina, da arte dentária ou farmacêutica”, quanto o “charlatanismo” e o “curandeirismo” são considerados crimes contra a saúde pública, sendo enquadrados, respectivamente, nos artigos 282, 283 e 284⁹⁶. Em todos esses casos, a pena é de detenção e está sujeita à multa se o crime for praticado com fins lucrativos⁹⁷.

96 Estão enquadrados no Capítulo III – Dos crimes contra a saúde pública, Título VIII – Dos crimes contra a incolumidade pública, do Código Penal Brasileiro, editado pelo Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

97 A pena para o exercício ilegal da profissão de médico, dentistas ou farmacêutico é de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos; para o charlatanismo é de 3 (três) meses a 1 (um) ano e para o curandeirismo, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos (respectivamente artigos 282, 283 e 284 do Código Penal Brasileiro).

Para a jurisprudência brasileira, o charlatão é alguém que explora a boa-fé do público, comprometendo-se àquilo que não está apto a fazer. A conduta típica do charlatão consiste em inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível. A simples promessa de cura, desde que não obtida por meio secreto ou infalível, não configura o delito, ou seja, os meios utilizados para a cura devem ser ineficazes (Jesus, 1994)⁹⁸. Dessa forma, a diferença entre charlatanismo e exercício ilegal da medicina, odontologia e farmácia é que a pessoa que exerce ilegalmente qualquer dessas profissões crê na terapêutica recomendada, ao passo que o charlatão sabe que é falsa a cura que apregoa.

Já o curandeirismo consiste na prática delituosa pela qual alguém (o curandeiro), sem título ou habilitação, promete debelar a doença por meio de sortilégios ou feitiçaria, ou pela prescrição de substâncias não aceitas cientificamente; em outras palavras, é a atividade grosseira de cura por quem não possui nenhum conhecimento adotada por qualquer das profissões de saúde mencionadas. O curandeirismo distingue-se do exercício ilegal, pois o curandeiro não possui noção de medicina, odontologia ou farmácia, utilizando-se, para cura de moléstias, de práticas grosseiras, ao passo que o sujeito ativo do artigo 282, que exerce ilegalmente as profissões, possui noções da terapêutica recomendada, exercendo a profissão sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites (Jesus, 1994)⁹⁹.

98 O charlatanismo deriva da palavra holandesa quacksalver, que significa "alguém que se gaba de seus preparados"; tal termo ganhou bastante uso no século dezesseis. Na sua forma mais literal, quacksalver significa aquele que 'quack' (como um pato; um tagarela), ou seja, que se vangloria das virtudes das suas substâncias e preparados medicinais. No entanto, a ênfase do charlatão está mais sobre o método de anunciar e de promover seus produtos ou serviços do que propriamente sobre a utilidade ou eficiência dos mesmos. Essa definição sugere o uso trapaça deliberada, mas muitos dos seus divulgadores acreditam sinceramente naquilo que estão fazendo (Gevitz, 1990, p.2).

99 Não são considerados sujeitos ativos do exercício ilegal, do curandeirismo e do charlatanismo, os indivíduos que se dedicam à cura por meio de métodos que fazem parte do ritual de religião. Por exemplo, no espiritismo, umbanda, etc., os "passes" fazem parte do ritual religioso, não caracterizando substituição de processos terapêuticos formais (Jesus, 1994).

Por outro lado, não há como considerar a atividade do dentista prático como um sistema alternativo de cura, como aqueles, relativos às práticas médicas consideradas complementares e alternativas – acupuntura, florais de Bach, iridologia, aromaterapia, reiki, aura soma, cristais e tantas outras¹⁰⁰. Na verdade, essas formas de prática alternativa compõem um sistema de terapêuticas contra-hegemônicas que utiliza tratamentos não-ortodoxos, geralmente baseados em teorias que reconhece, e trabalha com mecanismos internos de cura, construídos a partir do próprio corpo (Luz, 1996).

O dentista prático, portanto, enquadra-se dentro do que está estabelecido no Código Penal como exercício ilegal da odontologia, já que utiliza os mesmos saberes e terapêuticas cientificamente aceitas para estabelecer o processo de cura ou recuperação da doença. Não se enquadra, portanto, no chamado curandeirismo, nem no charlatanismo, na medida em que não propõe técnicas próprias ou rudimentares, elaboradas por meios secretos ou infalíveis.

A COMPETIÇÃO ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DENTISTAS PRÁTICOS

A prática ou exercício da odontologia pelos dentistas práticos é uma atividade bastante conhecida no Brasil e, pode-se dizer, até muito comum. Apesar de todos os esforços da categoria profissional do cirurgião-dentista para assegurar sua prerrogativa de monopólio legal sobre o exercício da odontologia, observa-se que, na sociedade brasileira, seu controle sobre o mercado de serviços odontológicos não tem se realizado, plenamente, na prática. Este fato pode ser observado pela existência de um número significativo de dentistas-práticos atuando

100

Apesar de também serem práticas não-regulamentadas, algumas delas são expressamente proibidas pelo Conselho Federal de Medicina. Assim, através da Resolução nº 1.499/98, o Conselho Federal de Medicina proíbe aos médicos a utilização de práticas terapêuticas não-reconhecidas pela comunidade científica. (D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, nº 169, 3 set. 1998. Seção 1, p. 101).

no âmbito da saúde bucal, desafiando os esquemas legais de controle sobre essa jurisdição. Podemos considerar esta contestação de duas formas. A primeira, no espaço do trabalho, ofertando assistência odontológica a uma parcela considerável da população, geralmente carente e sem acesso a serviços públicos de odontologia. É fato a não-inclusão de serviços odontológicos (com exceção da fluoretação das águas de abastecimento público) na pauta dos pacotes básicos de saúde estabelecidos pelas políticas públicas no Brasil. A segunda, pelas inúmeras tentativas de regulamentação da ocupação do dentista prático junto ao Poder Legislativo, através da apresentação sistemática de projetos de lei no Congresso Nacional.

De fato, ao longo dos últimos 50 anos, encontramos 30 projetos de lei propondo a regulamentação do exercício da odontologia pelos dentistas práticos. Segundo Coelho (1999), uma profissão não-regulamentada terá de satisfazer duas condições para obter suas prerrogativas de exercício legal: primeiro, razoável capacidade de mobilizar seus praticantes (a existência de uma associação pode ser importante) e de persuadir setores da sociedade de sua *importância*; segundo, encontrar no Congresso um “padrinho” que se disponha a apresentar um projeto de regulamentação e a zelar pelo seu encaminhamento até aprovação final na Câmara e no Senado (normalmente haverá um *lobby* da ocupação). A apresentação desses projetos sugere algum tipo de grupo ou organização por parte dos dentistas práticos e pode corroborar nossas hipóteses sobre o peso da participação desse grupo no mercado de serviços de saúde bucal e, principalmente, que o processo de competição entre os dentistas práticos e a profissão odontológica regulamentada ainda permanece sem solução.

Na verdade, algumas tentativas de organização dos dentistas práticos foram ensaiadas na década de 1970. Segundo Carneiro (1981), o movimento emplacou a organização de uma associação nacional e de várias associações estaduais de dentistas práticos. Além disso, conseguiram reunir, por duas vezes, em Brasília, número expressivo de dentistas práticos de todo o Brasil. A primeira reunião aconteceu entre os dias 2 e 7 de abril de 1972, organizada por um grupo de dentistas

práticos do Estado de Goiás. Assim, esse grupo encaminhou circular através dos pastores das igrejas Assembleias de Deus, solicitando-lhes que entregassem a circular a um dentista prático de sua localidade. O convite foi atendido e, na data estipulada, reuniu-se em Brasília, na Cidade Satélite do Gama-DF, no Cine Itapoá, cerca de 1.000 dentistas práticos, procedentes dos mais distantes pontos do país. Esse encontro, que tinha como objetivo levar os dentistas práticos para acompanhar, no Congresso Nacional, a votação de um projeto de lei que propunha regulamentar o exercício dos dentistas práticos resultou na criação da "Associação Profissional dos Dentistas Práticos do Brasil", entidade de âmbito nacional, registrada a 16 de junho de 1972, sob o n.º 1.085. Outras associações de dentistas práticos foram criadas, com base estadual, como é o caso das associações dos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Maranhão. No Espírito Santo já existia uma associação desde 1969, fundada em 30 de novembro e registrada em 19 de dezembro de 1969, em Vitória, sob o n.º 1437. Essa associação emitia certificado para os dentistas práticos nela inscritos (anexo 1). Em 1979, foi criada em Goiânia, a "Associação Brasileira dos Dentistas Autônomos do Brasil" (Carneiro, 1981, p.91)¹⁰¹.

O movimento prosseguiu e, em 1973, a Associação dos Dentistas Práticos do Brasil reuniu, em Brasília, nos dias 3 a 7 de abril, mais de 3.000 práticos de todo o país, no "I Encontro dos Dentistas Práticos do Brasil". Em reação a esse movimento, o Conselho Federal de Odontologia entrou com um pedido de dissolução da Associação, o que ocorreu no primeiro dia do Encontro, conforme nos conta uma testemunha do evento:

Em plena festividade na Capital, no Cine Atlântida (ponto central de Brasília), presentes mais de 3 mil dentistas práticos, após a reunião de abertura do I Encontro, ocorreu o boicote, adrede e maquiavelicamente preparado pelo CONSELHO

101

Na verdade, segundo informações veiculadas durante o II Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia (2002) -, ainda existe uma associação de dentistas práticos, no Estado do Espírito Santo, atualmente em disputa judicial, por denúncia levantada pelo CRO local, que tenta barrar sua existência legal. Não temos informações sobre o destino das demais associações criadas na década de 70; possivelmente extintas.

FEDERAL DE ODONTOLOGIA, com a publicação em todos os jornais da sentença do Juiz da 1.ª Vara, Dr. João Augusto Didier, decretando, no dia 03 de abril de 1973, a dissolução da Associação. (Carneiro, 1981, p.97).

A Associação ainda tentou recorrer na Justiça, mas teve confirmação do Tribunal Federal de Recursos da sentença da instância de 1.º grau. Novamente foi feito o Recurso Extraordinário ao Supremo Tribunal Federal, ficando a mesma **sub judice**, aguardando decisão final. Não encontramos informações sobre a decisão final, mas sabemos que até início da década de 1980 a Associação ainda permanecia **sub judice** (Carneiro, 1981). Conforme visto na proposta do CRO do Maranhão, apresentada no 2.º FISO, demandando a criação de uma lei específica para proibir a formação de associações para atividades ilegais, é razoável supor que ainda existam associações formais ou informais de dentistas práticos no país.

QUANTOS DENTISTAS PRÁTICOS EXISTEM NO BRASIL?

Constatar a existência, hoje, de dentistas práticos no Brasil é tarefa relativamente fácil. Não fossem os projetos de lei apresentados no Congresso Nacional, ou as preocupações e demandas dos cirurgiões-dentistas, acima mencionadas, reveladas no 2.º FISO, bastaria a leitura dos jornais ou informativos dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, onde são veiculadas inúmeras informações a esse respeito¹⁰².

102

Apenas para citar algumas manchetes: "Conselho denuncia 200 falsos dentistas em SE"; "CRO-BA", sobre a presença de mais de 30 infratores autuados pela fiscalização, exercendo ilegalmente a Odontologia (CFO Informa, fev/97, Ano IV); "Cidade baiana tenta regulamentar práticos" sobre o prefeito A.R.S., que regulamentou a função de "dentista prático" em seu município (Jornal da Odontologia, CROMG, mar/abr 1998); "Prefeitura demite prático" sobre um prático empregado no posto de saúde da prefeitura do município de Antônio Prado de Minas (Jornal da Odontologia, CROMG, mar/abr 1997); "Prático flagrado no bairro Betânia, em Ipatinga" (Jornal da Odontologia, CROMG, jan/fev 1998); "CRO-MG - Polícia fecha cerco a 14 práticos, em Ipatinga" (Jornal da Odontologia, CROMG, set/out 1998).

Ainda para constatar a existência de dentistas práticos, podemos citar o resultado de duas pesquisas realizadas pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde, da Faculdade de Medicina da UFMG, realizadas em amostras de municípios do Brasil. A primeira pesquisa, realizada em fevereiro de 2001, foi feita numa amostragem representativa dos municípios considerados mais carentes do país. Os municípios que compunham a amostra eram de pequeno porte populacional e pertenciam a vários Estados: AC, AL, AM, AP, BA, CE, GO, MA, MG, MT, PA, PB, PE, PI, RN, RR. As respostas sobre a existência de dentistas práticos foram dadas pelos responsáveis pelas Secretarias Municipais de Saúde dos respectivos municípios, conforme tabela 1:

Tabela 1 - Brasil, 2001. Número e frequência de municípios brasileiros que informaram existir dentistas práticos, segundo porte populacional.

Faixa de População	Não	%	Sim	%	Não sabe	%	Total	%
Até 5.000	34	70,8	14	29,2	0	0,0	48	100,0
5.000 a 10.000	29	60,4	19	39,6	0	0,0	48	100,0
10.000 a 20.000	38	53,5	32	45,1	1	1,4	71	100,0
20.000 a 50.000	7	28,0	18	72,0	0	0,0	25	100,0
Total	108	56,3	83	43,2	1	0,5	192	100,0

Fonte: Pesquisa "Informações básicas para o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde", da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM/NESCON/FM/UFMG, 2001.

Conforme os dados da tabela 1, 43,2% da amostra pesquisada declararam a existência de dentistas práticos atuando nos seus municípios. É interessante observar que à medida que os municípios se situam numa faixa populacional maior, aumenta o número de localidades que declaram a existência de dentistas práticos, chegando a 72,0% no caso dos municípios pesquisados na maior faixa populacional considerada na pesquisa, entre 20.000 e 50.000 habitantes.

A segunda pesquisa, realizada numa amostra de municípios cadastrados no Programa de Saúde da Família, apresentou

resultados mais modestos: apenas 18% desses municípios declararam conhecer a existência de dentistas práticos em sua jurisdição. Atente-se para o fato de que, também nessa pesquisa, o maior número de municípios que declararam a existência dessa atividade pertencer à faixa populacional de 20.000 a 50.000 habitantes.

Tabela 2 - Brasil, 2001. Número e frequência de municípios brasileiros que informaram existir dentistas práticos, segundo porte populacional.

Faixa de população	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	N	%
Até 10 mil	264	82,7	55	17,2	319	100
De 10 A 20 mil	137	82,0	30	18,0	167	100
De 20 a 50 mil	96	76,8	29	23,2	125	100
De 50 a 100 mil	36	78,2	10	21,8	46	100
De 100 a 500 mil	31	96,8	1	3,2	32	100
Mais de 500 mil	7	100,0	0	0,0	7	100
Brasil	571	82,0	125	18,0	696	100

Fonte: Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil", da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado -EPSM/NESCON/FM/UFG, 2001.

Por outro lado, estimar o contingente de dentistas práticos que exercem a atividade odontológica no Brasil é tarefa das mais difíceis, embora existam evidências de que o volume seja bastante significativo. A razão é óbvia, já que a prática da odontologia pelos dentistas práticos é ilegal, portanto, clandestina, sem registro de qualquer natureza. Como atividade ilegal, sua existência está caracterizada pelo trabalho informal, que não se subordina a nenhum tipo de constituição jurídica, por não possuir registro contábil ou cadastros que comprovem

o pagamento de impostos, taxas ou contribuição previdenciária¹⁰³. O trabalho informal tanto pode indicar uma estratégia de sobrevivência face à perda de uma ocupação, como uma opção de vida de alguns segmentos que preferem desenvolver seu “próprio negócio”¹⁰⁴. Para o dentista prático, a atividade pode envolver ambas as situações, sendo essa última a mais corriqueira, pois funciona, muitas vezes, como um negócio de família - passado de pai para filho, de tio para sobrinho - cuja característica autônoma possibilita melhores condições de vida do que o trabalho assalariado, que se inicia antes mesmo que o indivíduo complete suas etapas de escolaridade. Dada a natureza ilícita e informal da atividade, é realmente difícil obterem-se dados e informações sobre o número de dentistas práticos por meio das fontes de informação estatística existentes, mesmo por aquelas que têm buscado, de alguma forma, conhecer o trabalho informal no Brasil¹⁰⁵.

103 Na verdade, por um curto período, os dentistas práticos puderam se inscrever e contribuir como “dentistas práticos” junto à previdência social, tendo alguns deles se aposentado sob essa denominação, por ordem do Ministro Nascimento e Silva, do Ministério da Previdência Social, conforme Memo-Circular n.º 395/75 (Carneiro, 1981).

104 Apesar de ser muito polêmico o conceito de informalidade, em geral é o trabalho informal definido como aquele cujas atividades são executadas à margem da lei, especialmente da legislação trabalhista vigente em um determinado país. Mas essa não é a única forma de abordar o trabalho informal, podendo o mesmo ser definido a partir de diferentes nexos. Segundo Girardi (1995), o trabalho informal na saúde envolve três tipos de nexos: o legal, o econômico e o político-cultural, constituindo-se num conjunto heterogêneo de atividades no qual se destacam (i) práticas e serviços profissionais não-regulamentados, determinados por nexos religiosos e culturais contra-hegemônicos, com seus projetos terapêuticos peculiares e distintos da medicina regular; (ii) práticas e negócios que incorrem em contravenção legal, como a prática do aborto e, numa certa medida, o exercício ilegal de profissões [o dentista prático estaria certamente incluído aqui]; (iii) práticas e formas organizativas e contratuais com nexos francamente econômicos, constituídos ou para burlar cargas tributárias (ilegais) ou para explorar vantagens concedidas pela legislação tributária (legais) (Girardi *et al.* 1995, p. 86).

105 Na verdade, o IBGE realizou uma pesquisa sobre o setor informal no Brasil em 1997, mas para se ter uma ideia da complexidade do problema, especialmente na área da saúde, foram consideradas trabalho informal “todas as unidades econômicas de propriedades de trabalhadores por conta própria e de empregadores com até 5 empregados”; dessa forma, foram colocados no mesmo balaio os trabalhadores por conta própria, sejam eles profissionais liberais ou vendedores de bugigangas nas esquinas, empresários à frente de negócios com até cinco empregados, assalariados, que trabalham nessas empresas informais, com e sem carteira assinada, e trabalhadores não-remunerados (Girardi & Carvalho, 2002, p. 231). Assim, mesmo as atividades odontológicas realizadas pelos dentistas formados que atuam isoladamente em consultórios próprios foram consideradas informais, não existindo qualquer possibilidade de obter informações a esse respeito.

Uma fonte possível para estimar o número de dentistas práticos é o próprio Conselho Regional de Odontologia que, por meio da fiscalização de rotina nos consultórios dos cirurgiões-dentistas ou através de denúncias, acabam encontrando os chamados “dentistas práticos”. Tal fonte permite, pelo menos, avaliar que os dentistas práticos são numerosos e que sua atuação configura um sério problema de invasão da jurisdição odontológica. Dessa forma, realizamos uma consulta a todos os Conselhos Regionais de Odontologia do país, com o objetivo de obter informações sobre a existência de dentistas práticos nos Estados, sobre o número de denúncias averiguadas durante o processo de fiscalização e sobre a estimativa que fazem do seu contingente.

Do total de 27 Conselhos Regionais de Odontologia existentes - um em cada Estado do país - 18 responderam à nossa entrevista. Desses, apenas 11 souberam informar o número de dentistas práticos notificados nos últimos dois anos (em torno de 600). No entanto, a maioria dos Conselhos Regionais verifica a presença de dentistas práticos apenas em caso de denúncia. Apenas 5 dos 18 Conselhos entrevistados realizam, além da visita por denúncia, a “busca ativa” de profissionais não-autorizados. Além disso, nem todos mantêm registro dos dentistas práticos visitados.

O Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG) é uma das exceções, pois mantém um sistema permanente de visita a todos os estabelecimentos odontológicos, percorrendo praticamente todos os municípios do Estado durante o ano, sendo o melhor exemplo dos que realizam “busca ativa” por irregularidades, mantendo um registro de todos os dentistas práticos visitados. Para se ter um exemplo do volume de dentistas práticos visitados, no período de 2000-2001, o CROMG registrou 263 ocorrências. No período anterior, 1999-2000, o número de praticantes irregulares notificados pelo CROMG foi de 247¹⁰⁶.¹⁰⁶ Assim, encontrar um dentista prático depende, em parte, do sistema de fiscalização que o

Conselho mantém e, como visto, na maioria dos CRO's, os fiscais só atuam quando existe denúncia. É preciso ressaltar que muitos dentistas práticos, talvez a maioria, jamais são encontrados, isso porque muitos atuam dentro de suas próprias residências, nas quais só se permite a entrada mediante mandado judicial¹⁰⁷.

Em relação à consulta sobre o número estimado de práticos atuando em seus Estados, responderam apenas 9 CRO's, metade dos consultados. Os outros 9 informaram, de forma vaga, que são "muitos", "poucos" ou que "não sabem" estimar. Para o Conselho Regional da Bahia, por exemplo, devem existir entre 700 e 1.000 dentistas práticos atuando no Estado. Para o Conselho do Ceará, esse número deve girar em torno de 1.800, já que estimam que existe uma média de 10 práticos por município em seu Estado. Já o Conselho Regional de Odontologia do Maranhão acredita que existe pelo menos 1 em cada um dos 217 municípios existentes naquele Estado, e o CRO de Goiás aposta num número que está em torno de 800 dentistas práticos em todo o Estado. Se, baseados nessa informação, imaginarmos que existem, em média, 1.000 dentistas práticos por unidade da Federação, teríamos um contingente de aproximadamente 27.000 dentistas práticos no país, o que significa cerca de 15% do número de cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia.

Por outro lado, em 1973, os dentistas práticos anunciavam a existência de cerca de 42.000 praticantes no país (Carneiro, 1981). Na suposição de que essa é uma informação verdadeira, considerarmos que os dentistas práticos, na maioria das vezes, reproduzem-se na base de 1 para 1, teríamos um número pelo menos semelhante. Se, de outra forma, baseados nesse número informado pelos dentistas

107

A função dos Conselhos Profissionais é de fiscalizar apenas os profissionais autorizados. Quando, durante esse processo, encontram um praticante não-autorizado, encaminham denúncia às autoridades e órgãos responsáveis pelas providências penais cabíveis. Assim, os CRO's informaram sobre diversos órgãos a que encaminham suas denúncias - Ministério Público, Polícia Militar, Vigilância Sanitária, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura, juízes das Comarcas, Delegacia de Polícia Civil, Delegacia de Defesa do Consumidor - sendo o mais comum encaminharem as denúncias à Vigilância Sanitária e ao Ministério Público.

práticos em 1973, adicionarmos a perda de 2% ao ano, por motivo de falecimento ou afastamento, sem qualquer reprodução da prática, teríamos, na pior das hipóteses, um número em torno de 25.000 praticantes, semelhante ao número estimado a partir das informações dos Conselhos Regionais de Odontologia.

Outros fatores reforçam a ideia de que esse número pode ser realmente significativo; dentre esses fatores, a inexistência de serviços públicos básicos para o atendimento da população de baixa renda; a existência de um segmento do mercado de serviços odontológicos não preenchido pelo setor privado, especialmente agravado pelo problema da distribuição dos profissionais de odontologia, que tendem a permanecer nos grandes centros urbanos e, assim mesmo, dificilmente se localizam na periferia desses.

A CONTESTAÇÃO DO MONOPÓLIO PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Uma pergunta que se busca responder é: de que forma a existência de irregulares interfere na profissionalização da odontologia, uma vez que à profissão estão legalmente garantidos o direito exclusivo de prática e a regulação das atividades odontológicas?

A contestação do monopólio profissional dos cirurgiões-dentistas, no Brasil, pelos dentistas práticos, pode ser observada nas três arenas elegidas por Abbott (1988):

- (i) **do sistema legal**, que confere aos cirurgiões-dentistas o controle formal sobre o trabalho; nessa arena, a contestação ocorre em duas situações: a primeira, quando os dentistas práticos apresentam projetos de lei no Congresso Nacional demandando a regulamentação

da sua atividade; a segunda, quando o sistema judiciário não leva adiante os processos de denúncias sobre o exercício ilegal da odontologia pelos dentistas práticos, situação que ocorre com certa frequência no Brasil. Uma terceira, que poderia ser acrescentada a essas duas, mas menos comum, é a contratação de dentistas práticos em serviços públicos de saúde bucal e a promulgação de leis municipais com vistas à cobrança de impostos e taxas aos dentistas práticos¹⁰⁸.

- (ii) **da opinião pública**, em que as profissões constroem imagens que pressionam o sistema legal a reconhecê-las; no caso dos dentistas práticos, a construção de imagens favoráveis fica evidenciada pelo menos de duas formas: a primeira, quando os dentistas práticos, por meio da credibilidade imputada pela comunidade ao trabalho que realizam, conseguem manter-se na atividade em tempo integral; a segunda, quando a atividade que fazem é suficientemente reconhecida para ser levada ao Congresso Nacional para ser debatida como utilidade social pelos serviços que prestam às populações carentes e sem acesso à assistência odontológica.
- (iii) **do espaço de trabalho**, onde demarcações jurisdicionais obtidas no sistema legal podem ser distorcidas, em geral, porque a profissão tem problemas em conciliar a opinião pública sobre si própria com a sua posição no espaço de trabalho; isso ocorre quando a população, desassistida pelos serviços oficiais, tem que recorrer aos serviços ofertados pelos dentistas práticos, cujos preços são mais acessíveis e cujo trabalho tem alguma eficácia (pelo menos no julgamento desses consumidores).

108

No ano de 2001, foi veiculada uma informação na "Rede Cedros - Repibuco" - uma rede eletrônica de discussões e informações sobre saúde bucal coletiva, acessada via Internet através do endereço eletrônico <cedros-l@acd.ufrj.br>, que dizia o seguinte: "o Prefeito de Ibraçu - ES (Sebastião Mattiuzi) e o Presidente da Câmara Municipal (Antônio Basílio Pgnaton) promulgaram, no dia 26 de junho de 2000, a Lei Municipal n.º 2.140/2000, legalizando a atividade de dentistas práticos." Ainda segundo essa informação, no Artigo 2.º dessa lei, constava que "os dentistas práticos que por força desta lei forem tributados pelo Município de Ibraçu, terão suas profissões legalmente reconhecidas em todo o território do Município, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde a fiscalização dos mesmos."

As demandas jurisdicionais nos espaços citados nos remetem a uma análise teórica sobre o problema, qual seja a de buscar compreender se a existência dos dentistas práticos na sociedade brasileira, em contestação permanente aos cirurgiões-dentistas, caracteriza um processo de profissionalização “incompleta” da profissão odontológica.

Essas questões nos levaram a refletir sobre o problema a partir de uma perspectiva histórica e sociológica, tendo como método de escolha o estudo de caso. Os estudos de caso, pelo menos para a sociologia das profissões, especialmente os de recorte histórico, têm-se colocado, a partir dos anos 80 e 90, como forma de aprofundar os conceitos e teorias sobre as questões em torno à profissão e aos processos de profissionalização e, quem sabe, “derivar um modelo efetivo para entender e prever o desenvolvimento profissional nas sociedades modernas em geral”, conforme propõe Abbott (1988, p.2). Assim, no entendimento de que é preciso desenvolver um estudo de caso, situando as disputas profissionais da odontologia num contexto histórico e social mais amplo, considerando o sistema da divisão do trabalho e das profissões, é que delimitamos nosso estudo, com o objetivo de conhecer, de um lado, a evolução da regulamentação da profissão odontológica no Brasil e, de outro, o perfil dos dentistas práticos e as disputas travadas no poder legislativo com vistas à sua regulamentação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação Federal do Setor Saúde**. volume I, 3.^a edição. Consultoria Jurídica. Brasília, D.F., 1978.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação Federal do Setor Saúde**. volume II, 3.^a edição. Consultoria Jurídica. Brasília, D.F., 1978.

DISTRITO FEDERAL. Supremo Tribunal Federal. **Parecer ADI 1.717-DF**. Relator: Ministro Sidney Sanches. 7 nov. 2002

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. *Projeto de Lei N.º 5.271 – 29 set. 1981*. Dispõe sobre a denominação dos profissionais que exercem a odontologia e dá outras providências. Passa a denominar-se cirurgião-dentista. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, setembro de 1981, p. 10.526.

BRASIL. Decreto **N.º 87.689 - 11 out. 1982**. Regulamenta a Lei nº 6.710, de 5 de novembro de 1979, que dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária, e determina outras providências.

BRASIL. **Lei Nº 6.710 - 5 nov. 1979**. Dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária e determina outras providências sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária, e determina outras providências.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei N.º 4.557 - 3 jun. 1998. Altera a redação da Lei 6.710, de 5 de novembro de 1979, e dá outras providências, permitindo ao Técnico em Prótese Dentária prestar assistência direta a clientes, desde que os mesmos tenham suas oficinas e inscrição no Conselho Regional de Odontologia na jurisdição em que estejam instalados. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, junho de 1998, p. 15.048.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei N.º 3.789 – 22 nov. 2000**. Cria o Conselho Federal e os conselhos regionais de Técnicos em Prótese Dentária, disciplinando o funcionamento de seus órgãos de fiscalização e determina outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, novembro de 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Caderno de programação do II Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia (2.º FISO)**. Belo Horizonte: Conselho Federal de Odontologia, 22 a 25 de maio de 2002.

MACHADO, M. L. (org.). **Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1995.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei N.º 3.805 - 4 nov. 1997. Altera o artigo quarto da Lei 4.324, de 14 de abril de 1964, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências, incluindo dentre as competências dos Conselhos de Odontologia, o pronunciamento a respeito dos pedidos apresentados aos órgãos competentes para criação e reconhecimento de cursos de graduação em Odontologia, em instituições de ensino superior. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, novembro de 1997.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei N.º 3.618 - 20 set. 1997. Dispõe sobre o processo de autorização de novos cursos de Medicina e Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, novembro de 1997, p. 29.119

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei N.º 4.230 - 14 mar. 1998. Dispõe sobre o processo de autorização de novos cursos de Medicina e Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, março de 1998, p. 6.436.

CARVALHO, C. L., MARTINS, E. M. **Perfil dos Cirurgiões-dentistas especialistas do Estado de Minas Gerais**. Relatório de Pesquisa do Projeto FIP 08/97 - PUC Minas. Belo Horizonte, 1999. (Mimeogr.).

Jornal do CFO, Rio de Janeiro, ano VIII - N.º 38, jan/fev. 2000.

FREIDSON, E. **Professionalism: the third logic on the practice of knowledge**. Chicago: The University of Chicago Press, 2001.

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

BRASIL. **Lei N.º 5.081 - 24 ago. 1966**. Regula o exercício da Odontologia.

ABBOTT, A. **The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor**. The University of Chicago Press, 1988.

JESUS, D. E. **Código Penal Anotado**. 4.ª edição. São Paulo : Saraiva, 1994.

GEVITZ, N. (ed.). **Other healers: unorthodox medicine in America**. 2.a. ed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1990.

COELHO, E. C. **As profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

CARNEIRO, J.C. **Dentista prático: a luta, a legalização**. Goiânia: Tipografia e Editora Bandeirante, 1981.

GIRARDI, S.N., CARVALHO, C. L. Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In: NEGRI, B., FARIA, R., VIANA, A. L. D. (org.) **Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas/Instituto de Economia, 2002.

BRASIL. **Decreto-lei N.º 2.848 - 7 dez. 1940.** Código Penal.

Jornal do CROMG, ano XX, N.º 114, março 2001.

GIRARDI, S.N., (coord.), CARVALHO, C. L., CHERCHIGLIA, M. **Sinais de Mercado e Regulação Institucional do Trabalho em Saúde no Brasil dos anos 90.** CGDRH - Ministério da Saúde, 1995, 135 p. (Mimeogr.).

Jornal da Odontologia, CROMG, mar/abr. 1997. *Jornal da Odontologia*, CROMG, jan/fev. 1998. *Jornal da Odontologia*, CROMG, mar/abr. 1998. *Jornal da Odontologia*, CROMG, set/out. 1998.

Jornal do CFO, Rio de Janeiro, ano VIII - N.º 38, jan/fev. 2000.



4

Cristiana Leite Carvalho

DEMANDAS DOS DENTISTAS PRÁTICOS NO LEGISLATIVO:

1947-1997

INTRODUÇÃO

Segundo Abbott (1988), a arena do sistema legal é um dos três cenários de disputas jurisdicionais, tanto para as ocupações candidatas à profissionalização quanto para aquelas que pretendem manter ou expandir seu status profissional. Na verdade, o Poder Legislativo pode ser considerado um dos espaços mais importantes de disputa, na arena do sistema legal¹⁰⁹. É exatamente esse o tema deste capítulo, ou seja, as disputas jurisdicionais travadas entre Dentistas Práticos e Cirurgiões-Dentistas no Congresso Nacional, local onde se definem as leis que regulamentam as profissões no Brasil.

Assim, analisamos as demandas para regulamentação da atividade dos Dentistas Práticos, no Poder Legislativo, no período compreendido entre os anos de 1947 e 1997¹¹⁰. Os Dentistas Práticos apresentaram, nesse período, trinta Projetos de Lei, visando à sua regulamentação, mais especificamente, candidatando-se a dividir espaço com os Cirurgiões-Dentistas na mesma jurisdição profissional. O longo período de disputas e demandas por reconhecimento pode ser explicado por uma série de fatores e circunstâncias históricas e sociais, destacando-se (i) a perda do direito de exercer a atividade odontológica, especialmente para aqueles que haviam se diplomado pelas escolas livres ou estaduais; (ii) a existência de um segmento expressivo de mercado odontológico não-coberto, repre-

109 Como vimos no Capítulo I, para Abbott (1988), a arena legal comporta três esferas ou espaços de disputas jurisdicionais: o espaço de produção de leis, o espaço do judiciário, onde as leis são interpretadas, e o espaço do administrativo, onde se definem normas e regimentos das condutas relativas ao exercício profissional.

110 A escolha desse período sustenta-se no fato de ser a partir do ano de 1946 que estão disponibilizadas as bases textuais do Sistema de Informação do Congresso Nacional (SICON) utilizadas para esse estudo e que se referem aos projetos de lei em tramitação ou com tramitação encerrada no Senado Federal, na Câmara dos Deputados e no Congresso Nacional. É importante ressaltar que esse foi o ano de restabelecimento da democracia no Brasil, após o longo período da ditadura do Estado Novo (1937-1945), quando os projetos de lei eram examinados pelo Departamento Administrativo do Serviço (DASP), uma vez que o Congresso Nacional se encontrava fechado (WAHRlich, 1983).

sentado pela população de baixa renda, sem acesso a serviços odontológicos privados e excluída dos pacotes públicos de atenção básica de saúde bucal; (iii) a possibilidade de dirigir o "próprio negócio", ou seja, um trabalho autônomo e melhor remunerado; (iv) a dificuldade de acesso ao sistema de Educação Superior; e, (v) a credibilidade e o reconhecimento social desfrutados nas suas comunidades.

Na verdade, por um curto período, os Dentistas Práticos tiveram a chance de regulamentar sua atividade profissional no Brasil. Isso ocorreu entre os anos de 1931 e 1933, pelos decretos nºs 20.862/31, 21.073/32 e 22.501/33. Entretanto, essa possibilidade foi fechada por um decreto posterior, nº 22.540/33, que estabeleceu seis meses de prazo (até 30 de junho de 1934) para que os dentistas legalizassem sua situação. Esse processo, que excluiu, definitivamente, os Dentistas Práticos do exercício da Odontologia, foi retomado mais tarde, pelo Decreto-Lei nº 7.718/45 e pela Lei nº 1.314/51, confirmando-se a posição tomada anteriormente, de negar aos Dentistas Práticos a possibilidade de regulamentação da sua atividade. Desde então, eles vêm lutando pelo reconhecimento legal de sua atividade profissional, por meio de representantes no Congresso Nacional. De fato, num período de cinquenta anos, iniciado no final da década de 1940, foram apresentados trinta Projetos de Lei no Legislativo, conforme demonstra o quadro 6:

Quadro 6 - Distribuição dos Projetos de Lei (PLs) dos Dentistas Práticos segundo década e ano de apresentação no Congresso Nacional.

Década (Séc. XX)	Ano	no de PLs
40	1947	1
50	1951	1
	1952	1
	1956	1
	1958	1

60	1960	2
	1961	1
	1967	1
	1968	1
70	1971	4
	1974	1
	1975	1
	1976	3
	1977	2
	1979	3
80	1981	1
	1984	1
	1985	1
90	1995	2
	1997	1
Total		30

Fonte: SICON (2003).

Dos 30 Projetos de Lei analisados, 28 tiveram origem na Câmara dos Deputados e apenas 2 no Senado Federal. Todos tiveram como destino o arquivamento definitivo, a maioria ainda durante o período de tramitação, em conformidade com as normas estabelecidas pelo Regimento Interno do Congresso Nacional. Apenas dois Projetos de Lei chegaram a ser votados no plenário, como “rejeitados”; os demais, que não chegaram a ser votados no plenário, foram arquivados por diversas razões, destacando-se a rejeição nas Comissões do Congresso Nacional, o fim da legislatura, a condição

de “prejudicado” pela tramitação de projeto semelhante e a falta de quórum, foram as mais comuns¹¹¹.

Diferentemente do que é comum propor quando se demanda a regulamentação de uma profissão, os Dentistas Práticos não reivindicaram, em nenhum momento, o monopólio profissional. De fato, eles sempre reconheceram o direito dos Cirurgiões-Dentistas Diplomados. Seus argumentos, contudo, estiveram voltados para a defesa do direito de subsistir como ofício complementar, em razão da existência de uma demanda reprimida na população, não-coberta pelos Cirurgiões-Dentistas. Por outro lado, em todos os momentos em que os Cirurgiões-Dentistas conquistaram alguma prerrogativa de monopólio profissional, os Dentistas Práticos reagiram contra o que consideravam “usurpação” do direito, historicamente adquirido, da prática da Odontologia. De fato, em todas as vezes que os Cirurgiões-Dentistas foram bem-sucedidos em aprovar uma legislação que estabelecia o fechamento do campo de trabalho odontológico, os Dentistas Práticos contra-atacaram com a apresentação de Projetos de Lei que demandavam o reconhecimento do direito de exercerem a atividade odontológica.

OS PROJETOS DE LEI DAS DÉCADAS DE 1940 E 1950

O primeiro Projeto de Lei correspondente ao período analisado foi o “PL 01187”, de autoria do deputado Pedrosa Júnior, apresentado

111 Vale ressaltar que, nesse período, foram apresentados outros dois Projetos de Lei, que propunham, respectivamente, a ampliação das funções do Técnico em Higiene Dental e do Técnico em Prótese Dentária. No que se refere à primeira ocupação, o Projeto de Lei propunha a realização de extrações dentárias simples e, à segunda ocupação, a ideia era permitir que os profissionais prestassem assistência direta aos pacientes em alguns procedimentos protéticos, a exemplo dos ajustes em próteses removíveis. Essas duas proposições não se enquadram na classificação dos Projetos de Lei com vistas à regulamentação dos Dentistas Práticos, por se tratar de ocupações já legalizadas, mas confirma a existência de intensa disputa jurisdicional no campo de trabalho da Odontologia.

em janeiro de 1947, que propunha "*Autoriza(r) aos dentistas práticos o exercício da Odontologia*". Tinha como proposta básica atender às aspirações dos Dentistas Práticos Licenciados, sobre a possibilidade de transferir seu domicílio¹¹². Apesar de não termos tido acesso à íntegra do texto, podemos supor, baseados na data em que foi apresentado e no conteúdo exposto na publicação da matéria, que ele tratou apenas de modificar o conteúdo dos decretos que regulamentaram a atividade dos Dentistas Práticos na década de 1930, e que proibiu os mesmos, então licenciados, de exercerem sua atividade em outras áreas do território nacional que não fossem o Estado ou a localidade para a qual sua licença tivesse sido expedida¹¹³. O projeto foi arquivado nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados e, nessa década, nenhum outro foi apresentado.

O "PL 00973", de autoria do deputado Dilermando Cruz, apresentado em agosto de 1951, possuía a seguinte matéria: "*Estabelece igualdade entre os Dentistas Formados pelas faculdades estaduais e os diplomados por estabelecimentos federais ou escolas com inspeção federal*"¹¹⁴. Nesse caso, pretendeu-se o estabelecimento de igualdade entre Cirurgiões-Dentistas e Dentistas Práticos Licenciados (formados por escolas não equiparadas), tanto com respeito à licença para atuar em todo o território nacional, quanto com relação às tarefas odontológicas permitidas aos Dentistas Práticos. É interessante destacar que esse projeto foi apresentado no mesmo ano em que foi editada a Lei nº 1.314 (janeiro de 1951), que proibiu a prática de alguns procedimentos odontológicos pelos Dentistas Práticos Licenciados e impediu o Dentista Formado pelas escolas estaduais e

112 A base de dados utilizada não disponibiliza esse Projeto de Lei na íntegra; da mesma forma, os dados textuais concernentes à sua última ação limitam-se a informar que o PL foi "arquivado definitivamente nos termos do Regimento Interno", não informando sob quais "termos" seriam.

113 Os decretos nºs 20.862/31, 21.073/32 e 22.501/33, expedidos nos três primeiros anos do Governo Provisório, na Era Vargas, definiam que os Dentistas Práticos só poderiam atuar nos seus respectivos Estados e os que tivessem prestado exame de habilitação só poderiam exercer sua atividade na localidade onde residissem.

114 Também com relação a esse Projeto de Lei não tivemos acesso à íntegra do texto.

registrado nos Departamentos Estaduais de Saúde de exercer a atividade em todo o território nacional¹¹⁵. Esse Projeto de Lei, da mesma forma que o anterior, foi arquivado; nesse caso, com base nos termos do Art. 104 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados¹¹⁶.

O "PL 01997", apresentado pelo deputado Brigido Tinoco, em maio de 1952, representou nova tentativa de legalização dos Dentistas Práticos, desta vez criando oportunidade para aqueles que exerciam a Odontologia independentemente de ter passado por alguma formação profissional, seja por escolas livres ou por escolas estaduais. Passados dezoito anos desde que foi dada a possibilidade de licenciamento dos Dentistas Práticos (estabelecida pelos decretos já citados nos primeiros anos da Era Vargas), esse projeto propunha "*Revigora(r) até 30 de junho de 1954 o prazo previsto no Decreto nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933, de que trata o Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931, que regula a profissão odontológica por dentistas práticos*". Assim, o projeto propunha estender por 20 anos, a contar a partir de junho de 1934, os favores concedidos pelo Decreto nº 23.540/33, que permitiu o licenciamento dos Dentistas Práticos, pela via do exame de habilitação ou pela comprovação do tempo de atividade até aquela data. Tratou-se de um Projeto de Lei inclusivo, que beneficiava não somente aqueles Dentistas Práticos que à época não tiveram tempo hábil para se registrar, mas também os que iniciaram sua atividade posteriormente ao prazo estipulado. Conforme exposto na *justificação* do projeto, o curto prazo dado pelo Decreto nº 23.540/33 para legalização dos Dentistas Práticos, de apenas seis meses,

115 As tarefas odontológicas proibidas eram extrações dentárias que não fossem simples; anestesia que não fosse local; e prescrição de medicamentos de uso interno.

116 O Art. 104 do Regimento Interno de 1949, vigente nessa época, dizia o seguinte: "A emenda à redação final só será admitida nos casos previstos no § 6.º do Art. 145", por sua vez, os casos previstos no § 6.º do Art. 145 diziam respeito à "incorreção de linguagem, incoerência notória, contradição evidente, ou absurdo manifesto". Com base nessas informações, é difícil estabelecer os motivos pelos quais esse Projeto de Lei foi arquivado.

[...] causou sérias dificuldades para os habitantes de pequenas localidades do interior. Em primeiro lugar, porque a carreira odontológica é das menos procuradas pelos que fazem curso superior; em segundo lugar, porque os Dentistas Formados nunca se instalam em pequenos lugares. Ficam nas capitais, ou vão para as cidades mais adiantadas (BRASIL, Projeto de Lei nº 1.997 – 27 maio 1952)¹¹⁷.

É interessante observar no discurso do autor do projeto a menção que se faz à carreira odontológica, como uma “das menos procuradas”. É possível que, comparativamente às outras carreiras profissionais, a Odontologia ainda fosse vista como uma profissão de baixo prestígio social, em parte, talvez, pelo fato de existir um contingente expressivo de Dentistas Práticos, estabelecendo uma concorrência desigual entre esses e aqueles que ingressavam na profissão pela via formal do sistema de Educação Superior, mais cara e mais demorada.

A proposição de estender o prazo para legalização do Dentista Prático por mais vinte anos não chegou a ser votada no plenário do Congresso Nacional. O “PL 01997” recebeu parecer contrário em todas as comissões em que foi distribuído, sendo, por esta razão, definitivamente arquivado (Art. 87 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

Em 1956 foi submetido ao Congresso o “PL 02130”, de autoria do deputado Lerner Rodrigues, cuja ementa propunha “*Alterar(r) o regulamento para o exercício da profissão de Cirurgião-Dentista*”. O regulamento referido na ementa era a Lei nº 1.314, de 1951, que dispunha sobre a regulação do exercício da Odontologia no país. Esse Projeto de Lei propunha que, além dos diplomados por Escola de Odontologia, oficialou legalmente reconhecida, pudessem exercer a profissão, os

117

“Justificação” ou “Justificativa” consiste na exposição de motivos do autor, que acompanha o texto do Projeto de Lei, com vistas a defender os artigos estabelecidos pela proposição.

- a) Dentistas Práticos, licenciados de acordo com os decretos 20.862, de 28 de dezembro de 1931, 21.073, de 22 de fevereiro de 1932 e, 22.501, de 27 de fevereiro de 1933;
- b) Os Dentistas Práticos, não-licenciados, mas que venham exercendo, a qualquer título, por mais de 15 (quinze) anos, a profissão;
- c) Os Dentistas Práticos não-licenciados que, não contando o tempo estabelecido na letra 'b', se submetam a exame prático, junto à repartição sanitária estadual (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.130 – 27 nov. 1956).

Além disso, o projeto propunha que aos dentistas práticos licenciados fossem impostas as restrições dos Artigos 8º ao 12º estabelecidas pela Lei nº 1.314/51. Essas restrições correspondiam à proibição de exercer determinadas atividades odontológicas (intervenções sangrentas, prescrição de medicamentos de uso interno e anestesia que não fosse local) e à impossibilidade de ocupar cargos públicos ou outro emprego de qualquer natureza. As justificativas apresentadas foram de duas ordens: uma, de cunho prático e operacional, que propunha legalizar *"uma situação de fato"*, conforme salienta o autor da proposição. A outra, de cunho mais social, visava a atender as zonas interioranas do país, uma vez que muitos municípios não comportavam a presença de um Dentista Formado em escola superior reconhecida. Nas palavras do autor do projeto de lei,

[...] a falta de conforto, a falta de recursos, a falta de alguma perspectiva de lucro e a falta de comunicações, tudo isso, não compunha ambiente para um profissional formado exercer, lá naquelas lonjuras, sua profissão, fosse de Dentista ou de outra profissão (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.130 – 27 nov. 1956).

Acrescentava o autor que sua proposição visava a facilitar e estimular a colonização das regiões do interior do país, *"permitindo, assim, a conquista do Brasil pelos brasileiros"*. O projeto foi arquivado definitivamente nos termos do Regimento Interno; entretanto, as

informações sobre os termos por conta dos quais ele foi arquivado não se encontram disponíveis na base textual.

Já no final da década de 1950 (1958), foi enviado ao Congresso Nacional, o "PL 03745", de autoria do deputado José Miraglia, que tinha como proposição "*Revoga(r) o artigo nono do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931, que regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, de acordo com o parágrafo único do artigo 314, do Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931*". O artigo nono foi o que definiu as regras que impediam a transferência dos Dentistas Práticos de uma localidade a outra e, principalmente, de exercerem sua atividade num local onde já tivesse se estabelecido um Dentista Diplomado (Cirurgião-Dentista). Além disso, estabeleceu a impossibilidade de expedir licença para mais de um Dentista Prático por localidade. A proibição de transferir-se de uma localidade a outra parece ter gerado algum nível de inconformismo entre os Dentistas Práticos Licenciados, pela discriminação que tal medida provocava. A *justificativa* desse Projeto de Lei destacava a elevada experiência profissional dos Dentistas Práticos: decorridos mais de 26 anos da promulgação dos decretos que regulamentaram a atividade dos Dentistas Práticos, era de se esperar que os mesmos já tivessem acumulado experiência e conhecimentos suficientes para praticar em qualquer lugar. Argumentava-se, portanto, que um tempo tão longo de experiência profissional conferia

[...] título e habilitação [...] superior mesmo ao diploma, não parecendo justo [...] deixar um Dentista já com toda uma longa vida de dedicação incessante ao trabalho, ao confinamento numa localidade de onde não poderá sair nem mesmo atendendo aos interesses de sua saúde ou de sua família (BRASIL, Projeto de Lei nº 3.745 – 01 mar. 1958).

Não tivemos acesso aos termos do Regimento Interno por força dos quais esse Projeto de Lei, como os outros anteriores, foi arquivado definitivamente. Resumidamente, podemos dizer que dos Projetos de Lei apresentados nessas duas décadas (de 1940 e 1950),

três pretendiam apenas retirar as restrições impostas aos Dentistas Práticos Licenciados, especificamente relacionados ao impedimento de praticar Odontologia em todo o território nacional. Os outros dois visavam ao licenciamento dos Dentistas Práticos que se encontravam em situação de exercício ilegal da profissão, utilizando-se de exames de habilitação ou comprovação de tempo de serviço, conforme quadro abaixo:

Quadro 7 - Projetos de Lei para regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos apresentados nas décadas de 1940 e 1950, segundo ano de apresentação no Congresso Nacional, ementa e principais proposições.

Projeto de Lei	Ano	Ementa	Principais proposições
PL 01187	1947	Autoriza aos Dentistas Práticos o exercício da Odontologia.	Validade da licença em todo o território nacional.
PL 00973	1951	Estabelece igualdade entre os Dentistas Formados pelas faculdades estaduais e os diplomados por estabelecimentos federais ou escolas com inspeção federal.	Validade da licença em todo o território nacional; Prática de todos os procedimentos odontológicos.
PL 01997	1952	Revigora até 30 de junho de 1954 o prazo previsto no Decreto nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933, de que trata o Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931 que regula a profissão odontológica por Dentistas Práticos.	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de serviço e exame de habilitação.
PL 02130	1956	Altera o regulamento para o exercício da profissão de Cirurgião-Dentista.	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de serviço e exame de habilitação; Restrições para exercer determinados procedimentos e para ocupar cargos ou empregos públicos e privados.

PL 03745	1958	Revoga o artigo nono do Decreto nº 20.862, de 28 dezembro de 1931, que regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, de acordo com o parágrafo único do artigo 314, do Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931.	Validade da licença em todo o território nacional.
----------	------	---	--

DÉCADA DE 1960

No ano de 1960 foram apresentados dois Projetos de Lei; o "PL 02213", da deputada Ivete Vargas e o "PL 02240", do deputado Norberto Schimdt. O "PL 02213" foi apresentado em agosto de 1960 e tinha como proposição *"Dispor sobre o licenciamento para exercício da profissão odontológica aos portadores de diplomas ou certidões de vida escolar fornecidos pelas extintas Faculdades de Farmácia e Odontologia"*. O projeto, que propunha reconhecer o diploma dos formados por escolas livres ou estaduais, fundamentava sua justificativa numa argumentação anteriormente utilizada, de resgatar os "direitos adquiridos" dos Dentistas Práticos que frequentaram as escolas não-equiparadas às escolas oficiais e, por essa razão, extintas. Esse projeto de lei conta, no texto da sua *justificativa*, uma história interessante e oportuna para compreendermos em que situação se encontravam os Dentistas Práticos e os Dentistas Diplomados por escolas estaduais extintas.

No corpo da sua justificativa, a deputada Ivete Vargas revelou que, no Estado de São Paulo, com a promulgação do Decreto-Lei nº 7.718, em 1945, muitos Dentistas Formados por faculdades estaduais conseguiram registro no Serviço de Fiscalização Profissional, após o exame prático-oral, conforme estabelecido pelo Decreto-Lei; outros, porém, foram dispensados do exame, obtendo seu registro após um parecer favorável da Secretaria de Saúde daquele Estado. Em ambos

os casos, os praticantes foram registrados como “Dentistas Práticos Licenciados.” Nessa situação ficaram os Dentistas Práticos do Estado de São Paulo até que, em virtude de um inquérito administrativo instaurado pelo Ministério da Educação e Cultura, ficou constatado que várias certidões, emitidas em razão do Decreto-Lei nº 7.718/45, eram ideologicamente falsas, especialmente em relação à idade dos profissionais. Como resultado desse inquérito, a autoridade administrativa ministerial invalidou todos os títulos adquiridos face ao Decreto-Lei, por meio de dois Avisos Ministeriais nºs 282/57 e 1009/57¹¹⁸.

Conforme dito, o projeto de lei da deputada Ivete Vargas propunha reverter esse quadro, dando oportunidade para que esses profissionais, que tiveram seus títulos cassados, pudessem reaver seus registros, mediante novo exame prático-oral. Esse projeto nos dá uma dimensão do conturbado processo de regulamentação da profissão odontológica no período, assim como da situação problemática gerada pelas medidas de controle do sistema de Educação Superior no Brasil. Muitas Faculdades de Odontologia foram extintas por não se enquadrarem nos critérios de equiparação estabelecidos pelo Governo Federal; ainda assim, continuaram por algum tempo formando profissionais para o mercado. A situação relatada na justificativa desse Projeto de Lei refere-se especificamente ao Estado de São Paulo, mas é razoável supor que a cassação do título e do registro de Dentistas Práticos Licenciados deve ter ocorrido também em outros Estados, não apenas dos Dentistas Formados pelas escolas livres e estaduais, mas também dos Dentistas Práticos sem qualquer formação escolar, que, como ocorreu em São Paulo, obtiveram sua certidão mediante parecer favorável da Secretaria de Saúde, sem prestarem os devidos exames de habilitação, passando ao largo do que havia sido estabelecido pelo Decreto-Lei.

118

O texto do projeto de lei não revela de quem partiu a instauração do inquérito administrativo, nem se a situação aconteceu somente no Estado de São Paulo. Os avisos ministeriais não constam das bases textuais pesquisadas.

O Projeto de Lei foi arquivado, tendo sido considerado “prejudicado”, pela tramitação de matéria semelhante na Casa, o “PL 2.286/60”, apresentado pelo Executivo Federal, e que foi transformado na Lei nº 4.324/64, que instituiu o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia no país.

Já o “PL 02240”, apresentado pelo deputado Norberto Schimdt, ainda no ano de 1960, tinha como propósito o licenciamento de qualquer Dentista Prático, independentemente de sua formação escolar, como demonstra sua ementa: *“Estabelece condições para habilitação de dentistas práticos não-licenciados”*. Dessa forma, esse projeto trazia no seu texto a proposta de licenciar não só os Dentistas Práticos que não se habilitaram no prazo estipulado pelos decretos e regulamentos anteriores, mas também os que iniciaram sua profissão posteriormente àqueles, conforme justificativa abaixo:

[...] dar cunho de legalidade, foros de direito, a uma situação de fato existente desde há quase três decênios. Sim, porque após 1931, quando dispositivo semelhante foi previsto no artigo 314 do Decreto nº 19.852, de 11-4-1931, regulamentado pelo Decreto nº 20.862, de 28-12-1931, continuaram as atividades já então ilegais de muitos que não se habilitaram então, havendo iniciação ainda de outros tantos novos (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.240 – 22 out. 1960).

Alegando a escassez de profissionais habilitados no país, especialmente no interior, o autor propunha o licenciamento dos Dentistas Práticos com base nos critérios tempo de atividade (5 anos) e aprovação em exames de habilitação; a licença estaria condicionada, ainda, ao exercício da atividade somente nas localidades onde não houvessem Dentistas Diplomados. Na opinião do autor, sua proposição representava a solução para um problema recorrente, causado pelas restrições impostas ao licenciamento dos Dentistas Práticos pelos decretos editados entre 1931 e 1933. Ao mesmo tempo em que criticava os decretos, como razão da situação de irregularidade dos Dentistas Práticos, o deputado Norberto Schmidt ressaltava que esses mesmos decretos já haviam apresentado o que seria a solução:

[...] a irregularidade que se criou naturalmente e que pretendemos corrigir mediante a proposição que estamos fazendo, já era positiva, procurando-se, por isso, naquele diploma legal, permitir aos práticos capazes a sua habilitação e sua legalização face às leis vigentes (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.240 – 22 out. 1960).

Dois pontos abordados na justificativa desse Projeto de Lei merecem nossa atenção. O primeiro, que constitui, hoje, objeto de debate entre os estudiosos de profissões, corresponde ao direito à oportunidade de exercer uma profissão qualquer, condição nem sempre acessível a todos os cidadãos, em função das barreiras impostas pelos padrões profissionais. Este é, de fato, o caso da maioria das profissões regulamentadas no Brasil, especialmente aquelas que detêm monopólio e poder de auto-regulação, como é o caso da Odontologia, cujo acesso implica uma formação de elevado custo financeiro. Relativamente a essa questão, defende o autor do projeto a necessidade de reconhecer o direito dos Dentistas Práticos:

A medida tomada em 1931 tinha, como a tem a que pretendemos, a finalidade saneadora e que acautela, e o que se poderia classificar de “direito adquirido”, em decorrência do exercício pacífico da profissão dentária que vinha sendo exercida pelos práticos não habilitados legalmente. [...] deu-se aos capazes uma situação legal, de tranquilidade, e eliminou-se aqueles que não estavam em condições de exercerem a profissão (sic). [...] Sobre ser uma medida de inteira equidade, nos parece seria um real benefício que se prestaria à nossa valorosa e abnegada gente interiorana (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.240 – 22 out. 1960).

O segundo ponto refere-se à “utilidade social” da atividade que se pretende regulamentar. Como argumentam os estudiosos da área, trata-se aqui de debater técnica e, politicamente, os objetivos e interesses do grupo ocupacional e as necessidades sociais da população assistida. Assim, o autor apresenta como justificativa, ademais da defesa dos interesses “do homem, chefe de família numerosa, trabalhador”, a defesa dos interesses da população, uma vez que,

[...] tais dentistas-práticos não licenciados, quase sem exceção, exercem suas atividades em localidades longínquas, no interior dos municípios, na roça, no sertão, na colônia, como dizemos no Sul, e a sua eliminação sumária traria graves problemas, sociais e econômicos, ao bom homem interiorano, já assoberbado com as dificuldades hodiernas, tantas vezes retratadas com fidelidade por representantes do povo neste Congresso. Homem ao qual se promete: nada se-lhe dá. Ao contrário, o pouco que tem, ainda se retira. Bastaria citar que conhecemos práticos que exercem sua profissão em vilas ou distritos distantes 70, 80 ou mais quilômetros da sede, e fazê-los buscarem recursos dentários na cidade lhes custaria mais o transporte, a alimentação, que o próprio tratamento a que se sujeitar. Sem considerar-se o tempo perdido, no mínimo, um dia roubado às suas lides lavoureiras (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.240 – 22 out. 1960).

O autor do projeto continua acusando as autoridades locais de “certa cumplicidade” por ignorarem a atuação dos Dentistas Práticos, dada a insuficiência de Cirurgiões-Dentistas em muitas regiões “interioranas” do país, “fazendo o que se poderia chamar de vista grossa”¹¹⁹:

Nem mesmo com o advento da Lei nº 1.314 de 17/01/1951, que selou definitivamente a sorte dos que não se achavam habilitados, foram de pleno tomadas pelas autoridades as medidas cabíveis à cessação das atividades consideradas ilegais, e como infringentes da lei (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.240 – 22 out. 1960).

O destino do “PL 02240”, após longos debates nas comissões da Câmara dos Deputados, foi o arquivamento definitivo, em novembro de 1969, decorridos nove anos de sua apresentação. Da mesma

119

Anexo ao projeto, o autor encaminhou cartas de autoridades e representantes locais – vereadores, padres, estudantes etc. – e abaixo-assinado de moradores de diversos municípios do Sul do país, demonstrando também a solidariedade da população local para com os Dentistas Práticos.

forma que o projeto de analisado anteriormente, esse também foi considerado “prejudicado”¹²⁰.

O problema do reconhecimento dos títulos dos Dentistas Formados por escolas livres ou estaduais foi alvo de mais dois Projetos de Lei, ainda nessa década: o “PL 03058” e o “PL 00501”, apresentados, respectivamente, em 1961 e em 1967. O primeiro, do deputado Último de Carvalho, tinha como proposição *“Revalida(r) os registros de títulos ou diplomas de Dentista ou Cirurgião-Dentista, expedidos por escolas estaduais até o ano de 1936, efetuados nas repartições competentes”* e, o segundo, do deputado Rozendo de Souza, pretendia *“Autoriza(r) aos portadores de diplomas de Farmacêuticos e Dentistas expedidos, até o ano de 1930, por faculdades fiscalizadas pelos governos estaduais, o exercício da profissão em todo o território nacional”* [grifos nossos].

O autor do “PL 03058”, deputado Último de Carvalho, não apenas confirma como fornece informações adicionais sobre a situação abordada anteriormente, no “PL 02213”, da deputada Ivete Vargas: os profissionais formados entre 1925 e 1936, pelas Escolas de Odontologia sob o patrocínio ou com a autorização dos governos estaduais, tiveram seus direitos de prática restritos aos Estados onde localizavam as respectivas escolas. Conforme o autor, esses profissionais jamais tinham sido molestados no seu trabalho, até a promulgação do Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de junho de 1945, que determinou o exercício regular da atividade do Dentista Prático apenas no âmbito estadual, referente à escola ou faculdade do formado, e mediante a realização

120

Isso ocorre quando existe outro PL na Casa, com matéria idêntica ou semelhante, que tenha sido rejeitado ou aprovado na mesma sessão legislativa (Art. 182 do Regimento Interno). De fato, encontramos nesse mesmo período – portanto, na mesma sessão legislativa, outros dois PLs, já citados: o “PL 02213”, da deputada Ivete Vargas, que acabou sendo também “prejudicado”, em função exatamente da tramitação de um outro, o “PL 02286”, aprovado e transformado na Lei nº 4.324/64, que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia.

de prova prático-oral¹²¹. Muitos, sem discutir ou impugnar o ato, prestaram os exames, e, sendo aprovados, registraram o título no Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e, em seguida, no Departamento de Saúde do Estado onde seria exercida a profissão. Outros, porém, respaldados por um parecer jurídico emitido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, recorreram da decisão do Decreto-Lei, conseguindo isenção dos exames e registro do diploma ou certidão no Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional de São Paulo. A razão da proposta de extensão do prazo para reconhecimento do título, sem exame de habilitação, para o ano de 1936, presente no PL do deputado Último de Carvalho, deveu-se, provavelmente, ao fato de a Lei nº 420, promulgada em 10 de abril de 1937, ter extinguido todas as escolas estaduais não-fiscalizadas pelo Governo Federal¹²².

Já no entendimento do Deputado Rozendo de Souza, o reconhecimento dos diplomas das escolas estaduais, sem exames, deveria ser aplicado apenas aos que obtiveram titulação até o ano de 1930, sendo a mesma válida para todo território nacional. Isso porque, a partir da promulgação do Decreto nº 19.682, de 1931, os diplomas das escolas estaduais não-equiparadas passaram a valer apenas nos seus respectivos Estados (até serem extintas, por lei, em 1937)¹²³. Na verdade, sua preocupação estava em reconhecer esses títulos em todo o território nacional, igualando-os aos dos Dentistas Formados por escolas oficiais ou escolas equiparadas.

121 Diz o Art. 1º, do Decreto-Lei nº 7718: "Os portadores de diploma de Dentista, expedido até 31 de dezembro de 1944, por Faculdade de Odontologia que estiver funcionado com reconhecimento, subvenção ou manutenção dos governos estaduais, poderão inscrever-se no respectivo Departamento Estadual de Saúde, mediante prévia habilitação em prova prático-oral".

122 Essa lei também revogou o Decreto no 19.682, de 9 de fev. de 1931, que permitiu, no nível dos Estados, o reconhecimento dos diplomas de escolas não-autorizadas pelo Governo Federal.

123 Nesse caso, o diploma emitido até 1930, pelas escolas não-equiparadas, teriam validade em todo o território nacional, independentemente da prestação de exames de habilitação. Embora o PL anterior, do deputado Último de Carvalho tivesse estipulado um prazo maior, até 1936, sua proposta previa que as atividades dos Dentistas Práticos continuariam restritas aos seus Estados.

Em resumo, todos os três Projetos de Lei que, nessa década, propuseram a validação dos diplomas das escolas estaduais ou livres, buscavam restabelecer um “direito adquirido”, que teria sido cassado pelos referidos Avisos Ministeriais, relegando Dentistas Práticos, já licenciados pelas repartições sanitárias estaduais, à ilegalidade, muitos deles em idade avançada demais para recomeçar em uma nova ocupação. Os Projetos de Lei dos deputados Último de Carvalho e Rozendo de Souza foram, como os demais, arquivados definitivamente. O primeiro, com base no Art. 91 do Regimento Interno, que definiu seu arquivamento em decorrência do fim da legislatura e, o segundo, nos termos do Art. 182, que significava projeto “prejudicado”.

No ano seguinte, em 1968, foi apresentado o “PL 01241”, de autoria do deputado José Esteves, com a seguinte ementa: “*Regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos e dá outras providências*”. Dessa vez, em uma outra conjuntura política para a profissão odontológica. Em 1964 havia sido editada a lei de criação dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia (Lei nº 4.324), delegando poderes de autogoverno para a corporação, o que a tornava mais fortalecida e organizada. Como consequência, tornava-se mais difícil e distante, para os Dentistas Práticos, as chances de obterem regulamentação ou de serem ouvidos pelas autoridades legislativas. Além disso, em 1966, havia sido promulgada outra norma jurídica, a Lei nº 5.081, que regulamentou o exercício da Odontologia no país, beneficiando, mais ainda, os Cirurgiões-Dentistas. Embora na *Justificativa* do Projeto de Lei não exista qualquer referência explícita às duas leis acima referidas, recém-promulgadas à época, sua argumentação evidencia essa nova conjuntura profissional, ao “denunciar” que os Dentistas Práticos estavam sendo alvo de “perseguição” pelos Cirurgiões-Dentistas. É razoável supor que, com a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, essa “perseguição” aos Dentistas Práticos tenha, de fato, se intensificado, na medida em que a fiscalização da prática odontológica passou a ser exercida diretamente pela própria categoria. Assim, o autor revelava sua preocupação com

a extensão das medidas adotadas pela profissão regulamentada, em franca campanha contra o exercício ilegal da profissão¹²⁴:

Ocorre que os dentistas práticos, a maioria desses, com longos anos de exercício da profissão, com grandes e relevantes serviços prestados à coletividade, sobretudo, nas cidades do interior, sofrem uma campanha por parte dos dentistas formados, razão por que se impõe a apresentação do presente Projeto de Lei, que visa a regulamentar a referida profissão, sem prejuízo dos nobres dentistas formados (BRASIL, Projeto de Lei nº 1.241 – 19 abr. 1968).

O Projeto de Lei visava, basicamente, a “amparar” aqueles que se dedicaram ao exercício da Odontologia sem, contudo, terem tido a oportunidade de frequentar uma Escola de Odontologia, protegendo-os dessa nova conjuntura profissional. O próprio conteúdo do texto previa autorização do exercício apenas aos Dentistas Práticos que comprovassem vinte anos de exercício profissional, argumentado que

[...] os Dentistas Práticos, de um modo geral, são homens idosos e no fim da vida, que precisam ser amparados e somente através de uma lei, lhes será dado esse direito (BRASIL, Projeto de Lei nº 1.241 – 19 abr. 1968).

Da mesma forma que outros Projetos de Lei dessa mesma década, esse também foi considerado “prejudicado” pela aprovação das leis referentes à organização e exercício da profissão odontológica no Brasil.

Pode-se concluir que, na década de 1960, o padrão de demanda jurisdicional efetuado pelos Dentistas Práticos continuou basicamente o mesmo das décadas anteriores. Assim, dos cinco Projetos de Lei apresentados, três buscavam a validação dos diplomas das escolas não-equiparadas e dois propunham o licenciamento dos Dentistas Práticos em atividade, independentemente de terem sido formados por uma escola profissional, credenciada ou não, conforme quadro abaixo:

124 Uma medida estratégica contra invasores, comumente adotada por aqueles que estão em processo de fechamento e controle do campo de trabalho profissional (ABBOTT, 1988).

Quadro 8 - Projetos de Lei para regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos apresentados nas décadas de 1960, segundo ano de apresentação no Congresso Nacional, ementa e principais proposições.

Projeto de Lei	Ano	Ementa	Principais proposições
PL 02213	1960	Dispõe sobre o licenciamento para exercício da profissão odontológica aos portadores de diplomas ou certidões de vida escolar fornecidos pelas extintas Faculdades de Farmácia e Odontologia.	Validade do diploma expedido pelas escolas livres ou estaduais não-equiparadas.
PL 02240	1960	Estabelece condições para habilitação de Dentistas Práticos não-licenciados.	Licenciamento dos Dentistas Práticos, segundo tempo de serviço e aprovação em exames de habilitação; Proibição de exercer Odontologia em localidades onde houvessem Dentistas Diplomados.
PL 03058	1961	Revalida os registros de títulos ou diplomas de Dentista ou Cirurgião-Dentista, expedidos por escolas estaduais até o ano de 1936, efetuados nas repartições competentes.	Validade do diploma expedido por escolas estaduais nos respectivos Estados.
PL 00501	1967	Autoriza aos portadores de diplomas de Farmacêuticos e Dentistas expedidos, até o ano de 1930, por faculdades fiscalizadas pelos governos estaduais, o exercício da profissão em todo o território nacional.	Validade do diploma expedido por escolas livres ou estaduais em todo o território nacional.
PL 01241	1968	Regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos e dá outras providências.	Licenciamento dos Dentistas Práticos por tempo de serviço (mínimo 20 anos), com validade em todo território nacional.

Podemos observar, até esse momento, duas categorias de “Dentistas Práticos” demandando regulamentação profissional:

(i) aqueles que não frequentaram nenhum sistema de formação profissional, tendo provavelmente aprendido seu ofício no sistema mestre-aprendiz, passado de geração para geração; (ii) aqueles que frequentaram as escolas livres ou estaduais, existentes em muitos municípios do interior dos Estados e que não foram reconhecidas ou equiparadas pelo sistema formal de Educação Superior, a partir da reforma administrativa da Era Vargas.

OS PROJETOS DE LEI DA DÉCADA DE 1970

Pode-se dizer que a década de 1970 foi um período de grande movimentação em torno da demanda por regulamentação da atividade dos Dentistas Práticos. Nesse período foram apresentados quinze Projetos de Lei relacionados a disputas internas na jurisdição odontológica, dos quais quatorze estavam diretamente relacionados com a legalização do Dentista Prático e um com a ampliação das funções do Técnico em Higiene Dental, permitindo que esses exercessem sua atividade de forma autônoma¹²⁵. É possível afirmar que esse foi o período de maior competição intraprofissional no campo de trabalho da Odontologia.

A década iniciou com a regulamentação da Lei nº 4.324, de 1964, que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, por meio do Decreto nº 68.704, editado em 1971, consolidando o atual modelo de regulação profissional do Dentista, ou seja, de uma profissão autorregulada, com poder delegado pelo Estado para

125

O Técnico em Higiene Dental (atualmente Técnico em Saúde Bucal, regulamentado pela Lei nº 11.889/2008) atuava (e ainda atua) sob supervisão do Cirurgião-Dentista, executando tarefas auxiliares no tratamento odontológico. É vedado a essa ocupação exercer atividade de forma autônoma e sem a indispensável supervisão do Cirurgião-Dentista (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2000) Por ser uma ocupação reconhecida e regulada pelo Conselho Federal de Odontologia (Resolução CFO 157, de 31.07.87), esse Projeto de Lei não será incluído no conjunto das demandas de regulamentação do Dentista Prático.

fiscalização e normatização da prática profissional¹²⁶. Essa lei manteve o processo de exclusão dos Dentistas Práticos, já observado nas leis anteriores, sobre o exercício da Odontologia. Além do direito exclusivo de exercício da Odontologia, garantiu também o domínio dos Cirurgiões-Dentistas sobre qualquer outra ocupação praticante nessa área, a exemplo dos técnicos e auxiliares da Odontologia. Esse conjunto de leis é, com poucas modificações, o mesmo que regula até hoje o exercício da Odontologia no Brasil.

Conforme veremos, praticamente todos os projetos de lei apresentados durante a década de 1970 surgiram como forma de reação ao conjunto de leis e decretos que regulamentou o exercício da Odontologia no Brasil, assegurando o monopólio desse campo aos Cirurgiões-Dentistas, ou seja, aos Dentistas Diplomados por escolas credenciadas pelo Governo Federal¹²⁷.

No ano de 1971 foram apresentados quatro Projetos de Lei, entre os meses de novembro e dezembro. O “PL 00484”, de autoria do deputado Walter Silva, foi o primeiro, possuindo a seguinte ementa: *“Regula a profissão de Dentista Prático e dá outras providências”*. Esse projeto agrupou os Dentistas formados por escolas livres e os demais Dentistas Práticos numa só categoria, estabelecendo os critérios de idade mínima (40 anos) e tempo mínimo de atividade odontológica (15 anos) como requisitos para o licenciamento dos profissionais, desde que esses já a exercessem antes da vigência da Lei nº 4.324/64.

O projeto também estabelecia algumas restrições aos licenciados, ficando vedado aos Dentistas Práticos:

126 As leis que definiram o modelo vigente de regulação profissional do Cirurgião-Dentista foram promulgadas e regulamentadas no período que vai de 1964 a 1971.

127 De fato, dos quatorze Projetos de Lei apresentados nessa década, nove estabeleceram, como critério de licenciamento do Dentista Prático, a comprovação de que os mesmos já estivessem praticando a Odontologia no período anterior à promulgação das Leis nos 4.232/64 e 5.081/66.

- a) Cirurgias que não sejam simples exodontia na região gengivo-dentária;
- b) Prescrever e ministrar anestesia que não seja local;
- c) Prescrever ou ministrar medicamentos de uso interno;
- d) Ocupar, como profissional, cargos públicos ou outros em instituições assistenciais, exceto nas localidades onde não existam profissionais diplomados ou, existindo-os, não se interessem expressamente por tais cargos (BRASIL, Projeto de Lei nº 484 – 13 nov. 1971)¹²⁸.

Conforme descrito na *Justificativa* do projeto, com a regulamentação da Lei nº 4.324/64 pelo Decreto nº 68.704, em junho daquele ano, "*centenas de práticos em todo o Brasil passaram a viver uma aflitiva e grave condição de marginalizados legais*". A proposta, então, visava a manter o "direito" daqueles que já o possuíam antes da regulamentação da profissão, com base em suas aptidões e qualificações "de fato". Ressalta-se aqui que, na interpretação do autor desse Projeto de Lei, o "direito" de exercício estava qualificado pela experiência de anos de prática profissional, independentemente de o conhecimento ter sido adquirido pelas extintas escolas de Odontologia. Na mesma linha dos argumentos apresentados nos projetos da década anterior, o autor denunciava que os Dentistas Práticos passaram a ser "perseguidos" com maior intensidade depois da lei que delegou poderes de autogoverno à profissão odontológica:

[...] desde a promulgação da Lei nº 4.324/64, que regulamentou a profissão de Dentistas [...] os práticos de todo o Brasil tem sofrido toda a sorte de constrangimentos e coações, com o objetivo único de segregá-los, profissionalmente, na sociedade. Seus gabinetes dentários e até seus lares têm sido invadidos, seus instrumentos de trabalho têm sido apreendidos, a par de viverem constantemente sob a ameaça de se verem processados e

lançados ao cárcere pelo exercício “irregular” de uma profissão que já exerciam muito antes da lei que a regulamentou. [...] Não é necessária a reafirmação de que são todos homens maduros, com famílias e compromissos numerosos, sem condições de mudarem suas atividades. [...] O Poder Legislativo, hoje, apresenta-se como o único e último meio para que se estabeleça a justiça, restabelecendo-se a paz e a tranquilidade de milhares de famílias (BRASIL, Projeto de Lei nº 484 – 13 nov. 1971).

A tônica do segundo projeto apresentado nessa década, o “PL 00511”, do deputado Jairo Magalhães, foi a mesma, tanto no que diz respeito às condições para legalização dos Dentistas Práticos quanto em relação às justificativas apresentadas. Esse Projeto de Lei, cuja ementa era *“Acrecenta(r) artigos à Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia”*, propunha considerar licenciados todos os Dentistas Práticos que já exerciam a atividade antes da Lei nº 4.324 de 1964, independentemente do tempo de exercício. Como o projeto anterior, vedava os procedimentos odontológicos já citados, que impunham restrições para realização de extração dentária, de anestesia e prescrição de medicamentos. Adicionava, contudo, outras condições: a obrigação de mencionar, em seus impressos, anúncios ou placas, a qualidade de Dentista Prático licenciado e restrição do exercício a localidades onde não houvessem Cirurgiões-Dentistas habilitados.

Em defesa desse Projeto de Lei, o deputado apontava a possibilidade de corrigir uma injustiça, conforme explicado na sua *Justificativa*:

[...] até o advento da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966 (o mais recente diploma dispendo sobre o exercício da Odontologia), para os Dentistas Práticos havia sempre dispositivos pertinentes ao exercício profissional, com restrições severas, aliás; mas sempre os havia. A partir da Lei nº 5.081, com os vetos totais aos artigos 9 a 11, é que foram excluídos os Dentistas Práticos licenciados do exercício da Odontologia (BRASIL, Projeto de Lei nº 511 – 26 nov. 1971).

Além da argumentação de que a lei vigente feria os direitos adquiridos pelos Dentistas Práticos, o autor apresentava argumento adicional, de que o Ensino Superior no Brasil ainda não se mostrava suficiente para atender à necessidade de profissionais liberais, especialmente nas cidades do interior, ou seja, prescindir-se dos Dentistas Práticos, nessa conjuntura, não traria benefício algum ao povo e, sim, consideráveis prejuízos.

Seguindo a ordem cronológica, no mês seguinte, foi apresentado o “PL 00509”, pelo deputado J. G. de Araújo Jorge, com a seguinte ementa: *“Regulamenta o exercício da atividade profissional dos Dentistas Práticos ou dos formados por escolas livres, e dá outras providências”*. Para esse Projeto de Lei foi estabelecida, como condição para o licenciamento, a idade mínima de 35 anos e a prática da Odontologia por mais de quinze anos, aplicada apenas àqueles que já a exerciam antes da vigência da Lei nº 4.324/64. Como restrição à prática, impunha a proibição aos procedimentos odontológicos já mencionados (cirurgias complexas, uso de anestesia troncular e prescrição de medicamentos) e à ocupação de cargos. À guisa de justificativa, o autor apresentava a íntegra de uma carta enviada pela diretoria da Associação dos Dentistas Práticos do Estado de Minas Gerais¹²⁹. O conteúdo da carta expressava os mesmos argumentos utilizados na justificativa do “PL 00484”, enfatizando que os Dentistas Práticos não desejavam ferir os preceitos legais estabelecidos para as profissões e para a qualificação profissional; desejavam apenas restabelecer um direito, adquirido pela longa experiência de atividade prática da Odontologia.

Ainda no ano de 1971, foi encaminhado ao Congresso Nacional o “PL 00540”, do deputado Sinval Boaventura, com a seguinte ementa: *“Dispõe sobre o exercício da Odontologia por Dentista Prático licenciado e pelos profissionais diplomados por escolas livres”*.

129

Os Dentistas Práticos criaram, de fato, várias associações estaduais durante a década de 70, inclusive uma associação de caráter nacional.

As condições de licenciamento estabelecidas no texto desse projeto foram as mesmas do “PL 00484”, ou seja, idade mínima de quarenta anos e comprovação de quinze anos de prática da Odontologia e, novamente, aplicava-se apenas aos Dentistas Práticos que exerciam atividade odontológica antes da vigência da Lei nº 4.324/64. As restrições também eram iguais, isto é, as proibições com relação as cirurgias que não fossem simples exodontias, à prescrição de medicamentos internos e ao uso de anestesia que não fosse local, assim como o impedimento de ocupar cargos públicos ou outros de qualquer natureza assistencial. A justificativa não apresentou nenhuma novidade, limitando-se a reforçar a ideia de que os “direitos” dos Dentistas Práticos deveriam ser reconsiderados, como pode ser observado no trecho abaixo:

Não cabe aqui a enumeração dos fatores econômicos-sociais que amparam a justa pretensão dos Dentistas Práticos. [...] Também não se justificaria, hoje, que se salientasse seu direito constitucional de continuarem exercendo a profissão que exerciam antes da lei que a regulamentou, o que aconteceu com várias profissões técnicas como as de Contabilistas, Advogados, Farmacêuticos, e até mesmo com a de Dentistas, na espécie tratada pelo Decreto nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933 (BRASIL, Projeto de Lei nº 540 – 01 dez. 1971).

A esses Projetos de Lei seguiu-se forte reação da categoria dos Cirurgiões-Dentistas que, representados por diversas entidades odontológicas estaduais e nacionais, enviaram um “Manifesto da Odontologia Brasileira” ao deputado Baldacci Filho, que procedeu à sua leitura na tribuna da Câmara dos Deputados, e pronunciou-se em defesa da categoria odontológica¹³⁰.

130

Assinaram o Manifesto as seguintes entidades: Conselho Federal de Odontologia, Federação Nacional dos Odontologistas, Confederação Nacional dos Odontologistas, Sindicato dos Odontologistas de São Paulo, Associação Brasileira de Odontologia, Associação Brasileira de Odontopediatria, Associação Paulista de Odontopediatria, Associação Paulista de Ortodontia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Buço- Maxilo-Facial, Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas e Conselho Regional de Odontologia de São Paulo.

Desejo, nesse instante, desta tribuna, solidarizar-me com toda a classe odontológica nessa luta que se inicia de combate a medidas que, ao invés de resolver problemas, agravam-nos, pois desestimulam a escolaridade, agri-dem a população, quando por lei querem dar formação profissional de Odontologia àqueles que não a possuem, além de induzirem a que outros venham, no futuro, a continuar cometendo crimes na prática ilegal das mais variadas profissões sem a habilitação necessária, na esperança de que um dia venham a ter regularizada sua situação (Diário do Congresso Nacional. Comunicação – agosto 1972, p. 2905).

Em defesa da categoria odontológica, também se pronunciou o deputado Diogo Nomura, do qual apresentamos trecho do discurso proferido na Casa:

A Odontologia, convenhamos, é um ramo especializado da ciência médica, cujo exercício implica grande responsabilidade na defesa da Saúde Pública, sendo um absurdo, um inconcebível retrocesso, pretender considerá-la uma habilitação artesanal permitida “a quem tenha prática”, pois a Odontologia é a medicina da boca [...]. Trata-se [...] de uma especialização de nível universitário, que só no estágio da faculdade consome cinco anos de labuta e de estudo. E ninguém chega às universidades sem haver, antes, percorrido a longa, áspera e difícil estrada das letras primárias e do curso de humanidades (DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL. Comunicação – set. de 1972, p. 1972).

Todos os quatro Projetos de Lei acima analisados tramitaram no Congresso Nacional até o ano de 1975, quando foram arquivados definitivamente, com base no Art. 117 do Regimento Interno, que estabelecia que o projeto tinha algum impedimento para ser encaminhado à votação¹³¹. É importante lembrar que, durante os anos em que esses Projetos de Lei estiveram em tramitação, os Dentistas Práticos tentaram se organizar, por meio de associações estaduais e

131

Dentre as razões de impedimento, estabelecidas no Art. 117 do Regimento Interno, estão o pedido de adiamento e a falta de quórum para requerimento de votação.

nacional, tendo-se reunido, em número expressivo, por pelo menos duas vezes, em Brasília, com o propósito, inclusive, de acompanhar os debates sobre os Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional. (CARVALHO, 2003).

Antes mesmo que os Projetos de Lei anteriores fossem arquivados, foi apresentado o “PL 02296”, em 1974, pelo deputado Nogueira de Rezende, com a ementa “*Regula o exercício da profissão de Dentista Prático, e dá outras providências*”. O texto desse projeto é muito diferente dos dispositivos anteriores, estabelecendo como condição de licenciamento, estar exercendo a Odontologia há mais de dois anos, em localidades desprovidas de Dentistas Diplomados ou onde o número desses fosse insuficiente ao atendimento da população. Estabelecia, ainda, o direito do Dentista Prático se inscrever como autônomo no Instituto Nacional da Previdência Social, e o direito de matricular-se na primeira série de qualquer Faculdade de Odontologia, independentemente do exame vestibular e da prova de conclusão de Ensino Médio. Conforme esclarecido na *Justificativa* do projeto, o direito de contribuir como Dentista Prático para a Previdência Social já vinha sendo admitido, embora o órgão da Previdência estivesse sendo pressionado por entidades representativas dos diplomados para que os Dentistas Práticos fossem excluídos desse direito. O discurso apresentado em defesa dos Dentistas Práticos não tinha nada de novo em relação aos anteriores, ressaltando a necessidade de reconhecer o direito adquirido e a relevância dos serviços prestados às populações do interior do país¹³². Esse Projeto de Lei foi arquivado no mesmo ano que os quatro anteriores, em 1975, com base no mesmo artigo do Regimento Interno (Art. 117), ou seja, foi impedido de ser encaminhado para votação.

132

É interessante destacar que, nessa época, os Dentistas Práticos estimavam o seu contingente profissional em cerca de 42.000 Dentistas Práticos no Brasil (CARNEIRO, 1981), enquanto em 1970 havia no país cerca de 27.000 Cirurgiões-Dentistas, a maior parte em municípios maiores e nas regiões Sul e Sudeste (PORTO, 1967). É provável que o número de Dentistas Práticos, nessa época, fosse realmente muito superior ao de Dentistas Diplomados e que esses estivessem presentes em grande parte das cidades desprovidas de Cirurgiões-Dentistas.

O "PL 01459", de autoria do deputado Walber Guimarães, foi apresentado no ano de 1975: *"Dispõe sobre a habilitação de Dentistas Práticos para o exercício da Odontologia, nas condições que especifica e dá outras providências"*. Especificava como condição a comprovação de o Dentista Prático ter prestado serviço profissional, ininterruptamente, durante pelo menos dez anos, anteriormente a 24 de agosto de 1966 (data de promulgação da Lei nº 5.081). Restringia os três procedimentos odontológicos relativos à extração, anestesia e uso de medicamentos internos, mas não fazia qualquer menção a ocupar cargos públicos ou outro emprego de caráter assistencial. Por outro lado, exigia que fosse afixado o documento de licença em local visível do consultório.

Segundo o autor, o Projeto de Lei pretendia "corrigir a injustiça praticada" e "odiosa discriminação" com relação aos Dentistas Práticos, conforme podemos observar no texto da sua *Justificativa*:

É como se a lei [5.081/66] tivesse vindo para dizer-lhes: "até aqui vocês foram Dentistas e gozaram de um certo **status** na comunidade, contribuindo com o seu trabalho diuturno para amenizar os problemas de saúde da população; agora, porém, vão ser o que quiserem, 'carroceiros' inclusive, menos Dentistas" (BRASIL, Projeto de Lei nº 1.459 – 04 nov. 1975).

O discurso indignado do autor não foi, todavia, suficiente para sensibilizar os parlamentares, sendo o Projeto de Lei rejeitado em votação no plenário, no ano de 1978. Em 1976 o Congresso Nacional recebeu mais três Projetos de Lei: "PL 01972", "PL 02324" e o "PL 03117". Apenas o primeiro e o último dispunham de matéria específica para regulamentação dos Dentistas Práticos. O "PL 02324", na verdade, objetivava licenciar um outro tipo de profissional, o "Dentista Rural", conforme veremos adiante.

Pela ordem cronológica, o primeiro a ser apresentado foi o PL 01972, do deputado Aloysio Santos, com a seguinte proposição: *"Regula o exercício da Odontologia por Dentistas Práticos, e dá outras*

providências". Esse projeto não apresentou modificações substanciais em relação aos anteriores. Seus requisitos reportavam-se à idade mínima (35 anos) e ao tempo de atividade (12 anos), sendo aplicados apenas aos que já praticavam a Odontologia antes da Lei nº 4.324/64. Houve, também, os vetos para os procedimentos cirúrgicos, prescrição de medicamentos e anestesia, e para a ocupação de cargos públicos ou outros, assim como a proibição de transferência para municípios onde houvessem Dentistas Diplomados. Os licenciados estariam, ainda, obrigados a anunciar sua condição de Dentistas Práticos. Na justificativa, o autor expressava novos argumentos: que o número de Dentistas Práticos no Brasil era superior ao dos Cirurgiões-Dentistas formados; que os Práticos de Farmácia teriam sua atividade regulamentada; que, em muitas nações, mais evoluídas que o Brasil, os Dentistas Práticos eram amparados legalmente, a exemplo da Alemanha Ocidental, União Soviética, Itália e Estados Unidos; que cerca de metade dos municípios brasileiros eram desprovidos de Cirurgiões-Dentistas e, por fim, que, em 1971, o próprio Ministério da Educação e Cultura teria se manifestado favoravelmente à regulamentação dos Dentistas Práticos. Tantos argumentos não foram suficientes para convencer os parlamentares sobre a necessidade de legalizar a atividade dos Dentistas Práticos. De fato, esse projeto foi considerado "prejudicado", pela tramitação, na Casa, de projeto semelhante – o "PL 01459", apresentado em 1975, pelo Deputado Walber Guimarães, que obteve rejeição, no processo de votação, em 1978, conforme analisado neste capítulo.

Já o "PL 02324", do deputado Inocêncio Oliveira, apresentado em 1976, tinha uma proposição alternativa para solucionar duas questões problemáticas: a falta de assistência odontológica no interior e a dificuldade de acesso à formação profissional. O projeto propunha *"Autoriza(r) as universidades e os estabelecimentos isolados de Ensino Superior a criarem cursos para a formação de Dentistas e Enfermeiros, com a duração de 2 (dois) anos, e dá outras providências"*. Assim, após dois anos de formação profissional superior, os concluintes receberiam

o título de “Dentista Rural”, sendo-lhes vedado o exercício da profissão nas cidades com mais de 20.000 habitantes. Como se observa, o objetivo desse projeto não era propriamente regulamentar a atividade do Dentista Prático, mas formar um profissional que iria realizar os mesmos tipos de procedimentos executados pelo Cirurgião-Dentista. Na visão do autor, seu projeto beneficiaria tanto a população residente na zona rural e nas cidades de menor porte, quanto os candidatos, de poucos recursos, à profissão de Dentista:

Com vistas ao atendimento dessa clientela [habitantes das regiões interioranas], propomos a criação de cursos universitários de curta duração, objetivando a formação de profissionais que se destinem aos pequenos centros, o que propiciará, paralelamente, oportunidade de acesso à universidade a tantos quantos, por exiguidade de tempo ou de recursos, são privados de cursar uma Escola Superior (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.324 – 20 maio 1976).

Esse Projeto de Lei chegou a ser votado no plenário do Congresso Nacional sendo, entretanto, rejeitado.

Ainda em 1976, temos um terceiro Projeto de Lei, o “PL 03117”, do deputado Eduardo Galil, que “Restabelece a habilitação para o exercício da Odontologia aos Dentistas Práticos e aos formados por escolas livres, na forma que especifica”. Esse projeto retomou proposições anteriores, isto é, comprovação de tempo mínimo de serviço (10 anos), veto aos procedimentos cirúrgicos, ao uso de medicamentos e ao uso de anestesia (conforme os já vistos), obrigação de mencionar em seus impressos a condição de Dentista Prático e exercício restrito às localidades de residência, sendo impedidos de transferir-se para onde houvessem Dentistas formados. Não havia, porém, impedimentos quanto ao emprego em instituições públicas ou privadas, com vistas à assistência odontológica. O ponto de vista do autor do projeto mostrava-se bastante claro, e defendia, ao mesmo tempo, o reconhecimento dos Dentistas Práticos ativos e a necessidade de extinção dessa atividade:

Que é necessário extinguir o surgimento de novos Dentistas Práticos licenciados, todos concordamos! Contudo, não respeitar o direito adquirido dos que já exerciam a profissão de odontólogos, não providenciando uma situação jurídica para os mesmos, todos discordamos! [...] São as chamadas leis injustas que, não obstante assim consideradas, fazem-se tão imperativas quanto as mais justas e nobres (BRASIL, Projeto de Lei nº 3.117 – 27 out. 1976).

Esse projeto inseriu-se no rol de projetos considerados “prejudicados” pela tramitação do “PL 01459”, do deputado Walber Guimarães, apresentado no ano anterior, e que tratava de matéria semelhante, conforme já vimos.

Em 1977 foram apresentados dois Projetos de Lei. O primeiro, do deputado César Nascimento, o “PL 03882”, que *“Acrecenta(va) dispositivos à Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia”*. Esse Projeto de Lei propunha regulamentar o exercício da profissão de “Dentista provisionado”. Dentista provisionado para efeitos desse projeto era aquele que exerceria a profissão de Dentista Prático em conformidade com o disposto nos Decretos nºs 20.862/31, 21.073/32 e 22.501/33. Sua atividade seria supervisionada por Cirurgião-Dentista, sendo necessário renovar a licença a cada dois anos. O Cirurgião-Dentista, por sua vez, seria remunerado pelo trabalho de supervisão. Aos Dentistas provisionados seriam proibidos os procedimentos cirúrgicos, a anestesia que não fosse local e a prescrição de medicamentos de uso interno. A justificativa desse projeto enfatiza, particularmente, o problema da escassez de profissionais habilitados no Brasil, apresentando, como solução para esse problema, um argumento de cunho econômico:

Já se tentou evitar que tais profissionais trabalhassem, mas em seu favor veio a demonstração da indispensabilidade de sua atuação [...] eles – os Dentistas Práticos – existiam àquela época [em 1966] e ainda existem, sendo certo que inúmeros, em plena atividade. Ao contrário de constituírem um problema social, eles apresentam solução certa – e mais barata – para o problema da insuficiente assistência

dentária em nosso País. Representam, pois, inescandida utilidade social (BRASIL, Projeto de Lei nº 3.882 – 29 jun. 1977).

O projeto tramitou até o ano de 1979, quando foi arquivado definitivamente com base no Art. 117 do Regimento Interno que, conforme se disse, significava ter recebido parecer contrário em alguma comissão da Casa, sendo automaticamente arquivado, ao término da legislatura.

O outro projeto de lei que deu entrada no Congresso, no ano de 1977, foi o “PL 03949”, do deputado Altair Chagas. Esse projeto apresentava uma proposta alternativa para a regulamentação do exercício dos Dentistas Práticos, conforme se observa na sua ementa: “*Permite o aproveitamento de Dentistas Práticos nos Sistemas Públicos de Saúde*”. Assim, ao contrário de muitos projetos, que proibiam o Dentista Prático de ocupar cargo público, o autor propunha que eles atuassem justamente e exclusivamente nos Serviços Públicos de Saúde, desde que supervisionados por órgãos voltados especificamente para essa função. Os Dentistas Práticos admitidos nos serviços públicos exerceriam uma Odontologia simplificada. O texto, entretanto, não estabelece quais procedimentos estariam incluídos nesse tipo de atividade; a definição desses procedimentos caberia do Ministério da Saúde. Essa proposta ia, porém, em direção contrária à maioria dos projetos apresentados na década, que estabelecia exatamente o oposto, ou seja, a proibição de os Dentistas Práticos licenciados atuarem nos serviços públicos. De fato, o veto ao emprego seria, talvez, uma forma de tornar a proposição de regulamentar os Dentistas Práticos mais aceitável frente aos Cirurgiões-Dentistas, uma vez que isso estaria mais relacionado com o projeto profissional de estabelecer controle sobre o mercado de trabalho, sendo mais compatível com os interesses corporativos da profissão organizada.

Porém, o discurso do autor embasava-se na certeza de que, ao agir dessa forma, estaria levando assistência odontológica ao homem do campo; nas palavras do autor “*isso somente é possível utilizando o Dentista Prático, responsável na realidade pelo maciço atendimento na zona rural!*”. Mais uma vez, os argumentos em defesa

da utilidade social do Dentista Prático não foram ouvidos e o projeto recebeu parecer contrário enquanto tramitava nas Comissões, sendo arquivado definitivamente pelo término da legislatura, no ano de 1979.

A década de 1970 terminou com a apresentação de mais três Projetos de Lei, no ano de 1979. O primeiro deles, o “PL 01115”, do deputado Walter Silva, retomou propostas anteriores: *“Dispõe sobre o exercício da profissão de Dentista Prático ou formado por escolas livres”*. Este projeto estabeleceu condições semelhantes à maioria dos projetos de lei dessa década: idade mínima de 40 anos, tempo de prática de 15 anos e veto quanto aos três procedimentos clínicos já mencionados. As prerrogativas aplicariam apenas aos Dentistas Práticos que já exercessem a Odontologia antes da Lei nº 4.324/64. Ainda de acordo com a proposição, os licenciados poderiam ocupar cargos públicos ou outro emprego, desde que isso ocorresse nas localidades onde não trabalhassem profissionais diplomados, ou onde esses não se interessassem por tais cargos. Em sua justificativa não apresenta nenhum argumento novo, porém é possível observar uma mudança no foco do debate, que passa a enfatizar mais o problema da falta de assistência odontológica no interior e nas zonas rurais do que a perspectiva de “corrigir injustiças” e restabelecer “direitos adquiridos”; argumentos que haviam constituído o centro da defesa dos interesses dos Dentistas Práticos no início dessa década¹³³.

[...] é comum nos lugares mais distantes dos grandes centros urbanos as populações não contarem com nenhuma assistência dentária [...] são poucas as escolas formadoras de odontólogos e, sendo assim, os formados preferem permanecer nas grandes cidades [...] mesmo que eles se interiorizassem, não seriam suficientemente numerosos para preencherem nossas enormes necessidades (BRASIL, Projeto de Lei nº 1.115 – 31 maio 1979).

133

É possível que esse argumento tenha se colocado como mais estratégico nesse momento, até porque os movimentos de Medicina Comunitária e de Reforma Sanitária têm início nessa época, com uma forte preocupação em atender as populações desassistidas dos pequenos municípios e da zona rural do país.

O "PL 01688" foi apresentado pelo deputado Adhemar de Barros Filho, também no ano de 1979, propondo *"Regula(r) o exercício da Odontologia por Dentista Prático"*. A única diferença desse projeto em relação ao anterior é a ampliação do limite de idade e do tempo de serviço, isto é, a idade mínima passou a ser de cinquenta anos e o tempo de prática odontológica de vinte e oito anos, visando claramente a atender apenas os profissionais mais velhos, que já exerciam a Odontologia havia bastante tempo. Impuseram-se restrições à realização dos três procedimentos clínicos já citados em outros projetos e à ocupação de cargos públicos, ou qualquer emprego de natureza assistencial. Sua justificativa, bastante sucinta, citava os inestimáveis serviços que os Dentistas Práticos prestavam às *"coletividades mais pobres, nos mais longínquos rincões"* e a justa medida de legalizá-los.

Finalmente, o último projeto de lei apresentado em 1979 foi o do deputado Celso Peçanha, o "PL 01827": *"Regula o exercício da profissão de Dentista Prático nas condições que estabelece"*. O projeto estabeleceu critérios diferentes para o licenciamento: (i) prova de identidade civil; (ii) certidão de aptidão em exame de sanidade físico-mental; (iii) certidão de bons antecedentes; e, (iv) prova de atividade profissional por mais de quinze anos. Como nos projetos anteriores, também proibiu a realização das cirurgias complexas, da anestesia que não fosse local e a prescrição de medicamentos. Chamando os Dentistas Práticos de *"verdadeiro exército da saúde"*, por se situarem exatamente nas regiões rurais, onde a maioria dos formados se recusava a trabalhar, ele defendia o Projeto de Lei como uma saída viável para resolver dois problemas: a falta de assistência odontológica às populações carentes e rurais e um tratamento justo aos Dentistas Práticos.

As três proposições apresentadas no ano de 1979 foram arquivadas definitivamente, com base no já citado Art. 116 do Regimento Interno, que se refere ao fim da legislatura.

Quadro 9 - Projetos de Lei para regulamentação do exercício da odontologia pelos dentistas práticos apresentados nas décadas de 70, segundo ano de apresentação no Congresso Nacional, ementa e principais proposições.

Projeto de Lei	Ano	Ementa	Principais proposições
PL 00484	1971	"Regula a profissão de Dentista Prático e dá outras providências."	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo idade mínima (40 anos) e tempo de atividade (15 anos). Licenciamento dos Dentistas Práticos que exerciam atividade antes da Lei no 4.324/64. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Vedado ocupar cargos públicos ou outro emprego de natureza assistencial.
PL 00511	1971	"Acrescenta artigos à Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia".	Licenciamento dos Dentistas Práticos que exerciam atividade antes da Lei no 4.324/64. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Obrigado a anunciar a condição de Dentista Prático licenciado. Obrigado a trabalhar em localidades onde não existissem Dentistas diplomados.
PL 00509	1971	"Regulamenta o exercício da atividade profissional dos Dentistas Práticos ou dos formados por escolas livres, e dá outras providências."	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo idade mínima (35 anos) e tempo de atividade (15 anos). Licenciamento dos Dentistas Práticos que exerciam atividade antes da Lei no 4.324/64. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Vedado ocupar cargos públicos ou outro emprego de natureza assistencial.

PL 00540	1971	"Dispõe sobre o exercício da Odontologia por Dentista Prático licenciado e pelos profissionais diplomados por escolas livres".	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo idade mínima (40 anos) e tempo de atividade (15 anos). Licenciamento dos Dentistas Práticos que exerciam atividade antes da Lei no 4.324/64. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Vedado ocupar cargos públicos ou outro emprego de natureza assistencial.
PL 02296	1974	"Regula o exercício da profissão de Dentista Prático, e dá outras providências"	Licenciamento segundo tempo de atividade (2 anos). Obrigada a trabalhar em localidades desprovidas de Dentistas formados. Direito de se inscrever no Instituto Nacional de Previdência Social. Direito de se matricular na primeira série da Faculdade de Odontologia sem prestar exame vestibular.
PL 01459	1975	"Dispõe sobre a habilitação de Dentistas Práticos para o exercício da Odontologia, nas condições que especifica e dá outras providências".	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de serviço (10 anos) desde que anterior à Lei no 5.081/66. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Obrigada a anunciar a condição de Dentista Prático Licenciado.
PL 01972	1976	"Regula o exercício da Odontologia por Dentistas Práticos, e dá outras providências".	Licenciamento segundo idade mínima (35 anos) e tempo de atividade (12 anos). Licenciamento dos Dentistas Práticos que exerciam atividade antes da Lei no 4.324/64. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples.

			<p>Vedado ocupar cargos públicos ou outro emprego de natureza assistencial.</p> <p>Obrigado a anunciar a condição de Dentista Prático Licenciado.</p> <p>Proibido transferir para localidades onde houvessem Dentistas Diplomados.</p>
PL 02324	1976	"Autoriza as universidades e os estabelecimentos isolados de Ensino Superior a criarem cursos para a formação de Dentistas e Enfermeiros, com a duração de 2 (dois) anos, e dá outras providências".	<p>Dois anos de formação profissional universitária. Título de "Dentista Rural".</p> <p>Obrigado a exercer a profissão em cidades com menos de 20.000 habitantes.</p>
PL 03117	1976	"Restabelece a habilitação para o exercício da Odontologia aos Dentistas Práticos e aos formados por escolas livres, na forma que especifica".	<p>Licenciamento segundo tempo de atividade (10 anos). Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples.</p> <p>Obrigado a anunciar a condição de Dentista Prático Licenciado.</p> <p>Proibido transferir para localidades onde houvessem Dentistas Diplomados.</p>
PL 03882	1977	"Acrescenta dispositivos à Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia".	<p>Licenciamento de "Dentista provisionado".</p> <p>Obrigado a trabalhar sob supervisão de um Cirurgião-Dentista.</p> <p>Licença renovada a cada 2 anos.</p> <p>Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples.</p>
PL 03949	1977	"Permite aproveitamento de Dentistas Práticos nos Sistemas Públicos de Saúde".	<p>Licenciados para trabalhar nos serviços públicos de saúde sob supervisão.</p> <p>Obrigados a exercer uma Odontologia simplificada ("que fosse até a extração").</p>

PL 01115	1979	"Dispõe sobre o exercício da profissional de Dentista Prático ou formado por escolas livres".	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo idade mínima (40 anos) e tempo de atividade (15 anos). Licenciamento dos Dentistas Práticos que exerciam atividade antes da Lei no 4.324/64. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Permitido ocupar cargos públicos ou outros onde não houvesse Dentista Diplomado.
PL 01688	1979	"Regula(r) o exercício da Odontologia por Dentista Prático".	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo idade mínima (50 anos) e tempo de atividade (28 anos). Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples. Vedado ocupar cargos públicos ou outro emprego de natureza assistencial. Obrigada a anunciar a condição de Dentista Prático Licenciado. Obrigada a permanecer na sua localidade sendo permitida a transferência apenas para onde não houvesse Dentista Diplomado.
PL 01827	1979	"Regula o exercício da profissão de Dentista Prático nas condições que estabelece".	Licenciamentos segundo prova de identidade civil; certidão de aptidão em exame de sanidade físico-mental; certidão de bons antecedentes e prova de prática profissional por mais de 15 anos. Vedados os procedimentos: a anestesia que não fosse local, a prescrição de medicamentos de uso interno e as cirurgias que não fossem extrações simples.

Diferentemente das décadas anteriores, em que parte dos projetos objetivou validar os diplomas das escolas livres ou estaduais não-equiparadas, na década de 1970, as proposições estavam todas

voltadas para o licenciamento do Dentista Prático, independentemente da sua formação profissional. De fato, dos quatorze projetos analisados, apenas um tinha como proposta a regulamentação de profissional de nível universitário, o Dentista Rural; os demais buscavam o licenciamento dos Dentistas Práticos existentes.

Conforme exposto no quadro 9, a maior parte dos Projetos De Lei da década de 1970 apresentou critérios semelhantes para o licenciamento: idade mínima dos praticantes, tempo mínimo de atividade odontológica, proibição sobre os três procedimentos clínicos (referentes à cirurgia, anestesia e prescrição de medicamentos), proibição de ocupar cargos públicos ou outro emprego de natureza assistencial, proibição de transferência para localidades onde houvessem Dentistas Formados e, em alguns casos, obrigação de anunciar a condição de Dentistas Práticos Licenciados. Em relação à idade mínima e ao tempo de prática, na maior parte das vezes, ficava clara a intenção de beneficiar apenas os Dentistas Práticos mais antigos, com longo tempo de atividade profissional, exercida, principalmente, no período anterior à Lei nº 4.324/64 e 5.081/66.

As restrições impostas sobre a realização de determinados procedimentos clínicos foram comuns a quase todos os projetos dessa década e eram, na verdade, as mesmas estabelecidas pela Lei nº 1.314, que regulamentou o exercício dos Cirurgiões-Dentistas, dos Protéticos e dos Dentistas Práticos Licenciados, a partir de 1951.

Em relação à proibição de ocupar cargos ou empregos públicos ou privados, o consenso foi menor entre as proposições, existindo, até mesmo, um Projeto De Lei que tratou do aproveitamento do Dentista Prático apenas nos Serviços Públicos de Saúde. De qualquer forma, essa proibição também se inspirou na Lei nº 1.314/51, sendo amenizada pela exceção colocada às *"localidades onde não existam profissionais diplomados ou, existindo-os, estes não se interessem expressamente por tais cargos"*.

Foram poucos os Projetos de Lei que tinham como proposta proibir a transferência dos Dentistas Práticos para outras localidades. Na verdade, esse é um fator de discriminação social, que fere os direitos constitucionais do cidadão e, por essa razão, uma proposta rechaçada pelos Dentistas Práticos nas décadas anteriores.

A análise das justificativas que compunham o texto dos Projetos de Lei, nessa década, é reveladora da intensa disputa entre os Dentistas Práticos e os Cirurgiões-Dentistas. Foi muito enfatizado o argumento sobre a perda de “direitos adquiridos” em função da promulgação das leis de exercício profissional da odontologia – a Lei nº 4.324/64, que criou os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, e a Lei nº 5.081/1966, que regulou o exercício da Odontologia. Essa última lei ignorava, inclusive, o licenciamento adquirido com base nos regulamentos anteriores. Conforme o texto abaixo, a Lei nº 5.081/66 proibiu a prática da Odontologia dos que tinham obtido autorização e registro nas repartições estaduais, conforme revela um o deputado Jairo Magalhães no seu Projeto de Lei:

A partir da Lei nº 5.081 (...), ficou, inclusive, declarada: “nula qualquer autorização administrativa a quem não for legalmente habilitado para o exercício da Odontologia” (Brasil, Projeto de Lei nº 511 – de 26 nov. 1971).

Também foi reforçado, na década de 1970, o argumento de que a atividade em questão era a única fonte de sobrevivência de milhares de Dentistas Práticos e de seus familiares, que não teriam como enfrentar a situação de ter que arranjar outro trabalho, especialmente em função da já avançada idade.

Credite-se, afinal, a iniciativa do projeto, mais especificamente, a nossa sensibilidade frente às angústias e aflições hoje vividas por uma classe que se encontra no exercício irreversível da profissão. Credite-se, igualmente, no fato de já se estar em vias de equacionamento a situação, sob todos os aspectos, dos farmacêuticos práticos, através do Projeto número 2.340/70 [...] (Brasil, Projeto de Lei nº 511 – 26 nov. 1971).

Outro problema mencionado nos discursos de defesa dos Dentistas Práticos foi o constrangimento que se instalou em relação aos mesmos, quando foram instituídos os Conselhos Regionais de Odontologia, órgãos fiscalizadores da profissão, comandados pelos próprios Cirurgiões-Dentistas, que passaram a “perseguir” e “coagir”, com maior intensidade, Dentistas Práticos de todo o país, muito embora não fosse esse o propósito da função fiscalizadora dos Conselhos de Odontologia¹³⁴. Assim, nas justificativas apresentadas no Congresso Nacional, destacava-se o quadro de agressividade e intolerância com relação aos Dentistas Práticos.

Por outro lado, os Cirurgiões-Dentistas, por meio de seus representantes parlamentares, também se posicionaram, apresentando argumentos contrários aos Projetos de Lei, como o desprestígio causado à profissão frente à concorrência de profissionais não-qualificados para o exercício dessa atividade profissional e o desestímulo dos candidatos à profissão da Odontologia, como ilustra o trecho abaixo, proferido pelo deputado Diogo Nomura:

[...] é indispensável lembrar ao legislador em potencial as graves consequências de medida assim danosa e nociva, entre elas se incluindo o desestímulo dos moços pela indispensável profissão, com o natural esvaziamento de nossas faculdades especializadas, e o desprestígio da classe, que muito naturalmente se sente lesada ante uma concorrência injusta, desleal, ilegítima de falsos e pretensos colegas, falsos e pretensos pois nenhum deles recebeu o preparo científico adequado e indispensável ao exercício de tão nobre profissão (DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL. Comunicação – Set. de 1972, p. 1972).

É interessante ressaltar, ainda, que, no decorrer da década, foi se tornando mais evidente a preocupação com os problemas

134

O poder de fiscalização dos conselhos profissionais, conforme dito, está direcionado somente para a vigilância e punição dos Cirurgiões-Dentistas nele inscritos. Cabe somente ao poder público, por meio dos serviços de Vigilância Sanitária, a fiscalização de estabelecimentos que prestam Serviços De Saúde de forma irregular, e às promotorias públicas e delegacias, as providências relacionadas ao ato ilícito de tal natureza.

das populações carentes do interior e das zonas rurais, privadas da atenção odontológica básica, e cuja solução poderia estar na regulamentação dos Dentistas Práticos. Essa questão, de fato, foi predominante nas proposições levadas ao Congresso na década seguinte, conforme veremos a seguir.

DEMANDAS DA DÉCADA DE 1980

Uma década inteira de tentativas malsucedidas parece ter enfraquecido o movimento pela legalização dos dentistas práticos, tendo ocorrido um certo esvaziamento na apresentação de novas propostas de regulamentação da sua atividade; apenas três Projetos de Lei foram apresentados nos anos de 1980. Na verdade, os projetos apresentados nessa década pareciam refletir uma nova fase no campo das políticas de Saúde no Brasil. A estratégia de disseminação da atenção primária, conclamada pela Conferência de Alma Ata, em 1978, de um lado, e a crise do Sistema de Saúde Brasileiro, de outro, possibilitaram algumas mudanças nas ações de saúde, especialmente no que diz respeito ao aumento de cobertura e ao uso de tecnologias apropriadas, com o uso mais intensivo de pessoal auxiliar. De fato, observou-se, nos Projetos de Lei dessa década, uma preocupação maior com a expansão da cobertura dos serviços de Odontologia às populações privadas desse tipo de atenção, refletindo, em certa medida, essa nova conjuntura política. O foco de atenção das proposições estava no aproveitamento de Dentistas Práticos como auxiliares importantes na tarefa de sanar, de forma simplificada e eficiente, o acúmulo de problemas odontológicos, especialmente nos estratos populacionais de baixa renda e de levar o atendimento até às regiões mais distantes dos serviços de Saúde Bucal¹³⁵.

135

No campo da Odontologia, foram várias as propostas de "desmonopolização do saber", com o aproveitamento de recursos informais, ou seja, do treinamento de pessoal auxiliar para atender à demandada atenção básica da população, independentemente do nível de escolaridade (MENÉNDEZ, 1979; CEBES/DF, 1981).

Nessa perspectiva esteve o primeiro projeto apresentado nessa década, o “PL 05683”, apresentado em 1981, pelo deputado Louremberg Nunes Rocha, que propunha a regulamentação dos Dentistas Práticos na região amazônica: *“Regulamenta o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, pioneiros na região amazônica, e determina outras providências”*. Segundo o projeto, os Dentistas Práticos que já estivessem praticando a Odontologia por pelo menos cinco anos, nas localidades onde não existissem Dentistas Formados, seriam habilitados para praticar a profissão.

Em sua justificativa, o autor citava a Lei nº 6.229/75, que institucionalizou o Sistema Nacional de Saúde *“em bases concretas e realistas, [...] incorporando profissionais práticos aos Serviços de Saúde conforme peculiaridades regionais e econômicas”*. Ao mesmo tempo, reforçava a ideia de utilizar recursos informais segundo propostas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, como forma de resolver os problemas de saúde das populações carentes. Como exemplo, citava o caso do aproveitamento das Parteiras Práticas e dos Auxiliares de Enfermagem sem habilitação profissional nos Serviços de Saúde. Comparativamente, o dentista prático foi colocado como *“único recurso compatível com sua [da população interiorana e rural] situação cultural e econômica”*, conforme se observa no texto:

[...] o que se poderia fazer, a exemplo do que tem sido feito em relação às parteiras práticas e outros profissionais leigos, é orientar o seu trabalho, promovendo-se campanhas de esclarecimentos dos dentistas práticos, simplificando o tratamento dentário, da mesma forma como são simplificadas as outras ações de saúde, e fornecendo-lhes condições mínimas de profissionalização nos locais onde o seu trabalho ainda é essencial (BRASIL, Projeto de Lei nº 5.683 – 28 nov. 1981).

Em 1984 foi encaminhado o “PL 04670”, em bases semelhantes, principalmente no que diz respeito à simplificação da atenção, com vistas a efetivar a necessária medida de expansão da cobertura dos Serviços de Saúde, preconizada tanto pelo Sistema Nacional de Saúde,

quanto pelos defensores da Reforma Sanitária. Tinha como ementa o seguinte: *"Dispõe sobre a habilitação e o provisionamento de Dentistas Práticos, regulamenta o exercício dessa profissão, e dá outras providências"*. Segundo estabelecido no projeto, para se habilitarem, os Dentistas Práticos deveriam comprovar quinze anos de prática odontológica ou, caso comprovassem prática entre cinco e quinze anos, poderiam ser inscritos em programas de treinamento a ser criado pelo poder público. A estes Dentistas Práticos, por outro lado, seria permitido apenas o exercício de atividades odontológicas simplificadas, definidas como

[...] atos odontológicos de menor complexidade [...] realizáveis com materiais e equipamentos insofisticados e voltados para o atendimento das populações rurais e das periferias dos centros urbanos de reduzido poder aquisitivo (BRASIL, Projeto de Lei nº 4.670 – 19 nov. 1984).

As atividades simplificadas estavam definidas no próprio Projeto de Lei e eram a restauração de cáries primárias, remoção de tártaros, aplicação de anestésicos gengivais, extração simples, prescrição de medicamentos anódinos e moldagens para dentaduras e pontes removíveis. Os locais de prática desses profissionais seriam definidos pelo Ministério da Saúde.

Na justificativa do projeto, o autor, o deputado Elquisson Soares, argumentava que *"dar assistência à saúde do povo brasileiro [era] tarefa fundamental, e intransferível do Governo"*, e que esse mesmo governo, ao legitimar o exercício da Odontologia no Brasil,

[...] esqueceu-se por completo de instituir-se qualquer medida efetiva que pudesse ampliar as possibilidades de atendimento odontológico às populações desassistidas. Como resultado, todo o imenso espaço vazio de odontólogos continuou a ser preenchido pelos Dentistas Práticos, tão naturalmente quanto o vinham fazendo antes de qualquer regulamentação, e a despeito de toda a repressão que se instalou contra eles, sobretudo após a criação dos Conselhos Federais e Regionais de Odontologia [...]. E, o que é mais grave: ainda embora dispondo de odontólogos, o achatamento salarial de um lado, e, do outro,

a incrível sofisticação a que atingiu a Odontologia, inviabilizam qualquer tentativa popular de tratamento oral (BRASIL, Projeto de Lei nº 4.670 – 19 nov. 1984).

Ainda na década de 1980, foi apresentado o “PL 05094”, do deputado Wilson Vaz, no ano de 1985. Esse Projeto de Lei também propunha a regulamentação dos Dentistas Práticos para a execução de atividades de baixa complexidade. A proposição, apresentada com a ementa “*Dispõe sobre o exercício da profissão de Dentista Prático, e determina outras providências*”, pretendia que todos os candidatos à regulamentação fossem habilitados por meio de programas especiais de treinamento implantados pelo poder público e destinados a trabalhar em áreas suburbanas ou rurais. O tipo de tratamento, de equipamento e material a ser utilizado estaria voltado para as atividades de menor complexidade, e seriam especificados pelo Ministério da Saúde, assim como seriam especificados por esse órgão os locais de prática desses Dentistas Práticos.

Como justificativa, dizia o autor que,

[...] não tem sido outra a orientação da Organização Mundial de Saúde, que, em face das alarmantes condições econômicas mundiais, tem preconizado, como condição indispensável para o sucesso do seu plano de “Saúde para todos no ano 2000”, o aproveitamento de todos os recursos e técnicas de que possam dispor as comunidades. Assim é que a Acupuntura, a Homeopatia, as ervas medicinais, as práticas terapêuticas populares, passaram a ser oficialmente requisitadas para desempenhar seu papel fundamental de Medicina Alternativa (BRASIL, Projeto de Lei nº 5.094 – 13 mar. 1985).

De fato, o uso de pessoal de nível auxiliar recrutado nas próprias comunidades a serem beneficiadas foi preconizado por diversas organizações voltadas para a questão da saúde, dentre elas, a Organização Mundial da Saúde¹³⁶.

136

É dessa época a publicação do livro “Where There is no Dentist”, de Murray Dickson, 1983, que tinha como propósito servir aos indivíduos que vivessem em vilas e áreas rurais, onde não houvesse profissionais. Isso encorajou as pessoas a tomarem cuidado com sua própria saúde, a partir de ensinamentos sobre diagnóstico e tratamento odontológico.

Segundo o deputado, os próprios organismos oficiais de saúde, no Brasil, já se mostravam menos resistentes à incorporação de profissionais de menor qualificação nos serviços, mas que faltava apenas a compreensão *"da classe inteira dos odontólogos, cujas instituições representativas [mostravam-se] absolutamente insensíveis diante de uma questão que os próprios odontólogos não têm a menor condição de resolver"*. Na verdade, na área da Saúde Bucal, fizeram-se algumas tentativas, levadas a cabo principalmente pelos órgãos públicos de Saúde, propondo a incorporação nos serviços de pessoal auxiliar, devidamente treinados para desenvolver ações de saúde de baixo custo e alta eficácia, visando ao aumento da cobertura dos serviços públicos odontológicos. Mas estas não tiveram muito sucesso no seu desenvolvimento e implementação, em parte pela forte resistência da profissão odontológica (CARVALHO, 1999).

Os três Projetos de Lei apresentados na década de 1980 foram arquivados com base no Art. 116 do Regimento Interno, o primeiro, no ano de 1983 e, os outros dois, no ano de 1987, ao final das respectivas legislaturas.

Quadro 10 - Projetos de Lei para regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos apresentados na década de 1980, segundo ano de apresentação no Congresso Nacional, ementa e principais proposições.

Projeto de Lei	Ano	Ementa	Principais Proposições
PL 05683	1981	Regulamenta o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, pioneiros na região amazônica, e determina outras providências.	Licenciamento dos Dentistas Práticos da região amazônica segundo tempo de atividade (5 anos) para atuarem em localidades desprovidas de Dentistas Formados.
PL 04670	1984	Dispõe sobre a habilitação e o provisionamento de Dentistas Práticos, regulamenta o exercício dessa profissão, e dá outras providências.	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de atividade (15 anos), e treinamento profissional dos Dentistas Práticos com tempo de atividade entre 5 e 15 anos de prática.

			Permitido exercer apenas atividades odontológicas simplificadas: restauração de cáries primárias, remoção de tártaros, aplicação de anestésicos gengivais, extração simples, prescrição de medicamentos anódinos e moldagens para dentaduras e pontes removíveis. Locais de prática definidos pelo Ministério da Saúde.
PL 05094	1985	Dispõe sobre o exercício da profissão de Dentista Prático, e determina outras providências.	Licenciamento dos Dentistas Práticos habilitados por meio de programas especiais de treinamento implantados pelo poder público. Obrigados a trabalhar em áreas suburbanas ou rurais a serem especificadas pelo Ministério da Saúde. Obrigados a exercer atividades de menor complexidade, e serem especificadas pelo Ministério da Saúde.

DEMANDAS NO LEGISLATIVO NOS ANOS DE 1990

Na década de 1990, foram apresentados três Projetos de Lei, dois no ano de 1995 e um em 1997. A tônica dos Projetos de Lei dessa última década foi praticamente a mesma dos anos de 1980, o que se configura como um interesse maior pela falta de assistência odontológica dos habitantes das "áreas suburbanas e rurais".

Os dois Projetos de Lei apresentados no ano 1995 tiveram origem no Senado Federal, sendo apresentados pelo mesmo autor,

senador Odacir Soares, com a seguinte ementa: *“Dispõe sobre o exercício da profissão de Dentista Prático e dá outras providências”*. Na verdade, trata-se do mesmo Projetos de Lei, que foi apresentado duas vezes. Isso porque, durante sua primeira tramitação no Senado, identificado como “PLS 00003”, em janeiro de 1995, deu-se o fim da legislatura, sendo, por essa razão, arquivado. Tendo sido empossado para a legislatura seguinte, naquele mesmo ano, o autor do projeto o reapresentou, agora sob a identificação de “PLS 00097”. Os dois Projetos de Lei, de texto idêntico, portanto, propunham que os Dentistas Práticos com pelo menos quinze anos de prática se cadastrassem para habilitação profissional dentro de um prazo de 180 dias, a contar da publicação da lei. Além de comprovarem os anos de exercício da atividade, os Dentistas Práticos deveriam estar em situação regular com o Serviço Militar e com a Justiça Eleitoral. Poderiam exercer sua prática apenas no local onde já estivessem praticando, ou transferir-se para localidades onde não houvesse nenhum profissional diplomado. Foram vedadas as cirurgias que não fossem extrações simples, o uso de anestésico que não fosse local e a prescrição de medicamentos de uso interno, e proibida a ocupação de cargos ou funções públicas ou qualquer emprego em instituições assistenciais, exceto nas localidades onde não existissem profissionais diplomados ou que esses não se interessem expressamente por tais cargos.

Retomava, na sua justificativa, as mesmas questões levantadas pelos Projetos de Lei na década de 1980, ou seja, de seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde, *“de incentivar o aproveitamento de todos os recursos e técnicas de que possam dispor as comunidades”*. O autor ressaltava que essa postura já havia sido adotada no Brasil com relação às Parteiras Práticas e aos Fitoterapeutas Populares, e a outros segmentos da Medicina Alternativa, tais como Acupuntura e Homeopatia. Assim, o autor defendia a necessidade de também legalizar o Dentista Prático, prestador de *“relevantes serviços às nossas populações interioranas [...] que trabalham no contexto de uma realidade social que os próprios odontólogos não têm condições de resolver”*.

O último e mais recente Projeto de Lei apresentado em benefício dos Dentistas Práticos foi o "PL 02734", de autoria do deputado Pinheiro Landim, em 1997. Apresentava a seguinte ementa: *"Dispõe sobre a habilitação e o provisionamento de Dentistas Práticos, regulamenta o exercício dessa profissão e dá outras providências"*. Como no projeto anterior, esse também propunha um prazo de 180 dias para cadastramento dos Dentistas Práticos que quisessem obter licenciamento. Exigia-se a comprovação de pelo menos quinze anos de prática, ou, no caso da comprovação, de cinco a quinze anos de experiência profissional, a formação em programas de treinamento a ser oferecido pelo poder público. Acrescentava, porém, uma outra condição, a de que, em qualquer um dos casos acima citados, os dentistas práticos teriam que prestar exames práticos de aptidão, perante os órgãos sanitários competentes. Estabeleceu que as atividades praticadas deveriam ser de menor complexidade, que os locais da prática seriam definidos pelos órgãos sanitários responsáveis e que os profissionais deveriam informar nos seus anúncios sua condição de Dentista Prático Licenciado.

Como justificativa, retomou a questão sobre o aproveitamento desse recurso humano como única forma de sanar o problema do acesso à atenção básica de determinadas populações, uma vez que os profissionais de saúde se encontravam *"concentrados nos grandes centros urbanos litorâneos [...] inacessíveis às populações interiores, quando não desconhecidos por elas"*. É o primeiro projeto que reconhece a existência de profissionais diplomados em quantidade suficiente para atender à demanda populacional, mas pondera sobre sua má distribuição, impedindo com que os objetivos de atender as populações do interior e das zonas rurais sejam alcançados:

Costuma-se argumentar que o Brasil já conta, por exemplo, com número suficiente de Médicos, porque atingiu a proporção recomendada pela Organização Mundial de Saúde. Considera-se, no entanto, que já se reconheceu que o problema não é tanto de números, mas de distribuição equitativa de profissionais. Se a grande maioria dos profissionais liberais, por motivos óbvios, estão

concentrados nos grandes centros urbanos, não é senão porque o interior não o oferece quaisquer condições para o exercício regular dessas profissões, não só do ponto de vista econômico, mas também do ponto de vista social e cultural (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.734 – 07 fev. 1997)¹³⁷.

O autor afirmou que o próprio Ministério da Saúde havia mudado de posição em relação ao aproveitamento do Dentista Prático, conforme relatou no trecho da sua justificativa:

Em resposta a expediente encaminhado àquela Pasta pelos Dentistas Práticos, reconheceu o Ministério da Saúde que, se bem não contestasse à atuação legal dos Conselhos de Odontologia, e dada a “falta de Cirurgiões-Dentistas e do reduzido número de Faculdades de Odontologia, especialmente em certas regiões do país, particularmente no Norte e no Nordeste, tem havido uma certa tolerância e até mesmo incentivo, para o que chamamos exercício ilegal da Odontologia, tendo em vista não só o caráter sanitário como também o caráter sócio- econômico do problema (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.734 – 07 fev. 1997).

Não encontramos o documento acima citado (não existe referência no texto do referido Projeto de Lei) que atestasse a posição do Ministério da Saúde; portanto, não temos informação sobre a data em que foi escrito, em qual gestão ministerial, assim como sobre a íntegra do documento. É possível supor que o Ministério tenha se manifestado a esse respeito na década de 1970, quando os Dentistas Práticos estavam mais mobilizados em torno à sua demanda por regulamentação.

Por outro lado, o autor acusava os Cirurgiões-Dentistas de agirem de forma corporativa atendendo a interesses próprios, em detrimento das necessidades maiores da população:

137

De fato, segundo a pesquisa “Perfil do Cirurgião-Dentista no Brasil”, divulgada recentemente pelo Conselho Federal de Odontologia, numa amostra representativa dos Cirurgiões-Dentistas de todo o Brasil, 52% dos entrevistados responderam NÃO à pergunta sobre a disposição de participar de um programa de interiorização da Odontologia, via Sistema Único de Saúde, no Brasil. A pesquisa foi organizada pelas entidades odontológicas: ABO, ABENO, ACBO, CFO, FIO E FNO, Abril/2003, podendo ser acessada pela página da web: <www.cfo.org.br>.

[...] pratica-se odienta campanha de perseguição aos chamados Dentistas-Práticos, em nome dos interesses da elite de nível superior que monopoliza esse campo de atividade, ainda que contrariando o interesse maior do povo (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.734 – 07 fev. 1997).

Finalmente, o autor do Projeto de Lei, na sua defesa pela regulamentação dos Dentistas Práticos, tentou demonstrar a “naturalidade” da situação, comparando-a com a de outras ocupações:

Na verdade, esta situação não se constitui em nenhum demérito para os odontólogos. Antes, pelo contrário, trata-se de um fenômeno natural e universal, de controle praticamente impossível em países como o nosso, onde a carência de profissionais liberais é suprida por leigos, em todas as áreas. Onde faltam – e como faltam! – os advogados, os médicos, os odontólogos, os engenheiros, os farmacêuticos, os agrônomos, os veterinários, os contadores, eles são sempre substituídos por leigos autodidatas que se arvoram em rábulas, em curandeiros, em parteiras, em dentistas-práticos, em mestre-de-obra, em oficiais de farmácia, em técnico agrícola, em tratadores de animais, em guarda-livros, simplesmente porque nenhuma comunidade pode prescindir destas funções ou esperar que o progresso atraia os profissionais de nível superior para a sua região (BRASIL, Projeto de Lei nº 2.734 - 07 fev. 1997).

Em relação à tramitação desse Projetos de Lei nas comissões da Câmara dos Deputados, tivemos acesso aos relatórios que deram parecer contrário à sua aprovação e que resultou no arquivamento do projeto, em novembro de 2000. O parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, relatado pela Deputada Vanessa Grazziotin, fazia as seguintes ponderações:

[...] apesar da dramaticidade do quadro descrito, a aprovação de projeto como o ora analisado viria, ao invés de minorar, agravar a situação existente. De fato, como concordar [...] que se permita a Dentistas Práticos – profissionais por definição destituídos de formação adequada – realizar ações como restauração de cáries, remoção de

tártaros, extrações simples e aplicação de anestésicos? Trata-se de procedimentos que envolvem riscos para a saúde. [...] a solução para o problema da assistência dentária [...] depende – todos o sabemos – de uma alteração radical da política pública de investimentos, ações em sentido exatamente oposto ao daquelas hoje levadas a efeito em nosso País (BRASIL, Parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público - 14 de abr. 2000).

Já o parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, relatado pelo deputado Rafael Guerra, apresentava argumentos diferentes, afirmando, primeiro, que o fato de existir má-distribuição dos Cirurgiões-Dentistas nas áreas mais carentes não representa justificativa para que essas comunidades sejam expostas a serviços odontológicos de pior qualidade, por profissionais não habilitados; e, segundo, que não faz sentido utilizar pessoal não-habilitado, com métodos ultrapassados e perigosos, uma vez que existe número suficiente de escolas de formação profissional de nível superior, espalhadas por todo o país. Assim, segundo o relator do parecer,

[...] ao invés de constituir-se em uma vantagem para as populações carentes, a regulamentação do exercício da Odontologia por leigos configura-se mais como um desrespeito aos grupos sociais mais pobres, pois, hoje em dia, nenhum cidadão melhor informado, em sã consciência, se entregaria aos cuidados dentários de um prático. [...] Os avanços da ciência e da tecnologia permitem intervenções menos mutilantes e mais eficazes nos tratamentos bucais. Nossa luta deve ser para que todos os cidadãos, através do nosso sistema de saúde, tenham acesso a profissionais qualificados e à tecnologia mais adequada e eficiente (BRASIL, Parecer da Comissão de Seguridade Social e Família - 02 de ago. 1999).

Tendo recebido pareceres contrários, quanto ao mérito, em todas as comissões a que foi distribuído, o Projeto de Lei foi enquadrado como “rejeitado” nos termos do Art. 133 do Regimento Interno e arquivado definitivamente.

Quadro 11 - Projetos de Lei para regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos apresentados na década de 1990, segundo ano de apresentação no Congresso Nacional, ementa e principais proposições.

Projeto de Lei	Ano	Ementa	Principais Proposições
PL 00003	1995	Dispõe sobre o exercício da profissão de Dentista Prático e dá outras providências.	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de atividade (15 anos); Prazo de 180 dias para cadastramento dos candidatos ao licenciamento; Permitida a prática apenas no local onde já estivessem praticando, ou em localidades onde não houvesse nenhum profissional diplomado; Vedadas as cirurgias que não fossem extrações simples, o uso de anestésico que não fosse local e a prescrição de medicamentos de uso interno; Proibido ocupar cargos ou funções públicas ou qualquer emprego em instituições assistenciais, exceto nas localidades onde não existe profissional diplomado ou que esse não se interesse expressamente por tais cargos.
PL 00097	1995	Dispõe sobre o exercício da profissão de Dentista Prático e dá outras providências.	Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de atividade (15 anos); Prazo de 180 dias para cadastramento dos candidatos ao licenciamento; Permitida a prática apenas no local onde já estivessem praticando, ou em localidades onde não houvesse nenhum profissional diplomado; Vedadas as cirurgias que não fossem extrações simples, o uso de anestésico que não fosse local e a prescrição de medicamentos de uso interno; Proibido ocupar cargos ou funções públicas ou qualquer emprego em instituições assistenciais, exceto nas localidades onde não existe profissional diplomado ou que esse não se interesse expressamente por tais cargos.

PL 02734	1997	Dispõe sobre a habilitação e o provisionamento de Dentistas Práticos, regulamenta o exercício dessa profissão e dá outras providências.	<p>Licenciamento dos Dentistas Práticos segundo tempo de atividade (15 anos), ou, dos que, comprovando-se entre 5 e 15 anos de prática, fossem formados em programas especiais de treinamento profissional.</p> <p>Prazo de 180 dias para cadastramento dos candidatos ao licenciamento;</p> <p>Obrigatoriedade de prestar exames práticos de aptidão, perante os órgãos sanitários;</p> <p>Permitido exercer somente atividades de menor complexidade;</p> <p>Locais da prática definidos pelos órgãos sanitários responsáveis;</p> <p>Obrigados a informar nos seus anúncios sua condição de Dentista Prático Licenciado.</p>
----------	------	---	---

Conforme visto, os Dentistas Práticos tentaram, por mais de cinquenta anos, regulamentar sua prática profissional. Através de seus representantes parlamentares, apresentaram proposições das mais variadas formas, ora restringindo suas ações ora demandando o exercício da atividade em igualdade com o Cirurgião-Dentista. Destaca-se a década de 1970 como o auge do movimento pela legalização dos Dentistas Práticos, quando esses, de fato, organizaram-se para reclamar seus “direitos”. Entretanto, apenas dois dos trinta Projetos de Lei apresentados em todo o período chegou, de fato, a ser votado no plenário; os demais foram, por motivos diversos, impedidos de serem votados, em grande parte por ter obtido parecer contrário durante o processo de tramitação, demonstrando, em certa medida, a força da corporação odontológica.

Assim, pelo menos na arena do Poder Legislativo, foram dos Cirurgiões-Dentistas as conquistas profissionais na jurisdição da Odontologia. Mas, o mesmo não pode ser afirmado com relação a

outros espaços de disputa jurisdicional, onde a presença marcante dos Dentistas Práticos, na oferta de serviços de Saúde Bucal, continua, ainda hoje, a desafiar a profissão odontológica. Conforme nos ensinam Abbott (1988) e Freidson (2001), não é só na arena legal que se define uma profissão.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, A. **The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor.** Chicago: The University of Chicago Press, 1988.
- CARNEIRO, J. C. **Dentista prático: a luta, a legalização.** Goiânia: Tipografia e Editora Bandeirante, 1981.
- CARVALHO, C. L. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 25-33, 1999.
- CARVALHO, C. L. **Dentistas Práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira.** 2003. 257p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- CEBES/DF. Simplificación y desmonopolización en odontología; simposium sobre "política nacional de salud" en Brasil. **Revista CERON**, v. 6, n. 2, sp., 1981.
- DICKSON, M. **Where There is no Dentist.** California: The Hesperian Foundation, 1983.
- FREIDSON, E. **Professionalism: the third logic on the practice of knowledge.** Chicago: The University of Chicago Press, 2001.
- MENÉNDEZ, O. R. Simplificación y Desmonopolización en Odontología; su significación social. Caracas, Venezuela: Ver. **CERON**, vol. 4, n. 3, agosto, 1979.
- PORTO, R. (Coord.). **Pesquisa sobre os profissionais de nível superior no Brasil (por municípios).** Centro de Estudos e Treinamento dos Recursos Humanos. Ministério da Educação e Cultura (Convênio MEC/FGV), 1967.
- WAHRLICH, B. M. S. **Reforma Administrativa na Era de Vargas.** Rio de Janeiro: FGV, 1983.

FONTES

BRASIL. **Decreto nº 3.987, de 2 Janeiro de 1920.** Reorganiza os serviços da Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1920.

BRASIL. **Decreto nº 14.189, de 26 de Maio de 1920.** Dá regulamento para a execução do decreto legislativo nº 3.987, de 2 de Janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Publica. Rio de Janeiro, 1920.

BRASIL. **Decreto nº 14.354, de 15 de Setembro de 1920.** Approva o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Publica, em substituição do que acompanhou o decreto nº 14.189, de 26 de maio de 1920. Rio de Janeiro, 1920.

BRASIL. **Decreto nº 15.003, de 15 de Setembro de 1921.** Faz modificações no regulamento aprovado pelo decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920. Rio de Janeiro, 1920.

BRASIL. **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. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 19.852, de 11 de Abril de 1931.** Dispõe sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **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 nº 19.852, de 11 de abril de 1931. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 20.877, de 30 de Dezembro de 1931.** Regula o exercício da farmácia no interior dos Estados pelos práticos licenciados. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 20.931, de 11 de Janeiro de 1932.** Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Rio de Janeiro, 1932.

BRASIL. **Decreto nº 21.073, de 22 de Fevereiro de 1932.** Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos no Distrito Federal. Rio de Janeiro, 1932.

BRASIL. **Decreto nº 22.418, de 31 Janeiro de 1933.** Altera o artigo 7º do Decreto nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932. Rio de Janeiro, 1933.

BRASIL. **Decreto nº 22.501, de 27 Fevereiro de 1933.** Torna extensivos aos dentistas práticos do Distrito Federal os favores do artigo 8.º do Decreto nº 20.862 de 28 de dezembro de 1931. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. **Decreto nº 23.540, de 4 Dezembro de 1933.** Limita, até 30 de junho de 1934, os favores concedidos pelos Decretos nºs 20.862 e 20.877, respectivamente, de 28 e 30 de dezembro de 1931, nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932, e nº 22.501, de 27 de fevereiro de 1933. Rio de Janeiro, 1933.

BRASIL. **Lei nº 378, de 13 Janeiro de 1937.** Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1937.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 421, de 11 Maio de 1938.** Regula o funcionamento dos estabelecimentos de ensino superior. Rio de Janeiro, 1938.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 Dezembro de 1940.** [Código Penal]. Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.171, de 2 Abril de 1941.** Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério Educação e Saúde, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1941.

BRASIL. **Decreto nº 9.810, de 1 Julho de 1942.** Aprova o regimento do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 1942.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.113, de 14 Fevereiro de 1942.** Regula a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Rio de Janeiro, 1942.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1 Maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, 1943.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.545, de 4 de Junho de 1943.** Estabelece as medidas destinadas à regularização da vida escolar de alunos que frequentam ou hajam frequentado curso superior não reconhecido e bem assim de diplomados por curso superior igualmente não reconhecido. Rio de Janeiro, 1943.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7.401, de 20 de Março de 1945.** Institui uma junta especial com atribuições referentes à aplicação dos Decretos-leis nº 5.545, de 4 de junho de 1943, nº 6.273, de 14 de fevereiro de 1944, e nº 6.896, de 23 de setembro de 1944. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7718, de 9 Julho de 1945.** Dispõe sobre a situação profissional de dentistas diplomados por faculdades que funcionaram com autorização dos governos estaduais. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7955, de 13 Setembro de 1945.** Institui Conselhos de Medicina e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 8.345, de 10 Dezembro de 1945.** Dispõe sobre habilitação para exercício profissional. Rio de Janeiro, 1945.

BRASIL. **Lei nº 609, de 13 Janeiro de 1949.** Provê a validação dos cursos realizados pelos alunos das escolas superiores não reconhecidas. Rio de Janeiro, 1949.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS – 20 Ago. 1949. Regimento Interno da Câmara dos Deputados. **Diário do Congresso Nacional**, 20 Ago. de 1949, p. 7.377.

BRASIL. **Lei nº 1.314, de 17 de Janeiro de 1951.** Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões Dentistas. Rio de Janeiro, 1951.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS – 23 Ago. 1951. Alterações ao Regimento Interno. **Diário do Congresso Nacional**, 23 Ago. de 1951, p. 6.859.

BRASIL. **Lei nº 3.062, de 22 Dezembro de 1956.** Desdobra o atual Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina em Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia e Serviço Nacional de Fiscalização de Odontologia, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1956.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de Setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1957.

BRASIL. **Lei nº 3.999, de 15 de Dezembro de 1961.** Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas. Brasília, 1961.

BRASIL. **Lei nº 4.324, de 14 Abril de 1964.** Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Brasília, 1964.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de Agosto de 1966.** Regula o exercício da Odontologia. Brasília, 1964.

BRASIL. **Decreto nº 67.057, de 14 Agosto de 1970.** Dispõe sobre vinculação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia. Brasília, 1970.

BRASIL. **Decreto nº 68.704, de 3 Junho de 1971.** Regulamenta a Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. Brasília, 1970.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS – 1.º nov. 1972. Dispõe sobre o Regimento Interno. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1972, p. 4.690.

BRASIL. **Lei nº 5.965, de 10 Dezembro de 1973.** Acrescenta parágrafos ao Art. 13 da Lei nº 4.324 de 14 de abril de 1964. Brasília, 1973.

BRASIL. **Lei nº 6.215, de 30 de Junho de 1975.** Altera a redação do item III, do Art. 6º da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Brasília, 1975.

BRASIL. **Decreto nº 79.137, de 18 Janeiro de 1977.** Inclui na classificação de órgãos de deliberação coletiva, aprovada pelo Decreto nº 69.907, de 7 de janeiro de 1972, as Entidades de Fiscalização do Exercício das profissões liberais. Brasília, 1977.

BRASIL. **Lei nº 6.710, de 5 de Novembro de 1979.** Dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária e determina outras providências. Brasília, 1979.

BRASIL. **Decreto nº 87.689, de 11 de Outubro de 1982.** Regulamenta a Lei nº 6.710, de 5 de novembro de 1979, que dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária, e determina outras providências. Brasília, 1982.

BRASIL. **Lei nº 11.889, de 24 de Dezembro de 2008.** Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB, Brasília, 2008.

Congresso Nacional – Câmara Dos Deputados – Diários

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.187, de 22 de Janeiro de 1948. Autoriza aos dentistas práticos o exercício da odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Jan. de 1948.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 73 – 7 abr. 1948. Regulamenta o exercício profissional dos cirurgiões-dentistas. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Abr. de 1948.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.034 – 12 Dez. 1950. Cria a Ordem dos Cirurgiões-Dentistas. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Dez. de 1950.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 973 – 9 Ago. 1951. Estabelece igualdade entre os dentistas formados pelas faculdades estaduais e os diplomados por estabelecimentos federais ou escolas com inspeção federal. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Ago. de 1951.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.997 – 26 Mai. 1952. Revigora até 30 de junho de 1954, o prazo previsto no Decreto nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933, de que trata o Decreto número 20.862, de 28 de dezembro de 1931, que regula a profissão odontológica por dentistas práticos. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mai. de 1952.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.159 – 28 Mai. 1953. Cria a Ordem dos Cirurgiões-Dentistas do Brasil e estabelece as Caixas de Assistência. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mai. de 1953.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.130 – 27 Nov. 1956. Altera o regulamento para o exercício da profissão de cirurgião-dentista. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1956.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.745 – 1º Mar. 1958. Revoga o artigo nono do Decreto nº 20.862 de 28 de dezembro de 1931, que regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único do artigo 314, do Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mar. de 1958.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.213 – 30 Ago. 1960. Dispõe sobre o licenciamento para exercício da profissão odontológica aos portadores de diplomas ou certidões de vida escolar fornecidos pelas extintas Faculdades de Farmácia e Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Ago. de 1960.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.240 – 21 Out. 1960. Estabelece condições para habilitação de dentistas práticos não licenciados. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Out. de 1960.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 19 – 13 Abr. 1960. Regula o exercício da Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Abr. de 1960.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.286 – 12 Out. 1960. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Out. de 1960.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.058 – 14 Jun. 1961. Revalida os registros de títulos ou diplomas de dentista ou cirurgião-dentista, expedidos por escolas estaduais até o ano de 1936, efetuados nas repartições competentes. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Jun. de 1961.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 501 – 13 Set. 1967. Autoriza aos portadores de diplomas de Farmacêutico e Dentistas expedidos, até o ano de 1930, por faculdades fiscalizadas pelos governos estaduais, o exercício da profissão em todo o território nacional. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Set. de 1967.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.241 – 17 Abr. 1968. Regula o exercício da Odontologia, pelos dentistas práticos e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mai. de 1968.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 484 – 13 Nov. 1971. Regula a profissão de dentista prático e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1971.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 540 – 6 Nov. 1971. Dispõe sobre o exercício da Odontologia por Dentista prático licenciado e pelos profissionais diplomados por escolas livres. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Dez. de 1971.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 509 – 24 Nov. 1971. Regulamenta o exercício da atividade profissional dos dentistas práticos ou dos formados por escolas livres, e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Dez. de 1971.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 511 – 25 Nov. 1971. Acrescenta artigos à Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Dez. de 1971.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.296 – 3 Set. 1974. Regula o exercício da profissão de dentista prático e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Out. de 1974.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.459 – 4 Nov. 1975. Dispõe sobre a habilitação de dentistas práticos para o exercício da odontologia, nas condições que especifica e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1975.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.324 - 20 Mai. 1976. Autoriza as universidades e os estabelecimentos isolados de ensino superior a criarem cursos para a formação de dentistas e enfermeiros com a duração de 02 (dois) anos e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mai. de 1976.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.972 – 8 Abr. 1976. Regula o exercício da odontologia por dentistas práticos e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Abr. de 1976.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.117 – 26 Out. 1976. Restabelece a habilitação para o exercício da odontologia aos dentistas práticos e aos formados por escolas livres, na forma que especifica. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1976.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.882 – 3 Ago. 1977. Acrescenta dispositivos à Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Ago. de 1977.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.949 – 10 Ago. 1977. Permite o aproveitamento de dentistas práticos nos sistemas públicos de saúde. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Ago. de 1977.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 4.565 – 27 out. 1977. Confere atribuição ao Técnico em Higiene Dental e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1977.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.115 – 31 maio 1979. Dispõe sobre o exercício da profissão de dentista prático ou formado por escolas livres. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mai. de 1979.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.688 – 22 Ago. 1979. Regula o exercício da Odontologia por Dentistas Práticos. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Ago. de 1979.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 1.827 – 19 Set. 1979. Regula o exercício da profissão de dentista prático nas condições que estabelece. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Set. de 1979.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 5.683 – 5 Dez. 1981. Regulamenta o exercício da Odontologia pelos dentistas-práticos, pioneiros na região amazônica, e determina outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Dez. de 1981.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 5.271 – 29 Set. 1981. Dispõe sobre a denominação dos profissionais que exercem a odontologia e dá outras providências. Passa a denominar-se cirurgião-dentista. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Set. de 1981.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 4.670 – 6 Nov. 1984. Dispõe sobre a habilitação e o provisionamento de dentistas-práticos, regulamenta o exercício dessa profissão, e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1984.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 5.094 – 22 Mar. 1985. Dispõe sobre o exercício da profissão de dentista prático, e determina outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mar. de 1985.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 03 – 18 Jan. 1995. Dispõe sobre o exercício da profissão de dentista prático e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Jan. de 1995.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 97 – 31 Mar. 1995. Dispõe sobre o exercício da profissão de dentista prático e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Abr. de 1995.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 2.734 – 3 Dez. 1996. Dispõe sobre a habilitação e o provisionamento de dentistas-práticos, regulamenta o exercício dessa profissão, e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Fev. de 1997.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.805 – 4 Nov. 1997. Altera o artigo quarto da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências, incluindo dentre as competências dos Conselhos de Odontologia, o pronunciamento a respeito dos pedidos apresentados aos órgãos competentes para criação e reconhecimento de cursos de graduação em Odontologia, em instituições de ensino superior. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1997.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 4.557 – 3 Jun. 1998. Altera a redação da Lei nº 6.710, de 5 de novembro de 1979, e dá outras providências, permitindo ao Técnico em Prótese Dentária prestar assistência direta a clientes, desde que os mesmos tenham suas oficinas e inscrição no Conselho Regional de Odontologia na jurisdição em que estejam instalados. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Jun. de 1998.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.618 – 20 Set. 1997. Dispõe sobre o processo de autorização de novos cursos de Medicina e Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Nov. de 1997.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 4.230 – 14 Mar. 1998. Dispõe sobre o processo de autorização de novos cursos de Medicina e Odontologia. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, Mar. de 1998.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei nº 3.789 – 22 nov. 2000. Cria o Conselho Federal e os conselhos regionais de Técnicos em Prótese Dentária, disciplinando o funcionamento de seus órgãos de fiscalização e determina outras providências. **Diário do Congresso Nacional**. Brasília, Nov. de 2000.



5

Cristiana Leite Carvalho

A ATIVIDADE DOS DENTISTAS PRÁTICOS NO BRASIL

INTRODUÇÃO

A história da regulamentação da profissão odontológica no Brasil, em especial, as conquistas dos Cirurgiões-Dentistas na jurisdição legal, demarcam e estabelecem os limites do exercício da profissão no campo de trabalho da Odontologia, impondo restrições para o ingresso de “outros” na profissão. Segundo Freidson (2001) a capacidade de prevenir a invasão de grupos competidores é um dos critérios de demarcação do profissionalismo. Nesse sentido, pode-se dizer que a presença de Dentistas Práticos é um fator de limitação na história da profissionalização da odontologia brasileira, pois existem sólidas evidências sobre a existência de um contingente significativo de Dentistas Práticos exercendo a profissão em nosso país.

Neste capítulo buscou-se descrever o perfil dos Dentistas Práticos que estavam exercendo a odontologia no Brasil no início da década de 2000, especialmente no que diz respeito à sua inserção no mundo do trabalho, incluindo as formas de aprendizado e de atualização, escolha da atividade, organização e escopo da prática. Além disso, buscou-se conhecer as opiniões dos Dentistas Práticos sobre o trabalho que desenvolvem, assim como suas aspirações e perspectivas quanto à regulamentação da atividade¹³⁸. Uma atenção especial foi dada às falas dos entrevistados com vistas a revelar os argumentos e estratégias, presentes nos discursos, para justificar as disputas em torno à regulamentação da sua atividade profissional.

138

Esse capítulo apresenta os resultados da investigação realizada no âmbito da Tese de Doutorado defendida por CARVALHO (2003). A metodologia de tal investigação pode ser conferida na referida tese e tinha como um dos objetivos a construção de uma tipologia sobre os dentistas práticos, abrangendo as mais variadas idades e gerações de praticantes.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS DENTISTAS PRÁTICOS ENTREVISTADOS

Foram entrevistados 15 Dentistas Práticos da capital e do interior de um Estado brasileiro¹³⁹. No entanto, a maior parte vive e trabalha no interior do Estado, em cidades de médio e pequeno porte, distantes cerca de 200 quilômetros da capital. Três entrevistados atuam na capital e região metropolitana. É importante salientar a maior facilidade encontrada na abordagem dos indivíduos do interior, que se mostraram mais receptivos do que os da região metropolitana. Além disso, muitos Dentistas Práticos procurados na capital e adjacências não mais se encontravam no local informado, fato que não ocorreu com os Dentistas Práticos do interior. É razoável supor que a fiscalização na capital seja mais eficiente do que no interior, tanto por parte do Conselho Regional de Odontologia, quanto dos serviços municipais de fiscalização e de expedição de alvará de funcionamento. Outra razão pode estar no fato de existir uma forte relação entre Dentistas Práticos e a comunidade atendida, situação que parece ser mais típica de cidades do interior. Também foram observados casos em que os Dentistas Práticos fazem parte direta do círculo das próprias autoridades municipais – ou são as próprias autoridades –, conseguindo que se faça “vista grossa” à sua atividade, obtendo acordos ou até suspensão dos processos de denúncia encaminhados ao sistema judiciário¹⁴⁰.

139 As entrevistas foram realizadas durante o mês de julho de 2002. Por razões relacionadas à questão da ética na pesquisa envolvendo seres humanos e com o propósito de eliminar qualquer possibilidade de que os Dentistas Práticos fossem identificados, principalmente porque se encontravam na condição de infratores, exercendo ilegalmente a atividade odontológica, foram omitidas todas informações referentes a lugares e nomes que pudessem levar à identificação dos entrevistados.

140 Na análise de 50 processos de um Conselho Regional de Odontologia, encontramos três Dentistas Práticos que se candidataram a vereadores. Dois deles foram eleitos, sendo que um desses dois era o Presidente da Câmara Municipal da cidade. Os dois mantinham a atividade de Dentistas Práticos juntamente com a vereança. Também observamos várias situações em que os processos abertos pela promotoria foram suspensos no Fórum (3 casos) ou casos em que os Dentistas

A maior parte dos entrevistados é do sexo masculino com idades entre 29 e 73 anos, o que favoreceu um dos critérios metodológicos, o de obter depoimentos que pudessem abranger diferentes épocas e gerações. Apenas um dos Dentistas Práticos se achava aposentado, encontrando-se os demais em pleno exercício da atividade odontológica¹⁴¹. Os entrevistados também possuem tempos de prática bastante diferenciados, entre 10 e 53 anos; predomina, porém, os que trabalham na atividade há mais de 17 anos. Isso nos permitiu reunir informações sobre suas experiências de trabalho odontológico por várias décadas. A distribuição dos entrevistados segundo idade e tempo de exercício como Dentistas Práticos se encontra no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos Dentistas Práticos entrevistados segundo idade e tempo de exercício da atividade.

Dentista prático	Idade e tempo de exercício da atividade
Dentista prático 8	29 anos, 11 anos de atividade
Dentista prático 11	30 anos, 17 anos de atividade
Dentista prático 2	32 anos, 13 anos de atividade
Dentista prático 7	36 anos, 17 anos de atividade
Dentista prático 1	37 anos, 21 anos de atividade
Dentista prático 15	38 anos, 10 anos de atividade

Práticos foram apenas intimados a depor (2), porém a maioria dos processos não vai além das denúncias do Conselho Regional à promotoria ou delegacia, uma vez que não foi encontrada qualquer abertura de processo ou de investigação. Finalmente, um dos Conselhos de Odontologia, consultado via entrevista telefônica, respondeu que um dos motivos para a existência de Dentistas Práticos é a "conivência de alguns órgãos fiscalizadores que detêm o poder de polícia, em face de muitos Dentistas Práticos ocuparem cargos políticos no interior do Estado".

141

Interessante destacar que esse entrevistado, de 73 anos de idade, conseguiu sua aposentadoria como Dentista Prático, pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social). Segundo Carneiro (1981), na década de 70, por determinação do então Ministro da Previdência, permitiu-se contribuição dos Dentistas Práticos à Previdência Social, tendo muitos deles se aposentado com base nessa decisão ministerial; destaca-se entretanto, que tal benefício não é mais permitido a um dentista-prático no país.

Dentista prático 10	38 anos, 18 anos de atividade
Dentista prático 3	44 anos, 18 anos de atividade
Dentista prático 5	49 anos, 20 anos de atividade
Dentista prático 6	52 anos, 28 anos de atividade
Dentista prático 12	55 anos, 42 anos de atividade
Dentista prático 13	57 anos, 35 anos de atividade
Dentista prático 9	58 anos, 46 anos de atividade
Dentista prático 14	70 anos, 46 anos de atividade
Dentista prático 4	73 anos, 53 anos de atividade

Não constatamos qualquer padronização no que tange à idade com que os Dentistas Práticos iniciaram a atividade odontológica, pelo fato de nos haverem sido declaradas idades que oscilam entre 12 e 29 anos. No entanto, nove entrevistados começaram a trabalhar como Dentistas Práticos antes de completar 22 anos de idade¹⁴². Assim, por ser uma atividade informal, é caracterizada pela falta de padronização em relação ao ingresso na mesma; em outras palavras, não existe idade certa para inserção no mercado de trabalho, constituindo-se num importante fator de diferenciação em relação à profissão regulamentada, que exige tempo mínimo para formação. Não entrando no mérito do preparo e da competência de Dentista Prático não qualificado, para desenvolver o trabalho odontológico, o fato de iniciarem mais cedo na atividade, sem período definido de formação, nem requisito de escolaridade, sempre

142

A maior parte dos cursos de Odontologia dura 4 anos, por ser esse o tempo mínimo necessário para o cumprimento do currículo odontológico. Mais recentemente, os currículos têm sido reformulados, aumentando-se o tempo de formação para 4 e meio ou 5 anos de duração. No Brasil, em geral, o aluno que completou o Ensino Fundamental e Ensino Médio sem interrupções chega à Universidade com a idade de 18 anos que, somada aos 4 anos mínimos de duração curricular da Odontologia, coloca-o apto a ingressar no mercado de trabalho odontológico aos 22 anos de idade.

foi apontado pelos Cirurgiões-Dentistas como um fator de competição injusta e desigual.

Na verdade, é difícil precisar o exato momento de inserção dos Dentistas Práticos no mercado de trabalho. Em primeiro lugar, porque o início do processo de aprendizado não é marcado por qualquer formalidade ou ritual de iniciação educacional, podendo ocorrer sob a orientação e treinamento do pai ou de outro parente, também Dentistas Práticos ou, ainda, no exercício da atividade de auxiliar de um outro Dentista, Dentista Prático ou Dentista Formado. Também não se estabelece um espaço de tempo para que se considere concluído o aprendizado. Os próprios entrevistados ora consideram o início da atividade desde quando começaram, ao se empregaram como ajudantes de outro Dentista Prático, ora o consideram a partir do momento em que passaram a trabalhar de forma autônoma, dentro do próprio estabelecimento¹⁴³. Nem sempre, porém, é possível diferenciar uma situação da outra, pois logo que iniciam o aprendizado com outro Dentista Prático, passam a auxiliar em algum tipo de atendimento. O que se observa, no entanto, é que a idade de ingresso para a ocupação está marcada pela condição de vida desses indivíduos, que, na maioria das vezes, não têm condições de prosseguir nos estudos e, desde cedo, encontram-se trabalhando, sem terem a chance concluir nem mesmo o Ensino Fundamental.

Da mesma forma que não existe padrão com relação à idade de ingresso na atividade, não existem níveis padronizados de escolaridade. Quatro entrevistados não chegaram a completar o Primeiro Grau, quatro possuem Segundo Grau Incompleto e cinco afirmaram ter Segundo Grau Completo, enquanto dois informaram ter frequentado o nível superior de escolaridade, ambos na área do

143

Isso ocorre com as respostas dos entrevistados. Alguns declararam terem iniciado na atividade com a idade de 12 - 13 anos; outros com 19 - 20 anos. No caso dos primeiros, constata-se, provavelmente, uma determinação de se ser Dentista Prático desde o início, provavelmente para seguir a "profissão" do pai; ou, por outro lado, isto é fruto da necessidade de conseguir trabalho desde cedo, sendo essa atividade uma simples oportunidade.

Direito; um deles completou o curso, o outro, teve que abandoná-lo logo no início. Além disso, um dos Dentistas Práticos informou que possuía dois cursos técnicos profissionalizantes, um em Patologia Clínica e, outro, em Radiologia.

ESCOLHA DA ATIVIDADE

Os relatos dos entrevistados sugerem que a escolha da atividade está associada à necessidade de sobrevivência e oportunidade de trabalho ou à existência de uma tradição familiar. Em relação à dificuldade de prosseguir os estudos, determinada pela necessidade de conseguir um trabalho, observa-se que, embora a maior parte dos entrevistados tenha pelo menos atingido o nível médio de formação (onze Dentistas Práticos), poucos tiveram a chance de completá-lo ou de prosseguir em uma carreira de nível superior, como afirmam os Dentistas Práticos entrevistados:

[...] por eu ser uma pessoa de família de poucos recursos, eu tinha vontade de fazer o curso superior, ser um Dentista Formado, ter condições de exercer minha profissão de forma legal, ser habilitado para trabalhar, por aí. Como eu não tive acesso, então, já rapazinho, através de amizades, surgiu a oportunidade de um trabalho e esse trabalho era nesse laboratório [...] e lá dentro descobri a arte de prótese e comecei a fazer vários serviços [...] (44 anos, 18 anos de atividade)¹⁴⁴.

Primeiro, eu comecei a fazer Direito. A situação muito difícil naquela época. A maioria dos pais de vocês nem havia nascido. Foi em 48. E a situação muito difícil, emprego difícil. Fraturei a perna, [...] e com aquilo perdi a oportunidade, perdi a Faculdade, perdi dinheiro, perdi emprego, perdi tudo. Então, quando foi justamente em 51, 52, eu me optei pela profissão, pela arte dentária. Porque naquele

tempo as pessoas falavam na prática (73 anos, 53 anos de atividade, aposentado).

Nem sempre o trabalho como Dentista Prático foi, para os entrevistados, resultado de uma motivação pela Odontologia, ou seja, de uma opção individual pela profissão de Dentista como passo seguinte às etapas de escolarização do indivíduo. Ao contrário, são escolhas feitas ao acaso, em virtude da oportunidade de trabalho, numa situação em que as condições de vida exigem, desde cedo, a busca por um meio de subsistência, como pode ser visto em alguns dos relatos,

Na verdade, eu escolhi mais pela oportunidade que foi me dada, entendeu? Porque desde os treze anos de idade que eu comecei a trabalhar com este Dentista Prático, fazendo limpeza do consultório, essas coisas todas, entendeu, como office-boy e na medida que eu fui ficando assim [...], adulto, eu me encontrei dentro do consultório entendeu, e passei a fazer aquilo e fui aprendendo e acabei tendo isso como profissão (32 anos, 13 anos de atividade).

Olha, eu por já ter trabalhado como auxiliar de um Dentista, lá na minha cidade, no consultório, então, eu sempre fazia alguma coisa também, e estava ali ajudando, né? E achei melhor, mudar [...] eu não pude estudar, não tinha condições de participar de uma escola, né? (52 anos, 28 anos de atividade).

Olha, eu pretendia estudar né, porém as condições não eram favoráveis, né. Aí, eu acabei trabalhando com ele [um primo] para poder aprender uma profissão na vida, com certeza, né? (29 anos, 11 anos de atividade)

[...] eu, na realidade queria ser advogado. E não podendo, tive que apelar pra uma coisa mais urgente, mais, assim, uma coisa mais rápida (73 anos, 53 anos de atividade, aposentado).

Assim, cada história contada representa o relato de uma circunstância de vida pautada menos pela escolha individual do que pela necessidade econômica vivida; marcada também pela dificuldade de acesso à educação profissional, devido às desigualdades sociais.

Por outro lado, algumas entrevistas sugerem que pode existir uma certa tradição familiar na reprodução da atividade, quando o aprendizado acontece dentro do próprio núcleo familiar¹⁴⁵. Encontramos quatro Dentistas Práticos que herdaram a profissão do pai e outros três que aprenderam o ofício, respectivamente com um tio, um cunhado e um primo. Outros dois relataram ter iniciado a profissão com amigos da família. Em relação à “herança familiar”, torna-se interessante o destaque ao relato de um dos Dentistas Práticos, que aprendeu a atividade com o pai que “já tinha uma tradição clínica de muitos anos”, mas, que por um tempo, buscou outra atividade profissional:

Fui, vamos dizer assim, forçado a ter uma outra profissão, em função de que a profissão de Dentista Prático era muito perseguida. Então, fui trabalhar em grandes empresas [...] e aí eu vi que, trabalhar, você sendo seu próprio patrão seria o mais interessante e devido aos meus conhecimentos [aprendera a atividade com o pai desde pequeno], e o salário muito bom como Dentista Prático, eu resolvi optar pela profissão de Dentista Prático (38 anos, 18 anos de atividade).

Nesse caso, mesmo tendo aprendido a atividade com o pai, o entrevistado tentou se inserir em outro tipo de serviço, evitando o trabalho ilegal. Porém, entre a escolha de ganhar a vida na legalidade, como trabalhador assalariado ou continuar o trabalho do pai, ele preferiu esse último, que lhe dava autonomia e maior retorno financeiro.

Esse é também o caso de outro Dentista Prático que, tendo experimentado o trabalho formal, assalariado, por algum tempo, preferiu trocá-lo pelo trabalho autônomo, inspirado pelo antigo emprego, como auxiliar de um Cirurgião-Dentista:

145

Essa é uma ideia compartilhada pelos Cirurgiões-Dentistas. Um dos Conselhos de Odontologia consultados afirmava que a existência dos dentistas práticos se devia ao fato de que “eles [Dentistas Práticos] gostam mesmo de trabalhar como Dentistas. O ofício, quase sempre, é passado de pai para filho”. Um outro representante de Conselho de Odontologia concorda e afirma que esse é um problema cultural, “que faz com que várias gerações de uma mesma família recebam tratamento odontológico de um prático que, por sua vez, passa seus conhecimentos empíricos para seus descendentes”.

Trabalhei só dois anos fichado, nunca mais trabalhei [fichado], até hoje. Tô vivendo minha vida, tranquilo, dentro da minha profissão. Trabalhando sossegado, tô aí, velho, desgramado [...], tô na luta. Tive tudo daqui pra formar eles aí [os filhos]. Formou em outras coisas pra lá, porque nenhum quis [ser prático como ele] (58 anos, 46 anos de atividade)¹⁴⁶.

Assim, a escolha pode estar também associada ao fato de ser essa uma prática autônoma, mais bem remunerada, especialmente motivada pela experiência familiar positiva de um parente ou amigo, como observa esse outro entrevistado, cujo aprendizado foi com um Dentista Prático, amigo da família: “espelhei nesses caras e achei que a profissão era digna”.

FORMAÇÃO E ATUALIZAÇÃO NA ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

No que diz respeito à formação, a característica mais comum entre os entrevistados é o fato de terem aprendido a atividade com outro Dentista Prático, geralmente um parente ou um conhecido. Nessa categoria, estão 7 dos entrevistados. Do total de indivíduos entrevistados, apenas quatro não aprenderam o trabalho com outro Dentista Prático:

desses, dois iniciaram o aprendizado como funcionários de laboratório de prótese dentária, um como auxiliar de Cirurgião-Dentista (profissional formado) e o outro por conta própria, estudando nos livros¹⁴⁷.

146 Segundo esse entrevistado, dos três filhos que tem, apenas um se interessou em aprender o trabalho do pai: “Tem um que sabe fazer tudo que eu faço aqui, o outro sabe fazer tudo, mas trabalha em construção de obra, e o outro é técnico em manutenção [de uma empresa de grande porte]”.

147 Essa informação está coerente com uma pesquisa realizada junto a 17 Dentistas Práticos, em 1984, na qual se apurou que 7 Dentistas Práticos iniciaram sua formação com familiares práticos, outros 6 aprenderam com outro Dentista Prático, 2 foram auxiliares de Cirurgião-Dentista, portanto, diplomado; sobre os dois restantes, não havia informação (BRAGA *et al.*, 1984).

O Dentista Prático que disse ter aprendido por conta própria, narra como perdeu o emprego e a oportunidade de pagar seus estudos, tendo que abandonar a Faculdade de Direito, optando pela atividade odontológica:

[...] fracturei a perna e com aquilo perdi a oportunidade, perdi a Faculdade, perdi dinheiro, perdi emprego, perdi tudo. Então [...] eu optei pela profissão, pela arte dentária. Porque naquele tempo as pessoas falavam na prática, né? Esse foi o primeiro passo. Segundo passo [...] comprei os livros de uns autores muito bons, americanos e estudava enquanto estava com a perna fraturada, entendeu? Então, como havia perdido a Faculdade, meus amigos eram os livros. Então eu comecei, corria os pastos, via a caveira da vaca, a arcada dentária. Papai matava um capado e eu ia lá ver como é que era. Optei por caveira de burro, de vaca, de porco e de cavalo. E eu morava perto do cemitério. Lá tinha o tal do M., que era coveiro, né? Então eu dava a ele uma gratificaçãozinha. Ah! Ele costumava abrir cova de gente que acabava de ser enterrado pra pegar dinheiro. Eu me aventurei e comecei o meu trabalho (73 anos, 52 anos de atividade, aposentado).

Além da possibilidade de adquirir aprendizado prático também como empregado de laboratório de prótese dental, situação apontada por dois dos Dentistas Práticos entrevistados, um outro disse, ainda, ter tentado se profissionalizar em um curso de Técnico em Prótese Dentária como forma de legalizar sua atividade: Parece que, mesmo os cursos de nível intermediário, como o de Técnico em Prótese Dentária, não são acessíveis aos candidatos a Dentistas Práticos; a razão disso pode estar no fato de ser pequena a oferta desses cursos e, quando existente, os cursos são realizados nas capitais; segundo, porque esse curso tem uma duração relativamente extensa (geralmente três anos); além disso, o custo da mensalidade não é baixo (geralmente, acima de 200 reais)¹⁴⁸; e tem como exigência o Segundo Grau completo, condição nem sempre preenchida pelos

Dentistas Práticos, como é o caso dos nossos entrevistados, em que apenas sete possuem Segundo Grau completo¹⁴⁹.

O curso do M. M. [nome da instituição que oferece curso de Técnico em Prótese Dental] eu não pude concluir por falta de condição financeira, porque o curso é caro demais e eu com mulher, minha condição não dava e eu tive que abandonar o curso; tranquei a matrícula, né? [...] o superior não cheguei nem a começar (37 anos, 21 anos de atividade).

De fato, os depoimentos dos entrevistados apontam para uma maior facilidade de acesso aos livros em detrimento de outras formas de aprendizado e de atualização:

Não fiz nenhum curso. Foi na prática mesmo. Eu me atualizo geralmente em alguns livros que sai, né? Livros de estética, de obturação, mas curso mesmo eu não faço não (32 anos, 13 anos de atividade).

Livros eu compro e gosto. Principalmente porque eu gosto muito de ler. Mas curso não. A gente não tem acesso a nenhum curso voltado para esta área. Falou que é um congresso, falou que é um cursinho voltado para essa área, a gente não tem acesso a ele, então não tem como fazer. [...] Agora, leitura é uma área que o acesso a gente tem o direito de ter. A leitura me ajuda com certeza porque é o único veículo hoje que eu ainda tenho [...] e, pessoas da minha área, ainda tem um direito, é a leitura, não tem outro veículo (44 anos, 18 anos de atividade).

Assim, para atualização e aperfeiçoamento, os entrevistados utilizam-se, principalmente, de livros e revistas científicos de Odontologia. Em que pese terem se formado basicamente por meio do aprendizado empírico, geralmente com outro Dentista

149

É interessante ressaltar que, na análise dos 50 processos de atuação de Dentistas Práticos, não encontramos nenhum que tenha realizado ou alegado ter frequentado o curso de Técnico em Prótese Dentária. No entanto, em relação ao curso de Técnico em Higiene Dental, encontramos um que era estudante de um curso ofertado por instituição pública e outro que era Técnico em Higiene Dental e trabalhava no consultório do pai.

Prático, 11 entrevistados afirmam se atualizar nos livros e revistas de Odontologia. Um deles

E a gente lê livro. A gente procurava as lojas de livros usados, onde todo tipo de material aparece ali, né? E também aquelas lojas especializadas em livros para profissionais e estudantes a nível superior. E a gente procurava os livros que estavam mais dentro do alcance da gente e lia (37 anos, 21 anos de atividade).

Outro entrevistado confirma o depoimento acima, e acrescenta que a leitura desses livros possibilitou-lhe incorporar os mesmos conhecimentos teóricos que o Cirurgião-Dentista utiliza para realizar sua atividade profissional:

Porque eu não tenho essa questão, não escondo essa questão que eu sou prático. Se sentar com ele [o Dentista Formado] e discutir teoria da Odontologia, eu conheço tanto. A primeira coisa que acontece, você pega o melhor professor de Odontologia, o melhor professor de Endodontia, foi o João de Deus, não é? O que ele ensinou, ele escreveu. Então, as melhores aulas dos melhores professores estão escritas em algum livro e eu aprendi a ler antes de fazer a 1ª série primária. [...] em matéria de teoria da Odontologia eu sei tanto quanto eles; sei tanto quanto eles, porque eu leio. [...] Os livros que estão na estante, eu os li antes de colocá-los lá¹⁵⁰ (49 anos, 29 anos de atividade, grifos nossos).

O livro aparece como um instrumento bastante acessível, que possibilita a aquisição de conhecimento teórico, caracterizando uma importante fonte de saber e de autonomia técnica, o que, para alguns teóricos de profissões (FREIDSON, 2001; LARSON, 1977), constitui um atributo profissional a ser compartilhado apenas por iniciados, sendo a Universidade e a literatura especializada as principais fontes

150

O João de Deus a que o Dentista Prático se refere é o professor Quintiliano Diniz De Deus, cujo livro, editado até a 5ª edição, na década de 1980, durante muito tempo foi adotado como leitura básica em praticamente todas as universidades do país, sendo ainda utilizado nas disciplinas de Endodontia de muitas escolas e faculdades.

de iniciação e manutenção do saber profissional, que os diferencia do leigo. Ao utilizar-se pelo menos de uma dessas fontes, dos livros, os Dentistas Práticos demonstram que também podem ter acesso ao conhecimento especializado, o que, associado com a experiência prática que adquirem nos consultórios de seus “mestres”, os tornam conhecedores, em parte, desse saber.

Um dos entrevistados exemplifica como a leitura de livros especializados pode promover a melhoria do desempenho da atividade aprendida na prática, não obstante toda a precariedade e risco das condições nas quais ela se realiza:

Faço leitura, tenho um livro de técnicas de anestesia; que eu lembro, chegava cliente aqui e eu arranquei o dente dele, não gastei 5 minutos, ele não acreditou. Porque a técnica de anestesia que eu tenho hoje [aprendida por meio do livro], você olha o ponto certo e na hora pega. Antes não, o paciente sofria muito, você picava, picava, e a anestesia não pegava e falava: tá infeccionado... E hoje é fantástico, se você lê o livro, é inexplicável, porque o cliente chega aqui, achando que vai sofrer muito com o dente doendo, infeccionado. Não acha que vai chegar ali e, com um passe de mágica, o Dentista vai resolver o problema (38 anos, 18 anos de atividade).

Assim, com o conhecimento adquirido nos livros, o Dentista Prático do exemplo acima acredita que pôde “aperfeiçoar” sua técnica, antes realizada pelo sistema empírico de “tentativa e erro”, possibilitando-lhe obter maior credibilidade e autonomia técnica para no seu trabalho.

Em relação ao uso de livros, dos 15 entrevistados, apenas 3 declararam nunca os utilizar, considerando a experiência prática suficiente para exercerem sua atividade. De fato, nem todos se preocupam em usar o livro como fonte de aprendizado teórico e aperfeiçoamento profissional, conforme demonstra o Dentista Prático que afirmou ser normal gastar 10 tubetes de anestésico para realizar uma exodontia:

[...] fazer cirurgia [de siso], tem que dar anestesia, preparar o paciente psicologicamente, tem que conversar, perguntar se está tudo bem com o paciente, porque [...] o normal de dar é 10 tubetes [de anestésicos]; passou daí, extrapola a potência do paciente, então até 10 é beleza, mas, por exemplo, se o paciente for fazer uma anestesia com mais de 10 tubetes, chega tontura depois da cirurgia, na hora em que vai levantar, aí é só usar a técnica que é afamada na faculdade, e colocar a cadeira mais o paciente com a perna pra cima, de preferência, colocar até almofada para o sangue vir para a cabeça (38 anos, 10 anos de atividade).

Alguns depoimentos deixam claros não somente os limites do conhecimento teórico e técnico dos Dentistas Práticos quanto o próprio distanciamento de uma linguagem técnico-científica, adquiridos pela formação acadêmica profissional. Além disso, a ética que orienta a prestação dos serviços é simplesmente a da solução dos conflitos entre as partes envolvidas, não envolvendo o julgamento em bases científicas. O depoimento abaixo é ilustrativo:

[...] me apareceu uma cliente, inclusive de uma família que toda é cliente meu e indicou a menina pra poder me procurar. Ela, numa situação financeira bem ruim, me procurou pra fazer duas corozinhas em dois dentes centrais superiores pra ela. Porém os dentes com os canais tratados, tudo belezinha, só pra fazer as coroas. Ela chegou, conversou comigo e eu parcelei pra ela em quatro parcelas. Aí o que ocorreu, quando eu coloquei as peças na boca dela, claro que tem que ficar forçando um pouquinho a carne que é pra poder sumir a emenda. Fica um pouquinho sensível aí uns dois ou três dias. Então ela aproveitou daquele rebú que eles estavam fazendo, foi no Conselho, me denunciou e veio no meu consultório com o senhor Alves. Aí, foi a primeira e a última. Até então, a única vez que tive uma denúncia. Aí o que eu fiz: devolvi pra ela a primeira parcela que ela havia me dado. Ela foi embora. Tenho certeza que ela está com o serviço que eu fiz pra ela na boca até hoje. Espero que ela esteja feliz e

eu também. Pelo menos eu tenho certeza de que eu não devo nada pra ela (44 anos, 18 anos de atividade).

ATIVIDADE DE TEMPO INTEGRAL E DEDICAÇÃO EXCLUSIVA

Uma característica que deve ser destacada no trabalho do Dentista Prático é a dedicação em tempo integral à atividade da Odontologia, considerada, por estudiosos de profissões, um importante atributo profissional, além de constituir-se numa condição para o processo de profissionalização de uma dada ocupação. Dito de outra forma, a possibilidade de dedicação em tempo integral a uma atividade tem sido tratada historicamente como um fator de profissionalização, porque é um indício de que existe suficiente demanda para sustentar-se o indivíduo financeiramente e ocupar integralmente os membros de uma profissão, mobilizando disputas entre grupos ocupacionais e definição de estratégias de monopólio de mercado e fechamento do campo jurisdicional (ABBOTT, 1988; LARSON, 1977; FREIDSON, 1970, WILENSKY e LEBEAUX, 1958).

Pode-se dizer, em relação ao grupo de Dentistas Práticos entrevistados que, assim como outros profissionais, eles exercem a atividade odontológica em tempo integral e de forma exclusiva, vivendo da atividade para seu próprio sustento. Além disso, consideram que realizam um trabalho socialmente relevante, visto que prestam um serviço necessário e útil à sua comunidade. Por outro lado, não admitem a possibilidade de realizar qualquer outro serviço,

assumindo a atividade da Odontologia como um trabalho definitivo e permanente, uma “profissão”¹⁵¹:

Gostar a gente gosta, vou trabalhar e ganhar meu dinheiro é aqui mesmo. Se eu for sair daqui, vou fazer o quê? Igual fechar, não tem condições. Tô velho, sujeito com 58 anos na cacunda, ninguém pega [emprega] ele não, só gente nova (58 anos, 46 anos de atividade).

No aspecto financeiro a gente se empenhou muito. Nos momentos que a gente trabalhava bem assim, atendia bem as pessoas, a gente tinha um retorno. Não resta dúvida. Eu pude fazer esta casa, né? E o que eu tenho hoje é resultado do meu trabalho como dentista. Não tenha nada mais, é só isso mesmo (37 anos, 21 anos de atividade).

Eu nunca fiz outra coisa na vida a não ser trabalhar como Dentista, certo? Agora eu não posso? Paguei imposto, INPS, trabalhei abertamente porque nunca me escondi e agora não posso mais porque chegou os meninos [dentistas recém-formados] aí (70 anos, 46 anos de atividade)¹⁵².

Dessa forma, quase todos os entrevistados têm a atividade da Odontologia como única fonte de renda e trabalho; apenas dois Dentistas Práticos declararam exercer outra ocupação; um deles é empregado de uma Escola Estadual, no cargo de Técnico Administrativo, e o outro, que afirmou ter sempre mantido outra atividade paralela, no ramo de vendas – segundo disse, sempre vendeu “alguma coisinha

151 Essa é, na verdade, a principal razão das justificativas apresentadas nos projetos de lei que tiveram como propósito a regulamentação dos Dentistas Práticos no Brasil, ou seja, os práticos alegam que dependem do exercício da Odontologia para sua sobrevivência e que não saberiam nem teriam como se inserir em qualquer outra atividade no mercado de trabalho, situação agravada pela idade avançada – o que não é verdade, pelo menos para o conjunto dos nossos entrevistados, muitos deles jovens ainda.

152 A referência aos “meninos” que estão chegando é uma preocupação comum de alguns dos entrevistados. De fato, acreditam que estão se formando Dentistas em grandes quantidades, e o que antes acontecia, especialmente no interior, de não haver nenhum Dentista Formado, deixando um caminho livre e tranquilo para o trabalho do Dentista Prático, não acontece mais. Est a situação reflete a saturação do mercado de trabalho, especialmente nos grandes centros urbanos, tendo-se em vista a multiplicação de escolas e vagas de Odontologia (FERREIRA, 1997).

daqui e dali” –, mas, assim mesmo, como uma atividade complementar à sua ocupação principal de Dentista Prático. Na verdade, dos Dentistas Práticos entrevistados, apenas quatro afirmaram já ter exercido, em algum momento de suas vidas, outro tipo de ocupação não-relacionada à Odontologia, antes de adotarem definitivamente essa atividade.

O fato de dedicar-se integralmente à atividade odontológica, de tê-la praticado por longo tempo, de ter investido recursos consideráveis na montagem do consultório e de obter um bom retorno financeiro relativamente ao nível de escolaridade e de treinamento que possuem, são questões que podem explicar, em grande medida, por que os Dentistas Práticos defendem a impossibilidade de exercer qualquer outra atividade ocupacional.

ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE E ESCOPO DE PRÁTICA

Todos os entrevistados são proprietários tanto de seus consultórios quanto de seus equipamentos e atuam de forma autônoma, oferecendo seus serviços em salas de prédios comerciais, em estabelecimentos com porta para a rua ou dentro da própria residência, em geral num cômodo especificamente destinado para isso¹⁵³.

O trabalho geralmente é organizado em prática individual, não existindo entre os Dentistas Práticos entrevistados nenhum tipo de parceria com outro Dentista Prático. Por outro lado, encontramos duas situações em que os Dentistas Práticos respectivamente contratam e alugam seus consultórios para Cirurgiões-Dentistas, que acabam funcionando

153

O trabalho no interior da residência é comum, já que essa é uma forma de escapar da fiscalização de rotina exercida pelas autoridades competentes, que só podem entrar em uma residência com mandado judicial.

como “fachada”, protegendo-os da fiscalização¹⁵⁴. Nesses dois casos, os Dentistas Práticos possuíam alvará de funcionamento e localização do consultório, o que pode ser obtido somente mediante apresentação do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia¹⁵⁵.

A maior parte dos entrevistados possui consultório bem montado, com equipamentos novos ou seminovos, incluindo aparelhos de esterilização. Foram observados 10 consultórios pertencentes aos Dentistas Práticos entrevistados: 9 consultórios eram bem montados e equipados, em estabelecimentos amplos, com sala de espera e porta para a rua; 7 deles ostentando placa de “Dentista”, 3 com laboratório de prótese anexo e 2 com funcionários (um em cada laboratório) e 1 consultório que era muito simples, sem nenhuma condição de higiene aparente e sem aparelho para esterilização. Dos restantes, 2 consultórios eram dentro da própria residência, em cômodo especificamente destinado para consulta, todavia não foram mostrados, e outros 2, que ficavam fora da residência, também não foram observados porque as entrevistas ocorreram em outro local. Um dos Dentistas Práticos era aposentado; portanto, não tinha mais

154 Em dois casos analisados, um referente à única Dentista Prática do sexo feminino que entrevistamos, na região metropolitana da capital e, outro, a um praticante do interior do Estado, constatamos a existência de Dentistas Práticos “associados” a um Dentista Formado. No primeiro caso, a Dentista Prática emprega um Cirurgião-dentista três vezes por semana no horário diurno, coloca seu consultório no nome desse profissional formado (como fachada) e trabalha convenientemente nos horários noturnos, atendendo à sua clientela particular. No segundo caso, o Dentista Prático possui dois consultórios, trabalha em um deles e aluga o outro para um Dentista Formado. Esse tipo de procedimento foi-nos confirmado, também por uma Dentista recém-formada, que trabalha numa clínica popular, cujo dono é protético. Ele contrata Dentistas Formados, mas quando se trata de executar serviços de prótese total e parcial, é ele que realiza todo o trabalho.

155 A “parceria” entre Dentista Prático e Dentista Formado é antiga. Encontramos vários relatos interessantes sobre essa situação nas décadas de 1940 e 1950, quando esse esquema de associação funcionava de forma a proporcionar ao Dentista recém-formado, não só uma clientela já constituída, mas também a experiência prática que as Faculdades e Escolas de Odontologia raramente propiciavam aos seus estudantes. Para os Dentistas Práticos, funcionava como forma de “legitimação” da sua prática, que começa a ser fiscalizada com maior frequência (LEITGEB, 1959).

o seu consultório¹⁵⁶. Para concluir, os consultórios observados são geralmente bem-organizados e possuem equipamento adequado ao atendimento clínico básico, como afirma um dos entrevistados:

Eu não tenho luxo no meu consultório, mas tem higiene, entendeu? Aqui tenho o material, aquilo que eu preciso, aquilo que é necessário pra manter o consultório limpo. Material de assepsia, tudo perfeito. Então o que eu preciso é isso, pra atender na profissão (49 anos, 20 anos de atividade).

Nem todos os entrevistados empregam pessoal auxiliar em seus consultórios e, quando o fazem, é comum contratar apenas a recepcionista; nos 3 casos em que foi encontrado um laboratório de prótese anexo ao consultório, havia auxiliares em apenas 2 deles no momento da entrevista.

Em relação à compra de material e instrumental odontológico, os entrevistados os adquirem nas “dentais”, casas de artigos odontológicos. Um dos entrevistados informou que, além das dentais, também adquire material odontológico por meio de representantes do comércio e da indústria de produtos e insumos odontológicos. No Brasil, diferentemente de outros países, como os Estados Unidos, é possível adquirir equipamentos e materiais de consumo livremente, pois não existem normas legais que restringem a venda de produtos odontológicos ao leigo, podendo este realizar a compra desses artigos sem apresentação da carteira de habilitação profissional. Por esse meio, podem manter-se equipados e atualizados sobre os novos produtos ofertados no mercado, embora nem sempre o façam, por entenderem que é uma atividade que implica risco financeiro – o fechamento do consultório e a apreensão dos equipamentos por meio de ordem judicial – conforme demonstrado nas declarações dos Dentistas Práticos abaixo:

156

Na análise dos 50 processos de notificação de Dentistas Práticos de um Conselho Regional de Odontologia, encontramos relatos e fotografias de consultórios novos e bem-montados, na maioria dos casos, demonstrando uma preocupação dos Dentistas Práticos em manterem-se atualizados em matéria de tecnologia, conforto e higiene, pelo menos na aparência, já que não podemos constatar condições de higiene e biossegurança apenas visualmente.

Sempre que a gente queria melhorar o consultório, [...], comprava um equipamento novo, vinha um fiscal. Então a gente tinha que vender, mudar. Então a gente nunca conseguiu investir no serviço da gente. Quando você começava a falar, vou melhorar, vou investir, vou aperfeiçoar meu equipamento, aí vinha a fiscalização e aí você tinha que parar (37 anos, 21 anos de atividade).

Eu tenho o básico necessário. Não tenho hoje um consultório hiperatualizado, até mesmo porque eu não seria nenhum louco de fazer um grande investimento em cima de uma coisa que tá todo mundo tentando me jogar para trás [...]. Eu tenho o básico necessário para fazer e atender exatamente o que eu faço (44 anos, 18 anos de atividade).

Dessa forma, os Dentistas Práticos entrevistados procuram manter o equipamento básico necessário para realização das suas tarefas, geralmente constituídas de procedimentos de baixa complexidade. Para melhor caracterizar o perfil do Dentista Prático, é necessário, portanto, conhecer o trabalho odontológico por eles ofertado, ou seja, que tipo de atividade executam e em que condições de trabalho. Sabemos que os Dentistas Práticos executam os mesmos procedimentos que os Cirurgiões- Dentistas utilizam para resolver os problemas de saúde bucal, recorrendo às tecnologias e equipamentos reconhecidos pela literatura científica, sendo por essa razão enquadrados no exercício ilegal da Odontologia. Assim, dentro do rol de atividades odontológicas existentes, buscamos conhecer os procedimentos que executam e de que forma os executam, assim como os valores cobrados por esses procedimentos, conforme veremos a seguir.

Quadro 2 - Características pessoais e da atividade dos dentistas práticos entrevistados.

Categoria	Questões	Dentistas práticos entrevistados															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	T
Características pessoais	Idade.	37	32	44	73	49	52	36	29	58	38	30	55	57	70	38	-

Sexo.	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	F	-
Idade com que começou na atividade.	16	19	26	20	29	24	19	18	12	20	13	13	22	24	28	-	
Anos de atividade.	21	13	18	53	20	28	17	11	46	18	17	42	35	46	10	-	
Aprendeu com algum familiar?	S	N	N	N	S	N	N	S	N	S	S	N	S	S	N	7	
Atualiza-se com livros?	S	S	S	S	S	S	N	N	-	S	S	N	S	S	S	11	
Já trabalhou em outra ocupação?	S	N	S	S	S	N	N	N	S	S	-	N	S	S	S	9	
Tem outra atividade paralela?	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	2	
Informa que é dentista prático?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	15	
Características da atividade	Trabalha no interior.	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	13	
	Trabalha na própria residência.	S	N	N	A	N	N	N	N	S	N	N	S	N	S	4	
	Consultório possui placa.	N	N	S	A	S	S	S	S	S	N	N	D	N	S	7	
	Compra material em dentais?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	15	
	Tem relação com dentista prático?	S	N	S	S	N	S	N	-	N	N	S	S	S	S	9	
	Tem relação com cirurgia-dentista?	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	S	S	S	5	

Consultório	Consultório "bem- montado". (*)	N	S	S	A	S	S	S	S	N	S	-	S	-	S	N	9
-------------	---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(T) Total de respostas afirmativas às questões formuladas e/ou observadas.

(M) Masculino; (F) Feminino.

(S) Sim; (N) Não.

(A) Aposentado; (D) Emprega ou aluga consultório para cirurgião-dentista.

(*) Consultório "bem-montado", significa que possui todos os equipamentos básicos necessários ao atendimento odontológico, os equipamentos são seminovos ou novos, o material e instrumental encontram-se organizados e o ambiente aparenta limpeza e higiene. Essa classificação está baseada na observação dos entrevistadores, no momento da entrevista.

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELOS DENTISTAS PRÁTICOS

Os procedimentos que os Dentistas Práticos entrevistados relataram executar são basicamente os mesmos, com poucas variações. Todos os entrevistados realizam em comum os seguintes serviços: prótese total e parcial removível (respectivamente, "dentadura" e "roach"); restaurações plásticas (obturações) e próteses fixas de um ou mais elementos dentários (respectivamente "peça metálica" e "ponte fixa"). Pode-se dizer que essas tarefas constituem a parte central do trabalho dos Dentistas Práticos, conforme eles mesmos anunciam:

Faço obturações, limpezas simples que não abrange o lado assim de mexer na área de gengiva, entendeu? Teria também algumas peças, restaurados, preparos, alguma coisa assim, por que eu mexo também na área da prótese odontológica e especialidade e só (32 anos, 13 anos de atividade).

Aqui trabalho na área de prótese e dentística... É, as duas áreas que eu mais desenvolvo aqui são prótese e dentística (44 anos, 18 anos de atividade).

[...] a prótese [dentadura] eu ainda faço, [...] canal, coroa, dente de jaqueta, todas essas coisas a gente fazia. Eu não me aventurava muito na área de aparelho ortodôntico, alguns tratamentos de canais mais complicados, extrações de siso, dente siso incluso, por exemplo, a gente não fazia, né? (37 anos, 21 anos de atividade).

Aqui, mais é prótese, né, dá mais serviço de prótese (36 anos, 17 anos de atividade).

Faço mais, é dentadura, roach, prótese removível, restaurados, não faço canal, raramente extração, mais é obturação e prótese (30 anos, 17 anos de atividade).

As diferenças aparecem quando o procedimento é cirúrgico, ou seja, quando se trata de extrações dentárias ou de cirurgia periodontal. Nem todos os entrevistados realizam extrações dentárias ou, pelo menos, nem todos assumem que o fazem, já que apenas 10 Dentistas Práticos afirmaram realizar esse procedimento¹⁵⁷. Assim mesmo, quando o fazem, realizam apenas extrações simples e, raramente, extrações de terceiro molar (“siso”). Assim, apenas três dos quinze Dentistas Práticos entrevistados fazem extrações de dente “siso”. Aqueles que executam as extrações dentárias mencionaram que, frequentemente, utilizam radiografias dentárias, especialmente quando suspeitam de um caso mais complicado. Como quase nenhum deles possui aparelho de radiografia no consultório, solicitam a tomada radiográfica de terceiros (geralmente clínicas especializadas em radiografias dentárias), procedimento adotado também entre os Dentistas Formados, que nem sempre possuem aparelho de radiografia em seus consultórios.

157

As extrações simples fazem parte do tratamento básico e precedem, geralmente, a colocação de próteses; é muito difícil pensar que eles não executam este procedimento, até porque historicamente essa tem sido uma das tarefas principais dos empíricos (CARVALHO, 1994; CUNHA, 1952; HILLAM, 1991; CARNEIRO, 1981). É interessante lembrar que a lei que regulamentou o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos licenciados, em 1951, não proibiu a realização de extrações simples, mas os impedia de realizar qualquer outra intervenção sangrenta. (CARVALHO, 2003, Capítulo IV).

Os Dentistas Práticos que não realizam extrações dentárias complexas ou de dente “siso”, afirmaram que indicam o procedimento para um Cirurgião-Dentista. Esse é o caso também para procedimentos de maior complexidade, como os tratamentos de canal, as cirurgias periodontais e a Ortodontia.

Meu negócio aqui é mais de protético dentário, dentaduras, “roachs”. Pequenas extrações, coisa mais séria eu mando pra os colegas formados (55 anos, 42 anos de atividade).

Cirurgia na gengiva, cirurgia no próprio dente, uma extração complicada, uma cirurgia inclusa, canal, extrações simples, isso aí geralmente eu indico para profissionais da minha confiança e eles fazem (32 anos, 13 anos de atividade).

Dentre os entrevistados, o tratamento de canal é realizado com maior frequência que a cirurgia de dente “siso”; assim, enquanto apenas três Dentistas Práticos realizam extração do terceiro molar, oito deles fazem tratamento de canal, com a ressalva de que fazem apenas os mais simples, ou seja, tratamento endodôntico unirradicular (“canal de apenas uma raiz”). Para os casos de dentes com mais de uma raiz adotam o procedimento de indicar o paciente a um Dentista Formado.

Eu faço obturação, extração e a parte de prótese [...] dentadura, “roach”, né? Muitas vezes eu peço para o cliente que faça o tratamento de canal fora. Trabalho com serviço de ponte fixa (52 anos, 28 anos de atividade).

Por alto, eu mexo com prótese fixa e móvel, obturações simples, alguma questão de canal ou coisa mais séria, eu indico pra um colega meu que é formado, e ele executa (38 anos, 18 anos de atividade).

A radiografia, procedimento indispensável para o tratamento de canal é, segundo informaram alguns dos entrevistados, solicitada a terceiros, conforme explica o entrevistado:

[...] só não tenho equipamentos mais sofisticados como laser, não tenho RX. Quando precisa de uma radiografia, a gente pede e tira em outro local (30 anos, 17 anos de atividade).

De fato, para a realização do tratamento endodôntico, independentemente da sua complexidade, é necessário que o profissional possua um aparelho de radiografia. Dos oito dentistas práticos entrevistados que afirmaram realizar o tratamento de canal, apenas 1 possui aparelho de RX. No entanto, em dois casos não foi possível obter esta informação (Quadro 3).

O tratamento da doença periodontal foi citado por apenas um dos entrevistados. Parece que esse não é um procedimento comumente realizado pelos Dentistas Práticos. Na verdade, esse é um tipo de procedimento que envolve menor habilidade e maior conhecimento teórico dos profissionais da Odontologia. Trata-se de uma doença crônica, de difícil diagnóstico e tratamento; para que se obtenham bons resultados, é necessário acompanhamento permanente do especialista e adesão do paciente ao tratamento. A exigência de um conhecimento especializado para o controle da doença e de tratamento cirúrgico complexo nos casos de acometimento mais grave do tecido periodontal pode explicar, em parte, o fato de não ser esse um procedimento citado pelos Dentistas Práticos entrevistados. Outra especialidade referida por apenas um dos Dentistas Práticos é a Ortodontia, área dominada por especialistas e considerada uma atividade odontológica de maior complexidade.

Ainda com relação aos procedimentos pouco executados pelos entrevistados, está a prescrição de medicamentos de uso sistêmico, o que na visão de um deles “é uma coisa muito perigosa” (73 anos, 53 anos de atividade, aposentado). Dois deles relataram “receitar” antibióticos e anti-inflamatórios. Um informou que receita anti-inflamatório e outro disse que se limita a prescrever analgésicos. Os demais negaram realizar tal atividade. Essa era uma das três atividades vetadas aos Dentistas Práticos Licenciados, segundo a Lei nº 1.314, que regulamentou o exercício da Odontologia em 1951 (CARVALHO, 2003, Capítulo V).

Conforme observado, a maior parte dos Dentistas Práticos entrevistados não realiza procedimentos odontológicos de maior complexidade. Quando isso se faz necessário, eles encaminham o paciente principalmente aos Cirurgiões-Dentistas. Dessa forma, os Cirurgiões-Dentistas parecem funcionar como uma referência especializada para o Dentista Prático, como na declaração abaixo, em resposta à pergunta “O senhor encaminha pacientes para outros Dentistas?”:

Com certeza, com certeza. Jamais eu [...] esse é um lado da coisa que eu vejo com muito carinho, é não me atrever àquilo que está 100% fora do meu alcance. Então, se não está ao meu alcance, a primeira coisa que eu acho que qualquer um deveria proceder, seria isso [...] aqui o local que eu tenho mais costume de encaminhar é pra clínica do

D. [nome do Cirurgião-Dentista], aqui no C. [nome do bairro], entendeu? O nome da clínica eu até esqueci [...], mas eu tenho aqui anotado [...] que é uma clínica que tem variedades de profissionais, entendeu? Variados, para várias especialidades, o dono da clínica é meu conhecido. Quer dizer, isso já é meio caminho andado [...] chega um cliente meu lá, com o meu nome, ele já vai dar uma força. Vai ver o que pode ser feito e passar para o profissional à altura (44 anos, 18 anos de atividade).

Da mesma forma que as radiografias, os serviços de laboratório de prótese também são solicitados a terceiros. Assim, a maioria dos Dentistas Práticos entrevistados contrata trabalhos de prótese dentária, especialmente quando o caso exige procedimentos que envolvem a fundição de peças metálicas e serviços com porcelana, enviando-os para laboratórios da região ou da capital. Esse é também o procedimento usual entre os Cirurgiões-Dentistas. Alguns deles preferem, no entanto, fazer os trabalhos de prótese removível, como a montagem de dentes e a estrutura acrílica, que exigem equipamentos e estrutura laboratorial mais simples, no próprio laboratório:

O serviço em acrílico eu mesmo faço, tenho um lugar específico para trabalhar porque faz muita bagunça; toda

parte metálica e em porcelana eu mando para [capital] (38 anos, 18 anos de atividade).

Segundo um dos Dentistas Práticos, o fato de ter clientela numerosa faz com que seja necessário terceirizar o trabalho protético, promovendo economia de tempo e de custo para o serviço odontológico.

Que o Dentista vai se profissionalizando e aumentando clientela. Então, às vezes ele não aguenta atender toda a clientela. Então, alguns trabalhos eu mandava para o laboratório. Mas aqueles trabalhos [...] que precisava de um conhecimento assim mais profundo, eu mesmo fazia ele, viu? Tinha casos que o laboratório não resolvia, entendeu? Porque, assim, eles entendem às vezes muito de alguma coisa, mas a estética [...]. A estética nasce na gente [...] (73 anos, 53 anos de atividade, aposentado).

Quadro 3 - Procedimentos, serviços e recursos utilizados pelos dentistas práticos entrevistados.

Categorias	Questões	Dentistas práticos entrevistados															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	T
Procedimentos	Executa extrações simples?	S	N	N	S	S	S	N	S	S	S	N	S	-	S	S	10
	Executa extração de siso?	N	N	N	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N	S	-	3
	Faz prótese total removível?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	15
	Faz prótese parcial removível?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	15
	Faz restaurações simples?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	15

	Faz prótese fixa?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	15
	Faz tratamento endodôntico?	S	N	N	S	S	N	S	S	S	N	N	N	N	S	S	8
	Faz ortodontia?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	1
	Faz tratamento periodontal?	N	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	-	1
Medicamento	Prescreve medicamentos?	-	N	N	N	S	S	N	S	-	N	N	-	N	S	-	4
Recursos	Possui aparelho radiográfico?	-	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	-	S	3
	Utiliza pessoal auxiliar?	-	S	N	S	N	S	-	N	-	N	N	S	N	-	N	4
	Possui laboratório de prótese?	N	N	N	N	N	S	N	S	N	S	S	N	S	S	N	6

(T) Total de respostas afirmativas às questões formuladas.

(S) Sim; (N) Não.

Em relação à qualidade dos serviços prestados, não se pode dizer quase nada; primeiro, porque não há como avaliar esse trabalho e, segundo, pela suposição de que, sendo uma atividade aprendida pelo sistema “mestre-aprendiz”, ela está fora do padrão mínimo de treinamento, aceitável para a formação do Cirurgião-Dentista. Não se pode negar, por outro lado, que o fato de constituírem boa clientela, baseada, principalmente, no sistema de “indicação”, dedicarem-se integralmente ao trabalho odontológico, e permanecerem, durante muito tempo, numa mesma localidade, sejam fatores importantes para atestar que o trabalho que realizam está resolvendo, pelo menos em parte, o problema da clientela que atendem. Nesse caso, no entanto, o julgamento da qualidade do trabalho é realizado pela própria clientela, que o compra com base na sua própria satisfação.

Esse é um ponto crucial para as teorias das profissões, as quais consideram fundamental que a própria profissão, e apenas ela, possa julgar o resultado do trabalho realizado. É interessante analisarmos essa questão segundo os critérios de profissionalização definidos por Freidson (2001). Para esse autor, o “profissionalismo refere-se às circunstâncias nas quais os membros da ocupação e não os consumidores ou os gerentes controlam o trabalho” (FREIDSON, 2001, p. 12). No caso analisado, da profissão da Odontologia no Brasil, parece existir uma falha de controle desse trabalho, quando observamos os consumidores comprando serviços odontológicos dos Dentistas Práticos à revelia da profissão. Dentro dessa concepção, o julgamento e o controle da qualidade do trabalho estão sendo realizado pelos consumidores e não pela própria profissão. Isso revela disputa e contestação dos Dentistas Práticos no espaço do trabalho, onde se realiza a compra de serviços odontológicos, fato que ocorre às expensas da profissão, responsável legal pela padronização, avaliação e controle da qualidade dos serviços odontológicos ofertados à população.

VALORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS E ESTRATÉGIAS DE MERCADO

Conforme apontado, a atividade do Dentista Prático está organizada sob a forma individual e autônoma do trabalho, não existindo qualquer intermediação entre o prestador de serviço e o consumidor, nesse caso, entre o Dentista Prático e o paciente. Embora seja uma forma cada vez menos usual na compra de serviços de saúde, ainda é a forma predominante na área da Odontologia¹⁵⁸. No caso

158

Mais recentemente, a Odontologia tem sido alvo de convênios e credenciamentos por parte de operadoras e planos de saúde, mas esse formato ainda não é predominante nesse campo de trabalho (PINTO, 2000).

dos Dentistas Práticos, pode-se afirmar que o serviço é pago, exclusivamente, pelo sistema de “desembolso direto”, ou seja, os pacientes pagam diretamente pelos serviços segundo preços previamente combinados. Quando perguntados sobre o sistema de cobrança, os entrevistados informaram que procuram estabelecer preços baixos e facilitar a forma de pagamento para sua clientela, considerada por eles mesmos, de baixa renda.

Numa análise dos preços cobrados pelos Dentistas Práticos entrevistados, podemos encontrar valores muitas vezes semelhantes aos dos Cirurgiões-Dentistas, porém abaixo dos valores da tabela de convênios definida pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC), uma comissão constituída por representantes de entidades oficiais da categoria profissional¹⁵⁹. Por outro lado, são valores que muito se assemelham aos preços pagos pelas operadoras de serviços odontológicos para os Cirurgiões-Dentistas conveniados. No entanto, em comparação com as clínicas populares, presentes nos centros urbanos de maior porte e nas capitais e que, geralmente, atendem à população de baixa renda, os preços dos Dentistas Práticos são mais altos¹⁶⁰. O quadro abaixo compara preços médios praticados por operadoras de planos de saúde bucal, preços praticados por clínicas populares e preços informados pelos entrevistados, com os Valores Referenciais para Convênios e Credenciamentos (VRCC) definidos pela CNCC, para três procedimentos odontológicos básicos.

159 A Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos é formada por representantes das entidades nacionais de odontologia: CFO (Conselho Federal de Odontologia), ABO (Associação Brasileira de Odontologia), FIO (Federação Interestadual de Odontologia) e FNO (Federação Nacional de Odontologia).

160 As clínicas populares são clínicas odontológicas que empregam vários Dentistas, geralmente recém-formados, numa relação informal de trabalho e que, em virtude da rapidez e do volume de atendimentos realizados diariamente, oferecem serviços odontológicos a preços muito baixos: extração a R\$ 5,00; obturação a R\$ 10,00; dentadura a R\$ 55,00, cirurgia de “siso” a R\$ 30,00 (COELHO JR., 2002).

Quadro 4 - Preços praticados por diversos provedores de serviços de Odontologia e valores referenciais para convênios e credenciamentos odontológicos (em Reais).

Procedimento	Valores da VRCC*	Preço médio pago por operadoras de planos e seguros de saúde bucal**	Preço médio informado pelos dentistas práticos entrevistados	Preço médio de clínica popular de odontologia***
Dentadura	329,05	239,65	148,75	75,00
Restauração	32,40	22,11	24,28	12,50
Extração simples	46,94	27,09	17,50	5,00

* Valores de Referência para Convênios e Credenciamentos em Odontologia.

** TRAVAGLINI (2002, p. 19).

*** Preços obtidos em propagandas distribuídas nas ruas do centro de uma capital.

Apenas quatro dos Dentistas Práticos entrevistados consideram que os preços que cobram, abaixo dos valores praticados no mercado, são importantes para atrair sua clientela, conforme explica um deles:

Vou colocar assim, em relação ao Dentista Formado, o Dentista Formado antigamente, quando a gente começou, era muito visado, cobrava um absurdo, era muito caro, foi quando surgiu bastante cliente pra gente, que é prático, no sentido do preço que a gente trabalhava, que era inferior, porque o preço da prótese era X, o Dentista cobrava 3X, por causa do laboratório. A gente cobra mais barato. E por esse mercado nós estamos trabalhando até hoje, firme e forte o pessoal [os práticos] (38 anos, 18 anos de atividade).

Um dos entrevistados considera, no entanto, que seus valores não são baixos e que não é o preço que determina sua clientela:

Exatamente porque eu faço questão de avisar pra todo mundo que eu sou prático. O meu cliente não vem aqui porque meu serviço é muito mais barato, porque não é. Têm formados por aí, trabalhando com preço mais abaixo do meu. [...] Mas meus preços nunca foram baixos (49 anos, 20 anos de atividade).

Em contrapartida, muitos deles informaram que procuram facilitar o pagamento, dividindo-o em várias parcelas, como atesta um dos entrevistados sobre o seu sistema de cobrança: “Aí depende do valor, né. A gente facilita até 3 vezes” (36 anos, 17 anos de atividade). Outro entrevistado informou que sua condição de pagamento “varia de 3 a 6 vezes” (29 anos, 11 anos de atividade). Para um dos Dentistas Práticos, entretanto, o pagamento não deve ser a única preocupação do profissional:

[...] muitas pessoas não podem pagar muito caro. E tem muitas vezes que chega pessoa aqui que não pode. Vem aqui, deita na minha cadeira e eu falo. Quer extrair o dente? Tá doendo? Vou e não cobro um centavo dele. Não vai fazer falta pra mim nunca, viu? Acho importante, às vezes, o cara chega assim [...] não pode, não tem jeito de fazer, se chegar e tiver ao meu alcance, eu faço, não ligo não. Pra mim tá tudo certo [...]. Divido de 2 vezes, 3 vezes, o importante é a pessoa sair feliz. (58 anos, 46 anos de atividade).

Por outro lado, existem aqueles que se preocupam mais em garantir o pagamento que, por essa razão, é realizado de acordo com as condições de pagamento do “cliente”, como relatou um dos nossos entrevistados:

E forma de pagamento, você pode pagar a vista para ganhar um desconto, você pode pagar parcelado, e aí dar uma entrada e mais tantas parcelas; divido pra você, mas a parcela tá cara? Você pode pagar uma parcela elástica, até 10 vezes, se você quiser, só que vai demorar 10 meses você vai demorar pra terminar esse trem seu entendeu? Porque você só vai terminar o tratamento na hora em que você terminar de pagar a última parcela [...] pra mim, tanto faz, você vai vir aqui e não vai fazer nada, vai polir, vai colocar um curativozinho, vai olhar e vai embora, semana que vem você vai vir e não vai fazer nada, por que você não pagou nada (38 anos, 10 anos de atividade).

Uma análise mais genérica das respostas dos Dentistas Práticos entrevistados permite-nos constatar que eles procuram se

mostrar sempre acessíveis à sua clientela. Assim, independentemente da probabilidade de seus clientes efetuarem ou não o pagamento dos serviços no instante da consulta, eles procuram estar sempre disponíveis para realizar os serviços, especialmente os de urgência, como exemplificado nos depoimentos abaixo:

A pessoa chega aqui com dor de dente, o paciente vai ser atendido, com dinheiro ou sem dinheiro ele é atendido, é uma norma que a gente tem aqui. [...] Paciente chegou com dor de dente, com ou sem dinheiro ele vem, vamos dar um crédito para ele, entendeu [...] se não pagar Deus dá a gente em dobro. E se ficou satisfeito com a gente, creio que vai pagar quando puder (38 anos, 10 anos de atividade).

Hoje a importância do prático só está nisso, porque no meu caso, eu sou muito mais acessível [...]. Pra começar, eu trabalho na minha casa. Qualquer hora que me procurar, ele me acha. Ele me acha no celular, ele me acha no telefone, me acha onde quiser. Segundo, aqui, o camarada, ele não passa por duas, três secretárias, não tem que marcar, não tem essa burocracia toda. Depois, pra poder sentar na minha cadeira pra fazer orçamento, ele não tem que enfiar a mão no bolso. Terceiro, se o dente dele tiver doendo, ele vai voltar [ir embora] sem estar doendo do mesmo jeito, se ele tiver ou não dinheiro (49 anos, 20 anos de atividade).

CLIENTELA, CREDIBILIDADE E RECONHECIMENTO SOCIAL

A clientela dos Dentistas Práticos é formada, basicamente, por “indicação”, ou seja, o cliente faz propaganda “boca-a-boca” dos serviços. A formação da clientela depende, portanto, do grau de satisfação do cliente. Para os Dentistas Práticos entrevistados,

é imprescindível a realização de um trabalho “de qualidade”, pois isso assegura a possibilidade de sustentação e permanência na localidade em que presta serviços. Como numa relação “comercial”, o importante é atender às expectativas do cliente: preços baixos, garantia do serviço, simpatia e acessibilidade compõem o rol de estratégias citadas pelos entrevistados para conquistar sua clientela.

O forte da gente é a indicação, o pessoal procura a gente através do outro cliente que veio. Então é indicação, até porque com a situação da gente, não pode pôr placa, não pode ter cartão, fazer propaganda. É boca-a-boca, o pessoal vai indicando [...]. ‘Vai ali, ele trabalha direitinho’. A pessoa viu uma prótese e gostou (30 anos, 17 anos de atividade).

Clientela a gente conquista da seguinte forma, né, a partir do momento que a gente faz o serviço pra pessoa, então essa pessoa agrada do serviço e, conseqüentemente, essa pessoa já faz a propaganda pra frente (29 anos, 11 anos de atividade).

Eu trabalho com meu cartão que é o cartão de visita, né? Com meu nome, endereço e telefone. Então, cada cliente que eu atendo leva um cartão. Sempre ele manda mais dois (52 anos, 28 anos de atividade).

Embora na pergunta direta sobre as formas de conquistar a clientela, o quesito “acessibilidade” tenha sido citado apenas uma vez, fica claro, no decorrer das entrevistas, que todos acreditam que o Dentista Prático é muito mais acessível do que o Cirurgião-Dentista a determinados grupos populacionais, não apenas pelos preços baixos que cobra, mas porque causa menor constrangimento social. Isso significa dizer que a população tem como certo poder arcar com os serviços dos Dentistas Práticos, mas duvida dessa possibilidade em relação aos profissionais formados e, por isso mesmo, nem chegam a consultá-lo.

É razoável supor que existe, realmente, uma relação de identificação e confiança entre Dentista Prático e clientela, pelo fato de serem pessoas próximas, do mesmo convívio social. Um forte

argumento, presente no discurso dos Dentistas Práticos para justificar o reconhecimento da clientela, é o vínculo existente entre Dentistas Práticos e a comunidade para a qual oferecem seus serviços. Um dos entrevistados analisa a questão:

[...] muitas pessoas, elas têm assim, muita dificuldade de encarar um Dentista Formado. Elas assim, aquele quebra-gelo, aquela [...] ela não tem muita intimidade. E com a gente elas podiam chegar, conversar, falar o que sentiam, reclamar. Enfim, elas tinham mais liberdade com a gente do que com o Dentista Formado. Então por causa disso, muitos até hoje procuram a gente (37 anos, 21 anos de atividade).

Outro depoimento, que reforça essa crença é o seguinte:

Pra comunidade, olha, o Dentista Prático é mais útil. Quando fala em comunidade, nós estamos falando o povão. [...] E o povão não aguenta pagar o preço do formado, tá certo? Outra coisa: o povão não tem coragem de chegar lá meia-noite, na casa do Dentista, do cirurgião e bater. Mas, na minha casa, ele vem. Chega aqui meia-noite, chega aqui domingo: 'Ô S. J.!' Na minha casa ele tem coragem de vir, viu? (73 anos, 53 anos de atividade, aposentado).

Assim, considerando-se que muitos deles vivem na própria comunidade onde oferecem seus serviços, o vínculo é inevitável e, com isso, obtêm credibilidade e reconhecimento social.

Outra questão que ajuda a confirmar essa suposição é o fato de os entrevistados não esconderem da clientela sua condição de Dentistas Práticos. Ao contrário, alguns disseram que isso pode ser um fator de credibilidade perante a comunidade. Na verdade, encontramos dois Dentistas Práticos que faziam questão de informar sua condição de não-habilitados, exibindo uma placa na sala de espera dos seus consultórios com os seguintes dizeres:

Atenção: o profissional deste estabelecimento é dentista prático não possuindo curso formal.

Um deles explica:

Ainda tem essa grande vantagem, porque nenhum cliente meu entra aqui dentro aqui sem saber que eu sou prático. Porque é o seguinte: existe uma questão que eu até falei há um tempo atrás com um cidadão relacionado à fiscalização da região, que ele chegou a falar no rádio sobre a questão do falso Dentista. E eu conversei com ele e deixei pra ele bem claro, e deixo pra qualquer um, eu não sou falso Dentista. Eu não sou habilitado. Eu não sou falso. Porque falso eu seria se eu tivesse todo fantasiadinho de Dentista aqui sem nada avisando do contrário [...]. Então, eu não vendo falsa identidade. Essa é a minha verdade. Quem entrar aqui, entra com consciência que ele tá entrando num consultório de um prático. Não está entrando, sendo enganado por ninguém não (44 anos, 18 anos de profissão).

[...] porque no fundo, a preocupação deles [Cirurgiões-Dentistas] não é a população, não é a sociedade. A preocupação deles é o valor que eles pagaram no curso deles [...] e o retorno financeiro que eles estão tendo. [...] Porque eu cobro esses preços, mas eu trabalho com a maior honestidade. E às vezes eles não me pagam nem um terço do que é meu valor de tabela. E por isso, meu consultório está sempre lotado (49 anos, 20 anos de atividade).

De fato, o fator honestidade é sempre importante para estabelecer uma relação de credibilidade. Conforme vimos, esse é um dos pontos que diferencia o exercício ilegal da profissão do charlatanismo, ou seja, o fato de não enganar o usuário com base em propaganda e identidade falsas (CARVALHO, 2003).

Outro exemplo do reconhecimento que podem desfrutar junto à comunidade está nos casos de candidatura a cargos municipais, em que os práticos se utilizam da atividade de "Dentista" para fazer propaganda eleitoral. É o caso, por exemplo, do "Z. Dentista" e do "G. Dentista", ambos candidatos nas últimas eleições municipais, em cidades do interior do Estado, respectivamente, de pequeno e

grande porte¹⁶¹. Esse último, após a posse, foi eleito também presidente da Câmara Municipal, mantendo, paralelamente, sua atividade de Dentista Prático. Essa situação revela, de um lado, o prestígio que muitos Dentistas Práticos alcançam nas suas comunidades, mas, de outro lado, demonstra a tolerância das autoridades públicas para com o exercício ilegal da Odontologia.

Ainda presente no discurso dos Dentistas Práticos está o argumento da competência profissional. Os Dentistas Práticos entrevistados reivindicam para si a mesma capacidade de trabalho que tem um Cirurgião-Dentista; assim, procuram convencer a população que os procura de que são tecnicamente capazes, conforme pode ser observado nas declarações abaixo:

Falo, falo abertamente. Deixo muito claro pra eles, entendeu? E aqueles que acham que eu sou formado, eu também não tenho vergonha de dizer para eles que sou prático, entendeu? Eu falo com ele: “Olha, você me chamou, pensou que eu fosse formado, mas não sou formado. Mas aquilo que eu pegar pra você, eu vou pegar e dar conta do recado” (32 anos, 13 anos de atividade).

[...] a gente faz o serviço igual ao do formado, se não for igual, não vai perder de muito em relação aos formados recentes, entendeu? (29 anos, 11 anos de atividade).

Pode-se, também, supor que a capacidade dos dentistas práticos é, muitas vezes, avaliada pela clientela, a partir de alguma experiência ruim vivida durante o tratamento com um Cirurgião-Dentista, como exemplifica o entrevistado abaixo:

[...] eu acho que eu sou assim tão importante [...] tem um cliente que tinha passado assim por 3 consultórios de Dentista formado e ele não sabia assim o que fazer.

161

Essas informações foram obtidas dos processos de visita a Dentistas Práticos, mantidos por um Conselho Regional de Odontologia, onde constam, ainda, fotos das faixas eleitorais, com o nome do partido e número eleitoral; uma dessas faixas encontrava-se pregada na fachada do consultório do referido Dentista Prático.

Ele chegou aqui, executei o serviço, coloquei um serviço muito bonito de porcelana nele. Ele ficou todo alegre. A minha satisfação é muito maior que o dinheiro que ele me pagou. Eu não quero competir com o Dentista formado, mas eu coloco para mim mesmo que eu sou capaz, e isso me engrandece como pessoa, como ser humano e pra mim é formidável (38 anos, 18 anos de atividade).

Por outro lado, nem sempre é possível esconder da comunidade sua condição de práticos, ou porque vivem e trabalham na própria comunidade onde foram criados e onde seus pais trabalharam como Dentistas Práticos, ou porque já foram vítimas da fiscalização. A maioria dos nossos entrevistados reside há bastante tempo na mesma comunidade, sendo conhecidos da população local. Um deles nos relatou sua experiência com as autoridades e como ficou conhecido na cidade em que atuava, sem que isso tivesse prejudicado sua atividade profissional:

[...] porque antes eu falava que estava estudando, que eu tinha começado e parado. Porque a gente tinha medo, a gente agia com medo, né? Mas, assim que eu percebi que eu era evangélico e que eu tinha um compromisso com Deus também, e não podia mais falar mentira, então eu comecei a falar com todo mundo que eu era prático, mas que a gente tava sempre se informando, estudando [...]. Então, logo todo mundo ficou sabendo na cidade que a gente não era formado, né [...]. Eles [os clientes] continuaram vindo a mesma coisa. Aliás, hoje a cidade inteira já sabe que eu sou prático porque eu já fui fiscalizado, fui parar na Delegacia de Polícia, todo mundo ficou sabendo. A gente recebeu muito apoio assim, muita cesta básica, muita visita dos amigos e, assim muita solidariedade com a gente (37 anos, 21 anos de atividade).

FISCALIZAÇÃO E “DIREITO” DE EXERCER A ODONTOLOGIA

Dos 15 Dentistas Práticos entrevistados, dez já tinham sido visitados pelo Conselho Regional de Odontologia do respectivo Estado e denunciados às autoridades competentes para as providências legais¹⁶². As denúncias são feitas à Delegacia de Polícia, à Promotoria Pública e ao Serviço de Vigilância Sanitária do município, órgãos encarregados da fiscalização e investigação do exercício ilegal das profissões de saúde. Para apenas dois entrevistados, as denúncias tiveram resultados imediatos: um deles foi preso em flagrante e o outro foi chamado a depor na Delegacia de Polícia¹⁶³. Em ambos os casos, não houve continuidade do processo judicial e os Dentistas Práticos foram rapidamente liberados, continuando a exercer a atividade.

Um deles, no entanto, passou a trabalhar no interior de sua residência. De fato, podem ocorrer várias situações em decorrência das denúncias efetuadas pelos Conselhos Regionais de Odontologia às autoridades competentes. Primeiro, os inquéritos são abertos pela Delegacia de Polícia e Promotoria Pública, mas são posteriormente suspensos ou, simplesmente, ficam parados por muito tempo (ou, mesmo, para sempre). Segundo eles, pagam fiança ou fazem algum tipo de acordo com as autoridades locais para serem, em seguida, liberados. Terceiro, o caso vai a julgamento em primeira instância e aplica-se a culpa, mas não a punibilidade. Finalmente, e menos frequente, eles vão a Júri Popular e a pena de prisão para o exercício

162 É importante esclarecer que os Conselhos de Odontologia não têm nenhuma jurisdição sobre os Dentistas Práticos, são órgãos responsáveis pela fiscalização da Odontologia exercida pelo Cirurgião-Dentista. Entretanto, por denúncia ou durante a fiscalização de rotina, eles podem encontrar pessoas não habilitadas.

163 Conforme descrito na metodologia, a maioria dos Dentistas Práticos entrevistados foi encontrada por meio de endereços dos respectivos consultórios, constantes dos processos de fiscalização do Conselho Regional de Odontologia de um dos Estados do país. Uns foram indicados pelos próprios Dentistas entrevistados, outros foram encontrados por indicação de conhecidos, que souberam da pesquisa.

ilegal da profissão, que é de 6 meses a 2 anos, é substituída por serviços comunitários ou doações de cestas básicas. Em todos os casos, no entanto, é comum o Dentista Prático voltar a praticar a atividade, em outra localidade ou no interior de sua residência.

Segundo os fiscais dos Conselhos Regionais, muitas vezes, as denúncias efetuadas não chegam sequer a ser investigadas, não havendo nem mesmo a abertura de inquérito policial¹⁶⁴. Algumas respostas de fiscais dos Conselhos Regionais de Odontologia exemplificam isso:

Em 40% das vezes, [tomam providências]. Nas cidades pequenas, o prático é amigo do Promotor, do Delegado ou do Prefeito, aí não fazem nada.

Sim [tomam providência]. Mas a gente provoca eles diretamente, vai lá. Se deixar por conta deles, não fazem nada.

Na maioria das vezes, as denúncias não são apuradas por alguns órgãos competentes, ou seja, os que têm poder de polícia. Diante dessa triste realidade, o próximo passo [...] será denunciar a omissão dos órgãos competentes.

É importante ressaltar que a maioria dos Conselhos Regionais de Odontologia respondeu afirmativamente em relação à tomada de providência das autoridades competentes, correspondendo a 12 dos 19 Conselhos Regionais entrevistados. No entanto, todos eles também responderam que, apesar das providências, os Dentistas Práticos sempre retornam à atividade. Segundo informou um dos fiscais *"o processo fica rolando, o prático acha que não vai dar em nada e volta a trabalhar"*.

Além disso, há que se considerar o fato de que muitos Dentistas Práticos, ao serem notificados pelos fiscais dos Conselhos de Odontologia, mudam rapidamente de localidade ou passam a atender no interior de suas residências, dificultando o processo de investigação policial que acaba, por isso mesmo, não sendo levado adiante.

164

Essas informações resultam da entrevista telefônica feita a todos os Conselhos Regionais de Odontologia do Brasil; 19 desses Conselhos nos responderam.

Em relação à situação na qual os Dentistas Práticos permanecem na mesma localidade e no mesmo consultório, sem que nada lhes aconteça, principalmente pelas suas relações de amizade com as autoridades, podemos citar o depoimento de um dos nossos entrevistados:

Eles moveram um processo, de repente chega um policial aqui que, por ironia, são todos conhecidos meus. Aqui eu recebo direto [...] durante a semana, três, quatro vezes, chega uma viatura trazendo presos que eu trato. Eu trato o pessoal da cadeia, eu trato o pessoal do presídio, eu trato o pessoal da Sociedade São Vicente de Paulo [...] por morar em [nome da cidade] há 20 anos, e por ter vivido muito bem aqui, então eu conheço todo mundo. [...] Eu chego na Delegacia, a primeira coisa que eu ouço, o delegado G. M. – estudou junto comigo e foi criado junto comigo aqui – você vê o delegado na sala xingando, porque está lá com viatura quebrada, faltando policial pra trabalhar e expressão dele: [...] e os f. d. p. perseguindo quem está trabalhando. [...] Chegou no juiz [...] ele virou pra mim e falou: “Ó rapaz, de acordo com a lei [...] você tem direito a suspender o processo. Você paga 800 alimentos básicos de quantidade diferente e acaba o processo aqui!” [...] E paguei e acabou (49 anos, 20 anos de atividade).

Para os casos que vão a julgamento, em primeira instância, nas comarcas locais, temos a seguinte explicação, ouvida de um Juiz: quando levados aos juízes de comarcas, em primeira instância, os Dentistas Práticos ou são punidos com penas menores (doação de cesta básica e serviços comunitários) ou são liberados da pena, com base no que se denomina “exclusão da ilicitude”, ou seja, existe o crime, mas não há punibilidade, justificada pelo “estado de necessidade”¹⁶⁵. Nesse caso, na aplicação da pena, o Juiz leva em conta que o Dentista Prático agiu sob uma situação de necessidade de sobrevivência, isto é, ele foi “levado” a exercer (ocasionalmente) a prática ilegal para seu

165

O artigo 23 do Código Penal Brasileiro estabelece a exclusão da ilicitude para três situações: I) estado de necessidade; II) legítima defesa; e, III) estrito cumprimento do dever legal ou exercício regular do direito (GOMES, 2001).

próprio sustento. Constatando-se que não houve danos, o réu (confesso) aceita a condição de que não mais exercerá a atividade ilegal¹⁶⁶.

Quando analisamos 50 processos de visita e notificação a Dentistas Práticos realizados, entre os anos de 1999 e 2002, por um dos Conselhos Regionais de Odontologia do país, contatamos, em relação ao acompanhamento dos processos de denúncias às autoridades policiais e jurídicas, os seguintes resultados, apresentados no quadro 5:

Quadro 5 - Distribuição dos resultados das denúncias feitas pelo Conselho Regional de Odontologia às autoridades policiais e jurídicas, segundo o número de casos de Dentistas Práticos denunciados.

Resultados das denúncias feitas pelo Conselho Regional de Odontologia	N.º de dentistas práticos
Processo aberto no fórum da comarca	4
Suspensão no fórum da comarca	2
Intimação/prisão (liberado mediante fiança)	2
Intimação (liberado mediante acordo e indenização de paciente)	1
Intimação dos fiscais do Conselho Regional de Odontologia para depor no inquérito policial (não houve prosseguimento)	4
Busca e apreensão de equipamento	1
Condenação (serviços comunitários)	1
Não encontrado pelas autoridades/consultório desmontado	11
Sem qualquer ação das autoridades	22
Outros	2
Total	50

Fonte: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

166 Informações obtidas na palestra proferida pelo juiz Geraldo Claret Arantes, no 2.º Fórum Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional da Odontologia, 22 a 25 de maio de 2002, Belo Horizonte, MG. Ainda com base na informação desse juiz, no Estado de Minas Gerais, não houve nenhum recurso da decisão tomada em primeira instância, não havendo nenhum caso levado ao Tribunal de Alçada nos últimos dez anos.

Apesar de os Cirurgiões-Dentistas considerarem ineficazes as ações das autoridades policiais e jurídicas e demandarem atitudes mais enérgicas com relação ao exercício ilegal da profissão, os Dentistas Práticos, por sua vez, consideram rigorosas as investidas feitas contra eles pelos Cirurgiões-Dentistas, seja de forma direta, pelas visitas de rotina dos fiscais dos Conselhos de Odontologia, seja de forma indireta, acionando os Delegados de Polícia para investigá-los. Assim, reclamam da “perseguição” que já sofreram – e que ainda sofrem – por parte dos Cirurgiões-Dentistas, revelando um sentimento de humilhação e de indignação com o que consideram “abuso de poder”, como podemos observar no testemunho abaixo:

Já teve época deles abusarem um pouquinho do poder. Atualmente eu acho que eles estão agindo razoavelmente, dentro de um padrão aceitável [...]. Mas já teve época que eles abusavam do poder [...]. Eles armavam [...] para poder pegar o camarada num flagrante. Chegavam na porta de um cidadão trabalhando [...] o cara não é um bandido. Ele pura e simplesmente está cometendo uma contravenção penal. [...] por mais de uma vez eu já vi eles chegarem na porta do consultório do sujeito trabalhando e pegavam um carro de polícia [...], com repórter, com televisão, [...]. Quer dizer, é uma forma de desmoralizar o homem [...] é muito assim abusado você chegar, mandar “matar” [no sentido de acabar com seu trabalho] um cidadão [...] você não está correndo não é atrás de traficante, não é atrás de bandido não. Então atualmente está razoável, eu vejo assim como um período bom (73 anos, 53 anos de atividade, aposentado).

Sempre reconhecendo como legítimo o direito do Cirurgião-Dentista, os entrevistados apresentam um discurso em defesa da sua atividade, alegando ser a única atividade que sabem fazer, à qual dedicaram toda sua vida profissional, e da qual dependem para sobrevivência e sustento da família:

Não tem como eu parar de trabalhar hoje e amanhã eu sair na rua sem saber trabalhar nem como servente, por exemplo. Nem como servente eu vou arranjar serviço porque eu não sei trabalhar (32 anos, 13 anos de atividade).

Eu acho que ele [o Dentista Prático] não abusando e já tem tantos anos assim, eu acho que ele devia até quando ele parasse é bom. Outras pessoas iniciar eu não acho certo não (57 anos, 35 anos de atividade).

Outro discurso em defesa própria é o da “utilidade social”. Nesse sentido, os entrevistados afirmam que estão realizando um bem para a comunidade, desprovida de qualquer atenção básica em saúde bucal.

A importância [do Dentista Prático] é grandiosa. Porque se tivesse igualdade para todos, e isso é utopia, isso não existe, então nós estamos aqui mais é pra atender a classe mais baixa que não pode pagar um tratamento dentário, é onde que a comunidade precisa do Dentista Prático (38 anos, 18 anos de atividade).

Eu acho que o prático atende todas as classes. O formado, se não tiver dinheiro não atende. A gente se tiver com dinheiro ou sem dinheiro, tá atendendo né. Ajuda um pouco o paciente. O mais pobre, de menos recurso (57 anos, 35 anos de atividade).

[...] a sociedade precisa do nosso trabalho. Porque nem todas as pessoas que nós atendemos têm condição de ir ao consultório do Dentista formado. Já aconteceu diversas vezes, da pessoa chegar aqui sentindo dor e eu fazer uma extração pra ele. Ele não morreu, como nunca matei ninguém, né? E nem dinheiro para me pagar teve. Daí, ele saiu, foi embora tranquilo. Enquanto que, se ele procurar um consultório de um Dentista formado, aí ele jamais faria. Porque ele olha mais pro lado do capital do que pro lado do ser humano (52 anos, 28 anos de atividade).

Por outro lado, os entrevistados reconhecem a necessidade do trabalho de fiscalização que, na opinião de um deles, deveria ser estendido também aos dentistas práticos, desde que sua atividade fosse regulamentada:

O que eu acho é que o Dentista Prático tem direito, porque ele não está roubando. [...] eu acho que o Dentista Prático precisa de oportunidade, ele precisa de direitos, ele não

tem direitos, direito algum. [...] Olha bem, o Dentista formado faz uma coisa errada com o cliente, o CRO tá ali pra proteger. [...] No caso do Advogado, a OAB tá ali pra proteger. O Dentista Prático precisa de um apoio. [...] Vamos supor que é aprovada, hoje, uma lei lá, autorizando o Dentista Prático a fazer curso de aperfeiçoamento e tudo; se ele não está adaptado, não tá preparado prá essa modernização, como ele vai fazer o curso de capacitação? Não tem jeito. Se tiver oportunidade, tá dentro do mercado. O Dentista Prático tem que tá sempre na ponta, porque ele não tem diploma, não tem curso. Então, quando vier falar mal do Dentista Prático, ele pode falar: eu sou um bom Dentista (38 anos, 18 anos de atividade).

É interessante destacar a forma como a questão do direito, consubstanciada na existência de um órgão legal de controle e representação (os Conselhos Profissionais), é relacionada com a proteção do profissional. Se ele não está roubando, ele julga ter direito, mas ao mesmo tempo ele não tem direito *de fato*, e o direito *de fato* que ele reclama é de proteção do praticante. A questão da proteção do público sequer é concebida. Essa é, de fato, uma contradição inerente às profissões: a elas é garantido o monopólio sobre o mercado justamente porque irão defender os interesses do público contra erros e danos, mas ao mesmo tempo, é possibilitada a defesa de interesses corporativos, uma vez que os profissionais são julgados pelos próprios pares.

No discurso dos entrevistados, observamos duas estratégias de convencimento das suas audiências para que essas reconheçam o “direito” de praticarem a Odontologia: a utilidade social da sua atividade e a necessidade de sobrevivência por meio do ofício que escolheram. Nossos entrevistados consideram como razão de indignação duas situações: (i) não serem reconhecidos pelos serviços que prestam às comunidades carentes; e, (ii) ao fato de receberem tratamento de “falsos”, “ilegais” ou até mesmo “criminosos”, quando estão, na verdade, tentando trabalhar e sobreviver. Conforme ilustra um dos entrevistados: “Eu não sou delinquente, eu não sou bandido, vai me buscar no consultório com polícia por quê?” (49 anos, 20 anos de atividade).

Complementando esse cenário de contestação, os Dentistas Práticos entrevistados atacam a profissão odontológica, ao acusarem o Conselho de Odontologia de conivência e cumplicidade, como demonstra o depoimento abaixo:

Olha, no caso de leis, eu acho que o meu direito que eu tenho de exercer a profissão [...] eu tenho bastante tempo que trabalho. Se for olhar pelo outro lado, como se diz, o exercício ilegal da profissão é um crime. Eles batem muito nisso aí, né? Mas se for um crime, eles me deixaram eu permanecer no crime até hoje. Então o próprio Conselho Regional de Odontologia, ele é cúmplice no meu trabalho, de 30 anos de trabalho. O crime tem que ser punido é no início. Se for um crime, eu já cumpri pelo crime, porque eu já tenho 30 anos de trabalho. Então minha pena foi concluída. Eu agora estou livre pra poder trabalhar mais 30 anos. Eu acho que a pena máxima no Brasil é 30 anos, então eu já fiz 30 anos (52 anos, 28 anos de atividade).

Assim, nem se regulamenta a ocupação dos Dentistas Práticos, nem se consegue punir e impedir a prestação dos seus serviços, permanecendo um intenso conflito nessa jurisdição. Segundo ABBOTT (1988), o sistema judiciário é um dos locais de disputa jurisdicional da profissão, que faz parte das conquistas no sistema legal e as complementa. Parece que aqui também existe forte contestação da profissão odontológica.

IDENTIDADE PROFISSIONAL: ALTRUÍSMO E ACESSIBILIDADE

Apesar de não existir reconhecimento legal em relação aos Dentistas Práticos, o mesmo não pode ser dito sobre o reconhecimento social, ou seja, sobre o crédito que mantêm junto à clientela e comunidade que atendem. É razoável supor que o reconhecimento

social do Dentista Prático pela clientela deve-se, em parte, ao fato de que essa, já acostumada com uma vida de exclusão, pode contar com esses serviços para aliviar sua dor, independentemente de ter recursos disponíveis para pagá-los, nos momentos de maior necessidade e sofrimento. Considerando a falta de serviços públicos e os altos níveis e severidade da doença "cárie" nas camadas populares, a solução dos problemas de saúde bucal pelos Dentistas Práticos acaba sendo a melhor e única alternativa.

CRUZ *et al.* (1997) realizaram um estudo de representação social sobre as imagens do Cirurgião-Dentista e constataram que uma das angústias dos indivíduos sobre a Odontologia refere-se ao custo do tratamento. Os relatos dos indivíduos por eles entrevistados sugerem uma "*não-conformação com os preços do tratamento odontológico*". Os resultados mostraram que o dentista é, algumas vezes, identificado como "*mercenário, uma pessoa que só pensa em dinheiro*" e o custo elevado do tratamento é identificado como falta de caridade e de consciência social da profissão" (CRUZ *et al.*, 1997)¹⁶⁷. LIU (1992 *apud* CRUZ *et al.*, 1997, p. 312) considera que a falta de consciência social da Odontologia tem exercido um grande papel no declínio da confiança do público. Pode-se supor, com base nessa imagem negativa do Cirurgião-Dentista que parte da população carrega a crença de que não pode pagar pelos serviços de um Cirurgião-Dentista. Existe, de fato, uma enorme barreira social entre as pessoas carentes, que vivem numa situação de exclusão, especialmente em relação ao tratamento odontológico básico e os serviços profissionais da Odontologia, caracterizados por uma prática hegemonicamente privada, organizada de forma individual, portanto, cara e inacessível às populações de baixa renda¹⁶⁸.

167 Caridade que parece existir por parte dos dentistas práticos ou que, pelo menos, é por eles anunciada.

168 Ver também edição especial da revista "The Journal of the American College of Dentists", vol. 32, nº 3, Julho de 1965, que relata os resultados de um "workshop" dedicado ao melhoramento da imagem da odontologia nos Estados Unidos, realizado em St. Louis, em janeiro de 1965, onde os problemas da imagem negativa dos dentistas são exaustivamente discutidos.

Em seu discurso, o Dentista Prático defende o direito de exercer seus serviços com base no discurso da utilidade social, ou seja, na defesa de que sua atividade é necessária para prover serviços de Odontologia às pessoas carentes, tradicionalmente alijadas de pacote básico da Saúde Pública, inclusive dos serviços de urgência, isto é, do atendimento à dor de dente, como eles mesmos atestam.

O sindicato [dos agricultores] é uma burocracia, só arranca um dente por vez, prefeitura a mesma coisa. Uma mulher tava com dois dentes doendo, tirou um [na prefeitura] e aí eles falaram, daqui a dez dias a senhora volta pra arrancar o outro, porque não tem vaga não. Imagina ficar dez dias com o dente doendo. Então, quando o pequeno tem ajuda, é até humilhante. Isso é pura realidade. Fica três horas na fila pra arrancar um dente e só. Lá tira só um [de cada vez] e manda daqui a trinta dias voltar. É um problema sério. Em nosso país, o pobre, quando consegue uma vantagenzinha, é na maior humilhação (70 anos, 46 anos de profissão).

Porque se tivesse igualdade para todos e isso é utopia, isso não existe, então, nós estamos aqui mais é pra atender a classe mais baixa que não pode pagar um tratamento dentário, é onde que a comunidade precisa do Dentista Prático. [...], por exemplo, no outro consultório que eu tenho em outra cidade, lá é muito mais simples e eles [a comunidade atendida] ficam deslumbrados de ter consultório naquele local. Porque quando eles tinham problema de dente, tinham que andar quilômetros pra achar Dentista, então, consultório para a comunidade lá, é importantíssimo (38 anos, 18 anos de atividade).

[...] o prático é pessoa que relaciona mais próximo à realidade de nossa comunidade de baixa renda. Então ele acaba sendo uma pessoa que abre mais espaço à comunidade de baixa renda ao acesso ao seu trabalho de urgência (44 anos, 18 anos de atividade).

Em outras palavras, o lugar social e a condição de carência da clientela podem interferir na credibilidade e, portanto, “opção”

pelo Dentista Prático. Essa crença é compartilhada pelos Dentistas Práticos, sujeitos também a essa própria condição de vida:

[...] muitas pessoas, elas têm assim, muita dificuldade de encarar um Dentista Formado. Elas assim [...] elas não têm muita intimidade. E com a gente, elas podiam chegar, conversar, falar o que sentem, reclamar. Enfim, elas têm mais liberdade com a gente do que com o Dentista Formado. Então, por causa disso, muitos até hoje procuram a gente (37 anos, 21 anos de atividade).

A clientela que mora no morro sente segurança, porque pra ir ao Dentista [formado] tem que por roupa bonita e, aqui não; sai do jeito que ele fica em casa, ele se sente bem aqui (38 anos, 18 anos de atividade).

Pra comunidade, o dentista prático é mais útil. Quando fala em comunidade, nós estamos falando do povão. Por que o grande não forma comunidade, você sabia disso? O grande é individual. Quando vamos falar em comunidade, nós vamos falar é do povão. E o povão não aguenta pagar o preço do formado, tá certo? Outra coisa: o povão não tem coragem de chegar lá meia-noite, na casa do Dentista, do cirurgião e bater. Mas na minha casa, ele vem. Chega aqui meia-noite, chega aqui domingo [...]. Na minha casa ele tem coragem, viu? (73 anos, 53 anos de atividade).

Esse aspecto do discurso dos Dentistas Práticos, veiculado no seu espaço de trabalho e na arena da opinião pública, junto às comunidades que assistem, é reclamado também na arena legal. Vários projetos de lei, que propõem a regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, justificam a iniciativa com base na necessidade de resolver a situação odontológica dos estratos mais carentes da sociedade, o que revela uma característica altruística no discurso dos entrevistados. Na verdade, o altruísmo é considerado um atributo importante do trabalho “profissional”, gerador de credibilidade, especialmente no processo de profissionalização de determinado grupo ocupacional. O aparecimento e a sustentação de um grupo profissional dependem do estabelecimento de

algum crédito social. O crédito social tanto pode basear-se no saber científico, quanto no trabalho desinteressado e devotado do prestador. Segundo LARSON (1977), no Século XIX, época da conformação das profissões *modernas*, o ideal de serviço e o altruísmo estavam muito mais presentes e disseminados do que a racionalidade científica – componente indispensável hoje – até porque o desenvolvimento tecnológico de então não produzia “bons resultados” na área médica, como é capaz de produzir agora. Poder confiar no profissional era, então, um pré-requisito fundamental para o estabelecimento de um grupo ocupacional. Esse componente parece permanecer como um resíduo importante de “profissionalismo” na sustentação de uma relação de credibilidade entre Dentistas Práticos e comunidade atendida. Parece ser um forte componente do seu discurso do Dentista Prático também nas outras arenas de disputas jurisdicionais, segundo nos ensina ABBOTT (1988).

O Cirurgião-Dentista, por sua vez, sempre esteve ameaçado (e essa ameaça ainda parece existir) pela imagem de mercenário e comerciante e pela caracterização de possuir um trabalho essencialmente manual e artesanal. Tais características, contrárias ao ideal de profissionalismo e que definiram, no passado, a ocupação dos Dentistas, parecem permanecer, especialmente, junto àqueles indivíduos que não tiveram acesso a uma Odontologia científica e tecnologicamente desenvolvida. A profissão do Cirurgião-Dentista lutou para estabelecer uma imagem de altruísmo em torno da sua prática profissional com as metáforas em torno ao sofrimento e à dor de dente, mas com esforços também para torná-la “científica” junto à opinião pública¹⁶⁹. De fato, a ciência da dor-de-dente, a anestesia e a teoria de infecção focal estiveram presentes nos discursos dos Dentistas, que desejavam para si a organização de uma profissão (CARVALHO e GIRARDI, 1993; BROWN, 1992). No entanto, a construção de meios, inclusive científicos, para

169

De fato, no Século XIX, os Dentistas enfrentaram a imagem negativa com discursos dirigidos ao público com vistas a demonstrar sua vocação social e utilidade profissional, mas sobretudo eles visavam à igualdade com os Médicos, incorporando as Ciências Biomédicas à formação odontológica.

solucionar os problemas decorrentes de uma demanda odontológica crescente, só começou a mostrar resultados mais recentemente, nas últimas décadas do Século XX, com o desenvolvimento de soluções eficazes para o problema epidemiológico da cárie dentária (FEJERSKOV e THYLSTRUP, 1988; NADANOVSKY, 2000; ABOPREV, 1997)¹⁷⁰.

Com relação à profissão odontológica, prevaleceu, porém, uma imagem historicamente adquirida, de que o Dentista visa, sobretudo, ao lucro, atribuindo valores exorbitantes ao seu trabalho profissional, um fato que, se não superado na sua prática profissional, pode levar à perda da credibilidade depositada na profissão, principalmente por parte daqueles que não tiveram acesso aos benefícios científicos e tecnológicos alcançados¹⁷¹. O Dentista Prático, por necessidade de sobrevivência e pela própria condição de excluído social, defende a ocupação desse espaço de trabalho, não preenchido pela Odontologia oficial¹⁷²:

[...] o prático atende todas as classes. O formado, se não tiver dinheiro não atende. A gente, se tiver com dinheiro ou sem dinheiro, tá atendendo, né? Ajuda um pouco o paciente. O mais pobre, de menos recurso (57 anos, 35 anos de atividade).

Assim, a maior parte dos Dentistas Práticos entrevistados procurou demonstrar sua vocação e dedicação à Odontologia, a despeito da questão econômica. Os depoimentos abaixo respondem à questão sobre o que acham da sua “profissão”

170 Pode-se dizer que, atualmente, nos países desenvolvidos, esse problema está controlado, principalmente na população infantil. De fato, a evolução teórica sobre a cárie dentária e a descoberta e implementação de medidas eficazes de controle da doença tiveram um grande avanço a partir de meados do Século XX, tornando a Odontologia mais acessível a todos, com tecnologia de baixo custo operacional (ABOPREV, 1997).

171 A população de baixa renda, de fato, acaba conhecendo a Odontologia mutiladora (das extrações dos Serviços Públicos de Saúde) e cara (das próteses ofertadas pelos serviços odontológicos privados) e, por isso, opta pelos Dentistas Práticos, que lhe oferecem os serviços com um custo mais baixo, já que a Odontologia oficial não lhe possibilitou melhor alternativa.

172 Os Médicos, pelo menos, transferiram para o poder público uma parte dos seus serviços, demonstrando, assim, “desinteresse” corporativo em prol da benevolência para com os mais necessitados.

Eu acho uma arte a profissão da Odontologia. Eu faço muito mais pelo prazer do que pelo dinheiro. Acho que o melhor pagamento que tem não é o dinheiro que eu recebo, é a satisfação do meu cliente. E eu acredito, começando que eu tenho vários amigos que são dentistas, odontólogos formados e que, com certeza, eu não conheço um dentista que tem um índice de satisfação maior do que eu (49 anos, 20 anos de atividade).

Eu tenho muita habilidade, faço tudo com muito amor, dedico mesmo a fundo e a pessoa quando dedica a profissão com amor, ele faz sucesso, mas quando dedica pra ganhar dinheiro só, ele não sai do lugar. Isso é toda profissão, né, sujeito também formar pra uma coisa que ele não tem dom, não adianta, sabe. Tinha que fazer um curso de eficiência, pra ver se tem dom (70 anos, 46 anos de atividade).

[...] porque eu atendo várias classes sociais. Mas a maioria, uns 70%, são de classe social baixa. Devido a minha simplicidade, humildade, eu consigo planejar um orçamento que o paciente possa pagar [...]. Eu trato todo mundo igual, não faço diferença. Pra mim, minha clientela é homogênea (38 anos, 18 anos de atividade).

Tem clientes [...] que pra ele fazer uma dentadura daquela ali [apontando para um par de dentaduras], de 100 reais, eu tenho que dividir pra ele em 4 vezes porque senão ele vai ficar sem dente pro resto da vida, então essa é a verdade (44 anos, 18 anos de atividade).

FORMAS ASSOCIATIVAS E PERSPECTIVAS DE REGULAMENTAÇÃO DO DENTISTA PRÁTICO

A maior parte dos Dentistas Práticos entrevistados (11 entrevistados) já participou da tentativa de organizar uma associação

para defesa dos seus interesses. Na visão dos entrevistados, os esforços para formar uma associação são realizados em épocas de “maior perseguição”. De qualquer forma, nenhuma dessas tentativas obteve sucesso.

Uma das razões apontadas é a falta de apoio das autoridades; outros argumentam, contudo, que o problema é a “falta de união dos próprios colegas práticos”, como pode ser observado nos relatos a seguir:

[...] alguém tomou essa iniciativa de abrir uma associação, só que nós não tivemos apoio das lideranças, por exemplo, o prefeito da cidade. A verdade é que eles não quiseram tomar essa iniciativa [...] porque é um caso polêmico [...]. E, muitas vezes, não gera voto (32 anos, 13 anos de atividade).

Nós já tentamos por umas 2 ou 3 vezes. [...] Tentar organizar, fazer com que alguma coisa proteja os direitos da gente trabalhar, você entende? Agora, muitas das vezes isso acontece por falta [...] de união dos próprios colegas Dentistas Práticos. A gente começou e não conseguiu (52 anos, 28 anos de atividade).

[...] por mais de uma vez já houve essa corrida por uma associação. Porque de tempos em tempos [...] vem uma apreensão em cima do pessoal que está exercendo a profissão de forma ilegal. E quando isso ocorre, normalmente, quem está dentro da área assusta, aí quer saber de aproximar. [...]. Iniciamos umas reuniões aí pra criar uma associação. Ficamos sabendo que havia uma associação registrada lá no Espírito Santo. Veio inclusive um presidente da associação de lá aqui pra fazer uma reunião com a gente. [...] Aí, ficamos sabendo dessa associação em Belo Horizonte [...]. Só que as pessoas que iniciaram isso aqui são umas pessoas que têm uma visão totalmente fora daquela realidade que qualquer pessoa normal, comum aceita. [...] Então, já começaram a achar que a partir do momento que criasse aquela associação eles já podiam fazer o mundo e fundo e que problemas não iam ter mais. Uma visão totalmente irreal sobre o

Dentista Prático. [...] Agora, eu não acho que eu vou ter condições de chegar aqui e querer fazer tudo [...] e ter os direitos que ele [Dentista Formado] tem, não. [...] ela [a associação] durou 60, 90 dias [...] aí ela acabou (44 anos, 18 anos de atividade).

Eu já encabecei um grupo de Dentistas Práticos que queria, assim legalizar... não legalizar, mas abrir uma associação de Dentistas Práticos. [...] Tava tudo organizado, todo material, o Advogado de [nome da cidade], vai pra lá, um puxa pra um lado, outro puxa pro outro. Então depois desta coisa de 6 anos, desta associação de Dentistas Práticos aqui de [nome da cidade], eu fiquei muito decepcionado com os Dentistas Práticos, eu achei que eles deveriam ser mais unidos (38 anos, 18 anos de atividade).

De fato, a criação de associações e a perspectiva de legalização da atividade do Dentista Prático são duas questões vistas com muito descrédito pelos entrevistados. A maioria, mesmo considerando a regulamentação da atividade uma medida justa e necessária, não vê qualquer possibilidade de que essa venha a ser efetivada. A pretensão, na verdade, é de obter mais uma chance para os que estão praticando, ou seja, de regulamentar somente a atividade dos Dentistas Práticos que já se encontram praticando por algum tempo a Odontologia, proibindo o ingresso de novos candidatos, como demonstram os argumentos:

[...] eu acho que devia, no Congresso, colocar uma lei lá, que esses que já tem 20 - 30 anos, terminar seus dias, por que vai fazer o quê? Não sabe fazer mais nada, só isso (55 anos, 42 anos de atividade).

[...] teve uma certa vez, eu dei uma ideia até para a associação levar uma proposta para o Conselho Regional de Odontologia. Que eles cadastrassem todos que estivessem já envolvidos nessa profissão, porque nós já vivemos disso. Não tem como eu parar de trabalhar hoje e amanhã eu sair na rua sem saber trabalhar nem como servente, por exemplo. [...] Eu havia dado uma ideia para que a associação se reorganizasse, cadastrasse todas as

peças que já estivesse e que a partir daquele momento não surgissem mais Dentistas Práticos, certo? E os que fossem cadastrados, se parassem de trabalhar, perdiam os direitos e acabou (32 anos, 13 anos de atividade).

Porque se criasse hoje uma forma de dar um certo apoio ao Dentista Prático, um certo suporte pra ele poder trabalhar dentro da especialidade que ele tenha condições de exercer. Registrasse esse cidadão lá. Então esse foi registrado, esse pessoal aqui foi registrado lá. Pronto, fechou. A partir de hoje ninguém mais será registrado aqui. Quer dizer, não vai entrar mais ninguém, ninguém mais vai se atrever a aprender isso na base da prática e daqui a 20 anos [...] não tem mais nenhum Dentista Prático (44 anos, 18 anos de atividade).

É interessante notar que, mesmo os mais jovens, defendem a regulamentação apenas para regularizar sua situação e não para torná-la permanente. A ideia de legalizar apenas os que já estão praticando por algum tempo não é nova, tendo sido proposta na maior parte dos Projetos de Lei, apresentados no Congresso Nacional, com vistas à regulamentação do exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos, ou seja, a maior parte das proposições buscava apenas regularizar a situação dos que já estivessem praticando, fechando definitivamente o campo para a atuação dos Dentistas Práticos. Apenas três entrevistados, justamente os mais velhos, tinham conhecimento ou ouviram falar sobre as proposições apresentadas no Poder Legislativo.

As opiniões sobre as condições de legalização da atividade do Dentista Prático são, na verdade, divergentes. Enquanto alguns dos entrevistados consideram que deveriam regulamentar apenas aqueles que já trabalham há bastante tempo na ocupação, conforme demonstrado acima, outros consideram que deveriam receber treinamento ou prestar exames para receber uma licença que lhes permita exercer a ocupação:

[...] [deveria] obrigar o Dentista Prático [...] ter uma placa dentro do consultório avisando que você é Dentista

Prático, e capacitar, fazer tipo um teste prático com ele e aí ia ver [se] tá apto para fazer isso e isso (30 anos, 17 anos de atividade).

Tinha que fazer um curso de eficiência, pra ver se de fato a pessoa [o dentista prático] em condições de exercer. Como também tem uns Dentistas Formados que também precisava de passar por essa também (70 anos, 46 anos de idade).

De qualquer forma, poucos acreditam na possibilidade de regulamentação da atividade, totalizando apenas seis entrevistados. Para os que não acreditam na legalização as razões apresentadas são as de que o número de formados tem aumentado bastante, a necessidade de prótese tem diminuído e os Dentistas Práticos estão ficando velhos¹⁷³.

[...] sem dúvida não vai haver mais espaço para o prático. Nem na prótese, porque hoje tem muitos cursos de prótese excelentes e o prático é um profissional despreparado. Na grande maioria dos casos o prático não pode fazer muito bem, mas hoje ninguém mais tá fazendo dentadura, né? Hoje eles ensinam a não arrancar dente mais, né? Então vai diminuir o número de dentaduras, e então o prático vai ficando cada vez mais sem espaço. As pessoas com o passar do tempo não vão mais procurar o Dentista Prático (37 anos, 21 anos de atividade).

Acho difícil, porque tudo pesa contra. [...] porque a quantidade de Dentista que tá formando, né? Tem muito Dentista Formado, mais formado que prático. A corda sempre arrebenta do lado mais fraco. Acho muito difícil (30 anos, 17 anos de atividade).

A legalização, eu vou ser sincero, pelo meu pequeno conhecimento, eu acho que estes que já estão, nos últimos dias, devia deixar ele aposentar e pra frente aí, os práticos, acho que tá chegando no fim (55 anos, 42 anos de atividade).

173

Essa razão contradiz o fato de encontrarmos Dentistas Práticos bastante jovens, com 29 - 30 anos de idade, e com pouco tempo de exercício na atividade: 10 - 11 anos.

SITUAÇÃO ATUAL: AUMENTO DA COMPETIÇÃO E “PERSEGUIÇÃO” DOS CIRURGIÕES DENTISTAS

Conforme observado nos depoimentos acima, o espaço no mercado de trabalho tem diminuído em função do excesso de profissionais, diminuindo as perspectivas de legalização da atividade. Segundo a opinião de um dos entrevistados, “o número de formados vai aumentando e isso é bom para o país, e é ruim para nós” (37 anos, 21 anos de atividade). Essa observação pode ser confirmada pelo aumento do número de escolas de Odontologia no Brasil, gerando uma força de trabalho extremamente jovem, correspondendo a 25% de todos os Cirurgiões-Dentistas ativos no país (CFO, 2003). Além do impacto que essa força de trabalho pode exercer sobre o mercado, provocando a procura por novos espaços de trabalho, ela também aumenta a denúncia e a pressão sobre os órgãos fiscalizadores, quando esses jovens se defrontam com a competição com os Dentistas Práticos na arena do espaço de trabalho.

Em relação a primeira questão, observa-se um movimento, ainda tímido, de Cirurgiões-Dentistas para a periferia dos grandes centros urbanos e para os municípios de pequeno porte, do interior, onde é mais comum a presença dos Dentistas Práticos, fato observado, inclusive, por alguns dos nossos entrevistados, conforme visto. A pressão exercida pelos Cirurgiões-Dentistas sobre as autoridades responsáveis tem resultado em duas situações: demanda pelo aumento do poder de polícia dos Conselhos Profissionais, por meio de proposições no Legislativo, e o reforço dos esquemas de fiscalização direta, dos próprios conselhos. Essa situação faz com que muitos Dentistas Práticos mudem de lugar ou passem a trabalhar escondido, em locais menos visados, ou no interior das suas residências. Os Dentistas Práticos entrevistados nos dão alguns exemplos dessa situação, a que denominam de “perseguição”:

Nunca mudei [de lugar] não, agora é que tô sendo perseguido. Agora tem excesso de Dentista Formado [...]. Eles querem tirar a gente de qualquer maneira (70 anos, 53 anos de atividade).

Depois que eu fiz 20 ou 30 anos de profissão comecei a ser perseguido. Me acharam e não me dão sossego não (55 anos, 42 anos de atividade).

Tem um pouquinho [de perseguição]. Trabalhava na avenida, agora não trabalho mais né. Trabalho mais escondido (30 anos, 17 anos de atividade).

Por questões de prevenção, eu mudei. Mudei sim. Mas foi a mudança que não mudou praticamente nada, porque eu mudei dali pra aqui e o que aconteceu, quando era na semana seguinte, o camarada já tava vindo atrás de mim de novo. Aí o fiscal vinha atrás de mim e eu falava: "eu mudei pra não te ver e você já está me achando, rapaz?" (44 anos, 18 anos de atividade).

[...] eles [fiscais do Conselho] vêm e fiscaliza, dá multa, intimação, inclusive eu tô com problema na Delegacia, fui depor, respondi direitinho. Eles ficam perturbando a gente. Eles nunca dão folga. Eu sou um dos mais velhos, com mais clientes, eles atacam estas pessoas. [...] Eu trabalho sem placa, o consultório na garagem, muito bem montado, mas quem vê o lado de fora, não sabe o que tem dentro. Moro aqui há muitos anos, meu pai aposentou aqui. A gente [os Dentistas Práticos] é muito visado (38 anos, 18 anos de atividade).

Tomando por base os depoimentos dos Dentistas Práticos entrevistados, podemos afirmar que eles continuam exercendo a atividade básica da Odontologia, mesmo e, apesar de toda a fiscalização, ora mudam-se de lugar, para se esconderem dos fiscais dos Conselhos Regionais de Odontologia, ora sofrem punições leves ou se beneficiam das brechas encontradas no Sistema Jurídico, ora se aliam às autoridades locais, sempre garantindo seu espaço no local de trabalho, ofertando tratamento odontológico, de forma incondicional, à sua clientela.

Segundo ABBOTT (1988), as contestações jurisdicionais nas arenas da opinião pública e do local de trabalho podem abrir espaço para disputas também na arena do sistema legal, possibilitando rearranjos no sistema das profissões.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, A. ***The System of Professions***: An Essay on the Division of Expert Labor.

Chicago: The University of Chicago Press, 1988.

ABOPREV. **Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

BRAGA, C. P. A.; *et al.* **Os dentistas práticos na conjuntura sócio-econômica atual: problema ou solução?** [Monografia do Curso de Especialização em Odontologia Social]. Belo Horizonte: PUC-Minas, 1984.

BRASIL. **Lei nº 1314** – 17 de jan. 1951. Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões-Dentistas.

BROWN, J. **The Definition of a Profession**: The Authority of Metaphor in the History of Intelligence Testing, 1890 – 1930. New Jersey: Princeton University Press, 1992.

CARNEIRO, J. C. **Dentista prático**: a luta, a legalização. Goiânia: Tipografia e Editora Bandeirante, 1981.

CARVALHO, C. L. **The Professionalization of Dentistry**: the authority of images and metaphors in the definition of the dental profession. Baltimore: The Johns Hopkins University, 1994.

CARVALHO, C. L.; GIRARDI, S. N. **The Science of Toothache**: a factor in professional practice building: 1839 – 1860. Baltimore, 1993, 17p. [Mimeo].

CARVALHO, C. L. **Dentistas Práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira**. 2003. 257p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Perfil do Cirurgião-Dentista no Brasil. Pesquisa realizada para as entidades nacionais de odontologia:** ABO, ABENO, ACBO FIO FNO, pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas socioeconômicas/ INBRAPE, abril 2003.

COELHO JR., P. G. P. **A caracterização do trabalho do cirurgião-dentista em clínicas populares de Belo Horizonte - MG.** [Monografia do Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva]. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2002.

CRUZ, J. S.; *et al.* A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 307-313, 1997.

CUNHA, E. S. **História da Odontologia no Brasil (1500 - 1900).** Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952.

FEJERSKOV, O.; THYLSTRUP, A. **Tratado de Cariologia.** Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica Ltda, 1988.

FERREIRA, R. A. O "Milagre" da multiplicação dos cursos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgia Dentária**, v. 51, n. 4, p. 310-318, 1997.

FREIDSON, E. **Profession of Medicine:** a study in the sociology of applied knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 1970.

FREIDSON, E. **Professionalism:** the third logic on the practice of knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 2001.

GOMES, L. F. (Org.) **Constituição Federal, Código Penal, Código de Processo Penal.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

HILLAM, C. **Brass Plate and Brazen Impudence:** Dental Practice in the Provinces 1755-1855. Liverpool: Liverpool University Press, 1991.

LARSON, M. **The rise of Professionalism:** a sociological analysis. Bekerley: University of California Press, 1977.

LEITGEB, G. M. **Memórias de um dentista do interior.** São Paulo: Edigraf, 1959.

NADANOVSKY, P. Declínio da Cárie. *In:* PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva.** São Paulo: Livraria e Editora Santos, p. 341-351, 2000.

NADANOVSKY, P. Promoção da Saúde e a prevenção das doenças bucais. *In*: PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Livraria e Editora Santos, p. 293 -310, 2000.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 2000.

TRAVAGLINI, F. Se você considera os valores da VRCC baixos, compare-os com as tabelas de alguns convênios. **Jornal da APCD**, ano 37, n. 545, 2002.

WILENSKY, H. L.; LEBEAUX, C. N. **Industrial society and social welfare**: the impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States. New York: Russell Sage Foundation, 1958.



Tom o

2

**DOS PRÁTICOS À
INSTITUCIONALIZAÇÃO
DA ODONTOLOGIA:**

PENSANDO COM FOUCAULT
MICROPOLÍTICAS NA HISTÓRIA
DA ODONTOLOGIA



6

Cristine Maria Warmling

METODOLOGIAS DE ANÁLISES HISTÓRICAS E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA COMO UMA BIOPOLÍTICA

INTRODUÇÃO

A crise que afeta a profissão odontológica na atualidade é de alguma forma também uma crise nas suas matrizes identitárias (EMMERICH e CASTIEL, 2009). O modo como ocorreu a inserção da profissão na sociedade, seu caráter processual e histórico define a identidade profissional e a condição de produção histórica permeia a construção da identidade profissional (DUBAR, 1998). E, neste sentido, a compreensão da constituição das práticas profissionais sob o ponto de vista histórico se torna imprescindível.

As relações de confronto entre os Dentistas Formados e os Dentistas Práticos, imprimiram um papel de destaque no período de emergência da regulamentação da profissão no Brasil, entre as décadas de 1950 a 1960. Essas relações foram também expressões de relações de poder e saber que se estabeleciam quando ocorria a emergência da institucionalização da profissão e do ensino da Odontologia.

O objetivo do estudo “Dos práticos à institucionalização da Odontologia: Um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau” foi analisar esse problema do confronto entre os Dentistas Formados e os Dentistas Práticos na emergência da institucionalização da regulação da profissão no Brasil, mas a partir de um espaço micropolítico, um município de médio porte no Sul do país. Metodologicamente, a reconstrução da história foi realizada por meio de diferentes fontes de análise. A análise documental (relatórios do governo municipal, jornais municipais existentes no Arquivo Histórico Municipal e as atas das reuniões da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) no seu arquivo particular). E, a análise de narrativas produzidas em entrevistas orais abertas aos interlocutores privilegiados. No ano de 2001, foram entrevistados três Dentistas Práticos e três Dentistas Formados que atuavam no município cenário do estudo no período histórico referido. A ideia foi criar uma dinâmica entre fontes escritas e história oral (WARMLING, 2002; WARMLING; CAPONI; BOTAZZO; 2006).

Voltar ao passado pode ter significados diferentes, dependendo do objetivo a que se propõe o pesquisador. A perspectiva para o passado, realizada pelo estudo histórico de Blumenau, procura analisar “as regras de aparecimento, organização e transformação” dos saberes e práticas (PORTOCARRERO, 1994, p. 45). Há o interesse de “fazer um uso estratégico da história”, com um direcionamento ao presente e análise crítica às práticas da atualidade (CAPONI, 2000, p. 11).

Explanar relações históricas entre a prática odontológica e a constituição da identidade do cirurgião-dentista não implica em realizar “a completa revisão” da história das práticas odontológicas brasileiras, mas reconstruir tramas históricas, redes de significados, suas continuidades e descontinuidades.

METODOLOGIAS E ANÁLISES HISTÓRICAS

Três perspectivas de estudos históricos da prática odontológica podem ser destacadas. Aquela que se dedica ao desenvolvimento ou evolução histórica da Odontologia enquanto prática profissional. A perspectiva que privilegia o estudo histórico das práticas odontológicas enquanto modelo assistencial ou política pública. E por fim, os estudos que enfatizam a prática odontológica enquanto prática social.

O CANTO DA BOCA

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 às análises históricas foram profissionais que participavam ativamente nos movimentos de instituição da profissão e do ensino da Odontologia no período entre o final do Século XIX e início do

Século XX. Atuavam na função de professores dos Cursos de Odontologia do Rio de Janeiro e de Minas Gerais. A obra de Cunha (1952), *História da Odontologia no Brasil (1500-1900)*, é um clássico dessa tradição historiográfica. O autor foi professor da Faculdade Fluminense de Medicina e da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro na primeira metade do Século XX. Além de Cunha são exemplos clássicos desses estudiosos: Aristides Benício (1901), com o livro *Ligeira notícia sobre a Cirurgia Dentária no Brasil*, Pereira Silva (1908), com a obra *O passado e o presente da odontologia no Brasil*, e também, Coelho e Souza (1922), com o livro intitulado *História da Odontologia no Brasil desde a era colonial até nossos dias*. Além destes, temos alguns estudos históricos da Odontologia mundial considerados clássicos, são eles: Godon (1901), Lerman (1964), Febres-Cordero (1967) e Ring (1998).

A história da Odontologia contada por Cunha (1952) caracteriza-se pela descrição de argumentos históricos para justificar o que o autor considera como uma evolução positiva das práticas dentárias à Odontologia. A pesquisa histórica que realizou defende a instituição da profissão odontológica e o papel que a Escola de Odontologia desempenhou nesse sentido. As práticas dentárias anteriores ao surgimento da Odontologia foram, no seu entendimento, práticas profissionais no mesmo patamar das práticas da Medicina, porém com caminho paralelo, próprio, análogo e independente. Pelo número e tipos de profissionais que praticavam a cirurgia no panorama das práticas de cura no Brasil, no início do Século XIX, identificou a conformação precoce de um sistema de especialização dessas práticas, e defendeu esse sistema.

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).

O surgimento da profissão de Dentista para o autor ocorreu porque tirar dentes era um trabalho sujo que os Médicos não gostavam de fazer. Concordou com o que pensava grande parte dos historiadores clássicos da Odontologia de sua época que consideravam Hipócrates o pai da Arte Dentária, mas Fauchard o pai da Odontologia Moderna (CUNHA, 1952).

Várias passagens da obra de Cunha apresentam posicionamentos em defesa da profissão. Por exemplo, ao descrever a *odontologia brasileira na época pré-colombiana*, analisando um trecho da carta de Pero Vaz de Caminha sobre o contato com indígenas, detectou vestígios de hábitos de higiene dentária nos indígenas. Nesse ponto de vista haveria ligação entre um conceito que tem como base a microbiologia do final do Século XIX e as práticas indígenas do Século XVI. Um exemplo do *a priori* odontológico que marca os estudos do historiador. Ao ler a referência sobre um pó de dentifrício que havia pertencido à família imperial quando no Museu Imperial de Petrópolis, dúvida que na primeira metade do Século XIX um Médico e não um Dentista possa ter sido capaz de receitá-lo, desconsiderando o panorama de indiferenciação das práticas de cura que caracterizavam esse período e a possibilidade de Médicos atuarem com práticas dentárias. O trabalho de Cunha (1952) evidencia-se por demarcar o distanciamento entre práticas dentárias e exercício médico. Associa com maior frequência essas práticas com o exercício do Barbeiro, mas dificilmente com o dos Médicos. Nos estudos históricos das práticas dentárias e odontológicas realizados por Cunha, a autonomia profissional da Odontologia era o caminho do reconhecimento e regulação da profissão no Século XIX, sendo a história usada como um instrumento para isso.

Sobre o famoso Dentista Joaquim José da Silva Xavier – O Tiradentes – exaltou o que considerou mais importante na prática profissional de Tiradentes: “mais do que apenas extrair, ele também sabia colocar dentes”. 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).

Os estudos de Cunha (1952) aproximam-se do campo da Sociologia das Profissões, que compreendem a constituição de uma profissão pelos critérios da autonomia, da identidade profissional e da demarcação do território profissional (MACHADO, 1995; COELHO, 1999). O padrão essencial na definição de profissão está relacionado a capacidade de manutenção do monopólio sobre o campo de trabalho impedindo a invasão de outros. O ensino profissional o fornecedor de credencial para o mercado de trabalho e controlador de treinamento vocacional (FREIDSON, 1996). Um dos pontos de inflexão que tem desafiado o campo da Sociologia das Profissões é a dificuldade em aplicar aos processos de profissionalização os padrões definidos.

A história tem sido usada para auxiliar na compreensão de como as profissões alcançam seus paradigmas profissionais. Entretanto, esses estudos históricos tem se detido a descrição evolutiva ‘natural’ da profissão, tal como apontamos em Cunha (1952) anteriormente, ou mais recentemente tal como Chaves (1986) o fez quando marcou a compreensão da história da profissão a partir de sua famosa descrição de etapas de profissionalização do pessoal odontológico.

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)

Também a partir do campo da sociologia das profissões, Carvalho (2006) realizou estudos históricos sobre as práticas odontológicas, para a autora, interessa entender de que modo *a Odontologia se desenvolveu como profissão autônoma e independente*. Em sua tese de doutoramento pesquisou os Dentistas Práticos por constatar a existência de muitos práticos exercendo seu ofício no Brasil ainda na atualidade. Chamou-lhe a atenção que, entre 1946 e 1997, houve grande número de projetos de lei visando à regulamentação dos Dentistas Práticos. Esse fato poderia significar do ponto de vista da teoria das profissões um processo inconcluso de profissionalização da Odontologia.

Posteriormente descreveu os *fatos históricos* que em sua opinião determinaram a consolidação do modelo profissional da odontologia.

- 1) A expansão e transformação do mercado de consumo de serviços odontológicos, associado a disseminação da cárie dentária, na primeira metade do século XIX.
- 2) A existência de condições técnicas e econômicas.
- 3) A proliferação de grupos distintos de praticantes de odontologia e as disputas pelo controle do mercado de serviços odontológicos.
- 4) O desenvolvimento de uma noção utilitária da odontologia e a luta para obtenção de reconhecimento público.
- 5) O desenvolvimento de teorias científicas sobre os problemas dos dentes e da boca (CARVALHO, 2006, p. 59-60).

A BOCA COMO ESPAÇO INSTITUCIONALIZADO

As interrelações entre políticas públicas e práticas odontológicas é um tipo característico de estudo histórico desenvolvido por autores

brasileiros que procuram descrever e analisar em diferentes períodos as predominâncias de concepções e de práticas assistenciais nos serviços públicos odontológicos do Brasil. 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. Parte-se do pressuposto de que diferentes períodos históricos, com suas conjunturas políticas e sociais, conformam diferentes modelos de Odontologia. O conceito de modelo assistencial é um constructo usual nesses estudos históricos, servindo como representação da racionalidade que orienta as tecnologias aplicadas nos diferentes momentos.

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.

Modelos de Odontologia são discursos, afirma Narvai (1994), submetendo à *análise alguns discursos sobre as "várias" Odontologias produzidas* no Brasil. Ao analisar esses discursos, o autor se atem às diversas qualificações usadas com o objetivo de re-significar 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*. Parte da seguinte questão: *haveria mesmo "diferentes" práticas odontológicas?* Pois, a Odontologia de Mercado é para 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 (1992, p. 5) define "modelo assistencial" como um conjunto de ações de alcance coletivo desenvolvidas dentro e fora do setor da Saúde. Por seu turno, Roncalli (2000) entende que "modelo assistencial" se compõe de estratégias operacionais com princípios doutrinários como base, articulando recursos físicos, tecnológicos e humanos para enfrentar os problemas de saúde que se apresentam.

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 odontológicas.

O regime liberal, baseado nas leis de mercado, costuma ser 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).

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 (RONCALLI, 2008, p. 189).

Para Narvai (1994, p. 79), *as primeiras atividades odontológicas desenvolvidas pelo setor estatal de Saúde no Brasil, datam precisamente de 1952*. Nessa forma de interpretação, os modelos contra-hegemônicos são considerados resultantes de políticas estatais, enquanto que no modelo de Odontologia de Mercado esta relação não parece tão claramente estabelecida.

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).

Quando se considera os resultados alcançados e o impacto das ações odontológicas nas populações e as diferenças entre as práticas e modelos odontológicos “públicos” e “privados” não há

tanta diferença entre os modelos. A assistência odontológica não possui traços muito diferentes de sua prática em ambiente público e privado. De um modo geral teria contribuído pouco para a melhoria das condições de Saúde Bucal das populações. Aspectos socioeconômicos estariam contribuindo bem mais para isso (NADANOVSKY e SHEIHAM, 1995). A justificativa estaria na própria concepção da abordagem das práticas odontológicas – iatrogênicas, mutiladoras, dentistocêntricas, biologicistas, individualistas, centradas na técnica e pouco resolutivas (RONCALLI *et al.*, 1999).

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)

A contraposição entre “práticas odontológicas de mercado” e “práticas odontológicas contra-hegemônicas”, parte do pressuposto de 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. Consume-se tinta, papel, luz, água, mesa, e tantos outros insumos. Consume-se recursos humanos. Indicam-se processos terapêuticos que também implicam consumo de gaze, saneantes, fios, agulhas e outros dispositivos, além dos 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”.

Talvez essa argumentação explique a suspeita inicial de Narvai (1994), quanto às 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?

BOTANDO A BOCA NO MUNDO

Na produção histórica da Odontologia brasileira destacam-se ainda estudos que com diferentes vieses se preocuparam com a problematização sobre a produção social da prática odontológica como é usualmente reconhecida na atualidade. O interesse foca-se em como concepções que marcaram a profissão ligam-se aos problemas da atualidade. O fio-condutor dos estudos situa-se na constituição social do cirurgião-dentista. Um personagem que produz e é produzido na trama de acontecimentos pautados na história da profissão. 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 (EMERICH, 2000).

Os modelos científicos de compreensão da doença desempenharam papel preponderante no modo como foram direcionados os esforços das práticas odontológicas. Freitas (2001) ao desenvolver estudos sobre a história social da doença cárie verificou que *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*. As insuficientes explicações sociais para a doença contidas nos modelos explicativos científicos subestimam *a compreensão em relação aos fatores externos à boca, principalmente aqueles determinados ou potencializados pela sociedade*. Destaca o paradoxo no fato de a “ciência odontológica” *ter estudado mais fatores ligados aos bioagentes e substrato e menos os ligados ao hospedeiro, mesmo tendo sido a fluoretação o método*

preventivo mais eficaz contra a cárie. O distanciamento que se evidenciou entre o método clínico (ordenamento biológico) e o epidemiológico (ordenamento social) na forma de compreender a cárie afetou, na sua opinião, as teorias e práticas que se desenvolveram sobre a etiologia da cárie.

A ideia do quanto *a boca acabou sendo um território deslocado de sua existência objetiva*, a noção histórica de *boca desvinculada*, levaram Botazzo (2000) a desenvolver o conceito de *bucalidade*. A separação das práticas odontológicas das médicas é o mote principal de sua pesquisa histórica, que se inspira em Foucault e seus estudos sobre a emergência da Clínica Médica no Século XVIII. Estudou o movimento de instauração da profissão na França ao longo do Século XIX, analisando a rede de interesses, conhecimentos e posicionamentos, técnicos e políticos. Teve o intuito de entender de que modo esse movimento contribuiu para a emergência da Odontologia.

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 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 (FOUCAULT, 1998). E, neste sentido:

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 biopolítica, 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).

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, 2008, p. 81).

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 dá ênfase ao “protesismo” (SOUZA, 2006, p. 27).

Em continuidade às investigações tratadas sobre as relações estabelecidas historicamente entre a instituição da profissão de Dentista e a separação das práticas dentárias e médicas, Warmling (2009), estudou a institucionalização das políticas de ensino da Odontologia no Brasil, enquanto vertente produtora de identidade profissional. Interessou-lhe o modo como ocorreu a separação entre o ensino da Medicina e o ensino da Odontologia no país. Procurou dar visibilidade à trama política que envolveu a produção de um modo de compreender a Saúde Bucal. Verificou que a ausência da matéria de clínica dentária ou odontológica nas proposições curriculares marcou a emergência do ensino da Odontologia ao final do Império.

Essa ausência assinalou um modo de 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 de atuar da clínica odontológica. A instituição do ensino odontológico brasileiro produziu-se através de estratégias de enfrentamento dos problemas, definiu a subjetividade inerente ao cirurgião-dentista moderno e, também, a clínica por ele desempenhada.

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 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, 1995a, p. 248).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que os estudos históricos utilizam diferentes perspectivas teóricas, as divergências encontradas entre eles não

estão situadas nos dados históricos apresentados sobre a profissão, é o nível de análise que difere, ou a forma como os dados são dispostos e interpretados que faz com que os resultados analíticos dos estudos se diferenciem.

Estudos clássicos da história da Odontologia impuseram certa naturalização na compreensão das práticas do Dentista e da produção da identidade profissional. Tais estudos ao atribuírem à evolução científica enquanto razão preponderante e legitimadora para a profissionalização priorizando a descrição histórica factual dessa legitimação, perdem de vista, por vezes, o que venha a ser a própria profissão, ou o modo como opera e como e porque foi constituída para assim operar. Não se está privilegiando nesse tipo de análise o modelo profissional que se impôs dominante, vigente, usual e comum, assumindo-se como dimensão inquestionável seu conteúdo "científico" ou "positivo".

Procedendo-se um afastamento das explicações históricas comumente encontradas para as práticas odontológicas, em um nível de análise em que a disposição dos acontecimentos históricos não caminha em direção a uma verdade única e superior, mas os interesses voltam-se para a forma como esse saber pôde ter se constituído historicamente, suas condições de possibilidade, ou como foi colocado em prática em diferentes momentos e os efeitos que produziu. Nesse modo de análise histórica as práticas odontológicas são entendidas enquanto práticas biopolíticas.

Tanto Revel (2006), quanto Castro (2006) 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, 1995b, p. 80). Essa noção foi depois melhor desenvolvida por Foucault em *Vontade do Saber* (CASTRO, 2006). Revel (2006, p. 56) interpreta o conceito de biopolítica para Foucault e aponta que:

A biopolítica é, antes de tudo, 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.

Hardt e Negri (2004, p. 43), associam biopolítica como paradigma de poder quando destacam que: “biopoder é a forma de poder que regula a vida social por dentro, acompanhando-a, interpretando-a, absorvendo-a e a rearticulando”. Fassin (2006, p. 330) 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”.

Há um pressuposto aparentemente óbvio ou inequívoco, mas que não é normalmente privilegiado no nível tradicional de análise histórica, que é o de que a Odontologia é uma prática moderna. 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. Pergunta-se: como pôde ter se imposto essa maneira de compreender, lidar e por que não, produzir a boca humana?

As técnicas e tecnologias que tomaram como seu objeto os dentes e eventualmente a boca não são prerrogativas do cirurgião-dentista, profissão institucionalizada a partir do Século XIX (NOVAES, 1998). Não há uma essência da profissão anterior a qualquer acontecimento histórico, pois esses se estabeleceram circunscritos a espaços de poder político, jogos de verdade e relações de poder/saber. Determinados campos de saber, e não outros, se constituíram e tiveram forças (poder) para se impor. Repensar a prática odontológica, com esse sentido, não é buscar os discursos mais corretos que se fizeram dela, mas a constituição dos próprios discursos em si, e de como essas práticas discursivas resultam no que se denomina de políticas de verdade.

Os estudos históricos que discutiram as práticas públicas odontológicas privilegiaram ou deram maior visibilidade à descrição das coerências e/ou contradições das realidades sociais. Com isso estimularam uma compreensão de que uns modelos são melhores do que outros, uns se sobrepõem aos outros, uns são mais científicos que outros. Nessa perspectiva, a saúde bucal coletiva passaria 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 face da prática odontológica pública.

Esforços têm sido despendidos a fim de precisar o significado que a expressão “saúde bucal coletiva” assume para as políticas públicas odontológicas. A saúde bucal coletiva, movimento que emergiu com a reforma sanitária brasileira, representa ruptura com as conceituações originárias das Odontologias Sanitária e Preventiva. O desafio de pertencimento à saúde coletiva subverte o território odontológico e propõe o esquite da posição “dentária” enquanto referencial. Pois o modo de pensar odontológico, por sua natureza, compõe um sistema próprio e autônomo. A Odontologia se fecha nos seus limites. A saúde bucal coletiva se perde no movimento sanitário para modificar-se.

Mas, de que modo romper com o monopólio do pensamento odontológico que produz nossa identidade? Como constituir identidades ao encontro da saúde bucal coletiva? Espera-se que circular por diferentes saberes e práticas e perspectivas teórico-metodológicas com o caráter transgressor das Ciências Sociais e Humanas possam potencializar a saúde bucal coletiva.

REFERÊNCIAS

BOTAZZO, C. 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, cap. 5, p. 81-88, 2008a..

BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec; Fapesp, 2000.

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

CARVALHO, C. L. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 55-76, 2006.

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

CHAVES, M. M. **Odontologia social**. Porto Alegre: Arte Médicas, 1986.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CUNHA, E. S. **História da odontologia no Brasil (1500-1900)**. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952.

DUBAR, C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. **Educação e Sociedade**, v. 19, n. 62, n.p., 1998.

EMMERICH, A. **A corporação odontológica e o seu imaginário**. Vitória: Edufes, 2000.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L. D. A ciência odontológica, Sísifo e o 'efeito camaleão'.

Interface, v. 13, n. 29, p. 339-351, 2009.

FASSIN, D. Biopolítica *In*: GONDRA, J.; KOHAN, W. O. **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica, p. 321-331, 2006.

FEBRES-CORDERO, F. **História de la facultad de odontologia de la universidad central de Venezuela**. Caracas: Tipografía Vargas, 1967.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, H. L. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 1995a.

FOUCAULT, M. A Governamentalidade. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, p. 277-293, 1995b.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

- FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 11, n. 31, p. 141-145, 1996.
- FREITAS, S. F. T. **A história social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC, 2001.
- GODON, C. **L'évolution de l'art dentaire**: L'école dentaire: son histoire, son action, son avenir. Paris: J. B. Baillière, 1901.
- HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. Trad. de Berilio Vargas. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. 501 p.
- LERMAN, S. **Historia de la odontologia y su ejercicio legal**. Buenos Aires: Editorial Mundi, 1964.
- MACHADO, M. H. (Org.). **Profissões da saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- NADANOVSKY, P.; SHEIHAM, A. Relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 23, n. 6, p. 331-339, 1995.
- NARVAI, P. C. **Saúde Bucal: assistência ou atenção?** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1992.
- NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- NOVAES, H. M. D. Tecnologia e saúde: a construção social da prática odontológica. *In*: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. (Orgs.). **Ciências sociais e saúde bucal**: questões e perspectivas. Bauru, SP: EDUSC; São Paulo: UNESP, p. 141-158, 1998.
- PORTOCARRERO, V. Foucault: A História dos saberes e das práticas. *In*: PORTOCARRERO, V. (Org.). **Filosofia, História e Sociologia das Ciências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 43-65, 1994.
- PINTO VG. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 1989.
- 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, p. 51-62, 2006.
- RING, M. E. **História ilustrada da Odontologia**. São Paulo: Manolo, 1998.

RONCALLI, A. G. **A organização da demanda em serviços públicos de Saúde Bucal:** universalidade, equidade e integralidade em Saúde Bucal. [Tese de Doutorado]. São Paulo: UNESP, 2000.

RONCALLI, A. G.; *et al.* Modelos assistenciais em Saúde Bucal no Brasil: tendências e perspectivas. **Revista Ação Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 9-14, 1999.

RONCALLI, A. G. Saúde Bucal - Brasil: as desigualdades entre as famílias brasileiras. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Orgs.). **Saúde bucal das famílias:** trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, p. 81-88, 2008.

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.

WARMLING, C.M.; 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. 115-22, 2006.

WARMLING, C.M., **Da autonomia da boca:** um estudo da constituição do ensino da Odontologia no Brasil Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. 144 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/238197/000998463.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 fev. 2023.

WARMLING, C.M. **Dos práticos à institucionalização da Odontologia: um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau.** [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/83748/199855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 set. 2023

WERNECK, M. A. F. **A Saúde Bucal no SUS:** uma perspectiva de mudança. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: UFF, 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. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1993.

7

Cristine Maria Warmling

PRÁTICAS HISTÓRICAS EM FOUCAULT¹⁷⁴

174

Texto reformulado da publicação que se encontra como parte do capítulo três do livro *Diálogos Bucaleiros* (SOUZA NÉTTO *et al.*, 2020)

[DOI 10.31560/pimentacultural/2023.98560.7](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.98560.7)

Muitos estudos em suas elaborações sobre as práticas odontológicas se preocuparam com análises históricas a partir de diferentes vieses e interpretações, mas de que modo a prática odontológica liga-se a essa tradição?

Considerando que os estudos históricos se fundamentam em perspectivas teóricas, as divergências encontradas entre eles não estão situadas tanto nos dados históricos apresentados sobre a profissão, mas é o nível da análise que os difere. Ou, a forma como os dados são dispostos e interpretados que faz com que os resultados analíticos dos estudos se diferenciem entre si (WARMLING, 2014).

A compreensão da constituição histórica do modo como pensamos na atualidade, pode nos dar condições de possibilidade de pensar diferente o que pensamos. Coloca-se em foco aqui estudos de Foucault, que em seus trabalhos, usa a história com este sentido, estabelecendo um *a priori histórico* em sua obra (FOUCAULT, 2000; p. 146). Interessa, no seu pensamento, dar visibilidade às condições de emergência que possibilitaram a criação dos discursos de verdade sobre nós, que possibilitaram, enfim, que pensemos como pensamos. A melhor forma de compreender sua perspectiva histórica está em conhecer o conjunto de sua obra, com certeza. Porém, encontram-se em alguns textos seus e entrevistas ou debates que participou e foram publicados, sua maneira de pensar a história. A ideia de salientar alguns pontos descritos nesses trabalhos deve ser entendida no sentido de demarcar uma perspectiva, um olhar, nunca a cristalização de um método.

O texto da conferência de Foucault, intitulada *Retornar à História*, propõe um desafio necessário, o desprendimento de duas noções muito caras aos estudos históricos: o tempo e o passado. Para Foucault, Trata-se da revalorização dos conceitos de mudança e de acontecimento, enfatizando-se a análise das condições de transformações ocorridas nas sociedades, evitando proceder totalizações e generalizações do passado, sempre tão comuns na tradição dos estudos históricos (FOUCAULT, 2005).

A tradição da história contemporânea se interessou predominantemente por fenômenos históricos em seus sentidos mais amplos e gerais. Mais recentemente começou-se a praticar uma história na qual *"conjuntos de acontecimentos constituem o tema central"*. Como argumentos principais, o procedimento de afastamento da periodização, simultaneamente à necessidade de recriação da noção de acontecimento histórico. O objeto histórico deve ser definido pelo conjunto de documentos e não mais por *"uma espécie de categorização prévia em períodos, épocas, nações, continentes, formas de cultura"* (FOUCAULT, 2005, p. 290).

O historiador, observem, não interpretará mais o documento para apreender por trás dele uma espécie de realidade social ou espiritual que nele se esconderia. O trabalho consistirá em manipular e tratar uma série de documentos homogêneos concernidos a um objeto particular e a uma época determinada, e são as relações internas ou externas desse corpus de documentos que constituem o resultado do trabalho do historiador (FOUCAULT, 2005; p. 291).

Nessa forma de racionalidade histórica, o acontecimento receberá outra visibilidade. A busca da causa determinante deixará de ter tanta importância, deslocada que será pelo interesse das relações estabelecidas entre os acontecimentos. A explicação para eles, portanto, não estará em encontrar e descrever uma unidade causal de explicação, mas sim na análise dos múltiplos processos que possibilitaram a própria constituição histórica deles.

Introduzem-se, na análise histórica, tipos de relações e de modos de ligação muito mais numerosos do que a universal relação de causalidade pela qual se havia querido definir o método histórico. Assim, talvez pela primeira vez, há a possibilidade de analisar como objeto um conjunto de materiais que depositados no decorrer dos tempos sob forma de signos, de traços, de instituições, de práticas, de obras, etc. (FOUCAULT, 2005A; p. 64).

Os métodos históricos clássicos ou tradicionais permitem que se alcance um determinado tipo de fato histórico final marcante, o descobrimento do Brasil, por exemplo. A história contada desta forma se desenrola, então, como a evolução de uma série de continuidades culminando em um fato histórico importante, que descreve uma ruptura histórica. Quando o método privilegia a série de descontinuidades de acontecimentos, que os instrumentos teóricos da história clássica não permitiriam alcançar, *"a história aparece então não como uma grande continuidade sob uma descontinuidade aparente, mas como um emaranhado de descontinuidades sobrepostas.* (FOUCAULT, 2005, p. 293).

Foucault, em seus questionamentos a respeito dos parâmetros com que se analisa o tempo e o passado, aproxima-se Bergson, que compreende a evolução do tempo como duração? A tradicional operação de espacialização do tempo se fundamenta na necessidade prática da vida, mas inviabiliza pensar o presente ao mesmo tempo que o passado e o futuro. O pensamento, acostumado que está ao pensar quantitativo e a enxergar apenas diferenças de grau entre as coisas, sente dificuldade de pensar a memória como pura criação. O passado nunca deixou de ser no presente. O presente é devir, é ação, é útil. O passado apenas deixou de ser útil, mas não deixou de ser, ele não era, ele é o tempo todo. O passado é coexistência e não sucessão, coexistência virtual (DELEUZE, 1999). Retomando Foucault:

[...] a história é, portanto, não uma duração; é uma multiplicidade de tempos que se emaranham e se envolvem uns nos outros. [...] há, na verdade, durações múltiplas, e cada uma delas é portadora de um certo tipo de acontecimentos. (FOUCAULT, 2005; p. 293).

Não há como falar sobre a história praticada por Foucault deixando de referir o texto *Nietzsche, a Genealogia, a História* (1971), em que o autor homenageia seu professor Jean Hyppolite. Nesse texto, Foucault retoma em Nietzsche princípios para a compreensão genealógica e apresenta discussões bastante caras a abordagem

histórica. O sentido histórico para Nietzsche deve se traduzir como uma história efetiva, mas para isso,

“(…) não se apoia em nenhum absoluto. Ele deve ter apenas essa acuidade de um olhar que distingue, reparte, dispersa, deixa agir as separações e as margens – uma espécie de olhar que dissocia, capaz de se dissociar dele mesmo e apagar a unidade desse ser humano que, supostamente, o conduz soberanamente na direção do passado”. (FOUCAULT, 2005B, p. 271).

Para alcançar o nível genealógico de análise histórica, a pesquisa da origem foi duramente criticada por Nietzsche. Foucault critica a pesquisa da origem como um *“esforço para captar a essência exata da coisa”, “seu segredo essencial”*. Por ela, *“deseja-se acreditar que, em seu início, as coisas estavam em seu estado de perfeição”* ou, então, tem-se a origem como *“o lugar da verdade”* (FOUCAULT, 2005B, p. 262-263). No lugar da origem, os trabalhos genealógicos de Nietzsche, segundo Foucault, se preocupam, antes, em buscar a proveniência e a emergência de seus objetos históricos.

Proveniência, entendida como tronco ou característica comum dos acontecimentos, a tradição de ligação, a coerência existente entre eles, assim como as marcas das diferenças neles impressas, resultantes dos inumeráveis começos e interrupções próprios da heterogeneidade do devir histórico. A ideia de proveniência se opõe à ideia de uma linha que descreve uma continuidade histórica ininterrupta.

A proveniência também permite reencontrar, sob o aspecto único de uma característica ou de um conceito, a proliferação de acontecimentos através dos quais (graças aos quais ou contra os quais) eles se formaram. (FOUCAULT, 2005B; p. 265).

Emergência, como o próprio jogo de irrupção, as relações de forças, seus movimentos, as condições de surgimento do acontecimento, mas não no seu termo final e sim na sua dinâmica viva.

A emergência é, portanto, a entrada em cena das forças; é sua irrupção, o salto pelo qual elas passam dos bastidores ao palco, cada com o vigor e a jovialidade que lhe é própria (FOUCAULT, 2005B; p. 269).

O debate ocorrido entre diversos historiadores franceses e Foucault (1978), *"L'impossible prison: Debat avec Michel Foucault"*, como ponto de partida para a discussão apoiou-se no texto de Jacques Leonard, reconhecido historiador francês da medicina do século XIX, *"El historiador y el filósofo"*, e a resposta de Foucault com o texto *"El polvo y la nube"*. Esse debate demarcou, mais uma vez, as divergências conceituais e metodológicas entre a análise histórica proposta por Foucault e a forma mais tradicional de pensar a história. A polêmica que essa divergência estava ocasionando conduziu Foucault (1982), diante da necessidade de esclarecer questões conceituais dúbias, a produzir um texto, até certo ponto metodológico, em torno de seu fazer histórico.

Quais medidas metodológicas distinguem as análises históricas, caso se dediquem a estudar um período pré-definido ou, de outra maneira, desejem tratar de um problema?

No primeiro caso há a necessidade do *"tratamento exaustivo de todo o material e equitativa distribuição cronológica do exame"*. Porém, são outras as regras a seguir quando se deseja pensar em termos de problema: a *"eleição do material em função dos dados do problema; focalização da análise sobre os elementos susceptíveis de resolvê-lo; estabelecimento de relações que permitam esta solução"* (FOUCAULT, 1982, p. 42).

Essas diferenças metodológicas partem de procedimentos diferentes de análise do objeto: *"um deles consiste em atribuir-se um objeto e tentar resolver os problemas que podem levantar, o outro consiste em tratar um problema e determinar a partir dali o âmbito do objeto que é preciso recorrer para resolvê-lo"* (FOUCAULT, 1982; p. 43).

É preciso compreender “a função teórico-política”, que assume, na obra de Foucault, seu modo de pensar a história, tal como *uma ruptura de evidência, em primeiro lugar*.

Ali, onde nos sentiríamos bastante tentados a nos referir a uma constante histórica, que se imporia de igual maneira para todos, se trata de fazer surgir uma “singularidade”. Mostrar que não era “tão necessário como parecia”, não era tão evidente que os loucos sejam considerados como enfermos mentais, não era tão evidente que a única coisa a se fazer com um delinquente seja encerrá-lo, não era tão evidente que as causas da doença tiveram que ser buscadas no exame individual dos corpos, etc. Ruptura das evidências, aquelas evidências em que se apoiam nossas práticas (FOUCAULT, 1982, p. 61).

As perguntas colocadas por Foucault podem ser apropriadas também nos estudos que se façam das práticas odontológicas:

1. Quais documentos são necessários e suficientes de serem analisados de modo que façam aparecer as políticas que constituem a odontologia, assim como as condições que motivam tais políticas?
2. Quais partes do sistema legal que regula e orienta as práticas, contém diretrizes que proporcionam efeitos transformadores nas conformações da odontologia brasileira: sua separação da medicina; a composição curricular do ensino dos cursos; a transformação em faculdade autônoma; etc.?
3. E no funcionamento social e profissional, quais elementos contribuíam para, ou questionavam tais políticas? Por que razão e dentro de quais limites (organizações de profissionais; expressão social das doenças bucais conforme a época, etc.)?

Foucault nos permite assim um modo de análise histórica que não está em busca dos discursos mais corretos, mas da constituição dos próprios discursos em si e de como essas práticas discursivas resultam da instituição de políticas de verdade, no nosso caso, sobre a odontologia.

REFERÊNCIAS

DELEUZE, G. **Bergsonismo**. Tr. Luiz Orlandi. São Paulo: Ed. 34, 1999.

FOUCAULT, Michel. **L'impossible prisão**: debat avec Michel Foucault. Trad. Joaquin Jordá. Barcelona: Editorial Anagrama, 1982. 91 p.

FOUCAULT, M. Nietzsche, a genealogia e a história. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, p. 15-37, 1995.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitário, 2000.

FOUCAULT, M. Retornar à 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, p. 282-298 2005, (Ditos e Escritos II).

FOUCAULT, M. 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, p. 62-81. 2005^a (Ditos e Escritos II).

FOUCAULT, M. 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, p. 260-281, 2005B (Ditos e Escritos II).

BOTAZZO, C.; WARMLING, C.M.; ROSSI, T. R A. **A prática odontológica enquanto objeto histórico**. *In*: SOUZA NÉTTO, O. B de *et al.*, Diálogos Bucaireiros. São Paulo: Editora Pimenta Cultural, p. 67-111, 2020.

WARMLING, C. M. Identidade e prática do cirurgião-dentista. *In*: Associação Brasileira de Odontologia; PINTO T, GROISMAN S, MOYSÉS SJ, organizadores. **PRO-ODONTO PREVENÇÃO Programa de Atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva**: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, p. 9-30, 2014, (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância, v. 3).



8

Cristine Maria Warmling

DOS DENTISTAS PRÁTICOS AOS CIRURGIÕES DENTISTAS AUTORREGULADOS:

**MICROPOLÍTICAS DE CONTROLE DA DIFERENCIAÇÃO
DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS**

INTRODUÇÃO

Este capítulo detém-se na análise de micropolíticas que circundam o contexto profissional de diferenciação de práticas de Dentistas Práticos e Formados e a criação de instrumentos jurídicos na emergência da regulamentação da profissão de Odontologia no Brasil, especialmente entre as décadas de 1930 a 1960, em um município de pequeno porte no Sul do país, Blumenau.

Os dados apresentados são oriundos do estudo intitulado “Dos Práticos à institucionalização da Odontologia: um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau” (WARMLING, 2002).

A INICIAÇÃO NAS PRÁTICAS BUCAIS

Na década de 1950, principalmente ao final dela, o panorama da Odontologia em Blumenau se modificou mais intensamente com a chegada dos profissionais formados provenientes da Capital do Estado, em que havia sido recentemente fundada a Faculdade de Farmácia e Odontologia, no ano de 1948. A modificação do cenário se deu predominantemente pela institucionalização da Odontologia no Estado.

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

O diploma de um dos primeiros profissionais que atuaram na área, datado de 1906, pode nos dar uma ideia da diversidade da época. O “Certificado de Aptidão” de um dos profissionais mais antigos do Século XX que se dedicou a arte dentária no município,

foi expedido na região de Cöhn, na Alemanha, e encontra-se datado de 1906. Segundo o certificado, a aptidão foi concedida mediante prova escrita e permitia ao profissional o direito de ser titulado: “auxiliar de cura público, testado, massagista e calista qualificado”. Com este título podia-se “aplicar ventosa, sanguessugas, clister, medir a temperatura do corpo, extrair dentes, colocar cateter, aplicar bandagens, compressas, preparo de banhos, manipulação de duchas, proceder em desmaios e esfoliações, procedimentos de desinfecções, com exceção de desinfecção de casas a vapor; massagem, primeiros socorros em acidentes até a chegada do Médico e tentativa de reanimação com catalético, calista”.

Passaram-se cerca de 50 anos do cenário das práticas acima descritas no diploma de auxiliar de cura público, quando os Dentistas Práticos e Formados, alvos de nossa pesquisa, constituem suas práticas bucais. Os três Dentistas Práticos (HF, EK e HZ) que compõem a amostra de sujeitos do estudo descrevem nas entrevistas concedidas aspectos de como aconteciam os primeiros contatos com o ofício da Odontologia. Identificamos alguns pontos em comum nas suas falas: começam cedo o contato com o ofício, mais especificamente na pré-adolescência; são provenientes (ou tiveram passagem) do interior e possuem em suas relações familiares mais próximas, profissionais habilitados legalmente para exercerem a profissão.

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

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

Com 12 anos de idade. Tinha um dentista lá em Presidente Getúlio, que estava precisando de um ajudante prótese. Aí ele falou com o pai para eu trabalhar com ele. E eu louco para sair da roça! Ele era um dentista prático, mas ele se formou como dentista em Berlim na Alemanha. E ele era exigente, tinha que fazer um curso teórico. Tive que modelar dentes em gesso, modelar os dentes em cera, até uma dentadura. Ele era Russo, ele veio junto com os Menonitas, eles imigram lá pra Presidente Witmarssu (HF, p. 1).

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

Mas eu comecei a trabalhar com o meu pai, em 1948. Ele já era dentista, formado pelo Instituto Politécnico. Eu estava estudando e estava ajudando meu pai com isso, fazer modelagem, vazar alguns moldes. Daí eu comecei a modelar, incluir as dentaduras nos muflas. No fim eu aprendi sem querer, sabe? Quando eu vi, já estava podendo trabalhar. No dia que ele estava ausente vinha gente com dor de dente e já extraía o dente. Eu tinha 14 anos [...] às vezes, a gente tinha que ir lá para segurar alguma coisa, e a gente ia aprendendo. [...] se alguém chegasse naquela época, [e dissesse] você tem que parar de trabalhar, ou tens que estudar [...] era uma mentalidade diferente (EK, p. 1-3).

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

[...] Preparava e atendia, né! Deixava pronto quando tinha tempo, quando não tinha, estava na prótese fazendo

a prótese. Botar em gesso, modelar sempre o tamanho do dente para a articulação ser certa que é o principal, colocar em mufla, prensar, ferver, dar polimento, acabamento. Isto prá mim, peguei isso... como se diz quando tem vontade de treinar e aprender uma coisa, aprende bem. Tem que sair perfeito o serviço (HZ, p. 4).

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

Segundo seu relato, IB formou-se na Universidade Católica do Paraná em 1961, e estabeleceu-se no município logo após sua formatura.

Eu estava com 24 anos. Cada um faz o que gosta. Eu tinha um tio como imagem. Ele era dentista. O pior que ele era uma figura muito doida. Ele não se casou. Eu queria Odontologia, mas a família, pai e mãe não, eles queriam que eu fizesse medicina. Fiz vestibular para Medicina e Odontologia. Passei na primeira opção em Odontologia e na segunda em Medicina (sexagésimo nono lugar) na Universidade Católica do Paraná, mas o que eu queria era Odontologia (IB, p. 8).

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

Tive como exemplo um tio, chamado OV, que de certa forma estimulou um pouco, ou serviu como exemplo. Ele durante muitos anos, foi gratificadamente meu pai.

Meus pais haviam viajado para Alemanha, durante 9 anos e não voltaram para o Brasil. Meu pai viajou em 1939 para a Alemanha. Ele era de nacionalidade alemã, e pisando na Alemanha, começou a guerra, e começando a guerra, alemão não volta, fica aqui. Passei a minha adolescência praticamente sobre a tutela desse meu tio, no qual tive bom relacionamento, isto com certeza influenciou um pouco. Me formei em 1954 e me radiquei em Blumenau (OH, p. 1).

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

Desde criança, tive uma vontade muito grande de ser Cirurgião Dentista. Porque meu pai exercia esta atividade, eu era filho único... Quando moço o ajudava em prótese. Na faculdade, fiz vestibular em 1944. Naquela época a faculdade compreendia 3 anos. Terminei o curso em 1946. [no Paraná] Fui trabalhar com meu pai, no período entre 1947 a 1963, em Rio do Sul, neste ano vim a Blumenau. Permaneço exercendo a atividade profissional por um período de 37 anos (JD, p. 1).

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

TRABALHADORES INFORMAIS DA SAÚDE BUCAL

Relatos de Cirurgiões-Dentistas encontrados nas atas da Associação Brasileira de Odontologia de Blumenau, nos anos de 1960, caracterizam o charlatão ou a prática do charlatanismo como uma “chaga social” que precisaria ser combatida e controlada. Que características tão perversas aos olhos dos Dentistas Formados, teriam os saberes e práticas dos charlatães?

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

Os sócios da entidade, por volta da década de 1960, registraram sua preocupação, angústia e indignação quando se referem a estes trabalhadores. Lembra ainda, que “deveremos reiniciar campanha contra o charlatanismo” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 25/08/1964).

Dois anos mais tarde:

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

Para compreender o significado do termo charlatão, ter sido utilizado com frequência pelos Dentistas Formados quando se referiam aos Dentistas Práticos, iniciemos pelo dicionário: *Charlatão* 1. Vendedor público de drogas que exagera ao apregoar-lhes as virtudes. 2. Embusteiro, trapaceiro (FERREIRA, 2000).

A literatura que se refere a trabalhos históricos, investigativos de práticas profissionais em saúde, nos fez deparar com diferentes denominações impostas aos profissionais no exercício da sua profissão. Estas denominações traziam consigo características do tipo de saber e prática realizados pelos diferentes profissionais, e, certamente, explicitavam a divisão social do trabalho em saúde conforme a época referida: Barbeiros, Curandeiros, Pseudo-Dentistas, Sangradores, Tira-Dentes, Cirurgiões-Barbeiros, Curadores.

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

Autores que estudaram o charlatanismo mais especificamente na Odontologia consideram que os charlatães que realizavam práticas intrabucais imperavam no Brasil do Século XIX (LIVRAMENTO, 1962).

Oliveira (1959), em sua Tese apresentada para o concurso de Docência de Higiene e Odontologia Legal da Faculdade Nacional de Odontologia, se propôs a definir o charlatanismo na Odontologia a partir de uma comparação com o curandeirismo e o exercício ilegal. Para construir esta definição, parte de uma revisão histórica e procede a interpretação da lei brasileira em dois períodos: a Constituição de 1891, e o Código Penal do ano anterior (1890); também a Constituição de 1946 e o Código Penal de 1940. Quando o autor se refere ao charlatanismo ou curandeirismo, relata práticas mais voltadas para a superstição ou credence popular. Um dos quesitos analisados para avaliar as diferenças das práticas destes personagens, seria sua característica de habitualidade e o autor explicita que "no caso do exercício ilegal da Odontologia, o agente se diz Dentista, sem sê-lo, exercendo habitualmente a Odontologia. No curandeirismo, o agente não se diz Dentista, mas exerce atividade odontológica." (OLIVEIRA, 1959, p. 41-42).

O charlatão era um Dentista "formado com todos os requisitos legais para exercer a Odontologia e que inculca ou anuncia cura por meio secreto ou infalível" e mais, "não exige para configuração do crime

a habitualidade, basta somente um ato (OLIVEIRA, 1959, p. 40)'. Na interpretação do autor poderia ser considerado como charlatão um Dentista habilitado, mas que necessariamente se utilizasse, habitualmente ou não, de práticas misteriosas ou infalíveis. Ao contrário do que pensavam os Dentistas Formados, quando nas atas da ABO denominavam de charlatães seus opositores, pois referiam-se necessariamente aos profissionais que exerciam a Odontologia, mas não possuíam formação acadêmica. Este era o eixo central trazido como justificativa para o embate.

Chama a atenção que este estudo de Oliveira (1959), circunscrito ao final da década de 1950, não referenciou a denominação Dentista Prático. Revendo a legislação federal a partir e posterior à década de 1930, todos os decretos, alguns inclusive citados no próprio estudo do autor, utilizam esta denominação. A legislação desta época contém um forte movimento de legalização dos Dentistas Práticos.

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

As denominações direcionadas aos trabalhadores de saúde estão repletas de significados políticos, históricos, sociais e até biológicos. Quando não estão em busca de compreendê-los, os estudos históricos podem perpetuar os movimentos autoritários.

REGULAMENTANDO A LIBERDADE PROFISSIONAL DOS DENTISTAS PRÁTICOS

Os decretos que se referem à legalização do exercício do Dentista Prático encontram-se resumidos no Quadro 1. São estes

decretos que lhe conferem o direito de adquirir a habilitação para o trabalho mediante a realização de exames e de acordo com seu tempo de experiência profissional e pagamento de taxas estipuladas. Para o presente estudo considerou-se prioritariamente os assuntos que os decretos desejavam regulamentar e que faziam intersecção com os dados do estudo em tela.

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

O Dentista Prático legalizado só poderia manter o seu consultório exclusivamente no seu município de residência, se estivesse lá morando por mais de dez anos e caso houvesse a intenção de transferência, mediante licença de autoridade sanitária, deveria escolher um local onde não houvesse já outro Prático ou um Dentista Formado estabelecido. Segundo o art. 10 do Decreto, caso fosse aprovado nos exames de habilitação, teria que colocar anúncios especificando sua condição de Dentista Prático Legalizado. Diante de tantas dificuldades e restrições, não é difícil entender o porquê de o Prático manter-se na ilegalidade.

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

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

Decreto nº 20.862 de 28 de dezembro de 1931 - Regula o exercício da Odontologia pelos Dentistas Práticos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Decreto nº 22.501 de 27 de fevereiro de 1933 - Torna extensivo aos Dentistas práticos do Distrito federal os favores do artigo 8 do decreto Nº 20.862 de 28 de dezembro de 1931.

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

Decreto nº 23.540 de 04 de dezembro de 1933 - Limita até 30/06/1934 os favores concedidos pelo decreto 20.862 de 28 de dezembro de 1931.

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

Decreto nº 2.382 de 09/07/1940 - Dá nova redação ao art. 9 do Decreto Nº 20.862 de 28/12/1931.

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

Fonte: (WARMLING, 2002).

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

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

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

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

Quadro 2 - Decretos que regulamentam o exercício do Cirurgião-Dentista entre as décadas de 1930 e 1960.

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

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

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

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

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

Art. 9 É vedado ao Dentista Prático Licenciado:

I - Prescrever e administrar outro gênero de anestesia que não a local; II - Prescrever e administrar medicação interna;

- Prescrever e administrar medicamentos de uso externo injetável;

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

Lei Nº 5.081 de 24/08/1966 – Regula o exercício da odontologia

Fonte: (WARMLING, 2002)

Na opinião de Fortuna (1968), responsável neste período pelo cargo de chefe da Seção de Odontologia do Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, que de certa forma reflete o que se pensava na época, os mecanismos legais de regulação do exercício profissional eram frágeis e ainda pouco estruturados, constituindo-se em um problema de Saúde Pública a melhor regulamentação legal do exercício da profissão.

Na década de 1960, Fortuna (1968), propôs a revisão da legislação do exercício profissional. Uma das justificativas desta atualização, baseou-se na constatação da existência de enorme variedade do que ele chamava de classes ou grupos de profissionais exercendo a Odontologia. Uma maneira peculiar de diferenciação que a legislação realizava era a caracterização do profissional conforme a licença para trabalhar em determinada área territorial do país. Havia os Cirurgiões-Dentistas: *federais* podiam exercer a profissão em todo o território nacional, *estaduais* podiam exercer apenas no Estado, *municipais* como o Dentista Prático Licenciado para determinada localidade (FORTUNA, 1968).

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

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

A coordenação do Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia realizou estudos propositivos, tendo em vista reunir em um único instrumento legal

os assuntos relacionados com a atividade odontológica: exercício da Odontologia, da prótese dentária, da enfermagem odontológica, registro de diplomas, inscrição de certificados de especialização, fiscalização do exercício profissional, atribuições do cirurgião-dentista, protético e auxiliar de higiene oral e disposições diversas (FORTUNA, 1968, p. 70).

A fundamentação que apresentam os estudos demonstra a abrangência que o Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia pretendia com a modernização da Lei de Exercício Profissional de 1951. Com visão avançada propunham, por exemplo, a regulamentação das competências do Auxiliar de Higiene Oral. Porém a maior parte das propostas não resultaram aprovadas na Lei de Exercício Profissional de 1966. O projeto de Lei nº 19 de 1960 foi sancionado na Lei nº 5.081 de 1966 (FORTUNA, 1968 p. 69).

As propostas de artigos no projeto de lei de exercício da profissão que receberam o veto presidencial foram os artigos que se referiam ao exercício dos Protéticos e dos Dentistas Práticos Licenciados. Esta questão não foi contemplada na lei sancionada e as profissões auxiliares só foram regulamentadas muito recentemente, ainda no ano de 2008 (BRASIL, 2008), com exceção dos Protéticos.

Um ponto que parece contraditório quando se parte do pressuposto levantado por Fortuna (1968) que havia um problema

de Saúde Pública na falta de regulação da profissão, é o fato da fiscalização dos profissionais formados e regulamentados ter sido entregue sob a responsabilidade de autarquias, verificando-se com isto, um processo de distanciamento do Poder Público.

A CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE ODONTOLOGIA

Anterior à Lei de Exercício Profissional nº 5.081 de 24/08/1966, que rege a profissão (BRASIL, 1966), houve a promulgação da Lei de Criação dos Conselhos Profissionais (BRASIL, 1964). Os processos de trâmite e proposição dos dois anteprojatos de lei ocorreram paralelamente e vieram a ser aprovados com pouco tempo de diferença. Primeiro a criação do órgão regulador em 1964 e, posteriormente, a modernização da lei do exercício em 1966, no regime do presidente General Castello Branco.

Quanto ao cenário político em que ocorreu o processo de regulamentação, destaca-se o Golpe Militar, ocorrido no ano de 1964, que estabeleceu o regime de Ditadura Militar. Em abril do mesmo ano, praticamente um mês após este acontecimento político, o presidente Ranieri Mazilli, instituiu como órgãos reguladores da profissão, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia – Lei nº 4.324 de 14 de abril de 1964 (BRASIL, 1964).

Anteriormente aos Conselhos terem sido instituídos como autarquias reguladoras e fiscalizadoras da profissão, quem exercia esta função era o Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, criado pela Lei nº 3.062 de 22 de dezembro de 1956, como resultado do desdobramento do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. (FORTUNA, 1968).

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

Cabe salientar que a entidade que primeiramente apresentou projeto de lei para a criação do Conselho de Odontologia foi a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas já na década de 1960, e ancorando-se na Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957 que já havia instituído os Conselhos Federal e Regionais de Medicina alguns anos antes (NARVAI, 1994).

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As denominações referidas aos Dentistas Práticos representam a intensidade das disputas que estavam sendo travadas no processo de regulamentação profissional.

Os discursos vislumbram desafios e contradições apresentados nos movimentos de constituição da profissão.

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

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008**. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB. Brasília, 2008.

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

BRASIL. **Decreto nº Lei 8.345, 10 de Dezembro de 1945**. Dispõe sobre habilitação para exercício profissional. Brasília, 1945.

BRASIL. **Decreto Lei nº 1.314, 17 de Janeiro de 1951**. Regulamenta o exercício profissional dos cirurgiões dentistas. Brasília, 1951.

BRASIL. **Decreto Lei nº 5.081, 24 de Agosto de 1966**. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília, 1966.

BRASIL. **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 nº 19.852, de 11 Abril de 1931. Rio de Janeiro, 1931.

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

BRASIL. **Decreto nº 23.540, de 04 de Fevereiro de 1933.** Limita até 30 de junho de 1934, os favores concedidos pelos decretos nos 20.862 e 20.877, respectivamente, de 28 a 30 de dezembro de 1931, 21.073 de 22 de fevereiro de 1932 e 22.501 de 27 de fevereiro de 1933. Rio de Janeiro, 1933.

BRASIL. **Lei Orgânica nº 4.324, de 14 de Abril de 1964.** Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Brasília, 1964.

BRASIL. **Decreto nº 68.704, de 03 de Julho de 1971.** Regulamenta a Lei Nº 4.324 de 14 de abril de 1964. Brasília, 1971.

FERREIRA, A. B. H. **O Minidicionário Da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2000.

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

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

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

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

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

WARMLING, C. M. **Dos práticos à institucionalização da Odontologia: Um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau.** [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002.



9

Cristine Maria Warmling

**MODELOS PUNITIVOS
NA CONSTITUIÇÃO
DA ODONTOLOGIA:**

O CASO RZ

INTRODUÇÃO

No cenário em que se encontrava a Odontologia, em meados do Século XX, especialmente entre as décadas de 1950 e 1960, caracteriza-se o desenvolvimento de um modelo de regulação da profissão, que se delineou em paralelo à institucionalização do ensino e a coibição do trabalho dos Dentistas Práticos.

Quais princípios e cálculos de redistribuição do poder se estabeleciam no modelo de regulamentação profissional e o que se esperava dele?

Neste capítulo apresenta-se a problematização empírica realizada no estudo intitulado “Dos práticos à institucionalização da Odontologia: um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau (WARMLING, 2002)”.

Analisa-se um caso de coibição da prática de um Dentista Prático, o caso RZ, ocorrido em Blumenau, nos anos da década de 1960, com o intuito de elucidar como no micro espaço social a construção da legitimidade profissional foi construída tendo como base práticas de repressão. Este caso desperta tempo e discussão dos associados da Associação Odontológica Blumenauense (AOB) exigindo que se estabeleçam táticas punitivas.

ESTUDOS SOBRE CHARLATANISMO E CURANDEIRISMO NAS MEDICINAS FRANCESA E BRASILEIRA DOS SÉCULOS XIX E XX

Dedicando-se à poeira dos fatos, Léonard, historiador francês, em um capítulo de seu livro, “Médecins, Malades et Société dans

la France du XIX siècle”, estuda a prática dos curandeiros na França do Século XIX. O autor descreve as características que estes praticantes ilegais da Medicina possuíam e como eram suas relações com os Médicos formados da época, “os médicos em cólera, insistiam sobre os casos mais escandalosos a seus olhos, mas não refletiam fielmente o entendimento do fenômeno dos curandeiros desta época”. Para o autor, havia dificuldade de se realizar estatísticas do número destes profissionais ilegais, até porque os próprios se negavam a responder a recenseamentos com receio de represálias, ou nas consequências para sua clientela (LÉONARD, 1992, p. 69).

A opinião pública não concordava que a arte de curar coincidissem com o diploma, não era por acaso que os praticantes ilegais da Medicina, eram chamados de curandeiros, “para o povo não era o título, mas o sucesso da operação que fazia a diferença” (LÉONARD, 1992, p. 63). As características da Medicina oficial do Século XIX são elucidadas quando o autor agrupa as imperfeições da prática médica da época. São três argumentos: “a medicina da faculdade é cara, inadequada e parcial (LÉONARD, 1992, p. 66)”.

Os honorários médicos estavam fora da realidade da maior parte das pessoas e o atendimento médico era reservado às famílias mais ricas. O custo da visita domiciliar era alto e para economizar, as pessoas recorriam aos diversos tipos de curandeiros, à automedicação, ou aos recursos religiosos, todos praticamente gratuitos. Os curandeiros, na maior parte das vezes, estavam instalados nos bairros periféricos, ou seja, mais próximos aos seus clientes e por este fator não precisavam muitas vezes cobrar suas consultas para prescrever as suas drogas (LÉONARD, 1992).

Léonard aborda a postura academicista que os Médicos utilizavam em suas práticas.

[...] vocabulário frio e distante, onde o latim disputa com a química, esta tendência a tratar dos corpos, em detrimento às vezes da sensibilidade, e da imaginação, estas

audaciosas cirurgias, dolorosas, sangrantes e, muitas vezes desesperadoras, tudo podia suscitar a desconfiança e mesmo a repulsão (LÉONARD, 1992, p. 67).

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

Santos Filho, em seu livro sobre a história da Medicina brasileira, se refere aos charlatães que,

descobridores e propagadores de remédios miríficos, de fórmulas secretas, embaíram o povo e auferiram bons proventos materiais. Indivíduos espertos, inescrupulosos, inventaram processos de tratamento de enfermidades então incuráveis (SANTOS FILHO, 1977, p. 356).

No Brasil, a necessidade do reconhecimento da posição e importância da Medicina foi um movimento que ocorreu durante a primeira metade do Século XIX e um de seus aspectos foi caracterizar o charlatanismo como desvio. A “Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro” foi o grupo que tomou a frente neste movimento. Machado *et al.*, em seu estudo sobre a história da Medicina Social e da Psiquiatria no Brasil, se deteve na análise do significado do charlatanismo para a Medicina. Segundo ele, o combate ao charlatanismo faz parte da luta médica de normalização interna da Medicina, e externa da sociedade (MACHADO *et al.*, 1978, p. 200).

Em “defesa da ciência médica e preocupação com a saúde pública”, o charlatão foi considerado obstáculo, “por ser cultor da não ciência médica, dos sistemas imaginários ou das experiências não dirigidas pela razão”, além de “estar entre os médicos e o seu objeto, a população impedindo que a relação de conhecimento, cura e prevenção se

consume”, mas também por estar associado as causas de mortalidade desta mesma população (MACHADO *et al.*, 1978, p. 198).

O processo de luta contra o charlatanismo é um movimento da Medicina Social do início do século, no sentido de articular o controle do exercício profissional ao controle da saúde da população. “Quem quer que se achesse no caminho da Medicina rapidamente será transformado em charlatão” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 203).

Também encontramos dados a respeito deste assunto em um estudo mais recente realizado pelo historiador André Pereira Neto. O “Congresso Nacional dos Práticos”, de 1922, realizado no Rio de Janeiro, orientou sua reflexão sobre a profissão médica. O autor traçou o perfil da profissão médica no início do século e deteve-se nas relações, disputas e conflitos que os Médicos estabeleciam entre si e outras profissões da área da Saúde (Enfermeiras, Farmacêuticos, Parteiras, Homeopatas, Curandeiros etc.) (PEREIRA NETO, 2001). Apesar destes conflitos possuírem características diferentes, continham um objetivo básico: limitar o campo de atuação médica garantindo sua soberania no mercado de Serviços de Saúde (PEREIRA NETO, 2001).

O ensino médico já estava estabelecido há mais de cem anos, mas os Médicos ainda sofriam a forte concorrência “destas práticas não reconhecidas pela ciência, denominadas por eles, por esta razão, de curandeirismo ou charlatanismo”. Os Anais do Congresso tratavam a prática dos charlatões como medicina absurda. Destacaremos dois tópicos que consideramos importantes e que foram estudados por Pereira Neto: os argumentos que justificavam o sucesso dos charlatões e as medidas tomadas pelos Médicos para superar o problema (PEREIRA NETO, 2001, p.88-89).

Os índices de resolubilidade da Medicina oficial não satisfaziam as demandas de dor e sofrimento dos pacientes, o que fazia com que buscassem tratamentos alternativos, muitas vezes sem

nenhuma cientificidade comprovada. Era necessário responder com mais eficiência às demandas do mercado. “O sucesso do curandeirismo nas diferentes classes sociais se justificava pelo fato destas desconfiarem da ciência” (PEREIRA NETO, 2001, p. 89-90).

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

[...] a valorização e a qualificação do trabalho médico ocorreram de forma simultânea e combinada ao processo de depreciação e desvalorização tanto de curandeiros e espíritas quanto dos usuários destes serviços. As iniciativas persuasivas estiveram quase sempre associadas à reivindicação de intervenção coercitiva [...] (PEREIRA NETO, 2001, p. 97).

Independente do perfil profissional médico encontrado (especialista ou generalista) e apesar de exercerem suas atividades de forma liberal, os Médicos defendiam a presença estatal para regulação do mercado. E, os charlatães e curandeiros impediam o monopólio da prática médica (PEREIRA NETO, 2001).

O CASO RZ

Foucault (1997), em um de seus cursos proferidos no período entre os anos de 1972 e 1973, deteve-se em analisar “A sociedade Punitiva”. Logo no início do resumo deste seu trabalho descreve quatro grandes formas de táticas punitivas que se constituíram no regime penal da idade clássica.

Exilar, rechaçar, banir, expulsar para fora das fronteiras, interditar determinados lugares, destruir o lar, apagar o lugar de nascimento, confiscar bens e propriedades.

Organizar uma compensação, impor resgate, converter o dano provocado em dívida a ser paga, converter o delito em obrigação financeira.

Expor, marcar, ferir, amputar, fazer uma cicatriz, deixar um sinal no rosto ou no ombro, impor uma diminuição artificial e visível, supliciar, em suma, apoderar-se do corpo e nele inscrever as marcas do poder. Enclausurar (FOUCAULT, 1997, p. 27).

O modelo teórico punitivo descrito por Foucault poderia ser relacionado com as táticas de coerção aos práticos, especialmente no conjunto de leis proposto para regulação da Odontologia e de controle do exercício ilegal?

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

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

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

[...] tratou-se de artigo a ser publicado na imprensa local, sobre a recente prisão do charlatão RZ (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 07/12/1965).

[...] solicitação do promotor referente à necessidade de conseguirem testemunhas contra os dentistas ilegais

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

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

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

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

A carta logo abaixo (Quadro 1) foi publicada em 1965 e relata parte do processo de cassação de RZ. Os Dentistas Formados desejam alertar a sociedade quanto à necessidade de uma melhor organização do controle estatal da prática profissional. Nesta rede de poderes vão buscar seus aliados: a Universidade, o Estado Militar, a Justiça e a Saúde Pública.

**Quadro 1 - Carta sobre processo de cassação do Dentista Prático
RZ publicada no jornal do município de Blumenau.****“EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO DE CIRURGIÃO DENTISTA EM BLUMENAU”**

Omissão da autoridade local – Preso quando buscava falso diploma.

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

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

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

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

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

C. D. A lei é bem clara, e compete exclusivamente à autoridade sanitária a interpretação da mesma.

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

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

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

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

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

Fonte: JORNAL A NAÇÃO (17/12/1965) – PÁGINA 1 – NÚMERO 156.

A carta não traz referências a nenhuma imperícia específica ou mesmo erro odontológico supostamente cometido por RZ. Alguns comentários das atas referem-se ao levantamento de testemunhas, mas em nenhum momento aparece o relato de situação de prejuízo à saúde de algum paciente de RZ ou de qualquer outro Dentista Prático citado. A discussão não se direciona para a descrição das práticas destes profissionais, o que interessa é o combate ao exercício ilegal e o aperfeiçoamento de mecanismos coercitivos.

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

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

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

Quadro 2 - Direito de resposta do Dentista Prático RZ publicada no Jornal A Nação do município de Blumenau.

A Pedido

"Exercício ilegal da Profissão de C.D. em Blumenau" Esclarecimento que se torna necessário.

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

Blumenau. 17 de dezembro de 1965. Imo SrDiretor de "A Nação" Nesta

Prezado Senhor

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

Evidentemente inspirada pela Associação Odontológica de Blumenau – cuja diretoria vem movendo contra mim, há tempos, gratuitamente, uma campanha injusta e iníqua afirma a referida nota que exerço nesta cidade, ilegalmente, a profissão de CD e que tenho obtido, por meios ilícitos, a fotocópia do diploma de outro profissional, levei a um fotógrafo, em Florianópolis, a fim de que o mesmo adulterasse o nome contido no citado documento, fato que teria determinado minha prisão em flagrante, naquela cidade, a instâncias do Diretor da faculdade de Odontologia na Universidade de SC.

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

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

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

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

R. E. Z.

Fonte: JORNAL A NAÇÃO 18/12/1965 – número 167.

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

Algumas características que podem fornecer pistas sobre o significado do embate estabelecido encontram-se nos depoimentos do filho de RZ. Dentista Prático que faz parte da amostra de sujei-

tos entrevistados pelo trabalho, HZ em seus depoimentos descreve RZ como um profissional com estabilidade e credibilidade e que ao morrer na década de 1990 além de imóveis deixou mais de um quilo de ouro aos seus herdeiros, constatando-se que para a época obteve sucesso material.

A nacionalidade de RZ era alemã e falava a língua germânica, para Blumenau, principalmente entre as décadas de 1950 a 1960, este era um fator profissional considerado importante na questão da legitimidade social. A Associação Odontológica Blumenauense (AOB) possuía grande parte de seus associados também de descendência alemã.

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

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

No ponto de vista de OH, um dos personagens que protagonizou com bastante ênfase o embate contra os Dentistas Práticos, a luta pela legalização da Odontologia não era valorizada pela sociedade. Na sua opinião a sociedade não via o perigo que representavam os Dentistas Práticos.

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

Divulgar para a sociedade, “articular-se à infâmia como código penal”, é o modelo punitivo analisado por Foucault (1997, p. 32):

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

RZ continuou a exercer a sua profissão até quase sua morte assim como outros Dentistas Práticos que vieram a surgir e se manter atuando, inclusive seu filho, citado acima. Presume-se que a sociedade não condenou o Dentista Prático por não ver dano na sua prática e necessitar de seus trabalhos. Os objetivos dos Dentistas Formados, por outro lado, foram alcançados através do completo fortalecimento da institucionalização do Ensino Odontológico.

Na opinião do formado OH “o tempo foi fazendo com que se aposentassem e outros ocupassem seu espaço”. O tempo fez com que a Odontologia dos Dentistas Formados ocupasse o lugar da Odontologia dos Dentistas Práticos. Mas, por outro lado, com todo o aparelho coercitivo organizado e em pleno funcionamento, composto por leis e órgãos de fiscalização, bem como com a Odontologia no ápice de seu desenvolvimento científico, ainda na atualidade Dentistas Práticos ainda exercem ilegalmente a Odontologia. O espaço desta Odontologia sem rigor a que se referiu OH não foi completamente ocupado, a população continua utilizando-a como opção para seus problemas bucais.

NA CONTRAMÃO DA HISTÓRIA

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

Eu era novo na época, lógico, ele trabalhava em Luís Alves, ele começou em Blumenau, na Itoupava Norte, hoje é dois de setembro. Eu não era nascido, daí ele foi pra Luís Alves, que lá não tinha dentista, ainda hoje é uma Colônia. Hoje já tem dentista lá, tem 4 ou 5 dentistas. Então ele trabalhou lá, mas ele também era farmacêutico, tinha farmácia. Então ele era dentista e tinha farmácia porque podia abrir. Em 1932, a época que começou aqui em Blumenau. Depois foi para Luís Alves um período, e depois voltou novamente para Blumenau em 1954 (HZ, p. 1).

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

Aí, quando a associação pegou no pé dele... Isto aconteceu no ano... Ah! tipo 65,66, 67 (1900) mais ou menos... A minha idade era, 20, 21 por aí, 22... Eu não estava ali quando isto aconteceu, eu morava lá embaixo na Armazém. Foi difícil porque era só ele e minha mãe em casa, dois velhinhos... Ele (RZ, seu pai) estava com sessenta anos, mais ou menos... (HZ, p. 1).

Foi confiscado o consultório dele na época. E aí foi batido. Eu não me lembro quem foi com ele para Florianópolis, para se defender, é lógico. Depois por isto aí mesmo, minha mãe hoje falecida, na época, ficou muito revoltada, porque um que estava no meio agrediu ela. Se eu estou em casa tinha havido morte (HZ, p. 2).

[...], mas não quero acusar ninguém, porque minha mãe morreu com esse desgosto na cabeça. E a minha sina era ir lá, mas hoje em dia eu não tenho mais vingança (HZ, p. 2).

Na sua opinião, poderia ter ocorrido de outra maneira.

[...] podia ser de outra maneira, educada poderia existir primeiro a prova. Depois de já estar 20 anos trabalhando. Por que que não vieram antes? (HZ, p. 2).

Então isto foi um tipo de uma injustiça, se bem que quando existe um erro, que não pode trabalhar em cima de qualquer profissão, eu acho assim, vai lá e diz, ou acerta as coisas primeiro, depois então vamos ver. Porque na minha casa mando eu e, se um dia isto acontecer, se acontecer...

vai eu e vai, uma dúzia comigo. Então primeiro tem uma conversa, se eu estou errado então eu tenho que aceitar e, daí, sim (HZ, p. 2).

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

Foi para o Centro de Saúde de Blumenau e daqui disse que ia para Florianópolis (HZ, p. 3).

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

Sempre no mesmo lugar desde 1954. Sempre na Velha na mesma casa, a casa era dele. Então ele parou um tempo, depois ele precisava sobreviver, começou de novo. O povo não deixava também, batia na porta, de qualquer jeito. Sabe que, quando o serviço é bom, o povo bate né!? Acostuma-se. Isto é que nem levar o carro no mecânico que se confia, vai só naquele. Tinha que se defender, tinha que viver, tinha que sobreviver, como é que ia fazer... E assim foi, depois trabalhou direto e por duas vezes incomodaram ele, incomodaram ou tiveram certo eu não sei. Foi daí que ficamos batalhando, depois ele adoeceu e não pôde mais (HZ, p. 3).

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

FOMENTANDO O ENSINO DE ODONTOLOGIA

Voltando às estratégias utilizadas pela Associação Odontológica Blumenauense (AOB) na questão dos Práticos, verificamos que

não havia relação destas discussões com as de modelos públicos em Odontologia. Estas discussões temáticas encontravam-se distanciadas e sem ligações entre si. As estratégias de coerção parecem não estar direcionadas à resolução de problemas e necessidades odontológicas públicas. Encontramos estes objetivos contidos mais predominantemente nas propostas de temas como fluoretação das águas, ou palestras para a comunidade, enfim atividades preventivas.

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

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

Abre a Inscrição ao Concurso de Habilitação

Para a matrícula inicial, no ano de 1966, no Curso de Odontologia.

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

PROVAS ESCRITAS:

Português, Física, Química e Biologia Número de vagas – 50

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

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

Os cursos rápidos e jornadas organizados pela AOB, por exemplo, a 2ª Jornada Odontológica Catarinense realizada em Blumenau no mês de setembro de 1965, consistiam também em espaços em que a entidade estimulava e divulgava o Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Vários professores da Faculdade eram convidados a palestrar temas científicos na sede da AOB.

Profissionais de Blumenau também participaram do 1º Congresso Catarinense de Odontologia no período de 4 a 9 de setembro de 1960, realizado pela Associação Profissional dos Odontologistas do Estado de Santa Catarina (APOESC), em conjunto com o Diretório Acadêmico da Faculdade de Farmácia e Odontologia, no município de Florianópolis. O congresso trouxe apresentações científicas de diversos temas e reservou considerável espaço para se discutir o exercício ilícito da Odontologia.

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

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

Certo professor da Universidade Federal de Santa Catarina, também um dos primeiros presidentes do Conselho Regional de Odontologia, levava os alunos para fazer o que chamava ironicamente de "visita de cortesia" ao Dentista Prático que trabalhava em Santo Amaro da Imperatriz. Os alunos em conjunto com o professor, nas próprias palavras do entrevistado, "quebravam e acabavam" com seu consultório. À Universidade interessava legitimar o espaço acadêmico. Um saber precisava se sobrepor ao outro para estabelecer-se. Demonstrando a complexidade das relações sociais que se estabeleciam entre os grupos neste período marcado pela indiferenciação entre as práticas, também encontramos relatos de relações amigáveis entre os Dentistas Formados e os Dentistas Práticos, resultante de benefícios colhidos por ambos os lados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo punitivo caracterizado no caso de RZ, estava associado a formação do conjunto de leis que regulamentam a profissão, a criação de um sistema corporativo fiscalizador, acontecimentos que propiciaram que a Odontologia emergisse com as características que possui na atualidade.

Os Dentistas Formados combatiam os Dentistas Práticos em busca de garantir o seu privilégio profissional e de estabelecer seu mercado de trabalho. Os Dentistas Formados qualificavam seu saber através de discurso de oposição aos Dentistas Práticos, porém suas práticas não parecem opostas.

Os Dentistas Práticos não oferecem mais o risco que representavam no passado para uma prática fortemente institucionalizada e legalizada. Na atualidade a preocupação recai para outros focos de problemas, como por exemplo, as clínicas populares ou o grande número de faculdades.

REFERÊNCIAS

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

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982).** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

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

MACHADO, R.; *et al.* **Danação da norma:** Medicina Social e constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

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

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

WARMLING, C. M. **Dos práticos à institucionalização da Odontologia:** Um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau. [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002.



10

Cristine Maria Warmling

**OS JOGOS DE SABERES
& PODERES ENTRE
DENTISTAS PRÁTICOS
E FORMADOS**

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.98560.10

INTRODUÇÃO

Dentre as escolhas que historiadores podem fazer quando se debruçam sobre o passado destacam-se aquelas que buscam mais do que apenas o narrar, mas procuram fazer o pensamento funcionar, problematizando sobre como se desdobram os problemas do passado na atualidade das práticas profissionais.

Quanto aos processos de regulamentação na história da profissão, sobre quais modelos de prática odontológica se apoiavam e como se projetaram problemas na atualidade?

Propõe-se, neste capítulo, estabelecer possíveis relações ou fios condutores, entre contextos de emergência de regulamentação da profissão odontológica, modelos de práticas e processos de transformação de saberes e práticas profissionais.

As narrativas de memórias de Dentistas Práticos e Dentistas Formados no micro espaço social do município de Blumenau que baseiam o capítulo, foram extraídas de dados oriundos do estudo intitulado “Dos Práticos à institucionalização da Odontologia: um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau” (WARMLING, 2002).

A PRÁTICA ODONTOLÓGICA COMO UM SABER

A Medicina precisou de tempo para unificar sua linguagem científica (MACHADO, 1995), com a Odontologia não ocorreu de forma diferente. A partir da década de 1960, a Odontologia brasileira supera sua fase extremamente artesanal (FREITAS, 2001). Coincide

com esta época o acirramento da disputa entre os Formados e os Práticos, conforme os dados relatados em capítulos anteriores.

Os contextos político, social e econômico de um longo período, compreendido desde o Brasil Colonial, até a década de 1950, constituiu-se em “uma grande disputa pela legitimação e hegemonia do saber odontológico” e um fator decisivo para isto, foi “a institucionalização da ciência odontológica” com a criação das primeiras faculdades de Odontologia (OLIVEIRA, 1991).

Na história da profissão, a Universidade, enquanto “lócus” privilegiado para a formação profissional e apropriação do desenvolvimento e conhecimento odontológico, desempenha um papel social na produção da “ciência odontológica” (OLIVEIRA, 1991, p. 6). Essa institucionalização atua na ruptura entre saberes científicos, populares e informais, e, na Odontologia, a organização e ampliação do conhecimento científico na Universidade justificou-se para curar mais rapidamente os doentes e evitar o aparecimento de casos novos resultantes do processo de urbanização e industrialização da sociedade e do aumento da ocorrência da cárie dentária (PINTO, 1990, p. 170).

A profissão buscou fundamentar o caráter extremamente prático, mas com o forte apelo da Odontologia ao lado prático e técnico da profissão, “a odontologia se estabelece como uma profissão técnica, se firma enquanto prática e não como ciência” (FREITAS, 2001, p. 38). O fator impulsionante da profissão e, quem sabe, também da separação da prática médica, foram “as necessidades de atenção bucal emergentes da Europa e das Américas (FREITAS, 2001, p. 31)”.

Uma característica no início do desenvolvimento da Odontologia moderna é de uma trajetória marcada pela proximidade maior com o ofício do que com a ciência. Considerada uma profissão auxiliar na hierarquia dos cuidados médicos e executada por desqualificados, com uma grande tradição de não legalização, e a população

a interpretando como um trabalho que começa e termina no ato executado (FREITAS, 2001).

Considerando o senso comum como “um conhecimento evidente que pensa o que existe tal como existe”, a ciência rompe com este código de leitura natural e constituiu um paradigma em oposição ao senso comum em suas orientações para a vida prática. Assim, tem-se:

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

A regulamentação da profissão pode ser compreendida como um movimento social de redistribuição de poder & saber. No paradigma da ciência moderna, a profissão também se constituiu como um espaço de distanciamento do senso comum.

A CONCEPÇÃO DOS DENTISTAS FORMADOS A RESPEITO DOS DENTISTAS PRÁTICOS

Os depoimentos dos Dentistas Formados entrevistados em Blumenau apresentam as concepções que possuíam sobre os Dentistas Práticos e as falas explicitam como os Dentistas Formados vivenciavam o contexto da profissão. Analisando o conjunto das narrativas constatou-se ambiguidades. Os Dentistas Formados não se furtavam de desempenhar o papel de reguladores e contribuidores para a constituição da legalidade. Utilizavam-se de jogos de poderes disciplinares que pudessem lançar mão, na coerção dos Dentistas

Práticos. Por outro lado, demonstram admiração pelos instrumentais utilizados por aqueles, ou até lhes enaltecem. Se desqualificam as práticas de seus opositores, classificando-os como despreparados, também demonstram apreensão e os consideram competidores. Essas dualidades encontram-se impressas nas falas.

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

Meu Deus!! Quantas mangueiras eu cortei na minha vida. Eu me lembro como se fosse hoje. O OH com um bambu na mão derrubando a placa do RZ. As pessoas (referindo-se aos Dentistas Formados) que foram A, I, OH, F... O VW (Dentista Formado) tinha uma função muito grande porque ele trabalhava no Centro de Saúde e os processos eram encaminhados para lá. E saíamos de lá de dentro com o seu Leleco Policial, mais corrupto que existia, com um 38 na mão. E o povo queria linchar a gente. Meu fusca zero 66, ele estava encostado do outro lado da rua Marechal Deodoro e o povo descobriu que aquele ali era o carro de um dos Dentistas e partiram para quebrar ele todo. Só deu tempo de entrar e partir. Tá doído é uma longa história [...]. Aquela coisa!!! (IB, p. 9).

Meu Deus!!! Fomos fechar o consultório do H (Dentista Prático), profissional muito correto nosso aí, famoso. O consultório do A (Dentista Prático), lá na Itoupava Central, personagem da Odontologia muito bom. Eles tinham consultórios que eram melhores que os antigos consultórios da gente. Consultório do RZ, do D... (Dentistas Práticos) (IB, p. 9).

Tinha muitos (Dentistas Práticos), o quadro de ética da Associação vivia sempre em campanha. Aí vinha 5 ou 6 personagens lá de Florianópolis, mais a Associação daqui, tinha o pessoal da prefeitura às vezes, dependendo do lugar (IB, p. 9).

[...] Nunca me esqueço da pasta de instrumental do RZ que pegamos. OI (Dentista Formado da AOB) disse assim: 'Vou te dizer uma coisa, duvido, mas duvido que algum Dentista aqui de Blumenau tenha o instrumental que este homem tem!' Esculápio de todos os tipos, tudo que um Dentista deveria ter (IB, p. 9).

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

[...] éramos poucos colegas teoricamente qualificados a trabalhar oficialmente, e muitos sem qualificação nenhuma. Uma certa competitividade desleal, nem sempre bem compreendida pela sociedade e que a gente procurou através da pressão das Associações eliminar aos poucos... Sem que houvesse assim uma pressão individual. Só um ou outro profissional na cidade, isto eu acho que as Associações durante muitos anos tentaram, se esforçaram em manter (OH, p. 2).

JD também relata a quantidade elevada de Dentistas Práticos trabalhando.

Também havia muito, mas sempre foram combatidos, mas sempre havia (JD, p. 2).

Mas, quando questionado se os Práticos eram concorrentes respondeu prontamente.

Não, nunca. Na minha atividade, eles eram pseudo-profissionais, realmente não tinham conhecimentos da atividade profissional (JD, p. 2).

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

Não, prejudicava o cliente, que eles faziam um trabalho mal-feito, não tinham conhecimento. Eles se dedicavam mesmo à extração, a exodontia. Não havia tratamento endodôntico, era "boticoterapia". Era época que se usava mais, era o boticão. Estes charlatães faziam mais eram

extrações. E conseqüentemente era lucrativo porque depois faziam a dentadura, então eles enxergavam neste ângulo, sob este prisma, vamos extrair para depois fazer a dentadura. Para eles era vantagem, não era uma Dentística Conservadora, uma Odontologia Conservadora (JD, p. 2).

Esta concepção transitando entre admiração e desprezo, caracteriza a época em que a Odontologia se institucionalizava buscando sua regulação.

A duplicidade presente na história da origem da profissão, que aceitou ao mesmo tempo Fauchard e os barbeiros como seus fundadores, “não têm esses personagens a mesma determinação e nem atuam do mesmo modo” (BOTAZZO, 2000, p. 271). Pensamos que esta categoria se repete na concepção ambígua que os Formados possuíam dos Práticos. Para o autor, a separação do campo médico teria gerado esta duplicidade presente na prática odontológica, “sequestro e negação, dentes e boca, aproximação e recusa (ou morde ou assopra), nem exclusivamente Odontologia, nem plenamente Estomatologia” (BOTAZZO, 2000, p. 64).

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

Apesar do trabalho se direcionar para o passado, nada impede de nos perguntarmos pelo futuro. Como pensam e vivem a Odontologia moderna estes protagonistas do passado? Como a partir do que viveram e vivem compuseram seu olhar para o futuro? Em que pontos dos problemas enfrentados na atualidade poderiam ser encontrados recorrências dos problemas do passado?

O QUE PENSAM SOBRE O FUTURO DA ODONTOLOGIA?

Os Dentistas Práticos e os Dentistas Formados entrevistados no estudo expõem seus pontos de vista sobre o presente e o futuro da Odontologia. As preocupações entre os dois grupos contêm convergências. Para ambos são vistas como ameaças, a concorrência prestada por profissionais que praticam uma Odontologia de baixo custo e as condições de trabalho no futuro próximo. Isto demonstra que a aproximação encontrada nos saberes e práticas dos grupos no passado parecem continuar presentes em alguma medida.

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

No meu tempo era mais difícil. Hoje é mais fácil. Existem mais vagas, (na Faculdade) mas a mensalidade sai 1200 reais. Barbaridade... De onde que eu vou tirar este dinheiro? Não vou fazer... (EK, p. 3-4).

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

[...] a gente já era bem de vida... Hoje é mais política e a gente empobreceu. Hoje o Dentista tem que acompanhar... Tem muita concorrência. A clínica do Dr. R cobra 50 reais uma dentadura. Que lucro que ele tem? Eu sei que tenho clientes, que mandaram fazer lá, e não conseguiram usar, e vieram fazer comigo... E eu me aperfeiçoei... Fiquei sessenta dias lá na Alemanha... (EK, p. 4).

Compara o trabalho e os valores que recebem o Protético e o Dentista.

[...] sabe quanto eles cobram um elemento em porcelana? Cobrava 50 reais, hoje ele cobra 60. O H cobra a base 70. O dentista cobra 250. Ele prepara o dente, tira as medidas... O laboratório cobra muito pouco. O Dentista ganha

mais. A faculdade é cara aqui. São doze mensalidades por ano, 1200 reais todo o mês. Fora os acessórios, fora a roupa, a comida. Um pai de família colocar duas filhas para estudar Odontologia não é fácil... (EK, p. 4).

Faz uma comparação com o salário e as condições de vida de um familiar que é protético nos Estados Unidos.

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

HZ Dentista Prático, refere preocupação com a perda de poder aquisitivo da população e tece críticas às clínicas populares.

O povo tinha condições de fazer e pagar. Hoje têm uns que tem, mas a maioria, a classe assalariada, não tem dinheiro. Fazem, mas é o tal negócio... Eu escuto no rádio, eu recebo uma propaganda, um amigo meu veio aqui e disse: a dentadura a 50 reais. Mas não sei de onde que conseguem fazer por 50. Clínica R, Clínica P, Clínica não sei do quê. Porque Blumenau está cheio de clínica. Tô sabendo... Não sei como eles conseguem fazer um serviço por este preço. É quantidade, que eles fazem, não interessa como. Eles querem quantidade, a quantidade dá dinheiro. Eu imagino isto, pois eu jamais posso fazer uma dentadura hoje... Eu não perderia meu tempo por menos de 250 a 300 reais. Porque tenho que fazer o molde, tenho que fazer uma prova em cera, tenho que fazer uma prova em dentes, pro cliente saber como vai ficar, no agrado do cliente. Teria que usar um material bom, pra amanhã, depois, o cliente não voltar dizendo que o teu serviço é uma baita porcaria. Que você sabe que a maior propaganda do produto é quando o produto é bom. E se ele não presta, ele não volta. Eu vou lá comprar uma camisa, chego em casa o pano tá podre. E se é bom, eu volto lá. Não tô julgando que eles façam isto eu tô imaginando... Não sei, não posso julgar porque nunca fui lá e nunca fiz (EK, p. 4).

Demonstra-se decepcionado e desiludido com a profissão.

[...] o meu irmão mais novo também é Dentista aqui, na rua Joinville. Mas parece que parou, teve depressão... Porque realmente se eu hoje fosse para começar esta profissão, eu hoje, por mais que goste, ou não goste. Se fosse pra começar hoje. Dizer assim 'eu vou me formar a Dentista' e começar a trabalhar e montar consultório, pode me dar de presente. Eu vou comprar um caminhão caçamba e vou viajar. Se fosse pra começar, hoje nunca mais, eu não, chega uma época que chega, que nem a música também. Tudo tem uma fase. Não sei se sou só eu que sou sentimental. Meu irmão está com depressão e não sei se ele vai continuar (EK, p. 5).

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

Que eu acho que é uma concorrência desleal. Que, hoje o mercado está muito atrapalhado é muito Dentista demais, muito Dentista demais. Eu acho que é muita gente no mercado. Bom para mim hoje também não importa mais, pois eu não vivo mais disto. Me preocupa assim de ver quem tem filhos seguindo a Odontologia, quase se formando como é que vai se manter? Faz Mestrado hoje, faz Doutorado amanhã, faz tudo que tem direito para sempre, você nunca vai parar. Se tu for ver teu pai fez todos os cursos que apareceram assim como eu também fiz. Mas na nossa época não era sim. Hoje para se manter? Há uma competição muito acirrada. Veja estas clínicas do Dr. R, no nosso tempo? Ela tinha sido desmontada. Não pode deixar ou o Conselho toma conta disto... A Associação tem o seu setor lá de ética... (IB, p. 8-9).

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

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

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

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

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

Como é que este profissional vai conseguir se manter? Como é que vai conseguir comprar consultório próprio? Com é que vai sobrar um dinheirinho para ir ao congresso de tempos em tempos? Vão ficar condenados a bater cartão em uma cooperativa, ou em um serviço público? Eu acho que isto não é bom, quando você vê que, grosso modo, a população tem os dentes melhores, hoje pelos programas de fluoretação e vem aí a vacina de cárie (OH, p. 3).

Os Formados além do mercado saturado, justificam como eixo central os avanços preventivos alcançados na Odontologia ou a

diminuição dos índices de cárie como fatos que limitam o futuro da profissão. Assim como os Práticos, os Formados também chamam a atenção para as Clínicas Populares, que inviabilizam o mercado com seus baixos preços praticados. Em alguma medida encontram-se similaridades entre as preocupações com o futuro da Odontologia na visão dos dois grupos. No momento da realização do estudo a discussão das clínicas populares era também uma bandeira de luta da ABO local. "Falta de ética ameaça a dignidade profissional" foi a chamada de capa do Jornal da ABO de Julho/agosto de 2001. No artigo intitulado "Campanha lutar contra a prostituição do mercado" a presidente e autora do artigo baseia-se nos baixos preços praticados pelo mercado. O artigo traz a pauta de discussão dos desafios enfrentados pela profissão na atualidade: mercado, marketing, estética, qualificação, preocupação social etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Os discursos preventivos e suas biopolíticas, a fluoretação das águas como exemplo mais marcante da época, apesar de se mostrarem presentes, não conseguiram sobrepular em termos de maior preocupação aos discursos da regulamentação profissional, independente que este fosse um dos pontos em que se encontra um grau de diferenciação entre os saberes praticados pelos grupos estudados.

Como vimos, pelos dados apresentados, os saberes e práticas de ambos os grupos estudados, nos anos de 1950 a 1960, não diferiam. Pelo momento inicial de institucionalização em que se encontrava a Odontologia, as práticas eram aproximadas. A superioridade do saber dos Dentistas Formados foi afirmada em nome da profissionalização, mas muito pouco se questionou as práticas em si. Os movimentos mais intensos de questionamentos das práticas só vieram a acontecer posteriormente, com as propostas da Odontologia Preventiva, e, finalmente, nos tempos atuais com a Saúde Bucal Coletiva que podemos dizer encontra-se, ainda, no seu estágio de construção teórica. Esta parece ser uma vertente importante, que poderia ser mais bem explorada por futuros trabalhos que desejassem verificar como procederam, no nível local, os movimentos que propuseram práticas preventivas.

REFERÊNCIAS

- BOTAZZO, C. **Da Arte Dentária**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2000.
- FREITAS, S. F. T. **História social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC, 2001.
- MACHADO, M. H. **Profissões de Saúde Uma Abordagem Sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- OLIVEIRA, A. E. **Alguns elementos históricos de um personagem: o cirurgião dentista, a corporação odontológica e o seu imaginário**. [Dissertação de Mestrado]. Vitória: UFES, 1991.
- PINTO, V. G. **Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1990.
- SANTOS, B. S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- WARMLING, C. M. **Dos Práticos à institucionalização da Odontologia: Um estudo histórico da Saúde Bucal em Blumenau**. [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002.

SOBRE AS AUTORAS

Cristiana Leite Carvalho

Pós-doutorado em Saúde Pública/Johns Hopkins University (1994). Doutorado em Saúde Pública/Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ (2003). Mestrado em Saúde Pública/Johns Hopkins University (1993). Graduação em Odontologia/PUC Minas (1984). Professora Adjunta IV da PUC Minas (1988). Pesquisadora da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde da Rede ObservaRH/NESCON/FM/UFMG (1999). Atua na área de Saúde Coletiva, com experiência em Recursos Humanos em Saúde, Mercado de Trabalho em Saúde, Regulação Profissional, Sociologia e História das Profissões.

Cristine Maria Warmling

Pós-doutorado CAPES/Brasil/McGill University (Montreal-Canadá) (2015). Doutorado em Educação Programa de Pós-Graduação Faculdade de Educação da UFRGS (2009). Mestrado em Saúde Coletiva Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva Universidade Federal de Santa Catarina (2002). Graduação em Odontologia Universidade Federal de Santa Catarina (1987). Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS (2011). Coordenadora e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Modalidade Mestrado Profissional Ensino na Saúde Faculdade de Medicina da UFRGS (2012). Atua na área de Saúde Coletiva com experiência em Educação na Saúde. Desenvolve projetos e pesquisas para compreender e intervir nos processos e relações entre a organização do trabalho e a formação e educação na saúde e da produção de tecnologias inovadoras de educação permanente no SUS.

ÍNDICE REMISSIVO

A

alimentação 155
 altruísmo 24, 251, 254, 255
 análise crítica 270
 análise documental 269
 análises comparativas 30
 análises históricas 268, 270, 290, 294
 aprendizado 55, 65, 66, 206, 210, 213, 214, 215, 216, 218, 299
 arte dentária 48, 49, 54, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 79, 88, 92, 123, 211, 215, 286, 298, 307
 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA 303, 313, 321, 322, 333
 Autarquia 107
 autonomia administrativa 103, 107, 116, 122
 autonomia médica 26
 autonomia profissional 25, 272
 autonomia técnica 24, 25, 26, 32, 36, 98, 99, 100, 116, 217, 218
 auto-regulação 48, 103, 104, 105, 107, 116, 154
 autoridade 13, 19, 28, 30, 32, 33, 49, 89, 90, 91, 152, 306, 307, 312, 323
 autorregulação 24

B

Brasil 9, 10, 13, 27, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 119, 120, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 148, 152, 154, 159, 162, 163, 165, 168, 170, 172, 181, 183, 185, 187, 189, 190, 191, 196, 197, 201, 206, 209, 221, 224, 234, 245, 251, 262, 264, 265, 269, 270, 271, 274, 275, 276, 277, 281, 286, 288, 292, 298, 300, 302, 304, 308, 313, 314, 318, 333, 336, 347
 burocratização 25

C

categoria profissional 104, 119, 125, 235
 Certificado de Aptidão 298
 charlatanismo 19, 26, 70, 123, 124, 125, 241, 303, 304, 314, 316, 318, 319
 ciência 17, 68, 167, 193, 255, 279, 286, 318, 319, 320, 336, 337, 346
 Ciências Biomédicas 16, 255
 cirurgiões-dentistas 10, 12, 13, 37, 39, 40, 41, 48, 109, 110, 116, 117, 119, 122, 125, 128, 132, 133, 134, 136, 198, 199, 200
 Clínica Médica 280
 Congresso Nacional 99, 102, 104, 107, 116, 117, 122, 126, 127, 128, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 147, 149, 150, 160, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 182, 187, 194, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 260, 308, 319
 Conselho Federal de Odontologia 105, 116, 117, 118, 121, 122, 127, 133, 137, 161, 166, 191, 235
 Conselhos Federal e Regionais de Odontologia 48, 104, 105, 107, 114, 119, 120, 121, 128, 156, 158, 161, 181
 controle profissional 24
 credibilidade 41, 42, 135, 142, 218, 238, 240, 241, 253, 254, 255, 256, 326
 cultura hegemônica 19
 curandeirismo 19, 123, 124, 125, 304, 316, 318, 319, 320
 curandeiros 111, 192, 317, 320
 cursos técnicos profissionalizantes 211
D
 decretos 47, 65, 88, 89, 91, 92, 96, 97, 100, 101, 102, 106, 142, 145, 146, 148, 149, 153, 162, 305, 306, 313, 314
 Dentistas Formados 145, 147, 150, 151, 152, 156, 157, 180, 184, 187, 223, 228, 261, 269, 299, 301, 302, 303, 305, 322, 324, 327, 332, 333, 335, 337, 338, 341, 343, 346
 Dentistas Práticos 9, 10, 11, 37, 40, 42, 43, 48, 78, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 127, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148,

- 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 269, 274, 298, 299, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 310, 313, 316, 326, 327, 332, 333, 335, 337, 338, 339, 340, 341
- desenvolvimento tecnológico 25, 99, 121, 255
- desigualdade 38
- diplomas 57, 58, 65, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 84, 91, 96, 98, 100, 106, 151, 156, 157, 158, 159, 160, 179, 201, 202, 310
- direito 15, 32, 33, 37, 39, 40, 48, 52, 58, 63, 70, 74, 76, 80, 86, 95, 100, 101, 103, 107, 112, 116, 117, 120, 122, 134, 141, 144, 153, 154, 158, 159, 162, 163, 165, 166, 168, 172, 216, 244, 246, 248, 249, 250, 251, 253, 299, 306, 324, 343
- domínio profissional 25
- E**
- economia agroexportadora 47
- educação formal 48
- educação superior 72
- emergência 269, 280, 281, 290, 293, 294, 298, 335
- emergência da institucionalização 269
- emergência da Odontologia 280
- Ensino Fundamental 209, 210
- escolaridade 94, 131, 167, 183, 209, 210, 222
- escolas livres 74, 78, 79, 83, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 97, 98, 100, 102, 141, 146, 151, 152, 156, 160, 161, 162, 165, 171, 174, 176, 177, 178, 179, 202, 203
- esotéricos 24
- espaço micropolítico 269
- Estado 17, 18, 27, 33, 38, 39, 43, 47, 48, 55, 56, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 84, 94, 98, 103, 106, 107, 112, 115, 116, 127, 132, 133, 138, 141, 145, 151, 152, 157, 161, 165, 207, 208, 223, 241, 244, 247, 271, 277, 298, 301, 309, 310, 322, 331
- estratégias associativas 30
- estratégias de monopólio 30, 220
- estratégica 30, 159
- Exclusão 40
- extrações dentárias 48, 50, 68, 100, 144, 146, 228, 229, 271
- F**
- Faculdade de Farmácia e Odontologia 82, 83, 271, 298, 301, 302, 331
- Faculdades de Medicina 47, 58, 62, 64, 65, 67, 79, 80, 87
- Faculdades de Odontologia 11, 13, 81, 82, 83, 152, 191, 302
- fiscalização 8, 48, 49, 50, 54, 57, 58, 77, 78, 82, 90, 95, 96, 102, 105, 114, 117, 118, 120, 121, 128, 132, 135, 137, 158, 162, 182, 204, 207, 222, 223, 225, 241, 243, 244, 249, 262, 263, 310, 311, 327
- fiscalizar 47, 57, 104, 114, 121, 122, 133, 312
- formação 11, 15, 26, 33, 36, 38, 54, 65, 66, 73, 76, 77, 82, 85, 87, 94, 96, 97, 107, 108, 112, 116, 117, 120, 121, 122, 128, 146, 152, 153, 154, 161, 167, 170, 171, 178, 180, 190, 192, 193, 202, 209, 211, 214, 219, 233, 238, 255, 305, 329, 332, 336, 340, 341, 347
- formação superior 65, 77, 116, 120
- G**
- genealogia 286, 296
- H**
- higiene bucal 19
- homeopatas 47
- I**
- identidade 41, 61, 63, 68, 69, 70, 116, 175, 179, 241, 269, 270, 273, 281, 283, 285, 288
- L**
- Lei 4.324/64 114, 120, 122
- Leis 115, 162, 198
- M**
- matrizes identitárias 269

Medicina 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 25, 36, 41, 43, 47, 49, 52, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 73, 75, 76, 79, 80, 81, 87, 88, 90, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 112, 114, 120, 125, 129, 138, 157, 174, 186, 189, 198, 199, 204, 271, 281, 301, 308, 312, 317, 318, 319, 323, 333, 335, 347

mercado de trabalho 14, 27, 60, 108, 138, 173, 209, 210, 221, 262, 273, 301, 333, 343, 344

mestres-de-obras 47

micropolíticas 267, 298

ministério da Educação 325

monopólio 10, 13, 18, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 37, 38, 39, 41, 48, 63, 97, 98, 99, 100, 103, 105, 125, 134, 144, 154, 162, 220, 250, 273, 285, 286, 320

monopólio de habilidades 24

monopólio econômico 27

monopólio profissional 38, 48, 63, 97, 134, 144

movimentos sociais 47

N

nível superior 10, 36, 57, 73, 116, 117, 192, 193, 196, 210, 211, 217, 308
normas 26, 33, 47, 52, 78, 86, 96, 97, 100, 105, 107, 116, 141, 143, 224, 284, 306

O

Odontologia 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 53, 54, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 127, 128, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 193, 194, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 228, 230, 231, 234, 235, 236, 242, 244, 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 296, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 314, 316, 321, 323,

325, 326, 327, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 338, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347

Odontologia em Blumenau 298

P

padrão organizacional 24

Período Colonial 47, 48

poder de polícia 114, 120, 121, 208, 245, 262

Poder Legislativo 85, 95, 103, 126, 141, 164, 195, 260

população de baixa renda 134, 142, 235, 256

Portugal 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55

prática odontológica 9, 10, 12, 46, 48, 69, 70, 105, 158, 175, 185, 268, 270, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 284, 285, 286, 287, 290, 296, 313, 335, 340

práticas bucais 298, 299

práticas médicas 125

prática sociotécnica 19

práticas profissionais 269, 271, 297, 304, 335

profissionalização 9, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 41, 43, 47, 68, 110, 122, 123, 134, 136, 141, 184, 196, 206, 220, 234, 254, 264, 273, 274, 283, 337, 346

profissões 9, 12, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 42, 43, 47, 56, 59, 64, 67, 68, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 81, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 96, 99, 101, 103, 104, 108, 110, 112, 114, 124, 131, 135, 136, 138, 141, 154, 165, 166, 167, 191, 197, 200, 217, 220, 234, 244, 250, 255, 264, 273, 274, 281, 286, 287, 308, 310, 313, 319, 323

prótese dentária 117, 118, 214, 231, 282, 310

Protéticos 99, 100, 101, 180, 299, 308, 310

R

receitistas 47

reconhecimento legal 103, 105, 142, 251

reconhecimento social 10, 54, 142, 238, 240, 251

regulação do ensino 116

regulamentação 9, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 58, 67, 68, 71, 74, 79, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 126, 134, 136, 141, 142, 144, 150, 152, 158, 160, 161, 163, 169, 170, 173, 176, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 206, 221,

- 254, 257, 259, 260, 261, 269, 274, 298, 308, 309,
310, 311, 313, 316, 326, 335, 337, 345
- relações históricas 270
- S**
- saber operatório 19
- saúde 10, 12, 13, 15, 16, 19, 38, 44, 55, 57, 60, 71, 74, 75, 90, 96, 99,
102, 103, 104, 109, 117, 118, 121, 123, 124, 126, 128,
131, 135, 138, 142, 149, 169, 175, 178, 183, 184, 185,
186, 187, 190, 193, 198, 203, 225, 234, 235, 244, 249,
252, 275, 276, 277, 278, 285, 287, 288, 303, 304,
305, 309, 314, 318, 319, 324, 347
- saúde bucal 10, 13, 19, 38, 117, 118, 126, 135, 142, 225, 235, 249,
252, 276, 278, 285, 287, 288, 303
- Século XX 10, 19, 24, 29, 33, 48, 60, 67, 72, 84, 256, 270, 271,
282, 298, 316
- serviços odontológicos 10, 60, 62, 63, 66, 106, 125, 126, 134, 142,
193, 234, 235, 256, 274, 286
- Sindicatos dos Odontologistas 119
- sistema legal 31, 47, 103, 134, 135, 141, 251, 264, 295
- Sistema Único de Saúde (SUS) 8
- sociedade 14, 16, 18, 19, 25, 26, 35, 38, 40, 42, 50, 59, 66, 67, 68,
70, 73, 81, 82, 94, 105, 114, 119, 121, 125, 126, 136,
163, 241, 249, 254, 269, 279, 280, 318, 320, 322,
324, 326, 327, 336, 339, 345
- sociedades 14, 15, 27, 28, 29, 30, 136, 290
- status profissional 37, 98, 141
- status social 24, 60, 62, 63, 70
- subordinação 100, 107
- T**
- técnico em prótese dentária 117, 118
- técnico em saúde bucal 117
- trabalho autônomo 142, 213
- trabalho manual 15, 18, 59
- tramas históricas 270
- transformação de saberes 335
- treinamento padronizado 24
- Tribunal de Contas da União 114

WWW.PIMENTACULTURAL.COM

DENTISTAS PRÁTICOS NO BRASIL