

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA**  
**VIDA E SAÚDE**

**REGINA MARIA RANGEL BAPTISTA SANSEVERINO**

**A CULTURA DO SORRISO BRANCO E DOS DENTES SAUDÁVEIS:**  
**PROBLEMATIZANDO O CUIDADO COM A BOCA E OS DENTES EM ANÚNCIOS**  
**PUBLICITÁRIOS DE DENTIFRÍCIOS**

Porto Alegre

2013

**Regina Maria Rangel Baptista Sanseverino**

**A cultura do sorriso branco e dos dentes saudáveis:  
Problematizando o cuidado com a boca e os dentes em anúncios publicitários de dentifrício**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências.

Orientadora: Prof<sup>ca</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nádia Geisa da Silveira de Souza

Porto Alegre

2013

### CIP - Catalogação na Publicação

Sanseverino, Regina Maria Rangel Baptista  
A cultura do sorriso branco e dos dentes  
saúdáveis: problematizando o cuidado com a boca e os  
dentes em anúncios publicitários de dentifrício /  
Regina Maria Rangel Baptista Sanseverino. -- 2013.  
102 f.

Orientadora: Nádia Geisa da Silveira de Souza.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da  
Saúde, Programa de Pós-Graduação em Educação em  
Ciências: Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, BR-  
RS, 2013.

1. Cuidado bucal. 2. Saúde/Beleza. 3. Enunciados  
"científicos". 4. Mídia. 5. Estudos culturais. I. Souza,  
Nádia Geisa da Silveira de, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Regina Maria Rangel Baptista Sanseverino**

**A cultura do sorriso branco e dos dentes saudáveis:**

**Problematizando o cuidado com a boca e os dentes em anúncios publicitários de dentifrício**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências.

Orientadora:

---

Nádia Geisa Silveira de Souza

Banca Examinadora:

---

Loredana Susin – ICBS/UFRGS

---

Daniela Ripoll – ULBRA

---

Paula Regina Costa Ribeiro – FURG

*Para meus pais:  
Seu Baptista e Dona Gladys  
in memoriam.*

## AGRADECIMENTOS

No término deste trabalho, quero agradecer a todos que estiveram comigo neste processo e que contribuíram para que essa escrita se realizasse.

Agradeço a oportunidade de realizar este trabalho em especial à minha orientadora Nádia Geisa Silveira de Souza, sempre presente. Agradeço pela paciência, pelos conhecimentos compartilhados, pelos empréstimos de livros e de textos. Pelo seu interesse em saber se o aluno aprendeu e, sobretudo, por sua postura ética, que a mim serve de exemplo.

Às professoras da banca examinadora, Loredana Susin, Daniela Ripoll e Paula Regina Costa Ribeiro agradeço a leitura e as sugestões.

Às colegas “Cristianes”: Oliveira, minha companheira dos primeiros seminários; e Galeazzi, sempre animando os cafés nos intervalos das aulas. Às colegas de programa, as mais experientes: Neila, Aninha e Tatiana, sempre dispostas a ajudar. À Eliane Flores, também colega de profissão, e à Alana Martins, que me apresentou o programa.

Agradeço ao professor Diogo Souza, por possibilitar este trabalho na interconexão da Educação, da Ciência e da Saúde.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por seu ensino público e de qualidade, onde pude realizar minha graduação em Odontologia, minha especialização em Saúde Pública, minha especialização em Pedagogias do Corpo e Saúde e meu Mestrado em Educação em Ciências.

À CAPES, órgão financiador da minha bolsa de mestrado.

Aos meus irmãos Cláudio e Eduardo, pelo carinho. Às minhas sete cunhadas, especialmente à Maria Tereza – sempre lendo, dando sugestões e incentivando. Aos meus cinco cunhados, especialmente ao Júlio, pela leitura atenta e pelas sugestões.

Aos meus doze sobrinhos, aos meus sogros seu José e dona Maria Tereza, grandes incentivadores do estudo e do seguimento da carreira acadêmica dos filhos, filha, genro, noras e netos.

Ao meu marido José Inácio, por tolerar os meus estudos em voz alta e as mil vezes em que falava em Foucault. Aos meus filhos Paula e Bernardo: à Paula, estudante de medicina, às nossas discussões sobre saúde, às vezes um pouco exaltadas, mas sempre produtivas; ao Bernardo, por ter suportado as minhas ausências e por ter compartilhado dicas de informática.

Agradeço aos meus pais, *in memoriam*, por tantos exemplos, pela honestidade e, sobretudo, por me darem o exemplo e o costume de ir ao cinema com frequência. Os dois eram *habitués* das salas de espetáculos em Rivera, no Uruguai, cidade fronteiriça de Santana

do Livramento no Brasil, onde eles moravam. Além disso, eu gostaria de contar uma pequena história sobre minha mãe que, desde a adolescência, teve contato com a bela arte de *glamour* e magia.

Esta história é sobre um encontro, que aconteceu entre duas meninas e começa em torno de 1941, no saladeiro São Paulo, em Santana do Livramento. Uma se chamava Gladys e a outra Marta. Gladys era a primeira de doze filhos de um funcionário do saladeiro. Marta era filha única de Hugolino Andrade com Josefina, que era membro da família à qual o saladeiro pertencia. As meninas começaram a conversar, ficaram amigas, brincaram a tarde inteira. Quando Josefina avisou Marta que iam embora, veio a pergunta derradeira: Mamãe, posso levar Gladys para a nossa casa?

Talvez tenha sido esse encontro o golpe de sorte da vida de Gladys, pois ela mudaria completamente. Dr. Hugo, como era chamado, era um homem culto: formara-se no Rio de Janeiro, era o único médico radiologista da região, tinha uma vasta biblioteca, gostava da boa mesa e, ao lado de Josefina, recebia os amigos e intelectuais da cidade. Certo dia, o irmão de Josefina – Dom Diego, que era um homem de negócios – convidou Dr. Hugo a associar-se na compra de dois cinemas em Rivera. Assim, Gladys, que era adolescente na época, além de ter à sua disposição uma biblioteca inteira, na qual devorava livros com sofreguidão, também se encontrou com as tramas dos filmes de Hollywood, os quais ela podia assistir quantas vezes quisesse e, além disso, sem pagar ingresso, pois morava na casa da família Andrade.

No cinema, Gladys encontrava modelos de mulheres, verdadeiras divas. Copiava-lhes o penteado, a maquiagem, as roupas, a maneira de andar e de falar. Envolvia-se nas tramas como se estivesse inserida nelas. Nas revistas femininas, entre elas “A Cigarra”, que Gladys e Marta costumavam ler, as artistas hollywoodianas ensinavam receitas de maquiagem – que Gladys copiava passo a passo. Apesar de assistir as sessões de maquiagem bem mais tarde – nos anos setenta –, até hoje me lembro: de uma camada de base tira-se o excesso; depois, lápis de sobrancelha, para corrigir as imperfeições; mais uma camada de rímel, e em seguida uma camada de pó... e assim por diante. Cabe lembrar que o rímel não era à prova d’água – quando as atrizes choravam, ficavam com a marca do rímel derretido. Na sequência, batom e *rouge* – nas maçãs do rosto e, para meu espanto, nos calcanhares também (para a pele parecer rosada e saudável). Eu assistia a tudo isso de olhos arregalados.

Quando minha orientadora Nádia me mostrou o site do Arquivo Público de São Paulo, visando à análise de alguns anúncios de dentifrício em uma revista feminina, com vistas ao capítulo histórico da dissertação. Sabe quem eu encontrei, lá? A minha mãe, nas páginas da revista “A Cigarra”.

## RESUMO

O cuidado em saúde bucal configura-se como um importante foco das preocupações e das práticas atuais do cuidado de si. O entendimento de que as práticas direcionadas ao cuidado de si integram os processos implicados na constituição de subjetividades moveu-me na direção de me interrogar sobre a crescente busca por dentes brancos por meio de um cuidado bucal e de tecnologias que “garantam” o desejado sorriso modelar antes mesmo de preocupações com a saúde bucal. Enquanto efeito das práticas sociais, o corpo encontra-se implicado numa economia política de estratégias tecnocientíficas e verdades que o regulam conforme as normas de beleza, saúde, felicidade e consumo. Tal implicação direciona escolhas, por exemplo, de produtos a serem adquiridos, os quais passam a integrar tanto os hábitos quanto a constituição subjetiva e orgânica dos sujeitos. Se pensarmos nas instâncias cujas verdades nos interpelam cotidianamente, será possível ver que os modos como nos olhamos e cuidamos encontra-se amplamente difundido pela mídia, inclusive os cuidados de saúde bucal. Por meio de diversos meios e modalidades enunciativas, a mídia vem ocupando a posição privilegiada nos processos constitutivos dos sujeitos e nos modos de ver e de cuidar de si. Relativamente ao cuidado bucal contemporâneo, no Brasil, este se apresenta de forma ambígua, ao mesmo tempo, tem-se o adocimento por cárie e a veiculação de verdades, em anúncios publicitários configurando um cuidado oral estético que articula saúde/beleza. Tais questões moveram-me na direção de conhecer práticas e verdades relacionadas ao cuidado bucal, enquanto cuidado consigo, em anúncios publicitários veiculados na televisão nos dias de hoje. Assim, tomei como objeto de análise anúncios publicitários postos em circulação na mídia televisiva, visto o papel de destaque que adquiriu na constituição das subjetividades contemporâneas. Para entender como foi se configurando o cuidado bucal, no presente, voltei meu olhar para outras épocas, desde 3500 a.C. até meados do século XX, procurando conhecer instrumentos, produtos, quem falava e o que se dizia sobre o cuidado bucal. Nessa direção, examinei anúncios publicitários da revista “A Cigarra”, importante revista feminina brasileira do século passado. Para tanto, foram estabelecidas conexões com o campo dos Estudos Culturais, em suas vertentes pós-estruturalistas, e os estudos foucaultianos. As análises mostraram-me que as preocupações e cuidados bucais foram transformando-se, mas trazendo desde uma época remota preocupações estéticas que foram sendo associadas à saúde. No século XX, tornou-se marcante a presença dos especialistas nos anúncios publicitários, relacionando os usos do dentifrício à beleza e à saúde femininas já associadas ao branqueamento, mas também à sedução. Nos dias de hoje, intensifica-se o discurso do branqueamento do corpo e boca com saúde/beleza e sedução, o que pode gerar a produção de desejo e busca pelo branqueamento dental e pelas tecnologias em nível molecular para alcançá-lo a qualquer preço. Isso aponta para a necessidade de olharmos criticamente as produções midiáticas e as “verdades” que circulam acerca do branqueamento dos dentes.

**Palavras-chave:** Cuidado bucal. Saúde/Beleza. Enunciados “científicos”. Mídia. Estudos culturais.

## ABSTRACT

Oral health care is deemed as an important focus of concern and current practices associated with self-care. The understanding of practices of self-care integrates processes implied in the production of subjectivities. Therefore, I felt compelled to examine the rising pursuit for white teeth in our society. People are more concerned about obtaining the desired standard smile, achieved through oral care and dental technology, than about oral health. One of the focuses of contemporary propositions of self-care consists of dental care practices, which are widespread by the media. The body, thought as an effect of social practices, is part of a political economy of technoscientific strategies and truths that regulate it according to rules of beauty and health, happiness and consumption standards, which drive people to consume certain products, and thus become part of day by day habits and the subjective and organic constitution of individuals. The media plays a rising position in launching truth through different modalities of enunciation in media artifacts. This role made it a prime pedagogical instance, involved in the construction of the individuals' views and self-care. However, the current oral care status presents itself ambiguously. On the one hand, we have the Brazilian population sickened by cavities; on the other hand, we have truths being promoted in advertisements, configuring an oral care that combines aesthetically health / beauty. These interrogations led me to examine practices and truths related to oral care which appear on advertisements published in women's magazine of the last century. This way, it might be possible to analyze continuities and discontinuities in what is being said about oral care on televised advertisements in the present time. Therefore, thinking media as a relevant instance of productions of subjectivities, the object of analysis of this research is a set of televised advertisements currently available. In order to support this hypothesis, I established connections with Cultural Studies, in its connections with the post-structuralist perspective and Foucauldian studies. The analysis showed me that the worries and oral care have changed along the years, bringing along with it aesthetic concerns which have been associated to health since remote times. During the 20<sup>th</sup> century, the strong presence of specialists in ads has been noted, relating the usage of dentifrices to beauty and feminine health, which were already associated with not only whitening but also with seduction. Nowadays, the whitening speech for the body and the mouth and seduction has been intensified, which could generate the production of a desire and the search for dental whitening and technologies in a molecular level, to reach it at any price. Such finding leads to the need of looking critically at mediatic productions and the "truths" circulating around dental whitening.

**Keywords:** Oral health care. Health/Beauty. "Scientific" enunciation. Media. Cultural Studies.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ceod – índice de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados

ceos – índice de superfícies de dentes decíduos cariadas, extraídas e obturadas

CPOD – índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados

CPOS – índice de superfícies de dentes permanentes cariadas, perdidas e obturadas

CROSP – Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

OMS – Organização Mundial da Saúde

SESI – Serviço Social da Indústria e Comércio

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Escova Miswak.....	49
Figura 2 –	Escova Miswak.....	49
Figura 3 –	Árvore Salvadora Pérsica.....	49
Figura 4 –	Anúncio creme dentifrício Kolinós.....	59
Figura 5 –	Anúncio creme dentifrício Pepsodent.....	61
Figura 6 –	Anúncio creme dentifrício Pepsodent.....	64
Figura 7 –	Anúncio creme dentifrício Dentol.....	66
Figura 8 –	Anúncio creme dentifrício marca Gessy.....	68
Figura 9 –	Anúncio creme dentifrício Kolynos.....	71
Figura 10 –	Anúncio creme dentifrício marca Gessy.....	75
Figura 11 –	Colgate Total 12 perguntando sobre a saúde da boca.....	84
Figura 12 –	Colgate Total 12: exame de imagem.....	85
Figura 13 –	O quadro doze problemas bucais.....	87
Figura 14 –	Colgate Total 12 Professional Whitening: cor dos dentes.....	89
Figura 15 –	Colgate Total 12 Professional Whitening: exame de imagem	90
Figura 16 –	Colgate Luminous White.....	92
Figura 17 –	O strip da Gisele.....	93

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1	INICIANDO DISCUSSÕES SOBRE O SIGNIFICADO ATUAL DO CUIDADO COM A BOCA E SUAS RELAÇÕES COM O CUIDADO DE SI .....	12
1.2	O CUIDADO DE SI NO PENSAMENTO GREGO ANTIGO E GRECO-ROMANO ...	15
1.3	O CUIDADO DE SI E O ACESSO À VERDADE .....	16
1.4	O CUIDADO DE SI, PRÁTICAS DE LIBERDADE E CONSTITUIÇÃO ÉTICA DO SUJEITO .....	18
1.5	OS CAMINHOS PERCORRIDOS NA CONSTRUÇÃO DO TEMA DE PESQUISA ...	20
1.6	A BOCA DOS BRASILEIROS E A DOENÇA CÁRIE .....	29
1.7	SAÚDE E BELEZA NA BOCA .....	34
1.8	O CLAREAMENTO DENTAL .....	36
1.9	SOBRE O FORMATO DA DISSERTAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS SEUS CAPÍTULOS .....	38
<b>2</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA .....</b>	<b>41</b>
2.1	CONEXÕES COM O CAMPO DOS ESTUDOS CULTURAIS EM SUAS VERTENTES PÓS-ESTRUTURALISTAS PARA PENSAR AS FERRAMENTAS ANALÍTICAS ...	41
2.2	REVISITANDO O PASSADO E OLHANDO NO PRESENTE: COMO SE FALA NO CUIDADO DA BOCA E DOS DENTES EM ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS .....	44
<b>3</b>	<b>O CUIDADO BUCAL EM DIFERENTES ÉPOCAS.....</b>	<b>48</b>
3.1	A ESCOVA DE DENTES QUE DÁ EM ÁRVORE .....	48
3.2	O CUIDADO COM OS DENTES E A BOCA NO MUNDO ANTIGO.....	50
3.4	COMPOSTOS PARA ESFREGAR NOS DENTES .....	52
3.5	O FIO DENTAL.....	54
3.6	A ESCOVA DE DENTES.....	54
3.7	O <i>BOOM</i> NA INDÚSTRIA DE CREME DENTAL APÓS A TEORIA DE MILLER ....	55
3.8	OS DENTIFRÍCIOS INDUSTRIALIZADOS .....	55
<b>4</b>	<b>OS ANÚNCIOS DE DENTIFRÍCIO, NA REVISTA “A CIGARRA”, NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX.....</b>	<b>58</b>
4.1	A LIMPEZA, A HIGIENE, A CIÊNCIA E A CHANCELA DADA POR UM DOUTOR EM CIRURGIA DENTAL.....	59
4.2	A BELEZA ENTRA EM CENA.....	61

4.3 BELEZA E SAÚDE NA BOCA PARA MULHERES E CRIANÇAS EM ÉPOCA DE HIGIENISMO .....	64
4.4 VERACIDADE CIENTÍFICA, ALVURA DOS DENTES E A PUREZA DO HÁLITO .....	66
4.5 A ALVURA DOS DENTES, A BELEZA E A SEDUÇÃO.....	68
4.6 O CUIDADO DOS DENTES INFANTIS EM PROL DA HIGIENE .....	71
4.7 A SERVIÇO DA EUGENIA E DA BELEZA .....	75
<b>5 PEDAGOGIAS DA BOCA .....</b>	<b>80</b>
5.1 A DOENÇA CÁRIE.....	81
5.2 SAÚDE/BELEZA NA MÍDIA TELEVISIVA E NA ODONTOLOGIA.....	82
5.3 COLGATE TOTAL 12 – EXAMINANDO A SAÚDE DA BOCA.....	84
5.4 COLGATE TOTAL – 12 PROFESSIONAL WHITENING .....	89
5.5 COLGATE LUMINOUS WHITE.....	92
5.6 UM <i>STRIPTEASE</i> MUITO ESPERADO .....	93
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>100</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 INICIANDO DISCUSSÕES SOBRE O SIGNIFICADO ATUAL DO CUIDADO COM A BOCA E SUAS RELAÇÕES COM O CUIDADO DE SI

Em face das constatações de que o cuidado em saúde bucal configura um foco importante das preocupações e das práticas atuais do cuidado de si – que atuam de forma decisiva na constituição dos sujeitos – procurei estudar essa incessante busca contemporânea por dentes brancos adquiridos por meio de um cuidado bucal que garanta a saúde e o desejado sorriso modelar.

Para Camargo (2008), o cuidado de si é preocupar-se consigo. É tomar conta de seu próprio corpo, da própria saúde. Enfim, é a capacidade de gerenciar a própria vida – não é um tema novo na sociedade ocidental. Porém, tem ocupado um lugar de destaque nos dias atuais. Utilizado no Brasil como sinônimo de autonomia, independência, empoderamento, autodeterminação, participação, capacidade de cuidar de si próprio, o cuidado de si tem aparecido como um conceito acoplado ao princípio da Integralidade do Sistema de Saúde Brasileiro (BARROS; CHIESA, 2007).

A autora assevera que, o cuidado de si é proposto como um imperativo para todos, não importando a idade, o sexo, a etnia ou extrato social atualmente. Cuidar de si mesmo é visto como um atributo, uma atitude moralmente elevada do indivíduo civilizado do tempo atual. O cuidado de si não está somente acoplado a princípios institucionais, o mesmo surge em outras searas, como em programas televisivos sobre saúde, bem-estar e qualidade de vida, em revistas de saúde/estética e em anúncios publicitários televisivos de dentifrício.

Um dos focos das proposições contemporâneas do cuidado de si é constituído pelas práticas de cuidados com os dentes e com a boca. Se pensarmos nas práticas que nos interpelam cotidianamente, será possível ver que os cuidados em saúde bucal encontram-se amplamente disseminados pela mídia. Por exemplo, nos anúncios publicitários, “hálito puro” e “dentes brancos, fortes e saudáveis” são alguns dos atributos a serem adquiridos e incorporados na direção de uma boca mais bonita/saudável.

Conforme Souza (2007), o corpo, nos dias atuais, está implicado numa economia política de estratégias tecnocientíficas que o constituem e o regulam de várias maneiras, de acordo com as normas de beleza, saúde, lazer, prazer, felicidade e consumo, entre outras. Algumas consequências de tais estratégias surgem nas escolhas dos produtos ingeridos e utilizados, os quais passam a integrar a constituição orgânica e os hábitos dos sujeitos.

Ao pensar o sujeito moderno como efeito das verdades que circulam e se correlacionam no campo social, especialmente aquelas verdades vinculadas por *experts*, definindo formas de individualidade nas quais não existe espaço para reflexões e questionamentos (FONSECA, 2011), torna-se importante se interrogar acerca das verdades e das relações consigo implicadas no cuidado de si em funcionamento no presente.

Os discursos que prescrevem cuidados de saúde/beleza da boca estão inseridos no conjunto daquelas tecnologias que se dirigem ao corpo humano. Camargo (2008) assevera que, os discursos ao proporem normas de condutas que circulam no contexto sócio-histórico contemporâneo, delineiam processos de constituição de subjetividades e de inscrição nos corpos.

Nos dias atuais em toda parte multiplicam-se os discursos e as técnicas para a “liberação” do corpo de antigos vínculos religiosos, filosóficos e morais. “O descortinamento corporal foi, em larga medida, respaldado por um saber médico e científico, que contribui de maneira decisiva para a exposição do corpo e para sua transformação em objeto de investimento e de técnicas de reformulação”. (FONTES, 2007, p. 75).

Assim, Couto (2007) afirma que o cuidado de si atual pressupõe submeter-se a inúmeras técnicas de transformação corporal. Eliminar, corrigir qualquer imperfeição física ou mental, torna-se mandatário e urgente. Na tentativa de reconstruírem-se na forma mais adequada, as pessoas passam a prevenir possibilidades remotas ou mesmo incipientes de doenças, alteram características que não gostam em si mesmas, fazem de tudo para manter o vigor e exibir a aparência mais saudável. Para tanto, a preservação de beleza/juventude conquistada só é possível com a ajuda dos avanços tecnológicos e científicos, visando manter-se belo e jovem a qualquer preço. Desta forma, as pessoas se submetem a terapias, regimes, tratamentos cosméticos, procedimentos cirúrgicos ou próteses e novos medicamentos.

Para Fontes (2007), a adesão e submissão do indivíduo a um conjunto de práticas que visam alterar e aperfeiçoar o corpo vêm sendo o que permitiu a construção de um corpo dito ideal. Tal modelo de corpo é produto da indústria cultural e da comunicação de massa, e é essencialmente a negação dos efeitos do tempo e da depreciação causada pelos agentes cronológicos na anatomia do corpo. Assim, o corpo ideal reconstruído a partir de um conjunto de discursos, práticas e procedimentos tende a tornar-se culturalmente adequado. Tal modelo corporal deve ser submetido “voluntariamente” a exercícios, medicamentos, tratamentos cirúrgicos e procedimentos invasivos de ação molecular.

Ainda que haja uma diferença entre os discursos midiático, médico e científico em torno do corpo ideal da sociedade de consumo, Fontes (2007) argumenta que todos tem em

vista o mesmo intento: persuadir o indivíduo a submeter seu corpo a estratégias técnicas, visando melhorá-lo e potencializá-lo.

Assim, diante de tantas possibilidades técnicas de transformar o corpo num modelo ideal, só é feio, fora de forma, envelhecido, flácido, enrugado e com dentes amarelados quem quer, quem não se cuida, quem não tem autoestima. Dessa forma o culto ao corpo torna-se um estilo de vida, mas não de qualquer vida – de uma vida tecnocientífica (COUTO, 2007).

Fontes (2007) assegura que, a atual valorização do corpo humano está em toda parte. A proliferação de terapias amplamente divulgadas e cada vez mais acessíveis para que cada pessoa intensifique a boa forma e a beleza é acompanhada de uma intensa exploração comercial. De um lado, encontram-se indústrias, empresas, clínicas odontológicas, estéticas e de cirurgias plásticas aliadas à publicidade (EMMERICH; CASTIEL, 2009) e a toda espécie de mídia não cessam de exaltar a mutabilidade corporal como atributo fundamental do sujeito na cibercultura (COUTO, 2007). Dos cremes dentais ao procedimento molecular de clareamento dental e ao uso de células tronco para produzir dentes, metodologias e tecnologias diferentes circulam com rapidez sem antecedentes e nutrem um mercado sempre promissor. De outro, Couto (2007) observa que, consumidores vorazes por novidades estão dispostos a investir nos produtos da hora em busca dos milagres prometidos. “O corpo tornou-se lócus para todo tipo de experimento da tecnologia, investimento da economia de mercado e o principal objeto de consumo no capitalismo avançado”. (COUTO, 2007, p. 49).

A presente época contempla intensas conquistas tecnocientíficas que, se por um lado, permitem a sobrevivência de doentes antes condenados à morte, por outro, admitem por meio de procedimentos biotecnológicos, o aperfeiçoamento corporal de pessoas que visam melhorar a aparência e o desempenho em geral. Contudo, Couto (2007) assevera que essas conquistas estão continuamente acompanhadas de táticas, que consideram o corpo em sua materialidade em pedaços, como mercadorias, que devem circular e fornecer o mercado consumidor. No mercado e sob suas leis, “[...] os fragmentos intercambiáveis do corpo humano geram lucros exagerados e aceleram o utilitarismo biotecnológico”. (COUTO, 2007, p. 50).

Segundo Fontes (2007), em um cenário marcado pelo hedonismo em torno da imagem cosmetizada, impregnada de conotações eróticas sedutoras, sensoriais e sensuais, o corpo tido como desejável é um instrumento de produção de sentidos e de identidades, uma vitrine móvel, constantemente reformulada e copiada. Ou seja: “[...] o corpo-moeda, ao mesmo tempo produto e objeto de compra e venda.” (COUTO, 2007, p. 52).

Os discursos sobre os cuidados de si, na contemporaneidade, são noções históricas, que marcam uma série de práticas, verdades, sujeitos, costumes e comportamentos específicos, agrupados a partir de um determinado lugar. As verdades pautadas pela saúde/beleza da boca fazem parte do adequado cuidado de si contemporâneo, em que não há espaço para reflexões. Pode-se dizer que os cuidados com a boca, hoje, centram-se na busca por uma boca saudável/bonita que se resume em dentes brancos, sinônimos de limpeza, beleza e saúde.

Contudo, o cuidado de si escutado, cotidianamente, por nós, como ideal e natural nem sempre foi assim (CAMARGO, 2008). Sem a intenção de propor uma reedição do passado, numa espécie de retorno a uma época de ouro, na qual tudo era melhor, destacam-se alguns pontos, do amplo tema de cuidado de si (*hepiméleia heautoû*), para conhecer as verdades implicadas em tal prática e as transformações que foram ocorrendo ao longo dos tempos. Com tal percurso, visio problematizar o cuidado de si, nos dias de hoje, prescrito pelas verdades normalizadoras – no caso deste estudo, os discursos verdadeiros relacionados à *expertise* em odontologia, em que não há a possibilidade de uma crítica do sujeito/paciente/consumidor a respeito do cuidado com sua boca.

## 1.2 O CUIDADO DE SI NO PENSAMENTO GREGO ANTIGO E GRECO-ROMANO

O cuidado de si não é algo novo. Surgiu entre os gregos, do século IV a.C. até o século V d.C., perfazendo uma evolução milenar que percorreu toda a filosofia grega, helenística e romana, assim como a espiritualidade cristã (FOUCAULT, 2010a). Cuidar de si mesmo foi uma preocupação central para o homem grego, baseada em procedimentos de uma ética apoiada na reflexão sobre si e sobre sua existência (FONSECA, 2011). Segundo o autor, o cuidado com o corpo, a prevenção de doenças, o uso dos prazeres, embora sejam questões que persistem até os nossos dias, no pensamento antigo não atuavam como preceitos universais, visto que se cercavam de propostas de moderação relacionadas com um cuidado voltado para si mesmo. O homem preocupava-se com as atitudes em relação a si e aos outros, procurando não se tornar escravo de si e ter uma existência bela.

Camargo (2008) afirma que, na conjuntura do século IV a.C., ser austero era dirigir o corpo, as posses e as relações amorosas com temperança (*enkrateia*), que era fundamental na constituição do cidadão da *Polis* e na identidade do cidadão livre. A temperança estava profundamente ligada às noções de liberdade e do conhecimento de si.

A liberdade tinha uma acepção positiva de um poder que se exerce sobre si. Só era considerado realmente livre aquele que era senhor de si e de seus atos. O homem grego do período Clássico gozava de liberdade de ação em domínios da vida, na qual se refletia uma problematização moral dos prazeres (FONSECA, 2011). Os perigos que os excessos poderiam trazer eram muito mais da ordem da servidão do que da mácula, pois além de não ser escravo dos outros, o homem livre não era e não podia torna-se escravo de seus desejos (CAMARGO, 2008).

A atitude de dominar os desejos por meio de múltiplas *asceses* era o que possibilitava que o sujeito praticasse a liberdade. Desta forma, se constituía como sujeito livre da necessidade de adaptação a uma figura idealizada (CAMARGO, 2008). As práticas de austeridade ligadas ao corpo, ao casamento e às relações amorosas não visavam estabelecer o que era proibido e o que era permitido, mas dizer o que convinha e o que não convinha para a constituição estética da própria vida, fazendo dela uma obra de arte (FONSECA, 2011).

A temperança no uso dos prazeres era fundamental para a constituição do sujeito racional e para a identidade do sujeito de conhecimento. Temperante e sábio é aquele sujeito que é comandado pela razão, pois seus desejos são dóceis e submissos à autoridade soberana do *Logos* (FONSECA, 2011). Para Camargo (2008), a exigência de temperança era mais do que uma forma de domínio do indivíduo consigo mesmo. O exercício do comedimento, a soberania que o cidadão exercia sobre si mostrava que ele estava apto a comandar a cidade e os outros cidadãos. Somente tal postura poderia garantir a felicidade e a ordem da cidade. Além disso, por meio da temperança é que o homem grego tinha acesso à verdade.

Assim, Foucault (2010a) nos diz que, ocupar-se consigo, enquanto atitude com si e com os outros, a forma de olhar o que se pensa e as ações sobre si para a transformação de si a partir das verdades produzidas no olhar para si alcançou a dimensão no pensamento helenístico e romano de um verdadeiro fenômeno cultural.

### 1.3 O CUIDADO DE SI E O ACESSO À VERDADE

Foucault (2010a) fala da transformação do princípio do cuidado de si a partir de diferentes formas de filosofias, constituindo uma série de fórmulas como “ocupar-se consigo mesmo”, “ter cuidados consigo”, “retirar-se em si mesmo”, “recolher-se em si”, “sentir prazer em si mesmo”, “buscar deleite somente em si”, “ser amigo de si”, “estar em si como numa fortaleza”, “prestar culto a si mesmo”, etc. (FOUCAULT, 2010a, p. 13).

Todavia, a partir de certo momento, tais fórmulas passaram a significar e denunciar uma forma de amor a si mesmo, certo egoísmo ou interesse individual em contradição ao interesse necessário que se deve ter em relação aos outros ou ao necessário sacrifício consigo mesmo. O princípio positivo para os gregos do ocupar-se consigo passou a ser negativo numa ética de não-egoísmo, na forma cristã de obrigação a renunciar a si e na forma “moderna” de obrigação com o coletivo.

A moral rigorosa advinda do cuidado de si era baseada em regras extremamente austeras. Tais regras, cuja estrutura dos códigos continuou a mesma, foram transpostas para o interior de um contexto, de uma ética geral do não-egoísmo que se constituía, seja na forma cristã, de uma obrigação de renunciar a si, ou seja, na forma moderna de uma obrigação para com os outros. Esse conjunto de paradoxos constituiu uma das razões para que o “cuidado de si” passasse a ser desconsiderado e tenha acabado por desaparecer das preocupações dos historiadores.

Para o autor, tais transformações relacionam-se ao problema da verdade que tiveram o momento cartesiano como marco para a mudança de importância do conceito de cuidado de si (*hepiméleia heautoû*), que vai perdendo força em detrimento do princípio conhece-te a ti mesmo (*gnôthi seauntón*), um conceito que em sua origem era acoplado ao princípio do cuidado de si. Diante da visão cristã da renúncia de si, as práticas de austeridade que, no cerne do princípio de cuidado de si, tinham como base a própria verdade do sujeito, passam ao domínio de submissão à verdade do outro.

Em dois momentos, pode-se ver esse deslocamento da verdade. Num momento, na técnica da confissão cristã, aquele que se confessa se submete à verdade do outro, na figura do padre, que o absolve ou não, dá penitências e conselhos, com o poder investido de libertar, castigar ou excomungar o confessor por meio de sua verdade. Em outro momento, no procedimento cartesiano, o conhecer a si instaurou a possibilidade de acesso ao ser e a sua existência, e de um acesso fundamental à verdade, desqualificando o cuidado de si. A história da verdade, a partir do “momento cartesiano” entrou no seu período moderno quando se admitiu que, a verdade pode ser acessada por meio do conhecimento e somente por meio dele e das condições para acessá-lo, tais como atos para conhecer, métodos, ter uma formação científica, condições morais ou a não colocação do ser do sujeito em questão. O acesso ao verdadeiro terá como função e recompensa somente o caminho indefinido do conhecimento e não mais o ponto de completude ou de transfiguração do sujeito pelo “efeito de retorno” da verdade que ele conhece sobre si.

#### 1.4 O CUIDADO DE SI, PRÁTICAS DE LIBERDADE E CONSTITUIÇÃO ÉTICA DO SUJEITO

Foucault (2010b) nos diz que, entre os gregos, para se conduzir bem, para praticar adequadamente as práticas de liberdade, era necessário cuidar de si e, ao mesmo tempo, se conhecer para superar a si mesmo e dominar em si os apetites que poderiam arrebatá-lo. Na cultura antiga, a liberdade individual era algo muito importante, não ser escravo de si e nem dos outros, de outra cidade, daqueles que o cercam, daqueles que o governam, de suas próprias paixões.

A preocupação com a liberdade foi um tema permanente durante oito séculos no pensamento grego antigo. Na corrente platônica, o problema do sujeito ou da alma individual é voltar seus olhos para ela mesma, para se reconhecer naquilo que ela é e, desse modo, lembrar-se das verdades com as quais tem afinidade e que ela pôde contemplar. Na corrente estoica o problema é aprender a partir de certo número de verdades e doutrinas constituindo as regras de conduta. Trata-se de fazer com que esses princípios digam espontaneamente como se deve conduzir. Esta é a ideia de um *logos* que funcionaria de qualquer forma; assim, “[...] o sujeito torna-se o *logos* ou o *logos* se torna o sujeito.” (FOUCAULT, 2010b, p. 269).

A ética vista como prática racional de liberdade girou em torno do imperativo socrático: “cuida-te de ti mesmo.” (FOUCAULT, 2010b, p. 268). Por essa narrativa, o “conhece-te a ti mesmo” estava ligado à evidência da existência do sujeito no acesso ao ser (FOUCAULT, 2010a) – o conhecimento de si e, além disso, o conhecimento de certos números de regras de condutas ou de princípios. Tais regras são simultaneamente verdades e prescrições, e “[...] o cuidar de si é munir-se dessas verdades; nesse caso, a ética se liga aos jogos da verdade.” (FOUCAULT, 2010b, p. 269).

Para Foucault (2010b), tais jogos de verdade se relacionam com a noção sujeito/verdade ou, ainda, a questão para o filósofo era: como o sujeito entra em certo jogo de verdade. Em seus estudos sobre a loucura, o autor procura entender como a loucura pode ter sido problematizada, a partir de certo momento, como uma doença e ser objeto de certa medicina. Dito de outra forma, como o sujeito louco, por exemplo, foi situado nesse jogo de verdade, definido por um saber ou por um modelo médico. Foucault concluiu que não bastava considerar esse problema, a partir da análise da ideologia, pois havia práticas, que remetiam a instituições de poder, muito mais do que o problema da ideologia. Assim, ele foi levado a assentar o problema saber/poder, que funcionou como um instrumento que permitiu analisar de forma mais exata a relação entre sujeito e jogos de verdade.

Ademais, Foucault (2010b) recusa a ideia de uma teoria do sujeito, e procura mostrar como o próprio sujeito se constitui como sujeito louco ou não louco, delinquente ou não, por meio de certo número de práticas de poder, que se constituem em jogos de verdade. Para o autor o sujeito é uma forma, que nem sempre é igual a si mesmo. O que interessa, para o autor, é a constituição histórica de diferentes formas de sujeito, em relação aos jogos de verdade.

Nesse sentido, no que concerne a este estudo, a relação entre os jogos de verdade propostos pelos comerciais de dentifrício constituem práticas de si, que não são alguma coisa que o próprio indivíduo invente. Atualmente, as verdades veiculadas nas peças publicitárias sobre saúde bucal se mostram no intuito de fazer crer na equivalência, entre dentes brancos e dentes saudáveis. De tal maneira que, as pessoas se submetem a tais verdades, sem nenhum tipo de reflexão. Para Foucault (2010b), essas verdades são práticas, são esquemas que o indivíduo encontra em sua cultura e que lhe são sugeridos propostos, impostos pela sociedade e seu grupo social. Dessa perspectiva, o autor assevera que a liberdade não é uma possibilidade ética dentre diversas, mas é a própria possibilidade da ética. Submeter-se às verdades de outro é típico do indivíduo contemporâneo, pois este é constituído pela norma. Neste sentido, a norma é entendida aqui, como

[...] um conjunto de graus de normalidade, que são sinais de filiação a um corpo social homogêneo, mas que tem em si mesmos um papel de classificação, de hierarquização e de distribuição de lugares. Em certo sentido, o poder de regulamentação obriga à homogeneidade, mas individualiza, permitindo medir os desvios, determinar os níveis, fixar as especialidades e tornar úteis as diferenças, ajustando-as umas às outras. Compreende-se que o poder da norma funcione facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, pois dentro de uma homogeneidade que é a regra, ele introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação das diferenças individuais. (FOUCAULT, 1989, p. 164).

Assim, ao indivíduo contemporâneo não é possível ser ético, pois ele é impedido de praticar a liberdade. Nesse sentido, Fonseca (2011) nos fala que, o problema essencial de homens e mulheres, no presente, é construir uma ética que lhe permita o exercício da liberdade para se constituir, para se determinar naquilo que a sua particularidade permitir e ansiar. Uma ética essencialmente particular que crie condições para obter respostas ao problema de sua própria constituição, única forma capaz de possibilitar o exercício da liberdade. Esta pode ser uma alternativa à constituição do indivíduo determinada pelo poder normalizador.

## 1.5 OS CAMINHOS PERCORRIDOS NA CONSTRUÇÃO DO TEMA DE PESQUISA

No espaço privado de um consultório odontológico, no qual atuei por 20 anos, na clínica onde trabalhava, situada no centro da cidade de Porto Alegre, eu recebia pacientes pertencentes a diversos extratos sociais, em especial aqueles vinculados a convênios estabelecidos entre a clínica e as empresas conveniadas.

Chamou-me a atenção que as queixas dos pacientes eram, na maioria das vezes, da ordem da aparência dos dentes. Cada vez mais, chegavam “clientes” solicitando, insistente e obstinadamente, procedimentos estéticos – em especial o clareamento dental – antes mesmo do exame de anamnese.

O desejo de clarear os dentes era marcadamente a queixa principal, independente das necessidades de saúde bucal que os pacientes apontavam. Sangramento gengival, necessidades de exodontias, necessidades de tratamentos endodônticos, até mesmo instruções básicas de como controlar os fatores envolvidos na etiologia das doenças cárie e periodontal, aparentemente, não se constituíam como um problema para os pacientes.

No entanto, a cor amarelada dos dentes era o que mais os incomodava. Eles tinham a firme convicção de que um procedimento de clareamento dos dentes pudesse ser instaurado de forma “mágica” pelo dentista e, com isso, todos os outros problemas desapareceriam de forma instantânea.

Essa situação provocou-me algumas inquietações em relação aos desejos de branqueamento dos dentes manifestados pelos pacientes. Talvez fossem efeitos de uma sociedade na qual vigoram noções que associam “brancura” com limpeza, saúde, beleza, cuidado e juvenização.

Tais constatações, associadas aos estudos que tenho empreendido, têm me provocado alguns questionamentos a respeito do binômio saúde/beleza em odontologia: o que leva as pessoas a desejarem clarear os dentes? Especialmente pensando os desejos como efeitos e criações sociais e históricas: o que leva as pessoas, antes mesmo de se submeterem à avaliação odontológica, manifestarem o desejo de se submeter a um tratamento puramente estético?

Ao examinar os discursos sobre saúde bucal e aparência do sorriso, entrei em contato com o que tem sido dito sobre saúde/estética da boca e, com a intenção de problematizar as peças publicitárias transmitidas pela televisão, estabeleci as primeiras conexões com o cuidado à saúde oral veiculado em tais peças, tema que trato nesta dissertação.

O cuidado com a boca e os dentes tem sido explorado por outras esferas, como a dos trabalhos provenientes da Saúde Coletiva. Entretanto, pouco tem se tratado do cuidado em saúde bucal na perspectiva dos Estudos Culturais. Este campo de estudos tem posto em questão os campos disciplinares, bem como todos aqueles instituídos e legitimados pela erudição, pela tradição e pela investigação científica.

Os Estudos Culturais analisam todo um conjunto de lugares diferentes e intensamente estratificados de aprendizagem, tais como a cultura popular, o cinema, a publicidade, as comunicações, as organizações religiosas, entre outros. Ampliam, dessa forma, a compreensão do pedagógico. Além disso, essa perspectiva enfatiza articulações entre educação e mídia, gênero, corpo, cinema, saúde, doença, museus, natureza, sexualidade, beleza, nação, raça, etc. Nessa direção, a educação é dimensionada de uma forma mais ampla, não se restringindo somente à escola como local tradicional de aprendizagem (WORTMANN, 2007).

Cabe ressaltar que é próprio dos Estudos Culturais discutir o caráter de invenção e construção social dos objetos e dos sujeitos nas práticas culturais, enfatizando o papel capital da linguagem no processo constitutivo de representar (PIRES, 2011).

Para Hall (1999), a importância da representação que as pessoas fazem das coisas e dos objetos está em como lhes atribuem significados, por meio dos usos e dos sentidos que fazem deles, e não no significado que eles teriam em si. As coisas não têm um significado único e imutável *a priori*, não estão no mundo para serem descobertas. Assim, a linguagem constitui os fatos e não simplesmente os relata. Para o autor, os sistemas de significados dão sentido às ações e permitem interpretar ações de outrem porque as pessoas são seres interpretativos. Ações sociais são significativas tanto para aqueles que as praticam quanto para os que as observam. Não em si mesmas, mas porque dependem de variados sistemas de significados, que são utilizados para definir as coisas e, além disso, das quais se lança mão para codificar as condutas em relação aos outros. Nas ciências sociais, especialmente na sociologia, o que se entende como característica diferenciadora entre a ação social e a programação genética, biológica ou instintiva é que aquela é importante para o significado. Esses sistemas de significados ou códigos dão sentido às ações e, no seu conjunto, formam as culturas. Assim, os sistemas de significação contribuem para garantir que todas as práticas sociais expressem um significado e que toda ação social seja cultural.

Ao discutir a centralidade da cultura no final do século XX, Hall (1999) argumenta que, embora a linguagem, a literatura e as ideias filosóficas pudessem compor um conjunto diferenciado de significados até meados do século XX, essa não era uma ideia tão frequente.

A importância central da cultura na contemporaneidade é um processo que ele considera uma “revolução cultural” ocorrida no transcorrer da segunda metade do século XX. Aspectos substantivos e epistemológicos são as duas dimensões em que o autor resume esse processo. Ao abordar os sentidos substantivos, refere-se às mudanças econômicas, políticas e tecnológicas que ocorreram e continuam a ocorrer na vida cotidiana, bem como o impacto que elas têm sobre a identidade das pessoas. O autor destaca um dos aspectos substantivos ao afirmar que,

[...] a velha distinção que o marxismo clássico fazia entre a base econômica e a superestrutura ideológica é de difícil sustentação nas atuais circunstâncias em que a mídia é, ao mesmo tempo, uma parte crítica na infraestrutura material das sociedades modernas, e, também, um dos principais meios de circulação das ideias e imagens vigentes nestas sociedades. Hoje, a mídia sustenta os circuitos globais de trocas econômicas dos quais depende todo o movimento mundial de informação, conhecimento, capital, investimento, produção de bens, comércio de matéria prima e marketing de produtos e ideias. (HALL, 1999, p. 2).

Hall (1999) destaca a mudança de paradigma ocorrida nas ciências sociais a partir da “virada cultural” que se vincula à “virada linguística”, na qual se assume o entendimento de que a linguagem constitui as coisas e não apenas as nomeia. Um dos aspectos epistemológicos, ao qual se refere à subjetividade, até recentemente era visto como uma distinção entre duas disciplinas: a sociologia e a psicologia – embora se tivesse admitido que todo modelo sociológico leva, dentro de si, certas pressuposições psicológicas acerca da natureza do sujeito individual e da formação do eu, e vice-versa. A ênfase na linguagem tem tido o efeito de destruir a fronteira entre o social e o psíquico, não havendo mais a distinção entre as duas disciplinas, pois tal distinção tem sido abalada pelas questões da cultura. Os significados são objetivamente presentes no mundo contemporâneo e ao mesmo tempo válidos subjetivamente.

Conforme Dulac (2002), para compreender melhor essa perspectiva, é importante destacar que não se nega a existência das materialidades das coisas do mundo. Contudo, se assume que não é essa materialidade que lhes confere significados. Atribui-se significados às coisas por meio da forma como são representadas, por exemplo: as palavras que as pessoas utilizam, as histórias que narram, as imagens que produzem, as emoções que agregam a estas, os jeitos como as classificam e conceituam, os denodos que lhes dão. Portanto, os significados são construídos pela e na linguagem.

Para Foucault (2005), os discursos não podem ser definidos apenas como um conjunto de signos para designar as coisas, pois, quando se descreve a constituição dos objetos numa

prática discursiva, tenta-se identificar as relações que caracterizam tal prática, e não determinar a organização léxica, questionar o sentido de palavras em determinada época ou as escansões de um campo semântico. Os discursos funcionam como estratégias que colocam objetos no mundo.

Isto não quer dizer que, as análises que se pautam por tais práticas sejam impossíveis, imprecisas ou ilegítimas: os discursos fazem bem mais do que isso, e é esse “mais” que os tornam irredutíveis à língua e ao ato da fala (FOUCAULT, 2005, p. 31). A descrição desse “mais”, se torna pertinente quando se trata de saber, por exemplo, como o cuidado de saúde e beleza da boca pode ser objeto de um comercial midiático.

Para o autor, empreender uma análise do campo discursivo, baseada nas formulações de Foucault, trata de apreender o enunciado<sup>1</sup> na estreiteza e na singularidade de sua ocorrência; de determinar as condições de sua existência, de ater-se a seus limites, de estabelecer seu encadeamento com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação ele exclui. Não se trata de buscar no que está dito, seja por meio de palavras/imagens, aquilo que está por de trás, aquilo que se pretendia dizer, mas sim de buscar entender por que são estes e não outros os enunciados que constituem um discurso.

Além disso, o autor nos diz que, trata-se de mostrar a sua descontinuidade, o que faz com que o enunciado surja na sua irrupção histórica. O que se tenta demonstrar é a incisão que ele constitui, a sua minúscula emergência. Por mais banal que ele seja, o enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar completamente. Embora, como todo acontecimento, o enunciado seja único, contudo está aberto à repetição, à transformação, à reativação, ligado aos enunciados que o precedem e aos que o seguem.

Na esteira de Nietzsche, Larrosa (2001) afirma que, a visão que os indivíduos têm da realidade está sempre condicionada por preconceitos e estruturas mentais, que têm sempre uma história linguística e social. Mas isso não quer dizer que, ao apreender a realidade, não se possa prescindir dos preconceitos, dos conceitos, das palavras, pois a realidade só se constitui em um mundo linguístico e interpretativo. O mundo mesmo já é uma interpretação, uma leitura, pois não existe texto fundamental ou total. Da mesma forma, todo ser é interpretação. Dizendo de outra maneira, todo ser somente acontece como interpretação.

A linguagem não é somente um sistema convencional de signos para a interpretação da realidade ou para expressão da subjetividade, bem como não se trata de um mero

---

<sup>1</sup> Para Foucault, o enunciado não é uma frase ou uma palavra, mas sim uma função que permite que alguma coisa possa ser dita em determinado lugar, ele é “[...] sempre um acontecimento, que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente.” (FOUCAULT, 2005).

instrumento para a comunicação: é o modo primário e original de experimentar o mundo. Larrosa dá a ler uma célebre sentença de Gadamer: “O ser que pode ser compreendido é linguagem.” (LARROSA, 2001, p. 16).

Os enunciados funcionam como verdades que são ditas, no caso específico do atual estudo, do cuidado em saúde oral: o que é, como é visto e enunciado conforme as regras da disciplina odontológica? Ou conforme as regras da mídia? O que se tem observado nos comerciais de creme dental é que se trata de saberes que se entrecruzam, tanto da ciência odontológica quanto das noções de corpo belo e saudável propagados pela mídia<sup>2</sup> televisiva.

Para a disciplina odontológica, a boca tem sido reduzida a uma cavidade, em que o que importa são os dentes. Parte do organismo biológico, categoria constituída pelas práticas e pelos discursos anatômicos, fisiológicos, microbiológicos, entre outros, com ênfase na vida e na saúde, que passaram a predominar no conhecimento e no agenciamento do corpo, especialmente desde o século XIX. Conforme Souza (2001), torna-se necessário se preocupar perante certos recortes ou agrupamentos habituais, pois estes são sempre fatos de discurso, que se pautam com outros e cultivam com eles relações complexas, mas que não constituem seus caracteres inerentes e universalmente aceitos.

Para a autora, trata-se de recusar essas sínteses prévias. Assim, talvez se possa pensar a materialidade humana inserida e constituída nas interações com as práticas discursivas existentes no meio sócio-histórico que a precedeu, nomeou e nomeia. Estes seres nomeados humanos são imersos em sistemas de significação desde o nascimento e até mesmo antes de nascer. Tais sistemas são produzidos nas práticas discursivas que instituem marcas como nome, cor da pele, jeitos de ser mulher ou homem, modos de cuidado com o corpo, entre outros. Em suma, tais sistemas definem, nomeiam, posicionam e tornam-lhes sujeitos.

O entendimento de sujeito como ficção ou fabricação cultural, numa aproximação com os Estudos Culturais, possibilita pensar e interrogar as relações sociais implicadas na produção de sentidos e de sujeitos. Dessa perspectiva, percebe-se os sujeitos atravessados por discursos verdadeiros que circulam na cultura e os antecedem, formando questionamentos sobre como ver a si próprio e ao mundo. Nesse sentido, a autora assegura que, o campo das práticas culturais pode ser entendido como um espaço de coerções, uma vez que nele ocorrem relações de poder e disputas em torno da produção de significados. Tais práticas são legitimadas por regimes de verdade hegemônicos e desiguais, pois no espaço social são

---

<sup>2</sup> No que concerne a esta dissertação, utilizo a expressão mídia para as mídias impressa e televisiva.

travadas batalhas pela produção e veiculação das verdades e das identidades<sup>3</sup> de um determinado grupo social. Dessa perspectiva, as práticas discursivas e os sujeitos são efeitos de poder/saber, fabricados em diversas instâncias e com técnicas que se articulam no espaço social, sendo “[...] o corpo o *locus* no qual a disciplina estabelece a ligação coercitiva entre aptidão majorada e uma dominação exacerbada.” (SOUZA, 2001, p. 97).

Segundo Foucault (2012), entre o final do século XVIII e o início do século XIX, surge um tipo de poder totalmente novo em relação à soberania. Este novo mecanismo de poder apoia-se mais nos corpos e seus atos do que na terra e seus produtos. Ele foi fundamental para a formação do capitalismo industrial e da sociedade que lhe corresponde. O poder disciplinar deveria ter exterminado com a teoria jurídica da soberania, mas, de fato, foi acoplado a ela, como um complemento. Assim, conforme o filósofo, nas sociedades modernas, tem-se, de um lado, um conjunto composto por uma legislação, uma organização de direito público, um discurso articulado em torno do princípio do corpo social e da delegação de poder e, de outro, um sistema de coerções disciplinares que garantem a coesão desse corpo social. As disciplinas são produtoras de um discurso que não pode ser o do direito. Tal discurso será o da regra – mas não da regra jurídica, e sim da regra natural –, a regra da norma. “A disciplina definirá um código que será o da normalização, seu patamar teórico será o campo das ciências humanas e sua lei será a do saber clínico.” (FOUCAULT, 2012, p. 189).

Para Foucault (2012), o processo que possibilitou o discurso das ciências humanas, das ciências naturais e, por que não dizer, da ciência odontológica, foi a confrontação de dois tipos de discursos heterogêneos: de um lado, a organização do direito em torno da soberania; de outro, as coerções exercidas pelas disciplinas. Assim, atualmente, o exercício do poder se dá dentro dos limites de um direito de soberania e de um mecanismo disciplinar.

O autor ensina que, o poder não pode ser visto como um fenômeno de dominação compacto e homogêneo de um indivíduo sobre os outros, um grupo de pessoas sobre outras ou uma classe sobre outra, não é algo que se possui ou se pelo qual se é submetido. O poder deve ser analisado como algo que circula e só funciona em cadeia: nunca está localizado, não deve ser considerado como uma riqueza ou um bem e tampouco está nas mãos de alguém. O poder funciona e se exerce em rede, e nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas também estão sempre em posição de exercê-lo e de sofrer a sua ação. Um dos primeiros

---

<sup>3</sup> Identidade entendida aqui como uma celebração móvel formada e transformada continuamente, em relação às maneiras pelas quais os indivíduos são representados e interpelados nos sistemas culturais que os rodeiam (SOUZA, 2001).

efeitos de poder é o que faz com que os corpos, os gestos, os discursos e os desejos sejam identificados e constituídos como indivíduos. “O poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles e os constituem.” (FOUCAULT, 2012, p. 184).

Como dito anteriormente, não se desconsidera a materialidade humana, mas entende-se esta como profundamente imbricada às práticas culturais que são experienciadas cotidianamente. Na conexão com o que nos diz Souza (2001), as práticas culturais ensinam os sentidos que as pessoas passam a atribuir aos gestos, aos sentimentos, aos objetos, às outras pessoas e a si próprias. Aprende-se, por exemplo, a reconhecer as sensações de prazer e desprazer, olhar e agir no corpo, entre outras aprendizagens. Os efeitos de tais aprendizagens são de caráter cultural e biológico, na medida em que o cuidado com a boca e os dentes promulgados nos discursos de beleza divulgados pela mídia podem produzir implicações orgânicas e o agir no corpo pode favorecer ou não a prevenção de doenças.

Na minha condição de odontóloga, entendo que o entrecruzamento de saberes da odontologia com aqueles veiculados na mídia como, por exemplo, os enunciados nos comerciais de creme dental, produzem efeitos nas ações das pessoas em relação ao cuidado com a boca e com a saúde bucal. Os comerciais divulgam verdades sobre o cuidado bucal, que merecem ser examinadas, pois tais saberes não são neutros ou isentos, como diz Foucault (2012, p. 13), “[...] na sociedade ocidental o funcionamento político da verdade encontra-se centrado na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem”. Nessa direção, o autor defende que, numa sociedade controlada e regulamentada pelas normas científicas, o que está em questão é o que rege os enunciados e a forma como se regem entre si para constituir um conjunto de proposições aceitáveis cientificamente. Tais proposições são susceptíveis de serem verificadas ou enfraquecidas por procedimentos científicos. Nessa direção, o importante não é problematizar a ação de poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulem entre os enunciados científicos e por que eles se modificam de forma global. Ou seja, “[...] o problema do regime discursivo e dos efeitos de poder próprios do jogo enunciativo – a política do enunciado científico.” (FOUCAULT, 2012, p. 4).

Para Souza (2001), um desafio político para o/a intelectual talvez seja produzir uma nova política de verdade, desvinculando-a dos regimes de verdade hegemônicos, segundo os quais ela vem operando. O que não significa “[...] libertar a verdade de todo sistema de poder, o que seria quimérico na medida em que a própria verdade é poder.” (FOUCAULT, 2012, p. 14). A autora, fundamentada nas formulações de Foucault, considera que se precisa aceitar a positividade do poder na produção de saberes, indivíduos, realidades, campos de objetos, etc. e seus efeitos com o saber, uma vez que “[...] não há relação de poder sem a produção de um

campo de saber e nem saber que não esteja implicado em relações de poder.” (FOUCAULT, 1989, p. 30). Desta forma, não é a atividade do sujeito do conhecimento que produziria um saber útil ou apartado ao poder, mas o poder/saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento.

Wortmann (2007) nos ensina que, do final do século XX aos dias atuais, a cultura e sua vinculação com o poder necessita de um questionamento crítico acerca do conhecimento, da autoridade e dos contextos históricos e sociais que conformam a compreensão das pessoas. A criação da mídia possibilitou que houvesse uma mudança naquilo que se entende por conhecimento e é, por instância, onde se aprende e se tem acesso às verdades. Esta foi acompanhada por um processo de veiculação e apreensão de uma grande quantidade de textos eletrônicos, visuais e auditivos, que se tornaram uma característica decisiva da vida cotidiana, atravessada e marcada pela cultura midiática.

Para Giroux (1995), a pertinência da cultura da mídia e dos meios de comunicação de massa, com seus incontáveis aparatos de representação e intermediação do conhecimento, é fundamental para compreender como a dinâmica do poder, da prerrogativa e do desejo social constroem a vida cotidiana de uma sociedade. Nessa direção, pode-se dizer que a mídia vem ocupando um lugar de destaque na constituição de subjetividades.

Kellner (2001), ao analisar as tecnologias da mídia e da informática, diz que estas são ambíguas e podem ter efeitos divergentes. Por um lado, proporcionam maior diversidade de escolha, maior possibilidade de autonomia cultural e maiores aberturas para a intervenção de outras culturas e ideias. Por outro lado, propiciam novas formas de vigilância e controle. Técnicas de doutrinação e manipulação são tão eficientes quanto sutis operando no controle social. De fato, sua simples existência já cria a possibilidade de aniquilar as energias políticas e de cultivar as pessoas bem guardadas dentro dos confins de seus centros de entretenimento doméstico, distantes do tumulto das multidões e dos locais de ação política de massa. Para o autor, foi com o advento da televisão no pós-guerra, no qual a mídia se tornou fonte dominante na cultura.

Kellner (2008) julga importante uma alfabetização para uma leitura crítica da mídia como forma de resistência. Para ele, tal prática torna-se um imperativo para a democracia participativa, pois as novas tecnologias de informação e comunicação, associadas a uma cultura de mídia com base no mercado, despedaçaram, ligaram, afluíram, diversificaram, homogeneizaram, consolidaram, expandiram e remodelaram o mundo. Essas mudanças estão reconstruindo a maneira como as pessoas pensam e reestruturando as sociedades, nos níveis local e global.

Ao estudar a televisão americana, Kellner (2008) apresenta o conceito de fluxo, para discutir as interações e inter-relações entre diversos programas e anúncios comerciais de televisão. Ao entender a mídia como um fluxo no qual os jovens estão crescendo, o autor defende que o fluxo na televisão estadunidense é contínuo, vinte e quatro horas por dia, o que é decisivo para construir a imagem de que o texto sai de um acervo infinito, de origem inexistente, natural, inesgotável e concomitante com a própria realidade psicológica. Atualmente, se move entre os velhos meios de comunicação e as novas tecnologias. O fluxo da mídia movimenta o desejo e o consumo, na acepção em que as interrupções estruturadas ativam o desejo pelo consumo interminável. Dessa perspectiva, a mídia adquire um importante papel como instância pedagógica, implicada na produção de desejos, comportamentos, atitudes, valores, enfim, de sujeitos.

Nesse sentido, Fischer (1997) caracteriza a mídia como um dispositivo pedagógico, considerando que os meios de informação e comunicação, em especial a televisão, constroem significados e operam decisivamente na constituição de sujeitos sociais. A autora afirma que a mídia atua de forma decisiva na constituição de sujeitos e subjetividades, na medida em que produz imagens, sentidos e saberes que, de alguma forma, conduzem a educação das pessoas, ensinando-lhes jeitos de ser e estar na cultura em que vivem. Para Fischer (2002), a subjetividade está relacionada à experiência que o sujeito faz de si mesmo, num jogo de verdade em que é fundamental a relação consigo, em espaços institucionais específicos e históricos, nos quais se instiga os sujeitos a observarem-se e reconhecerem-se como um lugar de saber e produção de verdade. A subjetividade estaria sendo formada mediante esse tipo de experiência.

Além disso, Fischer (1997) considera que, nos materiais da mídia há uma lógica discursiva, uma vez que o discurso poderia ser definido como um conjunto de enunciados sustentados em uma formação discursiva, como um conjunto de regras, que prescreve o que precisa ser dito em uma determinada prática discursiva. Ao analisar-se um documento, ainda que este seja uma transcrição de uma simples fala individual, não se está diante da manifestação do sujeito. Depara-se, sim, com um lugar de sua dispersão ou descontinuidade, já que o sujeito da linguagem não é um sujeito em si, essencial, mas é, ao mesmo tempo, falante e falado, pois é por meio dele que outros ditos se dizem. Assim, a ideia de discurso como tradução de alguma coisa ou expressão de algo não pode ser sustentada.

Ademais, Fischer (2012) diz que as estratégias de linguagem presentes na mídia têm um papel decisivo na produção e veiculação de sentidos, que estão na base da constituição dos sujeitos e das identidades individuais e coletivas. A mídia brasileira, na contemporaneidade,

se apresenta como “[...] sinceramente preocupada com a educação da população, sobretudo a dos mais jovens e aqueles das camadas populares.” (FISCHER, 2012, p. 127). A autora atenta para as mínimas estratégias da televisão, por meio dos mais diferenciados gêneros de programação, nos quais se afirma como grande lugar de educar. A mídia ensina como fazer determinadas tarefas cotidianas: determinadas operações sobre os corpos como, por exemplo, nos comerciais de dentifrício, nos quais as pessoas são orientadas sobre a utilização do creme dental para escovar os dentes.

Assim, partindo do entendimento do destacado papel da mídia hoje, especialmente a mídia televisiva na produção de subjetividades, busco analisar os comerciais de dentifrício veiculados na televisão.

Dando continuidade à escritura deste estudo, após abordar a perspectiva teórica que o conduz, passo a apresentar as demandas de saúde bucal dos brasileiros, representadas pelas necessidades decorrentes da doença cárie, esta que é uma das doenças mais prevalentes em odontologia na atualidade. Logo em seguida, trago elementos para discutir a estética em odontologia, campo apontado por alguns autores como o novo objeto da odontologia e suas transformações, tornando-se uma prática voltada para a estética e a biotecnologia. Mais adiante, incluo considerações sobre a prática do clareamento dental e a minha posição diante desse procedimento.

## 1.6 A BOCA DOS BRASILEIROS E A DOENÇA CÁRIE

Para Gomes e Da Ros (2008), se remetermos nosso olhar para a história da doença cárie, observa-se que ela acompanha o ser humano desde a antiguidade, e o padrão de adoecer nas comunidades antigas caracteriza-se por uma doença de baixo impacto populacional, em termos quantitativos e de severidade. Concomitante ao processo “civilizatório”, com o ingresso de novos hábitos alimentares e de vida, principalmente a partir da crescente industrialização e urbanização, a cárie transformou-se em uma enfermidade violenta e de alta prevalência<sup>4</sup>, significando um grave problema de saúde pública. Já na última década do século XX, percebe-se outro importante fenômeno no impulso da doença: a queda da prevalência, em termos globais, e da severidade, registrados em marcadores estatísticos de prevalência.

---

<sup>4</sup> A prevalência é definida como a frequência de casos existentes de uma determinada doença em uma determinada população e em um dado momento (MEDRONHO, 2004).

O processo saúde-doença em relação à cárie dentária, nas mais diversas épocas, teve vários significados. Para Hipócrates, a cárie era resultado do desequilíbrio dos fluidos corporais, do sangue, da fleuma, da bile negra e da amarela (RING, 1985). Nos séculos XVIII e XIX, a cárie e a consequente dor de dentes eram entendidas como a justa penitência para quem tivesse cometido o pecado da luxúria (KUNZLE, 1996). Na Europa, no final do século XVIII, o açúcar proveniente das colônias era consumido apenas pela aristocracia e a ocorrência de cárie dentária era mais comum nesta população (RONCALLI; FERREIRA; LIMA, 2004). Entre os anos de 1800 e 1850, ocorre o aumento do consumo de açúcar e o barateamento do produto, tornando-o acessível para praticamente todas as camadas sociais. Foi a partir da crescente industrialização, urbanização e introdução de novos hábitos alimentares e de vida que a cárie transformou-se em uma violenta moléstia e de alta prevalência, significando um grave problema de saúde pública.

A doença cárie é descrita hoje como uma doença multifatorial, e o seu aparecimento depende da interação de alguns fatores envolvidos na sua etiologia, como o hospedeiro (dente e saliva), a microbiota e a dieta (substrato). Tais fatores devem estar presentes em um período de tempo significativo (PINTO; FENNER, 2010). Para Saliba et al. (2007), ainda que a presença dos fatores citados acima não leve necessariamente à doença, a maneira mais eficiente de manter a saúde bucal é por meio da manutenção das superfícies dentárias livres de placa bacteriana e do controle da dieta.

Conforme Pinto e Fenner (2010), o processo cariioso acontece quando as bactérias presentes na placa dental metabolizam os carboidratos fermentáveis produzindo ácidos orgânicos, o que acarreta um aumento da acidez. Tais ácidos se difundem pelo fluido da placa até a superfície de esmalte dental e promovem a dissolução de minerais como cálcio, fosfato, flúor, levando à desmineralização do elemento dentário. Na cavidade bucal, há intenso processo de desmineralização e remineralização, que acontece quando os minerais são reincorporados à estrutura dental, a doença é resultado do desequilíbrio desse processo. Baseando-se na multifatorialidade da cárie, a prevenção baseia-se nas tentativas de aumentar a resistência do hospedeiro por meio da terapia de flúor, diminuir o número de microrganismos que estão em contato com os dentes realizando o controle de placa e diminuir a frequência de ingestão de alimentos cariogênicos (PINTO; FENNER, 2010). Nesse sentido, a prevenção à doença cárie é feita de forma individual, uma vez que as medidas preventivas são direcionadas para o indivíduo, mesmo se tais medidas contemplam medidas de prevenção coletiva.

Para Pinto e Fenner (2010), com a criação do índice CPOD<sup>5</sup> desde o final da década de 1930, proposto por Klein e Palmer, a epidemiologia tem sido aplicada no diagnóstico coletivo das doenças bucais. A utilização da epidemiologia das doenças bucais no Brasil, no entanto, é pouco significativa. As principais informações epidemiológicas de cárie dentária são oriundas de cinco grandes pesquisas de abrangência nacional, feitas entre 1986 e 2010.

O levantamento epidemiológico de 1986, as autoras afirmam que foi realizado em 16 capitais de estados e forneceu dados sobre cárie dental, doenças periodontais, necessidade e uso de próteses e ainda sobre a procura de serviços odontológicos, mas com representatividade aceita para o conjunto do país. Foram examinadas 21.960 pessoas de seis a 59 anos, das quais 15.009 entre seis e doze anos. Os resultados em relação à cárie foram ruins: o CPOD aos doze anos de idade foi 6,65 – foi o terceiro pior índice do mundo, na época. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os resultados foram considerados altos, pois foram superiores a 4,4.

Para Narvai (2006), o levantamento de 1993 que foi realizado em parceria com a iniciativa privada SESI – Serviço Social da Indústria. Este contribuiu juntamente com o Ministério da Saúde para o estudo de prevalência de cárie em crianças e adolescentes entre três e catorze anos. O estudo apresentou um viés de amostra, pois superestima o componente “O” e subestima o componente “C”, inviabilizando um aspecto da análise feita no trabalho. Contudo, o levantamento teve crédito nacional na época pela abrangência e por ter examinado escolas públicas. O estudo demonstrou uma maior prevalência de cárie em escolas públicas, bem como uma maior proporção de dentes obturados nas escolas do SESI. O CPOD aos 12 anos foi de 4,84 – considerado moderado –, demonstrando uma queda de 27,2% com relação ao levantamento de 1986. O terceiro grande levantamento epidemiológico de base nacional foi o de 1996. Ele previa examinar crianças de seis a doze anos em escolas públicas e privadas das 27 unidades capitais. Os dados foram disponibilizados por meio do DATASUS, que também recebeu críticas por ser de difícil manuseio. O CPOD aos doze anos foi de 3,6 – considerado moderado –, pois ficou entre 2,7 e 4,4 – próximo da meta estabelecida para o ano 2000 pela OMS.

No ano 2000, foi realizado um levantamento, por ser um ano índice, para checar se as metas da OMS teriam sido atingidas realmente. Após uma ampla discussão, foi realizado em 2003 o “projeto SB 2000”: condições de saúde bucal da população brasileira. O estudo

---

<sup>5</sup> O índice CPOD é um índice de dentes cariados, perdidos e obturados, ele é utilizado para dentição permanente, é o valor médio de dentes cariados, extraídos e obturados em uma determinada população. Este índice é grafado em letras maiúsculas (PRADO et al., 2001).

incorporou outras faixas etárias, outros agravos e enfrentou vários tipos de deficiências decorrentes de outros estudos (PINTO; FENNER, 2010). O relatório descritivo, que divulgou seus resultados, apontou as regiões sul e sudeste com os melhores resultados em relação à cárie, bem como os municípios maiores obtiveram melhores resultados em relação aos menores. O CPOD aos doze anos foi de 2,78, atingindo a meta proposta pela OMS, mas ainda considerado num nível moderado. Resultou uma diminuição de 62% do CPOD, na idade de doze anos, entre 1986 e 2003.

Em 2010, foi realizada a pesquisa inserida na Política Nacional de Saúde Bucal, SB BRASIL 2010. A pesquisa foi realizada em 177 municípios, 26 capitais e 30 municípios de cada região, sendo efetuada em domicílios – não mais em escolas. O relatório descritivo apontou os melhores resultados nas regiões sul e sudeste, tal qual o levantamento anterior; quase todas as regiões melhoraram, exceto a região Norte, que teve um aumento em relação ao levantamento de 2003 (BRASIL, 2010). O CPOD aos doze anos foi de 2,1, não atingindo a meta estabelecida pela OMS em 1997 – de CPOD aos doze anos, igual a um (DOMINGOS et al., 2010).

Embora venha ocorrendo uma diminuição na prevalência da cárie expressa nos níveis de CPOD, especialmente aos doze anos de idade, nem mesmo nessa faixa etária a meta da OMS para 2010 foi atingida (BRASIL, 2010). Além disso, a distribuição da cárie na população tem se dado de forma desigual: ocorrendo disparidades (NARVAI et al., 2006), sobretudo em crianças e adolescentes (PRADO et al., 2001).

Um dos fatores apontados como provável responsável pelo declínio da prevalência da cárie é a exposição das pessoas ao flúor. No Brasil, a fluoretação das águas é obrigatória desde 1974, onde exista estação de tratamento de água (PINTO; FENNER, 2010). Contudo, segundo Cardoso et al. (2003) nem todos os municípios do Brasil têm sistema de fluoretação de águas de abastecimento. Este é o caso do município de Pareci Novo, no Rio Grande do Sul. Em 1998, foi realizado um levantamento de forma detalhada, utilizando os marcadores CPOS<sup>6</sup> e ceo-s<sup>7</sup>, em 467 crianças com idades entre 6 a 14 anos. Observou-se uma tendência à polarização na distribuição da doença, isto é, a análise mostrou que 37% das crianças concentravam 70% da carga da doença.

---

<sup>6</sup> O índice CPOS é utilizado na dentição permanente e representa o número de superfícies cariadas, perdidas e obturadas (CARDOSO et al., 2003).

<sup>7</sup> O índice ceos é utilizado na dentição decídua e representa o número de superfícies cariadas, perdidas e obturadas (CARDOSO et al., 2003).

No estudo sobre saúde bucal realizado por Gallindo et al. (2005), na comunidade Vietnã em Recife, Pernambuco, foram examinadas 128 crianças, entre seis e doze anos de idade. Este apresentou um pequeno número de crianças livres de cárie e grandes necessidades de tratamento odontológico restaurador na dentição decídua, assim como na dentição permanente. Uma terça parte das crianças em dentição decídua apresentaram valores de ceod<sup>8</sup> bastante altos. A cárie permanece como um grande problema na comunidade Vietnã, pois se encontrou alta prevalência e polarização da cárie na mesma.

Melo et al. (2009), em um estudo de prevalência e gravidade de cárie analisaram crianças de 18 a 36 meses e cinco anos de idade, no distrito IV da cidade de Recife, Pernambuco, em 2006. O acometimento precoce, a alta prevalência e a polarização da cárie indicaram a necessidade de intervenções populacionais e de saúde bucal integrais, priorizando os grupos infantis com maiores necessidades e riscos.

No município de Itaipava, São Paulo, em 2006, Peres et al. (2008) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a prevalência de cárie em adolescentes de doze anos de idade. A distribuição da doença não ocorreu de forma homogênea: os problemas se intensificaram em uma parcela da população – 34% dos adolescentes concentraram 70% da doença. Concluiu-se que ocorreu o fenômeno da polarização da cárie em adolescentes no município paulista.

Com o propósito de analisar a evolução e experiência de cárie entre escolares brasileiros no período de 1980 a 2003, um estudo de Narvai et al. (2006) serviu-se de dados secundários produzidos no período anteriormente citado, empregando o índice de CPOD. Os valores de CPOD indicaram um alto nível da cárie nos anos 1980, declinando ao nível moderado em 2003. Um declínio relevante de CPOD foi observado no estudo, embora a distribuição da cárie tenha se mostrado desigual. Os dentes atingidos por cárie passaram a se concentrar numa proporção menor de indivíduos. Além disso, não se alterou a proporção de dentes cariados não tratados. A redução das disparidades socioeconômicas e medidas de saúde pública dirigidas aos grupos mais vulneráveis permanecem como um desafio a todos que formulam e programam as medidas de saúde pública no Brasil.

Portanto, pode-se observar que o declínio de um marcador de cárie como o CPOD dá uma visão superficial do problema da cárie no Brasil, e pode até mesmo mascarar os efeitos da polarização da cárie e das iniquidades decorrentes dessa polarização. Mesmo que se utilizem outros marcadores, mais sensíveis e que possam tangenciar o fenômeno de

---

<sup>8</sup> O índice ceod é utilizado para a dentição decídua. É o valor médio de dentes cariados, extraídos devido à cárie e obturados em uma determinada população. Este índice é grafado em letras minúsculas (MOURA; MOURA; MENDES, 2010).

polarização da cárie ou relacionar a doença com determinantes sociais, ainda assim as necessidades em saúde bucal são muito graves no Brasil.

Considerando que o edentulismo pode ser a manifestação última da experiência de cárie, cuja ação teria sido devastadora a ponto de eliminar todos os elementos dentários, o fenômeno se constitui como um grande problema de saúde bucal (EMMERICH; CASTIEL, 2009). Segundo os dados do SB Brasil 2003, 14,4% dos brasileiros perderam todos os dentes, perfazendo um total de 26,6 milhões de desdentados no Brasil.

Tais estudos sugerem que os investimentos econômicos para o Programa Brasil Sorridente – de R\$ 600 milhões, em 2010 – foram dez vezes maiores do que em 2002 (BRASIL, 2010). Entretanto, atuaram de forma insuficiente para atender às demandas da saúde bucal na população brasileira.

## 1.7 SAÚDE E BELEZA NA BOCA

A importância da estética em odontologia não é novidade. Desde a 3.500 a.C., se esfrega algum produto nos dentes com a intenção de preservá-los e também com fins estéticos. Saúde e beleza são duas expressões que se entrecruzam, na seara da odontologia atual. Conforme Carvalho (2006), no final do século dezoito, já se praticava a reposição de dentes artificiais, quando alguns privilegiados podiam contar com tratamentos estéticos de reposição de elementos dentários. Estes eram considerados, na época, produtos supérfluos e onerosos. Com a produção de dentes artificiais inaugurou-se um rico e promissor comércio de próteses.

A odontologia brasileira contemporânea se configura como um ofício exercido, principalmente, por profissionais da esfera privada, considerando que aproximadamente dois terços dos dentistas trabalham em consultórios ou clínicas particulares. Para Botazzo (2000), se está diante de uma formação estrutural que, enquanto manifestação política, foi longamente organizada e amparada nessa condição.

A transformação do objeto da odontologia e as relações decorrentes dessa mudança na sociedade contemporânea são tratadas no estudo de Emmerich e Castiel (2009). Nesse trabalho, os autores afirmam que a tecnicização do ato odontológico tornou imprescindível o uso de equipamentos de alta sofisticação, tornando a profissão urbanocêntrica, com práticas essencialmente curativas e estéticas, constituindo-se no que Narvai (1994) nomeou de odontologia de mercado. Esta é caracterizada por uma prática essencialmente curativa, com a exclusão de práticas alternativas e principalmente por procedimentos cujo padrão de

qualidade é proporcional a sofisticação dos equipamentos, com que se realizam práticas biotecnológicas. Como por exemplo, o procedimento de clareamento dental acompanhado do aparelho de *laser*. Além disso, a formação do odontólogo não escapa da lógica curativa, pois na formação do cirurgião-dentista, durante as aulas práticas, ele tem como auxiliar um colega e não aprende a trabalhar com técnico ou higienista dental, dessa forma aprende a ter uma única visão do objeto de sua prática. Os autores afirmam que, para entender a lógica do objeto da odontologia contemporânea é preciso entender o novo paciente/consumidor que está frequentando os consultórios odontológicos. Segundo os autores, atualmente para dar conta da excessiva vaidade dos consumidores, uma odontologia sem fronteiras está emergindo no cenário brasileiro, com um mercado sempre aberto, crescente, sem crises nem recessão. Agora os novos consumidores contribuem para que o objeto da odontologia, perfeito, magnífico, sem problemas garanta o sorriso perfeito. A odontologia de mercado atende a consumidores com alto poder aquisitivo capazes de potencializar a economia do setor médico/odontológico/industrial. Ademais, os autores afirmam que, em uma lógica de substituição artificial, para a peça dentária que se perdeu, há grande desenvolvimento em pesquisas com dentes biológicos de substituição. Os progressos quanto à compreensão de desenvolvimento dentário, combinados com os avanços da biologia de células tronco, bem como a engenharia tecidual nos aproximará dos dentes biológicos de substituição. Em relação a essas pesquisas, ainda existe um longo caminho a ser percorrido, contudo “[...] dentes protéticos vivos ou dentes de proveta poderão colocar a odontologia na era da medicina regenerativa e de quebra abrir caminho para reengenharia de órgãos maiores.” (EMMERICH; CASTIEL, 2009, p. 99).

Para os autores, nas últimas três décadas, os congressos clínicos odontológicos tornaram-se um novo espaço sociocientífico, contribuindo para a inserção da prática odontológica na era do capitalismo consumista, ao transformar seu objeto em mercadoria. Ao mesmo tempo e diariamente, a mídia lança, nas revistas de plástica e beleza, matérias informativas com expressões de efeito como: “sorriso de sucesso,” “sorriso perfeito,” “plástica no dentista,” “prótese em cerâmica alemã,” entre outras. Esse *marketing* poderoso, manipulado por profissionais e pela megaindústria, vem invadindo todo o espaço odontológico em busca de mercado.

Diante do que dizem Emmerich e Castiel (2009), tem-se dois movimentos em uma mesma direção. Em relação aos profissionais, a indústria de equipamentos ensina o uso de diferentes aparelhos de alta tecnologia no “fazer odontológico”. Na prática de clareamento, por exemplo, o cirurgião-dentista é instruído a utilizar o aparelho de *laser* para

potencialização da substância química em sua penetração no interior da estrutura dos dentes, com o objetivo de clareá-los. Ao ensinar como se maneja os equipamentos, como se utilizam substâncias químicas, tais congressos formam profissionais ainda mais habilitados tecnicamente, como também consumidores de seus produtos e equipamentos. Concomitantemente, a mídia especializada em beleza e cirurgias plásticas instrui formas de potencializar o sorriso do paciente/cliente. Assim, a mídia tem um caráter pedagógico, pois ensina modos de ser e de construir para si verdades sobre si mesmo, como, talvez, possuir um sorriso como atributo de beleza e perfeição, para atingir o sucesso. Nesse sentido, os congressos biotecnológicos e a mídia especializada em beleza/saúde são espaços pedagógicos implicados na constituição de subjetividades dos cirurgiões-dentistas, assim como dos clientes/pacientes.

A odontologia brasileira atual aponta para uma prática biotecnologizada, pujante e pronta a oferecer procedimentos estéticos de alta tecnologia, como o clareamento dental e o uso do *laser* para um procedimento biotecnológico de ação molecular (EMMERICH; CASTIEL, 2009). Neste caso, pode-se dizer que acontece uma intervenção no biológico, no processo de branqueamento dental, pois o clareador penetra no interior da estrutura dos dentes, atravessa os prismas de esmalte e canalículos dentinários e reage com materiais orgânicos pigmentados ou não.

## 1.8 O CLAREAMENTO DENTAL

O clareamento é um dos procedimentos estéticos mais procurados nos consultórios odontológicos brasileiros (SACONO et al., 2010), embora não seja um procedimento inócuo para a saúde oral das pessoas (COLDEBELLA et al., 2009; SACONO et al., 2010).

A cor da coroa<sup>9</sup> do dente é devida parcialmente à espessura e à translucidez do esmalte, bem como à cor e à espessura da dentina subjacente. Essas características são herdadas. Os dentes com maior espessura dentinária apresentam maior resistência. Ademais, dentes com tonalidades amareladas podem apresentar deposição de dentina secundária (AVERY, 2005), um fenômeno fisiológico que ocorre em decorrência da passagem do tempo. Pessoas em idade avançada terão dentes mais amarelados do que quando eram mais jovens.

---

<sup>9</sup> O dente é formado por duas partes: a coroa e a(s) raiz(es). O esmalte que recobre a coroa é o tecido mais duro e mais mineralizado do corpo humano. Subjacente ao esmalte, tem-se a dentina, cujo componente principal é colágeno, que dá a resiliência necessária para a coroa dentária suportar as forças da mastigação (AVERY, 2005).

Para Sacono et al. (2010), além da deposição de dentina secundária, dentes que foram expostos a doses elevadas de fluoreto e tetraciclina, que apresentam necrose pulpar, que sofreram algum tipo de traumatismo mecânico e que apresentam alguns distúrbios de desenvolvimento, como amelogênese imperfeita, podem apresentar tonalidades mais escuras.

Os autores afirmam que existem duas técnicas de clareamento dentário: a técnica de consultório, que utiliza peróxido de hidrogênio ( $H_2O_2$ ) em altas concentrações (20-38%) associado ou não com algum tipo de fonte de luz e a técnica caseira que utiliza peróxido de carbamida (10-22%) em conjunção à moldeira de acetato. Contudo, o componente químico ativo é o mesmo para ambos os procedimentos – peróxido de hidrogênio, uma espécie reativa derivada do oxigênio. Devido à sua elevada reatividade, o peróxido de hidrogênio age na quebra das duplas ligações de moléculas orgânicas nos pigmentos presentes na estrutura dentária. Com a quebra dessas ligações, essas moléculas se tornam menores, diminuindo a absorção da luz pelos cromóforos, gerando dessa maneira o clareamento dos dentes.

Para Sacono et al. (2010), na ação do efeito clareador, o peróxido de hidrogênio alcança a dentina e age nos cromóforos presentes na mesma. Não obstante, devido ao seu baixo peso molecular, o peróxido de hidrogênio pode atravessar esmalte e a dentina, que apresenta uma estrutura canalicular, o que adicionalmente favorece a penetração do peróxido de hidrogênio até alcançar a polpa.

A penetração na câmara pulpar depende de vários fatores, tais como: tempo de aplicação e pressão osmótica do gel, concentração do produto utilizado e o número de sessões para obter o nível de clareamento desejado (SACONO et al., 2010). Em um estudo *in vitro* sobre a penetração de hidróxido de hidrogênio em tecido pulpar, foi demonstrado haver penetração de altas concentrações de peróxido de hidrogênio na polpa de dentes restaurados (CAMARGO et al., 2007). O peróxido de hidrogênio, uma vez na polpa, pode ocasionar *stress* oxidativo, gerando alterações celulares, tais como danos ao DNA das células (SACONO et al., 2010).

Conforme Sacono et al. (2010), o peróxido de hidrogênio presente nos agentes clareadores, ainda que em baixas concentrações, cruza facilmente o esmalte e a dentina para alcançar a câmara pulpar. Quando em contato com o tecido pulpar, o peróxido de hidrogênio e os produtos resultantes de sua degradação – tais como íons hidroxila e outras espécies reativas –, podem causar peroxidação lipídica e fragmentação de proteínas, com conseqüente prejuízo da membrana celular, gerando morte celular por apoptose ou necrose. Em seu trabalho sobre os efeitos citotóxicos dos agentes clareadores sobre células odontoblastóides, os autores

concluem que o gel de peróxido de hidrogênio na concentração tanto de 20% quanto de 38%, em ambas as técnicas de clareamento avaliadas, resultaram em intenso efeito citotóxico trans-amelodentinário para células odontoblastóides, independente de concentração e número de aplicações do gel clareador.

Antes de começar a descrever os caminhos metodológicos da pesquisa, é necessário apresentar qual o meu posicionamento diante do procedimento de clareamento dental – de onde parte o meu olhar para tal análise.

Entendo que, primeiramente, o clareamento dental é um procedimento eminentemente estético e que dentes brancos não são mais ou menos saudáveis do que os não brancos. Diante de tantos problemas de saúde bucal, em nível nacional e individual, e relativamente àqueles pacientes que solicitavam o procedimento de clareamento dental – mesmo antes de serem examinados e que manifestavam a firme convicção de que dentes brancos são saudáveis –, passei a me interrogar acerca dos motivos e das verdades que levavam as pessoas a procurarem um procedimento odontológico puramente estético.

Tais questões moveram-me na direção de conhecer práticas e verdades relacionadas ao cuidado bucal, enquanto cuidado consigo, em outras épocas e em anúncios de revista feminina do século passado, para analisar possíveis continuidades e descontinuidades naquilo que se fala sobre cuidado bucal em anúncios publicitários veiculados na televisão, nos dias de hoje. Assim, tomei como objeto de análise anúncios publicitários postos em circulação na mídia televisiva, visto o papel de destaque que a instância midiática adquiriu na constituição das subjetividades contemporâneas.

## 1.9 SOBRE O FORMATO DA DISSERTAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS SEUS CAPÍTULOS

O corpo do estudo apresentado nesta dissertação compõe-se de quatro capítulos. Por questões formais, vou considerar como capítulos as seções apresentadas a partir da introdução, que serão denominadas de capítulo dois, “Caminhos Metodológicos da Pesquisa”, em que estabeleço conexões com os Estudos Culturais em suas vertentes pós-estruturalistas para pensar as ferramentas analíticas, do uso de tais ferramentas resultou a construção dos capítulos três, quatro e cinco.

No capítulo três, intitulado “O cuidado bucal em diferentes épocas”, recorro a um contar histórico do cuidado bucal, desde os babilônios até o final do século XIX. Desde o uso de um galho da árvore salvadora pérsica como escova e mastigatório, passando pelos

cuidados bucais no mundo antigo, muito tempo depois, o surgimento do fio dental pelas mãos de um dentista americano e o uso da escova de dente individual, o que ocorre somente nas primeiras décadas do século XX. Até o *boom* da indústria de creme dental concomitante ao surgimento da Associação Dentária Americana. Neste capítulo procurei contar algumas histórias sobre instrumentos e substâncias utilizados no cuidado com os dentes e a boca, por meio desse contar, pude fazer emergir algumas falas de que e quem falava sobre cuidado bucal.

No capítulo quatro, “Os anúncios de dentifrício na revista A Cigarra na primeira metade do século XX”, em que analiso alguns comerciais de dentifrício, no período de 1920 a 1945 da revista “A Cigarra”. Em tais comerciais, se ouvem diferentes vozes sobre o cuidado dos dentes e da boca. Das regras de higiene/saúde, das relações sociais de gênero, da atração, da sedução, das formas de condutas e da construção de identidades, das práticas de cuidados bucais como práticas de beleza, sobretudo a feminina, das noções de brancura, da maternologia, do venerado cuidado materno-infantil, até da ciência, dos discursos da higiene, do higienismo, do eugenismo, da odontologia, da microbiologia e do governo pela potencialização da raça e da nação, entre outras. Todas essas vozes formaram uma trama, que foi difícil de desenredar. Contudo, não se teve a pretensão de desenredá-la totalmente, pois seria utópico tal intento. Além disso, da perspectiva em que me posiciono, não procurei respostas totalizantes. Tão somente trouxe alguns discursos, para que se possam entender quais são as continuidades e as descontinuidades nos enunciados dos cuidados com os dentes e com a boca, em comerciais de dentifrício na atualidade.

Em formato de artigo, no capítulo cinco, “Pedagogias da boca”, analiso três anúncios publicitários de dentifrício, e além desses, um anúncio sobre um *kit* de produtos de cuidado bucal. No anúncio televisivo “Colgate Total 12”, muitas questões são discutidas, a ideia de boca saudável como meta e que somente será atingida com o uso do produto anunciado. O exame feito pelos olhos instrumentalizados do especialista e as prescrições associadas ao uso de alta tecnologia, tanto no exame como no próprio dentifrício, que se diz algo mais avançado, além disso, que resolve doze problemas bucais de forma totalizante. O discurso científico permeia as falas das personagens e a referência ao número do CROSP do dentista, que atua no comercial, assim como a recomendação da visita ao dentista regularmente.

No anúncio televisivo “Colgate Total 12 - Professional Whitening”, com a mesma estrutura do anterior, na disposição das cenas: primeiro a abordagem, depois o exame, na sequência, resultado do exame e, por fim, a sugestão ao uso do produto e a solução do problema. Nesta peça publicitária, a cor dos dentes é o principal problema e o objetivo é o

clareamento, que será alcançado com o uso do produto. Da mesma forma que o anterior, o discurso científico permeia as falas e as referências, que constam nele.

O anúncio televisivo “Colgate Luminous White,” com uma estrutura diferente dos anteriores, apresenta uma moça escovando dentes, em uma sequência de troca de figurinos. O sorriso é apresentado como um acessório, com a promessa de clarear os dentes em uma semana.

No anúncio “O *strip* da Gisele” estrelado por Gisele Bündchen, a modelo brasileira de grande destaque internacional divulga o *kit* ORALB 3D, em que teço considerações. A campanha foi divulgada no site You Tube, cuja primeira parte feita em contagem regressiva até o dia 25 de setembro de 2012 e, após esse dia, foi notícia em todos meios de comunicação.

Nas considerações finais retomo as análises e reflexões que fui construindo ao longo da pesquisa e aponto algumas possibilidades para se repensar o cuidado bucal e de si.

## 2 CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

### 2.1 CONEXÕES COM O CAMPO DOS ESTUDOS CULTURAIS EM SUAS VERTENTES PÓS-ESTRUTURALISTAS PARA PENSAR AS FERRAMENTAS ANALÍTICAS

As prescrições atuais de cuidados com a boca e a importância social de ter dentes brancos e saudáveis formam um conjunto de saberes, procedimentos, comportamentos, valores e desejos relacionados com o momento sócio-histórico, a partir do qual foi se constituindo e se modificando ao longo dos tempos.

O entendimento de que as subjetividades e os ensinamentos sobre como se ver e cuidar de si são aprendidos nas práticas culturais, especialmente na mídia, bem como as queixas dos pacientes na clínica, levaram-me a investigar sobre o que se dizia e quem falava em anúncios publicitários de dentifício veiculados na televisão.

A seleção dos comerciais foi ocorrendo a partir da minha assistência à televisão no dito “horário nobre”, próximo à veiculação da conhecida novela das oito até 2011 e das nove a partir de 2012, da TV Globo. Todos foram apresentados pela RBS TV- Porto Alegre, uma emissora afiliada da Rede Globo de televisão. Escolhi alguns anúncios publicitários de dentifício, que tinham como tema a saúde bucal e a estética do sorriso – por vezes os dois temas se entrecruzavam. Em momento seguinte, capturei os anúncios do YouTube.

O primeiro anúncio televisivo analisado foi “Colgate Total 12”, veiculado em 2010 e 2011, um dos comerciais da campanha do creme dental Colgate Total 12, da marca Colgate, que assisti no dia 08 de junho de 2011, no horário de 19h40min. Este foi estrelado pela atriz Stella Menegucci e Dr. Eduardo D’Oliveira, que não é um ator, pois além de seu nome completo o anúncio apresenta o número de registro no Conselho Regional de Odontologia, do estado de São Paulo. Este anúncio chamou-me a atenção, pois o que falava sobre cuidado bucal vinha ao encontro de minhas inquietações a respeito do binômio saúde/beleza da boca suscitadas pela escuta dos desejos e das dúvidas de meus pacientes, na clínica.

O segundo anúncio televisivo também da marca Colgate, do creme dental “Colgate Total 12 - Professional Whitening”, da mesma campanha que o anterior, foi assistido no dia 07 de dezembro de 2011, às 20h35min. Este anúncio destaca a cor escurecida dos dentes como um problema, o cenário e as questões abordadas dirigem-se para a temática da estética do sorriso. Tal tema convergia em direção aos desejos de clareamento dental aspirados pela maioria das pessoas.

O terceiro anúncio “Colgate Luminous White”, da mesma marca que os anteriores divulga o sorriso como um acessório, não se trata mais da saúde/beleza dos dentes, mas de beleza e estética do sorriso como um acessório, de um novo estilo de vida, em que a mutabilidade é a regra. Tal ideia coaduna-se com a mutabilidade do cuidado de si e bucal atual. A modelo veste uma camiseta de pijama enquanto escova os dentes, muda incessantemente de roupa, na última troca veste um sofisticado vestido de festa, por fim, aparece a imagem em *close* do rosto da moça jovem, branca, de cabelos lisos e loiros e de olhos claros com dentes brancos e alinhados, mostrando o modelo de corpo e sorriso, que estão na mídia. Além disso, vê-se a nítida associação de brancura com beleza, sofisticação e juventude. Este anúncio foi assistido no dia 23 de fevereiro 2012, às 20h50min.

A escolha destas três peças publicitárias da empresa Colgate se fez pelas razões mencionadas acima e, além disso, pelo destaque dessa empresa, em termos de vendas de produtos de higiene oral na América Latina. No *ranking* de vendas, o Brasil é o segundo maior consumidor desses produtos<sup>10</sup>.

Analisei, ainda, a campanha “O Strip da Gisele ORALB 3D”, da marca ORALB, em que apenas teci algumas considerações, pois a campanha publicitária foi divulgada, inicialmente no site You Tube, com a contagem regressiva até o dia 25 de setembro de 2012, no qual foi divulgada a primeira apresentação do anúncio e no mesmo dia virou notícia em vários meios de comunicação. Além disso, não se trata de uma campanha unicamente de dentifrício, mas de um *kit* de higiene oral composto por fitas com peróxido de carbamida, princípio ativo utilizado no clareamento dental, uma escova dental e um dentifrício. Eu o acessei no site do You Tube, no dia 18 de outubro de 2012, e, em seguida, capturei-o do mesmo site.

Esta campanha traz uma novidade: a venda de fitas branqueadoras diretamente ao consumidor criando condições para que as pessoas realizem o próprio clareamento dental em casa. Tal prática introduz substâncias que modificam a estrutura dos dentes, para atingir o tão desejado branqueamento, e dispensa a visita ao dentista. Haja vista que o clareamento dental é o procedimento mais procurado e realizado nos consultórios odontológicos brasileiros e tal procedimento não é inócuo à saúde, pareceu-me razões suficientes para tecer comentários sobre esta peça publicitária.

---

<sup>10</sup> Esses dados foram obtidos em um documento divulgado pela empresa Colgate. Disponível em: <<http://www.observatoriosocial.org.br/biblioteca/publica.php?codtipopub=18>>.

Este conjunto de anúncios publicitários imagéticos e em movimento veiculados de 2010 a 2013 compõe o corpus da pesquisa desta dissertação. Para tanto, foram estabelecidas vinculações com a perspectiva dos Estudos Culturais em suas vertentes pós-estruturalistas e as formulações de Michel Foucault.

Com o intuito de conhecer continuidades e discontinuidades nos enunciados dos cuidados com os dentes e com a boca implicados na constituição das verdades veiculadas em comerciais de dentifrício na atualidade, realizei uma revisão histórica. Nessa direção, construí dois capítulos, o capítulo três, “O cuidado bucal em diferentes épocas”, em que olhei práticas relativas à boca num período de 3.500 a.C. até o final do século XIX, e o capítulo quatro, “Os anúncios de dentifrício, na revista A Cigarra, na primeira metade do século XX”, em que discuto alguns anúncios de dentifrício, de 1920 a 1945, na revista brasileira “A Cigarra”.

A revista “A Cigarra” surge em 1914, época em que cidade de São Paulo estava se modernizando e apresentando a popularização dos veículos de comunicação impressos e o crescimento do número de pessoas alfabetizadas.

A revista tinha uma tiragem quinzenal, era publicada na cidade de São Paulo e atingia também o interior do Estado. Com uma linguagem de fácil entendimento ao público a que se destinava, “A Cigarra” abrangia uma gama ampla de leitores, sendo rica em ilustrações. O magazine também se caracterizava pelo grande número de seções, com a abordagem de temas variados, tais como: artes plásticas, teatro, música, ciências e cinema, além da cobertura de eventos na cidade. A revista era direcionada ao universo feminino, como indicam as seções “Vida Doméstica” e “Colaboração das Leitoras”.

A participação de Oswald de Andrade, Olavo Bilac e Monteiro Lobato foi um fator fundamental para o sucesso da revista, por longas décadas. Além da participação de renomados intelectuais, a revista apresentava uma variedade de assuntos e tinha o foco no entretenimento. Para afirmar o sucesso de “A Cigarra” na época, a seção “Colaboração das Leitoras” foi mencionada na conhecida obra *Brás, Bexiga e Barra Funda*, de Alcântara Machado. Naquela época, a imprensa era vista como um veículo de suma importância para o desenvolvimento cultural, social e econômico do estado e do país.

Os veículos de comunicação paulistas, naquela ocasião, tinham a responsabilidade de mostrar os novos comportamentos e hábitos que estavam surgindo com as inúmeras transformações ocorridas na sociedade. Nessa direção, “A Cigarra” foi um dos veículos que participou mais ativamente na divulgação de um novo modo de pensar e viver, em São Paulo e em todo Brasil (SÃO PAULO, 2012).

No final do século XIX, entram em cena os discursos científicos, tanto no cuidado em relação com a doença cárie, quanto na produção dos produtos, os dentifrícios.

A cárie que, até então, era considerada o justo castigo para quem praticasse o pecado da luxúria, passa a ter uma explicação científica, a partir da Teoria Química Parasitária da Doença Cárie. Esta foi estabelecida pelos estudos de Miller em 1890, baseados nas descobertas de Pasteur. A teoria microbiológica de Pasteur acerca dos microrganismos patogênicos permitiu a criação de outros “objetos”, procedimentos e categorias científicas usadas para olhar e explicar as doenças, dentre elas as doenças bucais.

No início do século XX, o boom da industrialização dos dentifrícios e das entidades científicas e acadêmicas legitimavam o uso de tais produtos. Assim, nos USA em 1928, criou-se a American Dental Association, associação de dentistas americanos, cujo departamento de química tinha poder de regulamentação e chancela dos cremes dentais industrializados nos USA e vendidos em vários países do mundo, dentre eles o Brasil. Isso me moveu na direção de olhar como os anúncios publicitários do século XX promoviam a utilização de dentifrícios no Brasil.

## 2.2 REVISITANDO O PASSADO E OLHANDO NO PRESENTE: COMO SE FALA NO CUIDADO DA BOCA E DOS DENTES EM ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS

Para entender a procedência dos discursos verdadeiros e das práticas relacionadas ao cuidado com a boca veiculadas em anúncios televisivos hoje, empreendo um contar histórico, revisitando o passado, sobre os cuidados bucais em outras épocas, pois, para Larrosa (2000),

[...] deve-se olhar o passado interessado em desfamiliarizar o presente, o que se é, e assim possibilitar um futuro *por vir* sem promessas nem instituidores, mas composto nas experiências vividas. Um futuro em que a possibilidade de liberdade está no acontecimento, no experimento da novidade, na transgressão, na ruptura, na criação de novas possibilidades de vir a ser. (LARROSA, 2000, p. 330 apud SOUZA, 2001, p. 123).

Não é pretensão deste estudo buscar o que foi “a verdade” sobre o cuidado em saúde da boca e dos dentes ou apreender essa história de uma maneira direta e na sua totalidade, mas conhecer como, em cada momento, certos pensamentos a respeito do cuidado bucal foram sendo criados e estabelecidos. Sobretudo, compreender como o cuidado em saúde oral foi discursivamente constituído e produzido, no passado, a partir de vestígios encontrados nos textos dos materiais examinados (artigos sobre história de produtos de higiene oral, livros

sobre a história da odontologia, artigos científicos sobre produtos de higiene bucal e anúncios de produtos de higiene oral da revista “A Cigarra”). A preocupação não foi enquadrar esses “achados” em categorias de análise previamente escolhidas, mas pensar sobre as práticas, os cuidados, os saberes, os campos de conhecimento, por exemplo, que criaram condições para se falar e ensinar sobre determinado cuidado bucal.

Nesta pesquisa, considera-se o corpo como inscrição dos acontecimentos com os quais se relaciona durante sua existência. Em seus estudos sobre o corpo, Souza (2006) vai tecer conexões com os estudos de Foucault (2010b). A autora, ao discutir a noção de sujeito a partir do filósofo, vai dizer que o sujeito, enquanto entidade portadora de uma essência perene, não existe. O que existe são diferentes constituições de um sujeito, que não é dado definitivamente, mas que a cada instante é fundado e refundado na história. Dessa forma, o sujeito não traz em si uma natureza ou uma essência, mas ele é inscrito no indeterminado dos acontecimentos que o interpela cotidianamente, produzindo nele desejos, sentimentos, paixões, ódios, amores, atitudes esperadas e inesperadas e que muitas vezes podem ser nomeadas como contraditórias.

Com a finalidade de colocar sob suspeição as “verdades” postas, atualmente, sobre o que se deve utilizar como produto de higiene/saúde/beleza na boca, procurei mostrar que aquilo que é ou que se toma como verdade nem sempre foi assim, mas que resulta da convergência de encontros, casualidades, no decorrer de uma história efêmera e incerta, na qual foram e são produzidas as coisas, que dão a impressão de serem as mais manifestas ou evidentes. Assim, sem a ilusão de estar expondo o que de fato ocorria com relação aos cuidados com a boca no passado – o que se esfregava nos dentes, as prescrições feitas, os comportamentos assumidos –, o interesse foi o de conhecer como, em cada tempo, certos ditos a respeito do cuidado com a boca se constituíram. Em seus estudos sobre o corpo, Souza (2001), a partir dos estudos de Foucault (2012), diz que, se o genealogista tiver o cuidado de escutar a história, ele aprende que

[...] atrás das coisas há algo inteiramente diferente; não seu segredo essencial sem data, mas o segredo que elas são sem essência, ou que sua essência foi construída peça por peça a partir de figuras que lhe eram estranhas. Ela nasceu de uma maneira inteiramente desrazoável - do acaso [...]. O que se encontra no começo histórico das coisas não é a identidade ainda preservada da origem – é a discórdia entre as coisas, é o disparate. (FOUCAULT, 2012, p. 18).

Dessa forma, para o filósofo, aquilo que está próximo é ocasional; é, portanto, resultante deste mundo e ensina a rir dos mitos e das solenidades, das quais se gosta de

acreditar que existam no começo de todas as coisas. Ensina também a interrogar as verdades produzidas na e pela história. Dessa perspectiva, nesta pesquisa, especialmente na história do cuidado com a boca e os dentes, que o olhar histórico foi utilizado, para entender como os sentidos vêm sendo tramados ou refutados na rede social, marcando e produzindo os corpos. Assim, visa-se “[...] conjurar a quimera da origem [...]” (FOUCAULT, 2012, p. 19), que tem funcionado como uma amarra que fixa e estabiliza pensamentos e corpos. Dessa forma, não se nega a história, mas esta é vista como uma narrativa que constrói, ao mesmo tempo, os fatos e os personagens dos quais se fala, como aqueles e aquelas que se encontram presos em sua trama no presente. Não se busca, nos anúncios do passado, a explicação para o presente, mas os mesmos foram utilizados para entender os processos implicados na produção de práticas e de verdades que integram a construção das pessoas e também para suspeitar dos mitos fundadores e da tradição. Tal historicidade tem como um de seus efeitos entender que aquilo que tomamos como verdadeiro e natural são invenções de procedimentos mundanos e próximos.

Esse olhar histórico, no presente, se interessa pelo passado para, ao mostrar as discontinuidades, os regimes, as multiplicidades, as relações de força, os interesses, os sentimentos, ou seja, os elementos cotidianos a que os corpos estão submetidos e se submetem, problematizar tais agenciamentos e, talvez, transformar aquilo no que as pessoas se tornam em relação às coisas que reconhecem existirem no mundo, inclusive elas mesmas.

Interrogar a historicidade do cuidado com a boca e os dentes e, em um sentido mais amplo, a historicidade do corpo, é pensá-lo como uma materialidade profundamente marcada e implicada nas circunstâncias vividas. Quem sabe, desta forma, crie-se condições para a emergência de outras maneiras de se pensar e agir no corpo, não tão submissas ou prisioneiras das amarras históricas e socialmente instituídas. Tal perspectiva, no entanto, não carrega consigo a promessa de libertação das amarras corporificadas, mas a condição de possibilidade de tornar-se outro, mais crítico em relação ao presente e flexível em relação a si e aos demais, corrompendo a ordem instituída pelos discursos, as práticas, os rituais, as disposições presentes em distintas instâncias e instituições sociais que marcam e produzem os indivíduos.

As vertentes teóricas, a partir das quais passei a pensar sobre as práticas atuais de cuidado com a boca e os dentes possibilitaram entender os discursos verdadeiros, presentes nos anúncios midiáticos, sobre a importância atribuída ao clareamento dental e as preocupações com a estética e a beleza, como construções humanas, portanto deste mundo. Dessa perspectiva, olhar a historicidade: das práticas, das tecnologias, dos saberes relacionados ao cuidado com a boca e os dentes e das relações entre o cuidado à saúde oral e o

conjunto mais amplo das práticas de cuidado de si e de produção dos corpos e das subjetividades. Tal historicidade mostrou-me uma dimensão fecunda de estudo para pensar e problematizar a contemporaneidade. No próximo capítulo, “O cuidado bucal em diferentes épocas”, demonstram-se e discutem-se cuidados com os dentes e a boca em outras épocas.

### 3 O CUIDADO BUCAL EM DIFERENTES ÉPOCAS

A preocupação com o cuidado da boca e dos dentes não é nova. Desde 3.500 a.C., utiliza-se algum tipo de tecnologia para o cuidado oral. A ideia de esfregar os dentes com alguma substância para preservá-los e com finalidade cosmética atravessa os séculos. Todavia, no cerne desta constância as formas de problematizar o cuidado bucal não cessam de ser modificadas.

Nesse sentido, o cuidado bucal tem uma historicidade heterogênea, do uso da casca de uma árvore, como escova e dentífrico, até o uso das novidades biotecnológicas da odontologia e dos produtos de higiene oral, divulgados nos comerciais de dentífrico, passando pela higiene e pela moda. Embora ela trate de uma preocupação de saúde e beleza, ela é antiga e ao mesmo tempo contemporânea. Pois é na “repetição” insistente das regras de cuidado com a boca e com o sorriso que se percebe a cultura dos dentes brancos e saudáveis, que, por sua vez, faz do corpo um local de inscrição de práticas estéticas e de saúde.

#### 3.1 A ESCOVA DE DENTES QUE DÁ EM ÁRVORE

O uso de escova de dente tem sua origem nas varas de mascar<sup>11</sup> utilizadas desde 3.500 a.C., pelos babilônios. A vara de mascar é conhecida por diferentes nomes conforme a cultura: *arac* ou *miswak* (Figuras 1 e 2) em árabe, *koyogi* em japonês, *quesan* em hebreu, *qisa* em aramaico e *mastic* em latim (HALAWANY, 2012). Para Maomé, que nasceu em Meca por volta do ano 570 a.C., a vara de mascar era um “[...] purgante para a boca, algo que esclarecia o entendimento, tornava a respiração perfumada, secava o catarro, fortalecia as gengivas ao redor dos dentes, fazia o olhar claro, aguçava o poder da visão, abria as entranhas e aguçava o apetite”. É possível ver que, já nessa época, os cuidados com a boca eram relacionados aos cuidados e ao bom funcionamento do corpo.

Além disso, Maomé disseminou o uso de *miswak*, incorporando-a à religião muçumana (JARDIM; ALVES; MALTZ, 2009). Isso mostra que *miswak* mais do que um hábito de cuidado do corpo, era também um costume espiritual.

---

<sup>11</sup> Varas de mascar são obtidas a partir da casca, das raízes, gravetos e hastes da árvore salvadora pérsica e usada como goma de mascar, palitos e na fabricação de uma escova de dente “natural” (HALAWANY, 2012).

**Figura 1**– Escova miswak

Fonte: Dentados (2013).

**Figura 3** – Árvore *Salvadora Pérsica*

Fonte: Dentados (2013).

**Figura 2** – Escova miswak

Fonte: Dentados (2013).

Atualmente, as varas de mascar são preparadas a partir de uma variedade de plantas que são utilizadas para limpar os dentes na Ásia, África, América do Sul e Oriente Médio. No Saara e no Sudão as pessoas costumam mascar *miswak* sempre que se reúnem socialmente (HALAWANY, 2012). As varas de mascar, nos dias de hoje podem ser adquiridas via internet. As escovas são dispostas em potes plásticos, elas contêm substâncias bactericidas e desinfetantes e podem ser consideradas uma alternativa ecológica às escovas tradicionais.

Segundo Rodrigues (2002), para se preparar uma escova de *miswak*, põe-se de molho um ramo da árvore *Salvadora Pérsica* durante 24 horas, até que as fibras tenham se separado. Em seguida se destaca um pedaço do ramo, pondo a descoberto as fibras densas e um tanto rígidas. Quando as fibras se gastam, prepara-se uma nova escova, cortando a parte usada. *Miswak* que é uma escova de dente rudimentar, nada mais é do que a rama da casca da árvore *Salvadora Pérsica* (Figura 3).

Muitas religiões, antes e depois da era cristã, ordenavam aos seus discípulos o uso de palitos e galhos nos dentes. A ruminação de ramos de *miswak* também podia prevenir o mau odor bucal, graças às inúmeras substâncias provenientes da árvore *Salvadora Pérsica*

(HALAWANY, 2012). Por volta de 1600 a.C., os chineses também utilizavam galhos de árvore a partir de espécies aromáticas (FISCHMAN, 1997).

### 3.2 O CUIDADO COM OS DENTES E A BOCA NO MUNDO ANTIGO

As literaturas grega e romana relatam o uso de palitos para remover restos alimentares dos dentes. Os gregos tendiam a manter estes instrumentos continuamente entre os dentes, cidadãos ricos usavam seus palitos de prata à boca durante as refeições (JARDIM; ALVES; MALTZ, 2009). Para Ring (1985), Hipócrates (460-377 a.C.) que foi considerado o pai da medicina, tinha como tema central em seus ensinamentos uma abordagem racional das doenças. O tratamento era baseado na observação cuidadosa do paciente. Na tentativa de explicar os estados de doença e de saúde, Hipócrates postulou a existência de quatro fluidos principais no corpo, os humores cardeais: fleuma, sangue, bílis negra e bílis amarela. Ele também sugere que havia quatro condições elementares: frio, quente, seco e úmido. Só existiria o estado de saúde quando esses humores e qualidades estivessem em equilíbrio.

Conforme Ring (1985), em meio aos escritos hipocráticos encontraram-se numerosas referências aos dentes: sua formação, sua erupção, sobre as doenças bucais, e ainda, métodos de tratamentos. Ele dizia que os primeiros dentes eram formados por meio da nutrição do feto no útero e depois do nascimento por meio do leite materno. Aqueles que vinham em seguida destes eram produzidos e formados por meio da comida e bebida. A erupção dos primeiros dentes permanentes geralmente dava-se por volta dos sete anos de idade e os dentes subsequentes envelheciam com o homem, a menos que alguma doença os destruísse.

Fernandes (2009) assevera que, no mundo grego antigo, Hipócrates foi o primeiro a recomendar o uso de dentifrício, feito a partir de cabeças queimadas de lebres e ratos. Acreditava-se que esses animais tendo os dentes fortes pudessem passar aos humanos tal propriedade, uma vez que se utilizassem partes dos corpos destes na confecção de dentifrícios.

Hipócrates, no seu livro “Sobre Afecções”, observa:

Em caso de dor de dentes, se o dente está debilitado, ele deve ser extraído. Se ele não estiver debilitado, mas ainda assim doloroso é necessário dissecá-lo por meio de cauterização. Mastigatórios<sup>12</sup> ajudam, uma vez que a dor é derivada do muco que se insinua embaixo das raízes dos dentes. Os dentes são destruídos e tornam-se debilitados parcialmente pelo muco e parcialmente pela comida quando estes são fracos por natureza e mal fixados na boca. (RING, 1985, p. 41, tradução minha).

<sup>12</sup> Mastigatórios são plantas que têm sido usadas para alívio da sede e fome, assim como, para combater a fadiga e com fins medicamentosos (HARVEY et al., 2011).

Segundo Ring (1985), em seu livro “Epidemias”, Hipócrates cita numerosos casos, muitos dos quais explicam a importância que ele atribuía à dor de dente e à doença dental. Em “Cárdias”, o filho de Metrodorus, após uma dor de dente teve gangrena da mandíbula com um terrível crescimento da carne nas gengivas, ele teve uma quantidade moderada de pus, as gengivas e os dentes molares se separaram. Hipócrates referiu-se ao odontagra, um fórceps encontrado em escavações em sítios na Grécia. Ele era feito de material mais leve que os de ferro, que não poderia ser usado para extrair um dente firmemente enraizado. Hipócrates defendia a extração de dente apenas daqueles suficientemente frouxos, para ser retirado com esse fórceps.

Na Grécia antiga e em Roma, em relação aos cuidados com a boca, era comum a recomendação de se utilizar alguma substância para esfregar nos dentes. Aulus Cornelius Celsus (25 a.C.-50 d.C.) recomendava esfregar os dentes com um pó de rosas frescas, pó de *gallnuts* (caroços) e óleo de mirra. O óleo de mirra servia como solvente e o pó de *gallnuts* como abrasivo para remoção de manchas nos dentes (FISCHMAN, 1997). Os romanos lavavam os dentes e poliam com lã, faziam os dentífricos a partir de cornos de veado queimados, de cabeças carbonizadas de lebres, camundongos e lobos, de patas de boi assim como de bode, pulverizando tais partes destes animais misturando-as com mirra. Segundo Ring (1985), Plínio (23-79 d.C.) defendia o uso de cinzas de cabeça de lebre como dentífrico para diminuir o mau odor bucal e o uso de carbonato foi pensado como um bom dentífrico. Então, ele sugeria usar casca de ovos e conchas e, posteriormente, queimá-las formando um pó usado como dentífrico. Scribonius Largus (47 d.C.) descreveu o uso de um dentífrico feito de farinha de cevada misturada com vinagre e mel, podendo ou não adicionar a pele de um rabanete seco à mistura. O famoso médico Galeno (129-199 a.C.) relatou que existiam pós e dentífricos, que serviam para potencializar as gengivas e os dentes.

### 3.3 OS ENXAGUATÓRIOS BUCAIS

A primeira referência de uso de enxaguatórios bucais para tratamento de doenças de gengivas vem da medicina chinesa, em torno de 2700 a.C. A recomendação de bochechos com urina de criança como coadjuvante do cuidado bucal tornou-se popular nas classes altas do período Romano. A urina era considerada uma efetiva ajuda para o tratamento de inúmeras doenças de várias partes do corpo, pois a concentração de sal da urina é compatível com a concentração de sal no sangue. O uso de enxaguatórios também estava associado à religião:

“[...] o *Talmude* contém instruções para enxaguar a boca entre as refeições e remover restos alimentares.” (FISCHMAN, 1997, p. 7).

Para Fischman (1997), o cuidado bucal com a limpeza mecânica e o enxágue bucal foi estabelecido como uma prática no século XVI. “*Zene Artzeney*” (Medicina para os dentes) foi um livro popular publicado na Alemanha em 1530, que teve 15 edições até 1576 e abordava exclusivamente a terapêutica dental. No capítulo intitulado “Como salvar seus dentes”, recomendava bochechos com cerveja ou vinho após as refeições para eliminar as possíveis aderências instaladas nos dentes, que poderiam enfraquecê-los, destruí-los ou produzir “mau odor”. O uso de enxaguatórios para a boca foi popular entre os europeus e persistiu até o século XVIII. Listerine, um antigo e popular enxaguatório bucal é uma composição de óleos essenciais (timol, mentol, eucaliptol e salicilato de metila) e foi formulado por Joseph Lawrence e Jordan Lambert em 1879, sendo inicialmente utilizado como antisséptico cirúrgico, seu nome foi inspirado no médico Joseph Lister, que realizou a primeira cirurgia antisséptica.

### 3.4 COMPOSTOS PARA ESFREGAR NOS DENTES

Conforme Fischman (1997), diversos tipos de compostos para limpeza dos dentes e da boca têm sido usados para fortalecer os dentes, aplacar a dor, remover odores desagradáveis, evitar doenças epidêmicas (como um profilático) e mesmo com finalidades estéticas. O “*Papiro das Ervas*”, manual médico egípcio, escrito em torno de 1500 a.C. e compilado a partir de trabalhos datados de 4000 a.C., contém uma receita para preparação de um composto para limpeza dos dentes. Os chineses usavam compostos que foram desenvolvidos para aliviar a dor, prevenir o progresso de cáries e branquear os dentes. Seus principais componentes eram sal e almíscar. A amônia, como componente da urina, foi também adicionada à mistura para aumentar sua eficácia.

Fischman (1997) ressalta que, embora os chineses tivessem a noção de prevenção a um mal, naquela época, possivelmente, eles entendiam a cárie como a destruição progressiva dos dentes, de forma inevitável. Conforme Gomes e Da Ros (2008), esse entendimento era radicalmente diferente do que começa a se constituir a partir da Teoria Químico-Parasitária de Willoughby Miller (1890), na qual a cárie passa a ser constituída como uma doença. Miller fundamentou-se nas “descobertas” de Pasteur, que identificou alguns micro-organismos que transformam açúcar em ácido láctico. Em 1746, Pierre Fauchard afirmou que “[...] as pessoas que usam pós e enxaguantes para limpar e clarear os dentes são ingênuas [...]”. Ele observou

que os ingredientes dos produtos eram pó de tijolo, pedra-pomes, sucos ácidos e alume. “Estes, que desgastam o esmalte e produzem manchas amarelas nos dentes [...]”. Fauchard descreveu a sua própria mistura, que ele declarou ser capaz de clarear e limpar os dentes, fortalecer as gengivas e nunca por em perigo o esmalte. Acrescentou a esta declaração outra: “[...] a urina, recém-emitida, era o melhor dos bochechos.” (FISCHMAN, 1997, p. 7).

Segundo Fischman (1997), na colônia americana também circulavam ideias semelhantes às da Europa. Em 1771, Michel Poree anuncia uma composição para limpeza, preservação dos dentes e gengivas, específica para todos os distúrbios bucais e capaz de erradicar todos os graus de escorbuto. Em 1779, John Blake, da Filadélfia, e Williansburg, da Virgínia, descreveram um dentifrício antiescorbútico: eles relatavam que tal produto servia para preservar dentes e gengivas sem corrosivos, para corrigir a desordem dos dentes e evitar o mau hálito. Além disso, afirmavam que tal dentifrício era totalmente inocente e concluíam que os dentes e gengivas deveriam ser limpos cuidadosamente por um hábil dentista.

Longbothom, em 1802, publicou um tratado sobre odontologia – no qual havia uma declaração sobre “aplicações impróprias”. Considera que o cálculo dental destrói o esmalte e expõe os dentes à prematura decadência (FISCHMAN, 1997). Palmly apoia Longbothom na oposição aos componentes abrasivos e afirma que o melhor creme dental deve ser composto com sal, pois é perfeitamente inofensivo, dissolve-se na saliva e produz o atrito necessário à limpeza dos dentes. David Wemyss Jobsom, de Edimburgo, aconselhou em 1834 que os dentes deveriam ser escovados e depois polidos com um pó constituído por partes iguais de pedra-pomes pulverizada e giz, mas prevenia que o pó era muito forte para aplicações frequentes. Além disso, ele advertia que “[...] todos os pós que fossem recomendados para o propósito de tornar os dentes brancos deviam ser evitados e, na limpeza dos dentes, nenhuma tentativa devia ser feita para tornar os dentes mais brancos do que naturalmente são.” (FISCHMAN, 1997, p. 12).

Na mesma época de Jobsom, Lefoulon, um dentista parisiense, defendia a prática de bochechos com água tépida, antes da escovação. Ele afirmava que escovar os dentes logo ao despertar faz emergir as mucosites gengivais, que estavam recolhidas durante a noite. “Depois do enxague bucal, deve-se utilizar um dentifrício ou um pó, com o qual se deve esfregar os dentes com uma escova dura.” (FISCHMAN, 1997, p. 12).

### 3.5 O FIO DENTAL

No início do século XIX, um dentista de New Orleans confeccionou o primeiro fio de seda para utilizar na limpeza das superfícies proximais dos dentes. O inventor do fio dental, Levi Palmly (1790-1859), afirmou que a cárie poderia ser

[...] controlada através da escovação com um polidor/dentifrício e através do uso de um fio sedoso e encerado, que embora simples é o mais importante para prevenção de cáries dentais, que tal fio deve ser passado através dos interstícios dos dentes entre seus pescoços e arcos da gengiva, para desalojar o material irritante ali presente e que nenhuma escova pode remover, e que é o verdadeiro causador de infortúnios. (FISCHMAN, 1997, p. 10, tradução minha).

O fio dental de seda foi utilizado durante o final do século XIX e no início do século XX, e o fio de nylon foi disponibilizado no mercado depois da Segunda Guerra Mundial (FISCHMAN, 1997). Contudo, a sua utilização é reduzida até a atualidade, devido à dificuldade do manejo deste, que é um eficiente instrumento de remoção de placa interdental (PRADO et al., 2001). Ademais, podem-se utilizar outros instrumentos para a desestruturação da placa bacteriana interdental, por meio do uso de escovas interdentais.

No final do século XIX os cuidados com a boca estavam mais associados à limpeza com fins cosméticos. A cárie não era vista como uma doença – o que ocorrerá posteriormente, quando se passa a relacionar a cárie com a ação de microrganismos. Cabe ressaltar que a “invenção” do fio dental acontece setenta anos antes de Willoughby Miller (1890) estabelecer a Teoria Químico-Parasitária da Doença Cárie.

### 3.6 A ESCOVA DE DENTES

Conforme Fischman (1997), embora existam evidências de que os chineses já usavam escovas confeccionadas com cerdas de crina de cavalo e cabo de marfim no ano 1000 a.C., as escovas de dente semelhantes às modernas têm sua origem na China por volta de 1498 a.C. Estas foram reelaboradas no final do século XVIII e no início do século XIX, com cerdas de pelos de suínos. A patente da primeira escova foi atribuída a Wadsworth em 1857, nos Estados Unidos, mas devido ao alto preço da cerda de porco, a produção em massa na América só começou no final do século XIX. Entre os ricos, era comum a compra de escovas com cabos ornamentados com metais e pedras preciosas, como obra de arte e com fins de coleção. No início do século XX, nos Estados Unidos, o uso individual da escova de dente

não era corriqueiro, havia uma escova de dente de uso comum para toda para família. Ademais,

[...] nos anos 1930, as cerdas de origem animal foram substituídas por cerdas de nylon e os cabos de ossos foram substituídos por madeira e plástico, sendo que foi somente a partir dessa época que o uso das escovas de dentes passou a ser de forma individual e mais popular do que as mais antigas. (FISCHMAN, 1997, p. 9).

### 3.7 O *BOOM* NA INDÚSTRIA DE CREME DENTAL APÓS A TEORIA DE MILLER

Para Fernandes (2009), a teoria de Miller iniciou uma nova era do cuidado bucal e da odontologia preventiva. Ao afirmar que carboidratos fermentáveis provenientes da dieta serviam de substrato para as bactérias, que formavam ácidos orgânicos fracos capazes de descalcificar o esmalte dentário, esta nova teoria criou um *boom* na indústria de cremes dentais. A indústria sofreu uma grande mudança para os constituintes com base alcalina, e o bicarbonato e o sódio foram utilizados juntos ou separadamente nos dentifrícios.

No início do século XX, a ênfase era dada ao uso de dentifrícios para manter os dentes limpos e livres de manchas. Todo mundo sabia que se as pessoas limpassem os dentes eles não se decomporiam (FISCHMAN, 1997). Em 1905, na Europa, foi desenvolvida uma mistura à base de sulfato de potássio, bicarbonato de sódio e sulfato de sódio, que foi recomendada como terapia da piorreia<sup>13</sup> alveolar. A mistura era introduzida em bolsas gengivais, após a remoção de depósitos. Hermann, um dentista da época, teve sucesso com a terapia e resolveu desenvolver um creme dental à base da mistura, que chamou de “Carbadsal” (FISCHMAN, 1997). Em 1916, o médico americano Herrick propôs uma solução saturada de bicarbonato de sódio para limpar a boca antes de se deitar: em caso de inflamação, o pó deveria ser esfregado nas gengivas (FERNANDES, 2009). Assim, o uso de bicarbonato de sódio como componente de creme dental precede os dentifrícios industrializados.

### 3.8 OS DENTIFRÍCIOS INDUSTRIALIZADOS

Inicialmente, os dentifrícios industrializados eram vendidos em jarras de porcelana, em que todos os componentes da família imergiam a escova dental. Contudo, já em 1892, Washington Wentur Sheffield, um dentista de New London - Connecticut, confeccionou o

---

<sup>13</sup> Piorreia é o nome cunhado por Pierre Fauchard à doença periodontal (RING,1985).

primeiro tubo de pasta de dente. Os tubos flexíveis de metal permitiam, assim, que cada membro da família retirasse um bocado individual de dentífrico. “Os primeiros tubos eram de estanho: ao mesmo tempo, surgem as máquinas de enchimento automático dos mesmos.” (FERNANDES, 2009, p. 11). De 1900 a 1930, o sabão dentífrico passou a ser assaz conhecido, a despeito de um farmacêutico da faculdade de Paris, que evidenciou sua nocividade química. Os dentífricos tornaram-se menos abrasivos e sua composição teve adição de componentes aromáticos, cujo objetivo era tornar o seu uso mais apazível.

Nesta época, a indústria dos dentífricos teve um rápido crescimento, com uma grande competitividade. Em se excluindo o sabor, não havia muita diferença de uma marca para outra: a fórmula básica era essencialmente a mesma do século anterior (FERNANDES, 2009). Carbonato de cálcio, o principal constituinte do giz, continuava a ser um abrasivo muito utilizado. Detergentes sintéticos, como o lauril sulfato, substituíam o sabão; o sorbitol substituíam a glicerina por seu sabor adocicado e, além disso, tinha propriedade lubrificante.

Newell Sill Jenkins (1840-1919), considerado o pai da odontologia cosmética, cirurgião-dentista estadunidense, graduou-se em Baltimore Dental Surgery - USA. Conforme Hyson Jr. e Swank (2003), entre suas invenções na área dos materiais dentários, destacam-se a invenção do lençol de borracha para isolamento absoluto<sup>14</sup> e um tipo de porcelana cuja cor era mais aproximada da cor dos dentes naturais, para a confecção de coroas protéticas e pontes dentárias. Além disso, Jenkins elaborou a fórmula para um novo creme dental. Ele acreditava que a boca e a garganta deveriam ser unidades saneadas regularmente, com o uso de um dentífrico. Este, além de servir para polir e limpar os dentes, deveria também destruir as bactérias orais, tornando seu uso um meio de evitar infecções – e não disseminá-las. Durante uma viagem do casal Jenkins a Paris, a senhora Jenkins encontrou um sabão neutro, que se tornou um ingrediente chave para a fórmula do dentífrico (HYSON JR.; SWANK, 2003). Então, entre os invernos de 1907 e 1908, Newell Jenkins foi para universidade de Yale e, em conjunto com o professor Harry Ward Foote, em 1908, apresentou a fórmula de seu dentífrico para os profissionais da cirurgia dentária na reunião da Sociedade Americana Dentária da Europa em Londres.

O dentífrico foi nomeado Kolynos – nome que vem do grego *kolyo nosus* e cuja acepção é preventivo de doenças. Os primeiros tubos de dentífrico foram vendidos em 13 de abril de 1908 e surgiu então a empresa privada Kolynos Company, que mais tarde tornou-se

---

<sup>14</sup> O isolamento absoluto em odontologia é feito com o uso de lençol de borracha, para afastar os tecidos moles e proteger o procedimento operatório da umidade da cavidade bucal (ALVARES, 1999).

Kolynos Corporate. Um ramo europeu da companhia foi criado em Berlim, e mais tarde outro em Londres (HYSON JR.; SWANK, 2003). Em 1928, foi fundado o departamento de química da American Dental Association, associação de dentistas americanos. Em 1930, nasceu o Council on Dental Therapeutics – Conselho de Terapêutica Dentária –, que rapidamente lançou um programa de aceitação formal para produtos dentários com fins terapêuticos, que tinha como função conceder um selo de garantia aos dentifrícios aprovados nos Estados Unidos da América (FERNANDES, 2009). O uso do dentifrício Kolynos foi endossado pela Associação Dentária Americana (HYSON JR.; SWANK, 2003). Conforme Hyson Jr. e Swank (2003), Jenkins jamais vendeu o dentifrício em seu consultório, apenas o prescreveu.

#### **4 OS ANÚNCIOS DE DENTIFRÍCIO, NA REVISTA “A CIGARRA”, NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX**

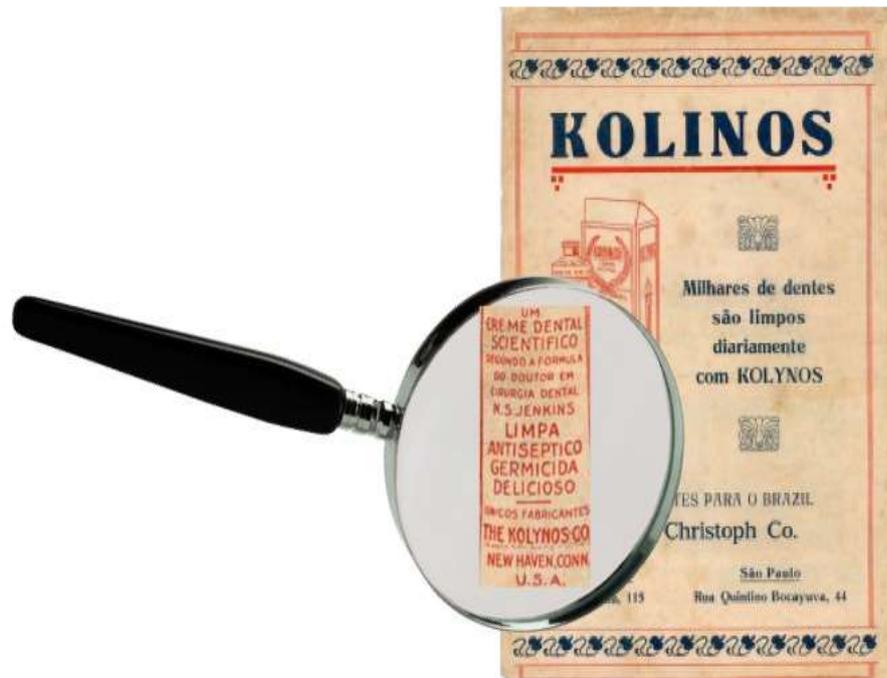
Um dos meios de veiculação de anúncios de dentifrício no Brasil, no início do século XX, era a publicação em jornais e revistas. As revistas femininas brasileiras mostravam-se claramente inspiradas no modelo francês de sociabilidade e civilização, ainda hegemônico nas primeiras décadas do século XX (FREIRE, 2008). Entre os costumes importados de Paris, o hábito de ler revistas tornou-se uma epidemia entre as famílias das classes mais elevadas dos grandes centros urbanos brasileiros, na virada do século XIX para o século XX.

Para Freire (2008), o consumo de revistas no Rio de Janeiro, capital federal, mais que atender às aspirações de informação das novas camadas sociais, revelava-se afinado com a ideia de modernidade, progresso e civilidade. Incentivada pelo progresso dos recursos gráficos, especialmente da fotografia, a produção desse tipo de periódico experimentou admirável crescimento na década de 1920, diferenciando-se progressivamente dos jornais por seu teor mais leve, pela forma como abusava da ilustração, e pelo palavreado, que cultivava o humor. Veículo excepcional para a constituição de opinião dos diferentes grupos sociais, a revista adotaria o duplo caráter de entretenimento e doutrinação, transformando-se no apoio ideal para a atividade política mais ampla: a difusão de opiniões e propostas de mudanças de conduta. As revistas femininas, em particular, conheceram crescimento mais rápido nas primeiras décadas do século XX, seguindo o florescimento geral do gênero revista. Adotando o padrão de Paris, tais periódicos no Brasil traziam como pautas preferenciais a literatura, a moda e as notas sociais; progressivamente incorporaram-se novos temas no campo da ciência e da tecnologia, da política e do turismo, entre outros. Confirmando seu papel de mediação cultural e política, de divulgação de discursos voltados à construção de identidades e de papéis sociais, as revistas femininas difundiram e concomitantemente conformaram as modificações da própria inclusão das mulheres na sociedade.

Nas páginas de “A Cigarra” era possível acompanhar essas transformações no que elas representavam, para as leitoras dos principais centros urbanos brasileiros: o que era ser mulher, esposa, mãe, assim como, ser bela, atraente e moderna. A revista “A Cigarra” iniciou como propriedade de Gelásio Pimenta & Comp. e tinha uma publicação quinzenal, com seu primeiro número publicado em 15 de março de 1914. Direcionada principalmente às senhoras mães de família da sociedade paulistana e brasileira da época. Os anúncios de creme dental começam a aparecer na revista a partir das publicações de 1920, sendo um dos primeiros anúncios de creme dental o do dentifrício Kolinos, que circulou no exemplar número 150, na

página 77. A figura da lupa foi adicionada ao comercial para destacar as chamadas do anúncio publicitário.

**Figura 4** - Anúncio do creme dentifrício Kolinós



Fonte: A Cigarra (1920).

#### 4.1 A LIMPEZA, A HIGIENE, A CIÊNCIA E A CHANCELA DADA POR UM DOUTOR EM CIRURGIA DENTAL

“UM CREME DENTAL SCIENTIFICO SEGUNDO A FÓRMULA DO DOUTOR EM CIRURGIA DENTAL N.S.JENKINS” (Figura 4). Já naquela época, o anúncio publicitário associa ao produto o atributo “científico” e o fato de ser produzido por um renomado especialista, visando persuadir os leitores e as leitoras da revista a comprá-lo e usá-lo.

Ao dizer que o creme dental é científico, o anúncio põe em relevo a própria ciência e a formação de *expert* do “Dr. em cirurgia dental” – ocupada pelo Dr. Jenkins – dando veracidade à fórmula e às suas propriedades: “limpa”, “antisséptico”, “germicida”, “delicioso”,

importado dos U.S.A. Naquela época, tais termos começaram a ser utilizados e relacionados tanto aos saberes da microbiologia e da medicina, quanto aos modos de se conduzir em relação aos cuidados com o corpo, a moradia, a cidade, entre outros.

A expressão “limpa” usada no comercial refere-se à limpeza, algo que não era novidade para os brasileiros no final do século XIX. Em 1897, uma respeitável enciclopédia francesa – “Encyclopédie d’hygiène et de médecine publique” – conferiu à higiene a denominação de uma “ciência moderna”. Domar a natureza em benefício do conforto dos corpos e seu asseio tornou-se uma tarefa aceitável para famílias sôfregas em esquecer o passado colonial e escravocrata. O corpo adquire uma nova autonomia em relação à natureza, seguida de uma dependência em relação ao consumo de artigos industrializados para a limpeza e o bem-estar corporal. Certamente, as regras de limpeza foram essenciais desde os primórdios das civilizações (SANT’ANNA, 2011). Contudo, surge uma nova crença de que, por meio da higiene, pode-se alavancar o progresso econômico e social.

A higiene não seria apenas uma arte para conservar o equilíbrio do corpo ou uma virtude. Para Sant’Anna (2011), doravante seria uma ciência, estaria lado a lado com a saúde corporal e com a salubridade urbana. As possibilidades desta nova ciência ganhou amplitude e seus preceitos tornaram-se hábito para as disciplinas familiar, escolar e militar. Por meio da higiene, era possível regenerar uma raça e fortalecer uma nação.

Ao falar acerca do processo de urbanização e ordenação das multiplicidades e dos fenômenos da população no século XIX, na Europa, Foucault (2012) refere o conjunto formado pelo saber técnico da medicina e higiene como tendo importância considerável devido ao vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos do corpo e da população. Simultaneamente, a medicina torna-se uma técnica política que irá intervir sobre as relações corpo/organismo e população/processos biológicos da espécie, tendo efeitos tanto disciplinares quanto regulamentadores.

No comercial, quando se faz referência à “asepsia”, cujo fim é combater as impurezas, o creme adquire propriedades científicas. Aquele que o usar passa a assumir atitudes e posições vistas pela ciência, na época, como características de distinção e de progresso. Conforme Sant’Anna (2011), com o surgimento da microbiologia e a divulgação de suas pesquisas, os perigos da sujeira e da doença exigiram uma higiene diversa das práticas tão comuns até então. Houve uma mudança nos anúncios de produtos desinfetantes: os que no século anterior enfatizavam a eficiência no combate aos miasmas, no século XX, passam a enfatizar novos inimigos, os micróbios e germes. Portanto, a higiene posterior à microbiologia tornou-se uma arma diante das grandes expectativas de médicos, engenheiros, dentistas e

muitos brasileiros letrados. O exercício da higiene proporcionaria uma nova autonomia do corpo diante das forças naturais e, além disso, uma independência do brasileiro em relação ao que se considerava um passado “[...] colonial, escravocrata, indolente e atrasado.” (SANT’ANNA, 2011, p. 307).

Além dessas características descritas acima, o anúncio do creme dental anunciava um sabor “delicioso”, talvez uma qualidade precursora dos atuais atributos proclamados pelos comercias de creme dental, tais como refrescância, bem-estar e prazer associados às práticas de higiene.

#### 4.2 A BELEZA ENTRA EM CENA

**Figura 5** – Anúncio do creme dentifrício da Pepsodent



Fonte: A Cigarra (1925).

Um anúncio de dentifrício da empresa Pepsodent aparece na sexta página da revista “A Cigarra”, no exemplar de número 244, do ano de 1925. Com tamanho de página inteira, trata da beleza e da sedução por meio da “Belleza de Dentes”, que “Adiciona um premiér attractivo”, o qual refere o que “Obtem-se com o combater da pellicula”, mostrando que desde aquela época o branqueamento ou a remoção da película dentária eram vistos como sinais de beleza (Figura 5).

Na parte superior direita do anúncio aparece a figura de uma mulher com um discreto sorriso, com penteado e roupas da época, relacionando tanto a sua aparência quanto o

chamado “*premier attractivo*” com o modelo europeu. Como um “*premier attractivo*”, as palavras em francês servem para destacar o efeito atrativo do sorriso, dando um caráter de charme e distinção, em uma época na qual o domínio da língua francesa denotava elegância, finura, boa educação no trato e boas maneiras. Ademais, possuir um “*premier attractivo*” por meio do sorriso belo é um dos atributos oferecidos pelo uso do dentífrico para ressaltar a beleza natural da mulher.

A escolha de uma mulher e não de um homem em um anúncio de creme dental, nesses primeiros vinte e cinco anos do século vinte talvez relacione-se à prática de associar a beleza à feminilidade, o que não era algo novo já em 1925. Naquela época, ao ser considerado um dom, falava-se em beleza como algo que deveria ser realçado, pois esse era um atributo da índole feminina (SANT’ANNA, 2011). Assim, o normal era ser bonita, porque essa era a verdadeira natureza da mulher. Então, no anúncio, para realçar a beleza torna-se necessário o combate e a eliminação da película, pois esta “desfeia a beleza”. Com a passagem do tempo, “começa a escurecer os dentes que perdem a cor” e formam-se “manchas”. As mulheres não poderiam perder o “brilho” dos dentes, pois com isso perderiam ou não teriam a beleza, um bem inestimável para as mulheres. Ao permanecer com a película nos dentes, as moças e senhoras seriam consideradas feias, ou ainda desviantes da norma de beleza imposta às mulheres.

Lipovetsky (2000) destaca que o caráter elevado conferido à beleza feminina, que distingue as mulheres como o gênero do “belo sexo”, é uma construção e uma invenção da modernidade, pois existiu um tempo, nas sociedades ocidentais, em que a feminilidade estava associada à fecundidade. Para o autor, foi nas sociedades ocidentais que se formou uma hierarquia estética dos gêneros, na qual o feminino ocupa a posição superior. Na Renascença, na Europa dos séculos XV e XVI, a mulher passou a ser considerada uma obra divina e não mais uma obra do diabo. Contudo, a misoginia dominante da época não se desarmou. Existem alguns textos na literatura desse período em que se glorifica a beleza feminina; em outros, se relaciona o segundo sexo com um animal ameaçador e indecente.

O anúncio, além de descrever a existência da película que, com os velhos “*metodos de limpeza*” não se consegue remover – pois esta se “*agarra ao dente*” –, ainda convida a leitora a constatar-la em sua boca, afirmando “*pode senti-la agora*”. Chama a leitora a experimentar, nos “*moldes científicos*”, na sua própria boca, a evidência da presença da película que, ao reter partículas alimentares, forma ácidos e “*micróbios, que são gerados aos milhões*”. Segundo o anúncio, tais “*micróbios*”, junto com o “*tártaro*”, são as causas da “*pyorrhoea*” – uma doença que até então era universal. Para Sant’Anna (2011), no início do

século XX, com a possibilidade de comprovar a existência dos micróbios, fez-se crer que eles existiam aos bilhões e que nenhum lugar estava a salvo da sua presença. A sujeira vista a olho nu passou a ser apenas uma parte do risco, pois outro problema grave, que ameaçava a saúde de todos, era impossível de ser flagrado sem a ajuda de um microscópio.

Nesse anúncio aparece uma novidade, a asserção “Proteja o esmalte”, apresentada como mais suave para a limpeza dos dentes, remove a película com um agente bem mais “brando que o esmalte”. Logo em seguida, o anúncio previne: “nunca use preparações que contenham pós-ásperos”. Quiçá, uma referência ao uso de componentes abrasivos para limpar os dentes utilizados no século anterior. Essa prática persistiu até o século XX, como o uso de fumo, carvão e pós abrasivos para esfregar nos dentes.

Para se atingir a beleza, então, o anúncio vai ensinar: “este novo methodo” para “adquirirem dentes mais belos”, o qual “todos aqueles que apreciam a beleza deviam aprender, se é que ainda não aprenderam”.

Relacionado às verdades científicas da época como estratégia persuasiva para o consumo do creme e a aquisição de dentes belos, o uso do creme tornou-se um método seguido por milhões – “milhões usam hoje esse novo methodo” – e, também, “experimento”, o qual o leitor é convidado a fazer em si mesmo. Método e experimento são palavras que estão associadas à ciência e parecem pretender introduzir a leitora que “aprecia a beleza” em um ambiente e uma posição novos, onde ela mesma pode experimentar “este novo methodo”. Somente a leitora, implicada pessoalmente na prova do dentifrício, pode sentir as sensações que são produzidas em seu próprio corpo. Para tanto, o anúncio publicitário oferece um cupom para receber em troca uma amostra do creme dental para dez dias. Não o faz sem, antes, apresentar a chancela da “sciencia dental” e das “authoridades competentes que demonstraram a efficiência d’este methodo”.

Larrosa (2002), em seu texto “Notas da experiência e o saber da experiência”, faz-se uma distinção entre o conhecimento a partir da experiência e o conhecimento obtido a partir de experimentos científicos. Para o autor, o saber da experiência não pode separar-se do indivíduo concreto, em que encarna e somente nele possui sentido – no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade, ou seja: uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez ética e estética. Já o conhecimento científico se pauta por um método, com objetivos previamente estabelecidos e uma série de regularidades para se conhecer a verdade do que são as coisas, para poder dominá-las, sendo tal verdade externa ao sujeito. Para o autor, a ciência moderna converteu a experiência em um elemento do método.

Um “experimento delectável” é o que promete o anúncio, tal qual o experimento científico que se pretende previsível e universal. Contudo, este não tem nenhuma proximidade com a experiência da qual nos fala Larrosa (2002), singular, que não é previsível e só pode ocorrer naquele que experimenta a vida e as sensações. Assim, quando o anúncio promete o “deleite, satisfação e fascínio” naquela que usa o creme dental, para possuir um “premier attractivo”, tal atrativo e suas sensações tornam-se previsíveis.

#### 4.3 BELEZA E SAÚDE NA BOCA PARA MULHERES E CRIANÇAS EM ÉPOCA DE HIGIENISMO

**Figura 6** – Anúncio do creme dentífrico da Pepsodent



Fonte: A Cigarra (1930a).

Segue outro anúncio da pasta dentífrica Pepsodent (Figura 6), que está na página 15 do exemplar número 373, da revista “A Cigarra”, no ano de 1930. Acima do texto aparece a imagem de um rosto de uma mulher jovem, coberto parcialmente por uma tela, na altura da boca, dividindo o sorriso em duas partes. De um lado, tem-se o sorriso branco – ou o sorriso que a leitora poderá ter, se utilizar o dentífrico. De outro, tem-se a tela encobrindo o sorriso, como uma sombra escurecida sobre esta parte da boca, fruto dos pigmentos do cigarro.

Kellner (2008), em seu trabalho “Lendo imagens criticamente”, faz análises de dois comerciais de cigarro para mulheres, em momentos diferentes. Neles, mostra-se às mulheres que fumar é socialmente aceitável e associa-se o cigarro com a característica desejável da esbelteza, da modernidade e do progresso. Dessa forma, os comerciais despontam um novo estilo de vida e, ao provocarem uma identificação das mulheres comuns com as modelos das propagandas, prometem que aquelas que fumarem o “Virgínia Slims” se tornarão “mais ameaçadoras, mais sensuais, menos esposas e mais masculinas”; portanto, mais poderosas. Tal jogo de *marketing* retrata mudanças importantes nas relações sociais entre os gêneros, que tem um único objetivo: vender cigarros (KELLNER, 2008).

Voltando ao anúncio do creme dental, logo abaixo, destaca-se uma chamada de alerta: “PELLICULA Nos dentes... Cuidado!”. O texto inicia com a sentença “A PELLICULA é o grande inimigo dos dentes e das gengivas” para dar veracidade à afirmação de que a película é a principal causa da maioria dos incômodos causados pelos dentes e pelas gengivas. Serão chamados os “experts, de acordo com as maiores autoridades da Cirurgia Dentária”.

Já naquela época, observa-se, presente no anúncio, a figura do especialista, que informa sobre causalidade e possibilidades de doenças e já marca a constituição da subjetividade do indivíduo como responsável por sua saúde. Todo esse cuidado científico e legal é garantido pelo número de certificação e aprovação pelo órgão competente na época. Tal cuidado proporciona às mulheres fumantes a satisfação de poder fumar e a possibilidade de remoção da película, que é qualificada como “fatal”, pois “se transforma em tártaro, e os germes ali presentes são a principal causa da piorrhéa”. Portanto, o comercial afirma que o dentifrício é terapêutico e, além disso, assegura que o dentifrício “remove a pellicula”, relacionando a coloração escurecida com feiura e o benefício do creme dental Pepsodent, que remove a cobertura produzida pela película impregnada com “coloração dos alimentos e do fumo” – que, por sua vez, tornam a aparência “turva e feia”. Ainda que tal benefício sirva tão somente para remover “gentilmente a pellicula, sem offender o esmalte natural”, o anúncio sugere às mulheres que elas podem até fumar, desde que retirem a cor amarelada dos dentes, com o uso do creme dental. Garante, dessa forma, a saúde e a beleza da boca das mulheres.

#### 4.4 VERACIDADE CIENTÍFICA, ALVURA DOS DENTES E A PUREZA DO HÁLITO

**Figura 7 - Anúncio do creme dentifício Dentol**



Fonte: A Cigarra (1930b).

Observa-se, na imagem o produto Dentol, no anúncio publicado no exemplar de número 373, na p. 55, da revista “A Cigarra” em 1930. Para falar do dentifício em destaque, articula-se a chamada “Verdadeiramente antiseptico”, que apresenta o dentifício e a imagem de um cientista. Um homem, nem jovem nem velho, com cabelos bem penteados e óculos, vestindo jaleco branco e que tem à sua frente instrumentos e vidraria de laboratório (Figura 7). A seguir, no texto, para dar veracidade à propriedade poderosamente antisséptica do dentifício Dentol “(água, pasta, pó ou sabão)”, o anúncio afirma: “Creado segundo os trabalhos de Pasteur, dá firmeza às gengivas”.

Tal rede de enunciados cria um conjunto de proposições comprovadas e aceitáveis cientificamente relativas ao creme dentifício, o seu poder de combater os micróbios, a sua atuação nas estruturas bucais no âmbito da microbiologia, a possível doença bucal e a manutenção da saúde da boca – pois o “Dentol dá firmeza às gengivas”.

A expansão da teoria de Pasteur e a ideia de contágio modificaram a visão que se apresentava sobre a doença, os corpos e a higiene. O papel da saúde se tornou central nas

pautas culturais e normativas, e tornou-se mandatório mudar hábitos e atitudes. Assim, os cuidados com a saúde expandiram o controle sobre a vida de homens e mulheres, disciplinando a sociedade em nome do cientificismo (MATOS, 2003).

A teoria microbiológica de Pasteur acerca dos microrganismos patogênicos permitiu a criação de outros “objetos”, procedimentos e categorias científicas (“micróbios, tártaro, gengivas, pyorrhéa”) usadas para olhar e explicar as doenças, dentre elas as doenças bucais. A semelhança da assepsia realizada por Pasteur, no espaço do laboratório, ao ferver um caldo nutritivo, em um vidro chamado pescoço de cisne, matando os microrganismos, é um dos focos do anúncio. A promessa da utilização do Dentol, um “verdadeiro antiseptico”, parece pretender estender as práticas e os resultados das intervenções científicas à boca dos consumidores do dentifrício. Nesse sentido, o anúncio cria um problema científico, que só será resolvido por meio do uso de Dentol, fabricado segundo os princípios de Pasteur. O dentifrício traz o laboratório para a casa das leitoras por meio do anúncio publicado na revista “A Cigarra”.

Para Gomes e Da Ros (2008), a importância da microbiologia para a odontologia está na “descoberta” do micróbio da cárie, que veio embasar “cientificamente” a profissão nascente na ideia da unicausalidade, no início do século XX. A teoria unicausal reconhece uma única causa da produção da doença cárie, partindo de fora do organismo agredido. Entendimento que ganha força, pois as explicações sobrenaturais foram substituídas pelas científicas, pautadas nas descobertas bacteriológicas. Tem-se a enorme contribuição de Willoughby Miller que, em 1890, fundamentado nas “descobertas” de Pasteur, identifica alguns microrganismos que transformam açúcar em ácido láctico. Esboça-se, então, a principal marca do pensamento odontológico e científico de causalidade da cárie, com a bactéria como principal causa etiológica da doença. Essa visão simplificada adapta-se aos padrões da prática odontológica instituídos às exigências da profissão, enquanto profissão científica. Esse corpo teórico vai sofrer modificações em diferentes momentos posteriores, mas cabe ressaltar que a biologização do conceito de causa da cárie se entrelaça com a biologização da própria odontologia. Os autores em conexão com Botazzo (2000) afirmam que a boca, que fazia parte do discurso e pensamento médico da época (estomatológico), distinguiu-se, dando lugar ao discurso e ao pensamento da corporação dos dentistas (GOMES; DA ROS, 2008, p. 1082).

#### 4.5 A ALVURA DOS DENTES, A BELEZA E A SEDUÇÃO

**Figura 8** – Anúncio do creme dentifício da marca Gessy



Fonte: A Cigarra (1937).

Neste anúncio do creme dental Gessy (Figura 8), publicado no exemplar de número 41, página 131, da revista “A Cigarra”, de 1937, tem-se, na parte superior em destaque, o enunciado: “Gessy clareia... sem desgastar o esmalte”, mostrando que a preocupação e o desejo de clarear os dentes não são novos. Embora a busca pelo clareamento dos dentes já tivesse aparecido em outros anúncios, neste, tal finalidade aparece como central ao uso do dentifício. Isso é o que sugere o sorriso com dentes “alvos” da imagem da moça, colocada sob a chamada principal.

Novamente, usa-se a imagem de uma moça com lábios pintados, maquiagem marcada e penteado ao estilo das estrelas de cinema de Hollywood, remetendo a pensar no uso de mulheres em anúncios publicitários e a relação da imagem e do estilo da mulher com a venda de produtos.

Dulac (2002), ao analisar comerciais de produtos de beleza na “Revista do Globo”, numa época próxima da publicação deste anúncio, afirma que:

Nas décadas de 40 e 50, a divisão social dos sexos era bastante marcada e, aos homens, cabia tomar a iniciativa, fazer a corte. À mulher cabia fazer-se adorar, enfeitar-se para seduzir... Habilidades e competências que, não sendo inatas, precisavam ser ensinadas... e o foram, em diversas instâncias culturais. (DULAC, 2002, p. 115).

Sem abandonar as garantias comprovadamente científicas para a composição do dentifrício – com “ingredientes rigorosamente selecionados” – e para a função de restaurar “a alvura, brilho e a sedução natural dos dentes”, esse anúncio apresenta um elemento novo a ser recuperado: a sedução.

Uma das instâncias culturais nas quais as mulheres aprendiam e aprendem a se embelezar e seduzir vem sendo a mídia e, neste caso, nos anúncios de dentifrício. Naquela época, a beleza e a sedução eram entendidas como constituintes de uma essência feminina. As propagandas de dentifrício da revista “A Cigarra”, cujo público-alvo eram as mulheres, fazem com que elas vejam no produto anunciado a solução de suas necessidades e a realização de seus desejos. Os anúncios do creme dental Gessy, ao dizerem que o produto “restaura além da alvura, o brilho e a sedução natural dos dentes”, admitem que esse poder de sedução já existia em cada mulher, podendo ser potencializado pelo uso do produto.

Para Dulac (2002), as possibilidades de expressar prazeres e desejos são sempre socialmente estabelecidas e codificadas, visto que as identidades de gênero e sexuais são construídas em relações sociais e moldadas pelas redes de poder de uma sociedade. O jogo de sedução que se estabelece entre homens e mulheres é o que permite que algumas coisas sejam ditas, outras não e que algumas partes do corpo sejam tomadas como centrais nestes jogos, reforçados pelas reportagens sobre a vida dos artistas nas revistas e nas telas de cinema.

Nas revistas como “A Cigarra”, as artistas de Hollywood municiam centenas de receitas para a beleza, abonando a influência da cultura americana na cultura brasileira (SANT’ANNA, 2005). O acesso à vida moderna, cujo modelo é fornecido principalmente pelos Estados Unidos, depende também do cultivo diário de uma aparência bela.

Conforme Louro (2000), foi a partir das primeiras décadas do século XX, em muitas cidades brasileiras, um novo ritual começava a se tornar comum: um grande número de pessoas engrossava as filas dos cinemas. O hábito de ir ao cinema tornara-se tão popular que, ao redor dos anos quarenta, em cidades como o Rio de Janeiro e São Paulo, 80% das pessoas frequentavam salas de exibição pelo menos uma vez por semana. Aos poucos, o cinema foi

tomando um lugar de destaque na vida dos grupos urbanos brasileiros. À medida que o cinema ocupava seu lugar de relevo, a vida de atores e atrizes, embora tão distantes da realidade das pessoas comuns, acabavam participando do cotidiano dos brasileiros que viviam nas grandes e pequenas cidades, exercendo efeitos importantes em seus hábitos. Essa indústria de *glamour* e de magia era sustentada pelos grandes estúdios, que promoviam filmes e atores da indústria cinematográfica. Ela instruíu um jeito de ser, instalava e legitimava algumas identidades sociais e desautorizava outras, tendo um alcance bastante significativo (LOURO, 2000). As revistas, tal como “A Cigarra” – que, por sua vez, promovia atores e atrizes hollywoodianos –, vendiam muito mais que filmes: elas vendiam estilo de vida, moda, produtos de beleza e nesse caso, inclusive cremes dentífricos.

Retornando ao comercial: vê-se, ao lado do texto, o desenho de uma moça diante de um lavatório, possivelmente escovando os dentes. Direcionando o olhar para baixo e para a esquerda, vê-se meio tubo de dentífrico. A direita do tubo, descreve-se três momentos do dia, representados em desenhos legendados com letras miúdas, na seguinte disposição: galo – “De manhã”; sol – “Ao meio dia”; estrela – “À noite”. A representação de três momentos do dia, relacionados à escovação dos dentes – no caso, com o dentífrico anunciado – mostra uma prescrição disciplinar do campo da odontologia, no que concerne à frequência da escovação dentária. Para Abegg (1997), a escovação dos dentes é a forma mais corriqueira de limpá-los, sendo largamente aceita como uma conduta social desejável pela população dos países industrializados.

Práticas de higiene bucal exercem grande importância na prevenção das doenças bucais, sobretudo no caso da doença periodontal. Numerosos estudos epidemiológicos têm comprovado associação entre higiene bucal e diminuição da placa bacteriana (ABEGG, 1997). Existe ampla evidência científica confirmando que doenças periodontais estão associadas com placa bacteriana. Contudo, para Brunetti, Fernandes e Moraes (2007), a etiopatologia das doenças periodontais não se resume somente a presença de placa, pois são ditas doenças multifatoriais.

Conforme Pinto e Fenner (2010), da mesma forma, a cárie dental é descrita hoje como uma doença multifatorial: o seu aparecimento depende da interação de alguns fatores envolvidos na sua etiologia tais como o hospedeiro, a microbiota e a dieta. Estes fatores devem estar presentes em um período de tempo significativo. Ainda que a presença dos fatores citados acima não leve necessariamente às doenças cárie e periodontal, a maneira mais eficiente de manter a saúde bucal é por meio da manutenção das superfícies dentárias livres de placa bacteriana e do controle da dieta.

No estudo de Abegg (1997), o uso do fio dental ou palitos não é um hábito comum para a maior parte da população dos países industrializados. Por conseguinte, apenas uma parcela restrita da mesma os utiliza regularmente. Em relação à frequência de escovação dentária, a recomendação usual para a população é fazê-la duas vezes ao dia, e aqueles que escovam os dentes pelo menos uma vez ao dia são considerados escovadores regulares.

#### 4.6 O CUIDADO DOS DENTES INFANTIS EM PROL DA HIGIENE

**Figura 9** - Anúncio do creme dentífrico Kolynos



Fonte: A Cigarra (1943).

Em um comercial da revista “A Cigarra”, na página 93, do exemplar do mês de março de 1943, tem-se a imagem de um bebê, olhando-se em um espelho, e o seguinte mote publicitário: “Já necessita Kolynos” (Figura 9). Tem-se aqui um anúncio do creme dental para uso também em crianças.

Freire (2008) assevera que, no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a valorização social da ciência apresentou especificidades do cenário econômico, político e

social – em particular no projeto modernizador republicano, cujo programa com influências da doutrina positivista concentrou suas atenções na família, na conservação das crianças e nas cidades como bases da estruturação do Estado. As crianças eram a esperança para a viabilidade da nação.

“Logo que apontem os primeiros dentinhos”, diz o texto que discorre sobre os benefícios do dentifrício que evita “infecções perigosas que se iniciam na boca”. Para Matos (2003), a partir da década de 1920 os centros de saúde passaram a oferecer atendimento materno-infantil, expandindo os cuidados sanitários, de higiene e nutrição que as mães deveriam ter no lar, para consigo e para com as crianças. Desse modo, a maternidade deixava de ser uma experiência que circulava somente entre mulheres, para se transformar em um saber médico-sanitarista. O cuidado da saúde tinha como um dos eixos a atenção à saúde das crianças, que se direcionava também para a boca, entendida como porta de entrada de diversas doenças, entre elas a tuberculose (MOTT et al., 2008).

Conforme Matos (2003), o higienismo como uma das bases da doutrina médica, nas primeiras décadas do século XX instituiu todo um grupo de prescrições, que deveriam conduzir a vida, nos seus mais variados aspectos: na cidade, no trabalho, no comércio, no domicílio, na família e nos corpos. Tratava-se de estabelecer uma profilaxia antimicrobiana nos domicílios, com isso a educação feminina foi essencial para o aprimoramento físico e moral das mães e das futuras gerações do país. Dessa forma, as normas médicas deveriam ser transmitidas às mães e das mães para as filhas, assim que chegassem à adolescência. Ao identificar a criança como elemento-chave para a construção da sociedade, os médicos buscavam propalar novas regras de higiene, hábitos e dietética infantil e, além disso, conferiam às mães a responsabilidade pela mortalidade infantil. Com tais preocupações, a ordem era que, os bebês fossem amamentados pelas suas próprias mães e, não mais pelas amas de leite, como até então era corriqueiro. O que preocupava as autoridades médicas era a possibilidade de que as amas infectassem as crianças, principalmente com tuberculose e sífilis.

Nesse sentido, Freire (2008) afirma que tais entendimentos motivaram conexões entre saúde, educação e nação, e vinculou a intelectualidade urbana com a elaboração de uma ampla proposta reformadora, que tinha na higiene o seu núcleo central. Para a autora, a elite intelectual concentrou-se em tentativas de eliminação de qualquer resíduo de um passado de atraso e tradição e se empenhou na incorporação do novo, como passaporte para a ordem e o progresso. Em nome da modernidade, transformada em palavra de ordem, em todo o mundo, aspirava-se uma verdadeira transformação cultural, rejeitando a tradição colonial, impondo-se

inovações no campo social e a adoção de comportamentos e atitudes adequadas aos novos tempos. Aos adultos, os lemas eram evitar vícios e promover casamentos entre os indivíduos mais aptos. Essas eram medidas que favoreciam a geração de descendentes com caracteres ótimos e concorriam para evitar ameaças à espécie humana, assim como exterminavam o problema social da lotação dos hospitais, dos asilos e das prisões pelos doentes, reconhecidamente degenerados.

A relação entre a qualidade dos dentes e a saúde física e mental e até mesmo a relação entre dentição, delinquência e aproveitamento escolar justificou que dentistas e educadores iniciassem campanhas, implantassem serviços, escrevessem contos infantis pedagógicos, livros educativos para os pimpolhos (MOTT et al., 2008). Além disso, se divulgou a necessidade do uso de escovas de dentes e dentifrícios para crianças.

Neste comercial da Kolynos, em que se relaciona a qualidade do creme dental suave com os dentes das crianças, o direcionamento é feito às mães, ao sugerir que “logo que apontem os primeiros dentinhos de seu filho, ensine-lhe a usar Kolynos”. Simultaneamente, se destaca o papel da mãe como personagem estratégica dentro da família, no ensino e no cuidado à saúde bucal de seus filhos. Segundo Matos (2003), no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a maternologia<sup>15</sup> conectava-se às ideias higiênicas da maternidade e da proteção à infância. Por meio dela, o saber médico ergueu um discurso e uma prática, que tinha na criança e na mãe os seus elementos essenciais. A intervenção médica visava diretamente às famílias pobres, por se julgar que elas deveriam ser educadas fisicamente, higiênicamente e moralmente. O discurso médico da época representava a maternidade como um mandado biológico, mas também como função que enaltecia a mulher, devendo esta desenvolvê-la em toda a sua potencialidade. Tal representação ia além do biológico e se estendia ao social, em que deveriam ser desenvolvidos os sentimentos maternos, que justificariam a dedicação aos filhos e a toda família, como também a filantropia e a função de educadora. Qualquer outra atividade das mulheres que não fosse a de mãe e esposa era considerada subordinada, acessória ou desviante. O trabalho fora do lar para mulheres era considerado um desperdício de forças físicas, e um fator de deterioração da saúde e da dignidade feminina, assim como promotor de mortalidade infantil e desordens sociais.

Para Freire (2008), o debate sobre o papel da mulher fora travado desde o século XIX na sociedade brasileira. O mesmo assumiu lugar central na cena pública, notadamente quanto

---

<sup>15</sup> Maternologia é a “profissionalização” da maternidade desenvolvida por médicos, higienistas e reformadores sociais, a partir de altas taxas de mortalidade materno-infantil (MATOS, 2003, p. 111).

à função maternal, adquirindo contornos diferenciados na virada do século. Intrinsecamente vinculado à natureza feminina, ao associar-se ao projeto modernizador nacionalista, o exercício da maternidade ultrapassava os limites da esfera doméstica e adquiria um novo caráter, de missão patriótica e função pública. “Tratava-se não mais de garantir filhos ao marido, mas sim cidadãos à pátria.” (FREIRE, 2008, p. 154).

Em nome do fortalecimento da “raça” e certamente da nação, com o título “Higiene bucal e a escolha racional do dentifrício”, a conferência que o dentista Campos de Oliveira realizou, em 1922, proclamava:

Ó mãe brasileira, cuja solicitude é inigualável, dai o condão da vossa graça aos primeiros cuidados de higiene bucal dos vossos filhinhos, e ficai seguras de que, entreabertos os olhos, antes de solicitarem o cavalinho, o velocípede ou a bola vos pedirão todas as manhãs o brinquedo da escovinha de dentes... Não creio na robustez de uma raça que não tenha bons dentes. (EYER, 1929 apud MOTT et al., 2008, p. 105).

Conforme Mott et al. (2008), além desta conferência, o concurso Bons Dentes, promovido pela Associação Paulista de Assistência Dentária Escolar em 1926 é mais um exemplo da necessidade de cuidar dos dentes infantis. No âmbito da saúde pública existiam propostas de implantação de serviços de saúde voltados para crianças pobres e alunos de escolas públicas. Para tanto, em São Paulo, houve campanhas para convencimento da sociedade civil para endossar projetos e iniciar o atendimento em escolas públicas e entidades filantrópicas. Aos representantes do governo foram pedidas mudanças na legislação para a criação e manutenção de gabinetes dentários de atendimento público direcionado às crianças – estas eram tratadas por mulheres dentistas. Posteriormente, ampliou-se o campo de trabalho de mulheres dentistas além das clínicas particulares e do tratamento de crianças no setor público e nas entidades filantrópicas, pois tais propostas foram atendidas e criaram-se os dispensários junto às escolas públicas de São Paulo e no interior do Estado. A reivindicação da dentista Vera Andrade à Associação Dentária Paulista defendia que as dentistas deveriam ser chamadas junto com os médicos para participar de exames pré-nupciais, na busca do bem de uma “procriação de uma raça forte e sadia”. “Ela argumentava que, pelo estado da boca e dos dentes de um indivíduo, seria possível levantar sinais indiscutíveis sobre a condição de saúde, inclusive sobre a degenerescência mental”. (MOTT et al., 2008, p. 107).

Assim, as mulheres são chamadas a serem cuidadoras, mães, educadoras e dentistas para o engrandecimento da nação brasileira.

## 4.7 A SERVIÇO DA EUGENIA E DA BELEZA

**Figura 10** - Anúncio do creme dentifício da marca Gessy

Rio — Junho de 1945 13

**80% das Cáries começam aqui**

Afirmam os Dentistas!

*Gessy protege no Ponto Vital!*

ONDE A ESCOVA NÃO atinge...  
combate as cáries. Proteja seus dentes mas: Ponto Vital, usando o Creme Dental Gessy.

Sua espuma, de ação ultra-penetranse, atinge onde a escova não alcança, combate as fermentações que produzem alimentos, destrói os germes causadores da cárie, neutraliza o excesso de acidez, evita o tártaro.

Gessy é três vezes concentrado — custa menos, rende mais. Gessy brilha, dá brilho aos dentes e cuidado à sua lábio. Use Gessy três vezes ao dia.

**GESSY CUSTA MENOS!**

Compre Gessy com os demais dentífricos de alta qualidade. Vê-lo que Gessy lhe oferece até 30% de vantagem em preço. Escolha qualidade e economia, escolhendo Gessy.

30 ANOS A SERVIÇO DA EUGENIA E DA BELEZA

Fonte: A Cigarra (1945).

Em um anúncio de página inteira publicado na revista “A Cigarra”, no exemplar do mês de junho de 1945, na página 13, começa-se a esboçar algumas mudanças na propaganda (Figura 10). Este anúncio em preto e branco é mais incisivo, apresenta um texto menor e tem mais apelos visuais do que os anteriores, a disposição assimétrica das chamadas e o uso do contraste de cor branca e preta na chamada principal.

Acima, apresenta o desenho de meio corpo de um dentista de jaleco branco, apontando para o desenho de uma boca, igual a da moça da foto, e indicando o espaço entre os dentes. Com a chamada: o “creme dental Gessy protege, pois a sua espuma atinge onde a escova não alcança, combate as fermentações [...] destrói os germes causadores da cárie [...] e evita o tártaro”. Desse modo, tal espaço deve ser lugar de inspeção antimicrobiana em um ponto entre os dentes e as gengivas, pois no anúncio, assegura-se que “é o lugar onde 80% das cáries começam – Afirmam os dentistas”, em letras menores.

Nessa época, sob os auspícios do higienismo, como já foi dito anteriormente, cabia à mulher o cuidado com a saúde e bem estar da família, de modo que se ampliariam suas responsabilidades como dona de casa no controle dos mandamentos da higiene doméstica e em relação à infância. A mulher era incumbida da profilaxia antimicrobiana do seu lar, em um espaço macroscópico (MATOS, 2003) e, não surpreende que nesse comercial tenhamos a figura de uma mulher bonita, em um *close* de seu rosto maquiado, com destaque para a boca com lábios pintados e com a exposição de um ombro nu, protagonizando mais um anúncio de creme dentifício, para o saneamento de um lugar microscópico da boca, pois “Gessy protege no Ponto Vital!”.

Para tanto, com tantos benefícios, os efeitos do creme dental só poderiam advir de uma empresa que estava há 50 anos “a serviço da Eugénia e da Beleza”.

No Brasil, os programas higienistas atuavam no domínio do saneamento e da melhoria da raça, pouco tinham em comum com a teoria eugênica, que surge na Inglaterra, embora não fosse novidade na civilização ocidental (BIZZO, 1995).

O maior defensor dos planos higienistas foi o Dr. Renato Kehl, presidente da sociedade eugênica de São Paulo. Para ele, os corpos que se desviavam dos hábitos higiênicos eram taxados de anormais ou “jecas” – esta última caracterização com que Monteiro Lobato designava os caboclos brasileiros que, em sua opinião, careciam de regeneração física (MENDES; NÓBREGA, 2008). No momento do primeiro ato da Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1918, foi propagada a publicação do livro “Problema Vital” prefaciado pelo Dr. Renato Kehl, cuja autoria era de Monteiro Lobato. Nesse momento, o livro “Urupês” – também escrito por Monteiro Lobato – ganhava as páginas dos jornais. O nível de sucesso que o livro alcançou atribuiu-se ao personagem Jeca Tatu, que tinha grande proximidade com a realidade, apesar de fictício. Para Lobato o maior mote de Jeca Tatu era a política do “menor esforço.” (BIZZO, 1995, p. 47).

Já no livro “Problema Vital”, Monteiro procura explicar o Jeca Tatu de outra maneira, este que não é mais visto pelo autor como possuidor de uma essência de doente e adepto da lei do menor esforço (BIZZO, 1995). Aos poucos, na busca constante de soluções para os problemas do país, Lobato encontrou-se com as pesquisas de Belisário Pena<sup>16</sup> e Artur Neiva<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Belisário Augusto de Oliveira Penna nasceu em 29 de 1868 em Barbacena. Médico sanitarista, vereador da cidade Barbacena, comerciante, inspetor sanitário sob orientação de Oswaldo Cruz, Ministro Educação e Saúde em 1931, voltou ao Ministério em 1932, em 1938 retirou-se da política e faleceu em 1939 (THIELEN; SANTOS, 2002).

<sup>17</sup> Artur Neiva nasceu em 1880, ingressou no Instituto de Manguinhos nomeado por Oswaldo Cruz como Técnico de laboratório bacteriológico, diretor de serviços sanitários de São Paulo. Entre 1915 e 1916 foi diretor

Assim, o autor descobre que o caipira não era fruto de um determinismo genético, mas ele era vítima de um meio subdesenvolvido, da fome e da miséria, que o fez portador de tantas doenças (LOBATO, 2010).

Com o título “Dezessete milhões de opilados”, uma das crônicas publicadas inicialmente no jornal folha de São Paulo e posteriormente reunida com outras e publicadas no livro “Problema Vital”, Lobato retrata o caboclo, que sofre com ancilostomose<sup>18</sup>:

O que nos campos a gente vê deambulando pelas estradas com ar abobado, náufrago da fisiologia, a que chamamos homem por escassez de sinonímia. Feíssimo, torto, amarelo e cansado, exangue, faminto, fatalista, geófago – viveiro ambulante do verme destruidor. Do lado feminino é a mulher sem idade, macilenta aos 12 anos, velha, aos 16, engrovinhada, aos 20, múmia aos 30 e, como o homem, ocupada na tarefa de abrigar carinhosamente no seio a fauna infernal. (LOBATO, 2010, p. 30).

Conforme Lobato (2010), a ação do ambiente ao enfraquecer o indivíduo, teria consequências para além dele, alcançando sua descendência – que nasceria debilitada, sem condições de reagir às agressões vividas (BIZZO, 1995). O indivíduo poderia ser culpado tanto por suas taras quanto pelas de seus filhos, já que eram transmitidas hereditariamente (MENDES; NÓBREGA, 2008). Pereira (2008) aborda a questão da degenerescência, cujo princípio teórico está em “Traté des Dégénérescences”, publicado em 1857, de autoria de Benedict-Augustin Morel. Essa obra exhibe uma teoria da hereditariedade dos transtornos mentais. A degeneração, segundo Morel, era correspondente ao pecado original e tratava de transmitir à descendência taras, vícios e traços doentios contraídos pelos seus ascendentes. A degeneração poderia levar ao extermínio pela esterilidade. Em consequência dessa teoria, muitos planos de intervenção social de cunho higienista foram desenvolvidos, de maneira a evitar a degeneração da raça.

Para Lobato, os indivíduos doentes ficavam feios, a feiura para ele era um mal irremediável (BIZZO, 1995).

“Há 50 anos, a serviço da eugenia e da beleza”. Se, para Lobato, o cerne de seu livro “Problema Vital” era o problema do caboclo feio e doente – efeito do ambiente que o empestava –, nessa propaganda tem-se uma solução. Não para o caboclo de Lobato, mas para

---

do Museu Nacional do Rio de Janeiro, foi interventor da Bahia em 1931 e foi eleito representante da Assembleia Nacional Constituinte de 1933. Faleceu em 1943 (SOUZA, 2009).

<sup>18</sup> Ancilostomose ou Opilão: verminose que atacava mais de 70% da população brasileira e cuja profilaxia assentava-se em três pontos: uso de calçados, administração de medicação específica e construção de latrinas (THIELEN; SANTOS, 2002).

as mulheres – é a proteção, em um ambiente microscópico, situado entre os dentes e que se tornou um “ponto vital”.

As ideias básicas da eugenia eram em sua origem – a definição de potencialidades a se alcançar, preservar e melhorar, representada pela noção de raça humana e a transmissão pangênica das características – regra para determinar o surgimento e perpetuação das potencialidades (BIZZO, 1995).

No ambiente da Alemanha nazista, ocorreria a eugenia de forma ampla e maciça. No ano de 1925, ocorreu a reedição do “Hereditary Genius” e a edição de “Mein Kampf”, em que Adolf Hitler declara ter nascido com a incumbência de reunificar os estados germânicos (BIZZO, 1995). Com um plano de regeneração racial, visava “purificar” a espécie em sua base biológica, em que se distinguiam os cidadãos do *Reich*, de sangue alemão – os arianos – e os não cidadãos ou súditos – entre eles os judeus e demais grupos étnicos, bem como dos doentes mentais e todos que sofressem de malformações físicas (SIBILIA, 2002). A esterilização dos tipos inferiores não foi uma prerrogativa do estado alemão: foi praticada nos Estados Unidos de forma inteiramente legalizada. No estado de Indiana, no qual foram votadas cinco leis de esterilização, tais leis eugênicas foram implantadas no período de 1907 até o início de 1933. Além deste estado, existiam mais vinte seis estados americanos com leis regulamentadas de esterilização (BIZZO, 1995).

Para Sibilía (2002), na contemporaneidade, as ideias e propostas com reminiscências eugênicas surgem em conjunturas completamente diferentes. Não se trata mais da higiene racial, que fermentou na primeira metade do século passado (SIBILIA, 2002). Hoje, a potencialização da vida é exposta em termos de mercado.

Para a autora, a sociedade atual está próxima de um totalitarismo de mercado cujos efeitos de poder podem estar longe das sociedades baseadas na mera repressão. Nesta configuração de poder, todos os corpos e todas as subjetividades são controlados o tempo todo, como um verdadeiro governo dos corpos (SIBILIA, 2002). Essa noção de governo abrange a estruturação do contingente campo de ação das pessoas. Nesse entendimento, o governo não se reduz apenas às estruturas políticas e a gestão dos Estados, mas indica o “[...] modo de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos.” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 244).

Será novamente discutida esta noção de governo no próximo capítulo, na contemporaneidade. No momento, será recordado o que foi discutido no capítulo quatro e o que se discutirá no capítulo cinco.

No capítulo quatro analisei alguns comerciais de dentifrício, da primeira metade do século XX, da revista “A Cigarra”, em que se ouvem diferentes vozes sobre o cuidado dos dentes e da boca: das regras de higiene/saúde, das relações sociais de gênero, da atração, da sedução, das formas de condutas e da construção de identidades, das práticas de cuidados bucais como práticas de beleza, sobretudo a feminina, das noções de brancura, da maternologia, do venerado cuidado materno-infantil, até da ciência, dos discursos da odontologia, da microbiologia e do governo pela potencialização da raça e da nação, entre outras. Todas essas vozes formaram uma trama, que foi difícil de desenredar. Contudo, não se teve a pretensão de desenredá-la totalmente, pois seria utópico tal intento. Além disso, da perspectiva em que me posiciono, não procurei respostas totalizantes. Tão somente trouxe alguns discursos para que se possa entender quais são as continuidades e descontinuidades nos enunciados dos cuidados com os dentes e com a boca em comerciais de dentifrício na atualidade.

Para tanto, passo a analisar três peças publicitárias televisivas de dentifrício, na época presente, e teço considerações sobre um recente anúncio publicitário de *kit* de higiene oral.

## 5 PEDAGOGIAS DA BOCA<sup>19</sup>

A odontologia brasileira se configura como um ofício exercido, principalmente, por profissionais da esfera privada, considerando que aproximadamente dois terços dos dentistas trabalham em consultórios ou clínicas particulares. Para Botazzo (2000), se está diante de uma formação estrutural que, enquanto manifestação política, foi longamente organizada e amparada nessa condição. Nesses espaços da clínica odontológica, cada vez mais, chegam “clientes” solicitando, insistente e obstinadamente, procedimentos estéticos, em especial o clareamento dental. Efeitos, talvez, de uma sociedade onde vigoram noções que associam “brancura” com limpeza, saúde, beleza, cuidado, juvenização. Isso tem nos suscitado alguns questionamentos a respeito do binômio saúde/beleza em odontologia, tais como: o que leva as pessoas a desejarem clarear os dentes? Especialmente pensando os desejos como efeitos e criações sócio-históricas: o que leva as pessoas, antes mesmo de se submeterem à avaliação odontológica, manifestarem o desejo de se submeter a um tratamento puramente estético?

Parando para pensar nas práticas que interpelam as pessoas cotidianamente, será possível ver que os cuidados de saúde bucal encontram-se amplamente disseminados pela mídia. Por exemplo, nos anúncios publicitários, “hálito puro”, “dentes brancos, fortes e saudáveis” são alguns dos atributos a serem adquiridos e incorporados na direção de uma boca mais bonita/saudável. O corpo, nos dias atuais, está implicado numa economia política de estratégias tecnocientíficas que o constituem e o regulam de várias maneiras, de acordo com as normas de beleza, saúde, lazer, prazer, felicidade e consumo, entre outras. Algumas consequências de tais estratégias surgem nas escolhas dos produtos ingeridos e utilizados, os quais passam a integrar a constituição orgânica e os hábitos dos sujeitos (SOUZA, 2007). Nessa direção, pode-se dizer que a mídia vem ocupando um lugar de destaque na produção de modos de subjetivação (HALL, 1999). Dessa perspectiva, os anúncios publicitários se constituem como produtos culturais, que adquirem um papel pedagógico, implicado na produção de comportamentos, atitudes, valores, cuidados, enfim, de sujeitos (KELLNER, 2001).

Nesse sentido, Fischer (1997) caracteriza a mídia como um dispositivo pedagógico, considerando que os meios de informação e comunicação, em especial a televisão, constroem

---

<sup>19</sup> Uma versão preliminar deste artigo foi apresentada na IX ANPED SUL 2012 – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul 2012, realizado na Universidade de Caxias do Sul, nos dias 29 de julho a 1 de agosto de 2012, publicada nos anais do seminário. Por se tratar de artigo já publicado, algumas discussões estão desenvolvidas parcialmente e outras estão repetidas.

significados e operam decisivamente na constituição de sujeitos sociais. A autora apropria-se de alguns conceitos de Michel Foucault (2005) e expõe como a mídia atua na constituição de sujeitos e subjetividades, na medida em que produz imagens, sentidos, saberes, que, de alguma forma, se conduzem para educação das pessoas, ensinando-lhes jeitos de ser e estar na cultura em que vivem. Para a autora, a subjetividade está relacionada à experiência que o sujeito faz de si mesmo, num jogo de verdade em que é fundamental a relação consigo, em espaços institucionais específicos e históricos, nos quais se instiga os sujeitos a observarem-se e reconhecerem-se como um lugar de saber e produção de verdade. Sua subjetividade estaria sendo formada mediante esse tipo de experiência (FISCHER, 2002). Ademais, Fischer (1997) considera que, nos materiais da mídia, há uma lógica discursiva, uma vez que o discurso poderia ser definido como um conjunto de enunciados sustentados em uma formação discursiva, como um conjunto de regras, que prescreve o que precisa ser dito em uma determinada prática discursiva. Ao analisar-se um documento, ainda que este seja uma transcrição de uma simples fala individual, não se está diante da manifestação do sujeito. Depara-se, sim, com um lugar de sua dispersão ou descontinuidade, já que o sujeito da linguagem não é um sujeito em si, essencial, mas é ao mesmo tempo falante e falado, pois é por meio dele que outros ditos se dizem. Assim, a ideia de discurso como tradução de alguma coisa ou expressão de algo não pode ser sustentada. Fischer ainda aborda Michel Foucault (2005), quanto às relações entre poder e discurso, que argumenta ser o discurso um bem finito, limitado, desejável e útil, que tem suas regras de aparecimento e suas condições de apropriação e de utilização. Um bem que é por natureza objeto de uma luta, e de uma luta política. Para o autor, o discurso não é apenas um sentido ou uma verdade, mas uma história. O que há são possibilidades de discursos, e não discursos propriamente ditos, visto que são objeto de lutas e seus enunciados são sempre históricos e culturais.

## 5.1 A DOENÇA CÁRIE

A doença cárie é descrita como uma doença multifatorial, e o controle dos fatores envolvidos na sua etiologia é fundamental para que se limite o comprometimento da dentição. Nessa direção, a manutenção das superfícies dentárias livres de placa bacteriana e o controle da dieta têm se mostrado a maneira eficiente de manter a saúde bucal. No Brasil, a cárie

constitui o principal problema de saúde bucal, haja vista sua prevalência<sup>20</sup> nas idades e grupos etários tidos como índice na Organização Mundial da Saúde (OMS) (SALIBA et al., 2007).

Embora venha ocorrendo um decréscimo nos níveis de CPOD, especialmente aos doze anos de idade, nem mesmo nessa faixa etária a meta da OMS para 2010 foi atingida (BRASIL, 2010). Além disso, a distribuição da cárie na população tem se dado de forma desigual: ocorrendo disparidades (NARVAI et al., 2006), sobretudo em crianças e adolescentes (PRADO et al., 2001).

Atualmente, o cuidado da saúde oral se apresenta de forma ambígua. Por um lado, tem-se o adoecimento por cárie na população brasileira. Por outro, tem-se práticas de subjetivação direcionadas ao cuidado oral de saúde/beleza, presentes nos anúncios publicitários de ampla abrangência.

## 5.2 SAÚDE/BELEZA NA MÍDIA TELEVISIVA E NA ODONTOLOGIA

A importância da estética em odontologia não é novidade, desde o final do século dezoito, quando alguns privilegiados podiam contar com tratamentos estéticos de reposição de dentes (CARVALHO, 2006). Saúde e beleza são duas expressões que se entrecruzam, na seara da odontologia atual.

A transformação do objeto da odontologia e as relações decorrentes dessa mudança na sociedade contemporânea são tratadas no estudo de Emmerich e Castiel (2009). Nesse trabalho, os autores afirmam que a tecnicização do ato odontológico tornou imprescindível o uso de equipamentos de alta sofisticação, tornando a profissão urbanocêntrica, com práticas essencialmente curativas e estéticas, constituindo-se no que Narvai (1994) nomeou de odontologia de mercado. Segundo os autores, trata-se de uma odontologia sem fronteiras, sem crises nem recessão econômica, com mercado aberto e crescente. A odontologia atual caminha para uma prática biotecnologizada, com implantes dentários, novas possibilidades cirúrgicas funcionais e principalmente procedimentos estéticos, como o clareamento dental e o uso do *laser* para um procedimento biotecnológico, de ação molecular. Para Rose (2011), entender a vida em nível molecular é abri-la para a intervenção. Neste caso, pode-se dizer que acontece uma intervenção no biológico, no processo de branqueamento dental, pois o clareador penetra no interior da estrutura dos dentes, atravessa os prismas de esmalte e reage

---

<sup>20</sup> A prevalência é definida como a frequência de casos existentes de uma determinada doença em uma determinada população e em um dado momento (MEDRONHO, 2004).

com materiais orgânicos pigmentados ou não. O clareamento é um dos procedimentos estéticos mais procurados nos consultórios odontológicos brasileiros (SACONO et al., 2010), embora não seja um procedimento inócuo para a saúde oral das pessoas (COLDEBELLA et al., 2009; SACONO et al., 2010), o que nos leva a interrogar as práticas sociais implicadas no cuidado em saúde bucal associadas ao binômio saúde/beleza.

Para Emmerich e Castiel (2009), nas últimas três décadas, os congressos clínicos odontológicos tornaram-se um novo espaço tecnocientífico, contribuindo para a inserção da prática odontológica na era do capitalismo consumista, ao transformar seu objeto em mercadoria. Ao mesmo tempo, diariamente a mídia lança, nas revistas de plástica e beleza, matérias informativas com expressões de efeito como: “sorriso de sucesso”, “sorriso perfeito”, “plástica no dentista”, “prótese em cerâmica alemã”, entre outras. Esse *marketing* poderoso, manipulado por profissionais e pela megaindústria, vem invadindo todo o espaço odontológico em busca de mercado.

Diante do que dizem Emmerich e Castiel (2009), tem-se dois movimentos em uma mesma direção. Em relação aos profissionais, a indústria de equipamentos ensina o uso de diferentes aparelhos de alta tecnologia no “fazer odontológico”. Ao ensinar como se maneja os aparelhos, como se utilizam materiais de última geração, tais congressos formam profissionais ainda mais habilitados tecnicamente, como também consumidores de seus produtos e equipamentos. Concomitantemente, a mídia especializada em beleza e cirurgias plásticas instrui formas de potencializar o sorriso do paciente/cliente. Para Fischer (2002), a mídia tem um papel pedagógico, pois ensina modos de ser e de construir para si verdades sobre si mesmo. Tal papel está implicado na constituição de subjetividades, pois os sujeitos sociais não são causas, nem origem do discurso, pois que os sujeitos são efeitos discursivos. A construção de significados está ligada à produção de sujeitos sociais, graças às inúmeras coerções, dispositivos e estratégias de produção, controle e distribuição dos discursos no interior e por meios de comunicação. Além disso, os discursos que se materializam em um comercial de dentifrício televisivo, por exemplo, são suscetíveis de ter suas forças de efeito ampliadas, radicalmente diferente do que acontece a um discurso que atua por meio de páginas de um livro didático ou de um preceito disciplinar escolar.

Nesse sentido, os congressos biotecnológicos e a mídia especializada em beleza/saúde são espaços pedagógicos implicados na constituição de subjetividades dos cirurgiões-dentistas, assim como dos clientes/pacientes.

Para tal discussão, elegeram-se peças publicitárias de dentifrício veiculadas na televisão, da Empresa Colgate, por seu destaque em termos de vendas de produtos de higiene oral na América Latina – na disputa de vendas, o Brasil é o segundo maior consumidor desses produtos (PERFIL..., [2011]). Além dessas, teço considerações sobre uma peça de um *kit* de produtos para os dentes, da Oral B. Tais peças midiáticas veiculam enunciados relacionados aos atuais discursos de saúde (ORTEGA, 2003). No que concerne a este estudo, tais discursos prescrevem condutas de cuidados de saúde oral intrínsecas à modalidade contemporânea do cuidado de si, associando saúde e beleza a uma conquista que se dá por meio do uso de um dentifrício, para atingir o sucesso.

A seguir, apresenta-se e analisa-se as seguintes peças publicitárias, que também são os nomes dos produtos anunciados: “Colgate Total 12”, “Colgate Total 12 Professional Withening”, e “Colgate Luminous White”.

### 5.3 COLGATE TOTAL 12 – EXAMINANDO A SAÚDE DA BOCA

**Figura 11** – Colgate Total 12: perguntando sobre a saúde da boca



Fonte: Comercial Colgate Total 12 ([2011]).

A imagem inicial da peça publicitária do dentifrício Colgate Total 12 (Figura 11), num cenário ao ar livre, mostra um dia ensolarado, possivelmente uma praça, onde uma mulher vestida de maneira informal vem caminhando distraída com o celular na mão. Na sua direção, vem o Dr. Eduardo, vestindo um jaleco branco e trazendo uma prancheta na mão.

Então, Dr. Eduardo a interpela:

“Uma pergunta, você acha que sua boca está saudável?”.

Ela: “Hum..., Acho que sim.”.

Tal cena traz, para o espaço público da mídia, traços da relação que ocorre no espaço privado do consultório entre o odontólogo e paciente/cliente. Ao vestir jaleco branco, portar

uma prancheta e perguntar sobre a saúde da boca, as ações de Dr. Eduardo carregam marcas das práticas de anamnese, presentes na intervenção do dentista no consultório. Para legitimar tal intervenção, observou-se, na peça, o número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CROSP). O suposto saber/poder do especialista autoriza sua interpelação à possível cliente, mesmo na rua, quanto às condições de sua boca. Nesse momento, interessa chamar a atenção para a rede de elementos discursivos<sup>21</sup> postos em funcionamento, posicionando os sujeitos, autorizando práticas de exame pelo especialista e tornando o cliente/paciente objeto da *expertise*.

Ao final da cena, aparece a chamada: “Consulte seu dentista regularmente”, trazendo uma “verdade” do campo odontológico sobre a regularidade das visitas ao consultório dentário. Assim, se as peças publicitárias de dentifrícios pretendem “reconstituir” o espaço dos consultórios odontológicos por meio da veracidade das práticas, nada mais “natural” do que a recomendação de visitar regularmente o dentista para a venda “desinteressada” de dentifrício.

Ademais, a pergunta feita pelo especialista pressupõe o conhecimento, por parte da paciente/cliente, do patamar de boca saudável e de não saudável. Se ela responde afirmativamente a pergunta, é porque tomou uma série de medidas para atingir o patamar de boca saudável. Será visto, a seguir, como se desenrola esta situação.

**Figura 12** – Colgate Total 12: exame de imagem



Fonte: Comercial Colgate Total 12 ([2011]).

Seguindo nas cenas, como se a situação ocorresse em consultório, Dr. Eduardo passa um capturador de imagens na frente da boca da cliente – para examinar de forma mais

<sup>21</sup> O discurso está sendo entendido, aqui, em uma perspectiva foucaultiana, como práticas que sistematicamente formam o objeto de que falam (CAMARGO, 2008).

detalhada os cuidados de sua cliente com a sua boca – e mostra-lhe a imagem (Figura 12) que, supostamente, demonstra a presença de bactérias e a densidade de placa bacteriana, à semelhança do exame de revelação de placa utilizado em consultórios. Essa prática traz a ideia de um exame de alta tecnologia visual, condizente com as tecnologias de visualização médica atuais, utilizado para verificação de outras partes internas do corpo. Apresenta, também, a ideia de que somente a tecnologia/ciência é capaz de desvelar e evidenciar aquilo que olhos destituídos não são capazes de ver. Ao mesmo tempo, ao ter os olhos instrumentalizados, será o especialista a pessoa com capacidade para ver e interpretar as informações do exame. Dr. Eduardo, enquanto *expert*, será aquele que “extrairá a verdade” do interior da boca de sua cliente, por meio de um exame de imagem, produzindo um conhecimento para prescrever atitudes e agir sobre a conduta dela.

Ortega (2005), ao analisar o impacto das tecnologias de visualização médica sobre a corporeidade no contexto da cultura do espetáculo, faz uma comparação entre a visibilidade política de antigamente e a visualização médica de hoje. Outrora, a visibilidade política dependia da ação no espaço público. Hoje, a visualização médica é uma visibilidade vazia, pois os corpos são descarnados, descorporificados. Os aparelhos ou técnicas de visualização médica, determinados pelos modelos culturais da visão, pelo ponto de vista do observante e pela objetivação socialmente determinada de seus objetos, fazem com que ocorra uma forte associação do visual com a verdade, atestado pela história da anatomia e das tecnologias de visualização médica do corpo.

Então, pode-se dizer que a técnica do exame utilizado pela ciência, na contemporaneidade, traz às claras uma verdade escondida, que só pode ser revelada pelo especialista, principalmente mediada por exames de imagem. Todavia, o uso de uma técnica para evidenciar a placa dentária ou a película, como era chamada em outras épocas, não é nova, pois, se na atualidade tal procedimento foi abandonado, por sua baixa especificidade, contudo, foi utilizado largamente ao longo do século XX.

Voltando à peça publicitária, logo depois de o dentista passar o capturador de imagens em frente à boca de sua cliente, ele diz: “Sua boca poderia estar mais saudável”.

Ela: “Mas eu acabei de escovar os dentes!”.

Ele prescreve: “Escove com algo mais avançado: Colgate Total 12”.

Nesse diálogo, é possível ver que o especialista usa de seu conhecimento para criar um problema em relação à boca e aos cuidados da suposta “paciente”, colocando em dúvida a eficácia do dentifrício utilizado. Ao mesmo tempo, destaca a responsabilização da paciente/consumidora pela saúde de sua boca e a necessidade de atingir um patamar de “boca

saudável” – o que não é possível de ser atingido com medidas rotineiras de escovação dental e a utilização de “qualquer” dentífrico.

**Figura 13** – O quadro dos doze problemas bucais



Fonte: Comercial Colgate Total 12 ([2011]).

Em um segundo depois, depara-se com um quadro da peça publicitária onde aparece a chamada “12 problemas bucais”: cárie, protege a gengiva, tártaro, previne a placa, previne a desmineralização dos dentes, previne as bactérias da língua, combate as bactérias, cárie nas raízes, problema na gengiva, mau hálito, fortalece o esmalte, promove a remineralização dos dentes (Figura 13).

Se forem considerados como problemas aqueles fenômenos dentários relacionados a doenças da boca, pode-se dizer que dos doze, apenas quatro o são de fato, problemas; os outros se configuram como atitudes relacionadas ao uso do produto que associam cuidados e benefícios na direção da promoção de uma boca saudável. Para destacar os benefícios, são utilizadas as palavras: protege, previne, combate, fortalece e promove. Tais palavras entrecruzam duas noções distintas, de prevenção de doenças e promoção da saúde.

A prevenção em saúde exige uma ação antecipada, pois o termo prevenir tem a acepção de preparar, chegar antes, arranjar de maneira que evite (um mal, um dano). Essa ação deve ser baseada no conhecimento da história natural da doença, a fim de tornar improvável o seu progresso posterior. As ações preventivas são orientadas no intuito de evitar doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (CZERESNIA, 2009).

Já a promoção da saúde define-se de maneira mais ampla que a prevenção, pois se refere a medidas que não servem para evitar uma determinada doença, mas para aumentar a saúde e bem estar gerais (CZERESNIA, 2009). O movimento de promoção da saúde surge nos anos 70, relacionado aos questionamentos feitos aos sistemas de saúde nos países de primeiro mundo. Estes tiveram como cenário novas concepções do processo saúde-doença-cuidado, procurando articular quatro dimensões explicativas: biologia humana, estilos de vida, ambiente e serviços de saúde (BUSS, 2009). Todavia, desde então, dos preceitos de promoção da saúde, o estilo de vida foi o mais disseminado. A partir do conhecimento dos fatores de risco às doenças, e a liberação de informações de saúde a toda a sociedade, ocorre um movimento persuasivo de multiplicação de sujeitos portadores de um estilo de vida saudável (FRAGA, 2006).

Poderia-se dizer que a promessa de resolver doze problemas bucais, por doze horas, proclamada na peça publicitária, somente se concretizará se Stella usar o dentifrício da Colgate. Ainda que os doze problemas fossem realmente problemas: será que somente o uso de um dentifrício resolveria todos os doze problemas bucais?

Então, torna-se presente uma sequência de chamadas, e ouve-se a voz do narrador: “Colgate Total 12, que protege você por doze horas, contra doze problemas, deixando a sua boca mais saudável”.

Na continuidade, num quadro da peça que retrata dias depois, Stella encontra o dentista, no mesmo ambiente ao ar livre e faz novamente o exame.

Ele pergunta: “Usou o Colgate Total 12?”.

Ela: “Usei!”.

Para testar a eficácia do uso, Dr. Eduardo passa novamente o capturador de imagens na frente dos dentes de Stella. Então, ele diz: “A sua boca está muito mais saudável!”. Mostrando, novamente o resultado do exame de imagem, agora, com um nível reduzido de placa.

Ela: “Nossa!”.

Do fundo emerge uma voz, do narrador: “Colgate, a marca nº 1 em recomendação dos dentistas”.

#### 5.4 COLGATE TOTAL – 12 PROFESSIONAL WHITENING

**Figura 14** – Colgate Total 12 Professional Whitening: cor dos dentes



Fonte: Comercial Colgate Total 12 Professional Whitening ([2011]).

A peça publicitária do dentifrício Colgate Total 12 Professional Whitening (Figura 14) passa-se possivelmente em uma loja de departamentos, no setor de cosméticos, onde se encontram dois personagens: uma moça que se olha no espelho e o Dr. Fernando, vestido com um jaleco branco. Novamente, à esquerda da tela, além do nome do dentista, aparece o número do CRO.

Então, Dr. Fernando a interpela: “Seus dentes amarelados te incomodam?”.

Ela: “Sim, mas não importa o que eu faça, eles continuam assim”.

A pergunta do Dr. Fernando faz pensar o quanto as noções de beleza e saúde encontram-se entrecruzadas. No comercial do Colgate Total 12, o Dr. Eduardo tinha autoridade para perguntar à cliente se a sua boca estava saudável, pois perguntava sobre a saúde dos dentes. Nesse, se interpõe algo diferente, um incômodo pela cor dos dentes da cliente.

Hoje, tornaram-se visíveis as preocupações e os interesses relacionados à aparência dos dentes. É comum ouvir que os dentes são o “cartão de visitas” de uma pessoa, e a todo instante há interpelações por ditos, como: “dentes brancos são saudáveis”, “sorriso branco e alinhado”. Diante de tais ditos, cabe perguntar: será que sorriso branco é saudável? Neste comercial, por que se quer “curar” ou “clarear” os dentes amarelados?

**Figura 15** – Colgate Total 12 Professional Whitening: exame de imagem



Fonte: Comercial Colgate Total 12 Professional Whitening ([2011]).

Assim como na peça publicitária anteriormente discutida, após ter perguntado à cliente se a cor dos seus dentes a incomodava, o Dr. Fernando passa o capturador de imagens na frente de sua boca. Utiliza-se de um exame visual de alta tecnologia para mostrar-lhe, na tela do computador, os possíveis agentes causadores da cor amarelada dos seus dentes (Figura 15).

Dr. Fernando diz: “Veja as bactérias que te deixam os dentes pouco saudáveis e amarelados”. Nessa cena ainda, abaixo, aparece escrito: “O acúmulo de bactérias pode causar tártaro, que mancha os dentes, deixando-os com a aparência amarelada”.

Conforme Brunetti, Fernandes e Moraes (2007), o cálculo dental (tártaro) é resultado da mineralização da placa dental. Se o pH do ambiente bucal estiver alcalino, ocorre a deposição de sais de cálcio sobre a placa adjacente, em um processo oposto ao de dissolução da superfície do dente (característica da cárie). Por conseguinte, o cálculo dental não é causado por bactérias: estas servem de sitio para a deposição de sais de cálcio, que as calcifica. Tampouco ele mancha as superfícies dos dentes, pois o cálculo está em contato íntimo com o dente, mas não penetra em sua estrutura.

Segundo Avery (2005), a cor da coroa do dente é devida, parcialmente, à cor e à espessura da dentina subjacente, bem como à espessura e à translucidez do esmalte. Essas características são herdadas e não determinam, em absoluto, que dentes amarelados não são saudáveis. Dentes com tonalidades amareladas podem apresentar deposição de dentina secundária ou uma maior espessura dentinária, que confere resistência ao dente.

Contudo, em uma lógica de branqueamento como sinônimo de saúde/beleza, o tom amarelado dos dentes é visto e dito como um problema de saúde e estético.

Para Mello (2009), cada vez mais o corpo passa a ser o mostruário (vitrine) de vida saudável. Efeito das pesquisas oriundas das ciências biomédicas, que têm trabalhado no sentido de projetar o corpo perfeito para uma saúde perfeita. Em consequência, a aparência seria o reflexo do estado de saúde ou doença de uma pessoa. A deposição de dentina secundária é considerada uma transformação fisiológica, que se dá nos dentes com o decorrer da passagem do tempo. Pode-se dizer que as noções atuais de saúde/beleza convertem o fisiológico em patológico e nesta lógica, todos são suscetíveis ao risco de ter a “doença” – dentes amarelados, em um dado momento da vida.

Castiel (2010) assevera que, em uma época de hiperprevenção, como nos nossos dias, a *expertise* técnica se alia ao dispositivo higioterapêutico. A higioterapia, como o nome sugere, é o emprego dos meios higiênicos para a cura das doenças – na promoção de hábitos de vida saudável. Em relação à sua esfera terapêutica, ao enfrentar as doenças civilizatórias e utilizar a higiene como tratamento, estimula os indivíduos a empregar práticas determinadas pelas ciências da saúde, em função de uma atitude de hiperprevenção em relação aos conjecturados riscos à saúde. Por conseguinte, os indivíduos são impelidos a seguirem instruções para adotarem comportamentos saudáveis e consumirem produtos preventivos, como fórmula para a desejada vitalidade longa.

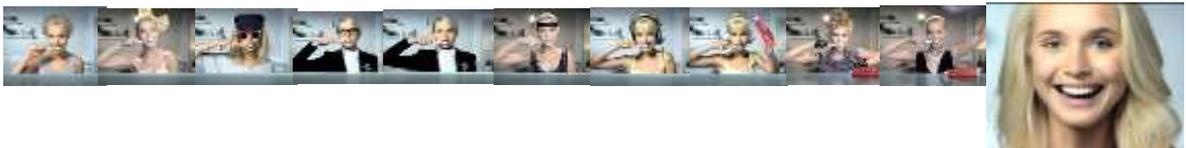
Segundo Couto (2007), descobrir o que fazer para não morrer cedo e para dominar o processo de envelhecer é uma aspiração das ciências. Na contemporaneidade, existe certa obsessão contra o envelhecimento, se aposta cada vez mais em qualquer promessa que alongue a juventude, se adquira uma aparência mais jovem e adie a morte. No entanto, por mais que a ciência se ocupe em prolongar a vida, envelhecer é inevitável. Se envelhecer apresenta-se como uma circunstância incontestável, por outro lado é notória a existência de uma ampla gama de métodos de mudanças corporais que prolongam a juventude, graças aos avanços da robótica e das biotecnologias aplicadas em um modo típico de produzir e incrementar a aparência, num verdadeiro culto ao corpo.

Conforme Camargo (2008), em um nexos de culto ao corpo, do cuidado de si, ocupa-se da vida como uma doença crônica e do corpo como algo de grande valia a ser preservado, na esperança de alongar a juventude, combater sinais de envelhecimento e inúmeras doenças – cuidar do corpo é esticar o prazo de validade de suas partes. Contudo, somente cuidar do corpo não basta, há de se preservá-lo com uma bela aparência: jovem, magro, liso e definido. Gordura, flacidez, rugas e até mesmo dentes escurecidos, como sinal da passagem do tempo, são sinais de decadência e falta de autoestima. O corpo deve ser submetido a constantes melhorias para o aperfeiçoamento da aparência física, estando sempre à disposição das

insólitas manipulações da medicina, da cosmética, da nutrição, do exercício físico e, no que diz respeito a este estudo, dos cuidados de saúde e estético dos dentes, promovido pela odontologia e pelos comerciais de dentifrício.

### 5.5 COLGATE LUMINOUS WHITE

**Figura 16** – Colgate Luminous White



Fonte: Comercial Colgate Luminous White ([2011]).

Nessa peça (Figura 16), mostra-se uma rápida difusão de imagens, nas quais a personagem – uma mulher jovem, branca e loira, nos moldes da beleza ocidental contemporânea –, ao escovar os dentes diante do espelho, troca de figurino sucessivamente, procurando mostrar diferentes situações do seu cotidiano ou diferentes tipos de pessoas. Inicia com um figurino mais simples, em que a personagem surge escovando os dentes como se tivesse acabado de acordar. Em seguida, ela veste um laço dourado na cabeça, uma joia no pescoço e uma blusa “tomara que caia”. Na sequência, ela está vestida com uma camiseta displicente, uma boina e uns óculos Ray Ban. Em seguida, ela aparece numa roupa mais formal: vestindo terno, cabelo preso e óculos. Na imagem seguinte, ela já é vista sem óculos. Da fantasia de melindrosa, dos anos 20, passa aos anos 60: cabelos com franja, ouvindo tocadores de áudio e usando um vestido amarelinho de topinhos. Na imagem que segue, troca apenas a cor dos tocadores de áudio. Logo em seguida, se está diante de uma *grunge*: com cabelos em desordem e luvas de motociclista, ela faz menção de tirar a blusa para, na sequência, aparecer na imagem de uma mulher vestindo preto, colar de pedrarias e maquiagem pesada. Um *close* de seu sorriso, mostrando dentes brancos e alinhados, encerra o comercial. Ao fundo, ouve-se a voz da narradora: “Agora o seu melhor acessório pode ser seu sorriso. Apresentamos o novo Colgate Luminous White, com aceleradores de branqueamento. Um tom mais branco em apenas uma semana”.

Fontes (2007), ao explicar sobre o corpo no século XX, discute três estatutos: o corpo representado, visto e apresentado pelo olhar do outro, da igreja, do Estado, do artista; o corpo representante, um corpo ativo, autônomo e consciente de seu poder político e revolucionário,

defensor de reformas que vão da sexualidade à política; e o corpo contemporâneo, apresentador de si mesmo, a serviço de uma cultura que se pauta pelo efêmero e pelo imediato, caracterizado como porta voz de forma e não de conteúdos. Este último trata-se de um corpo “cirúrgico”, *locus* de plásticas e de inserção/aplicação de substâncias químicas, que busca obstinadamente extinguir da pele as marcas do tempo. Para a autora, atualmente o corpo é em si mesmo o próprio espetáculo. Poderia-se dizer que há proximidade entre a relação desta definição de corpo/espetáculo e este comercial, em que a personagem troca de acessórios instantaneamente e faz de seu sorriso branco o seu melhor acessório, apresentando-o associado ao culto exagerado, aos mitos da felicidade, da sedução e da estética como caminho para o sucesso (EMMERICH; CASTIEL, 2009).

Hoje, as pessoas são levadas a jamais esquecer que podem ser tudo o que querem. Assim se dá neste comercial, em que a personagem vive diferentes momentos por meio da troca incessante de acessórios e, também, por meio da transformação do sorriso. O sorriso branco torna-se nosso melhor acessório, desde que se compre o produto anunciado.

## 5.6 UM *STRIPTEASE* MUITO ESPERADO

**Figura 17 - O Strip da Gisele**



Fonte: Comercial O Strip da Gisele ([2013]).

Ao som de “You can leave your hat on”, de Joe Cocker, um desejado *striptease* foi ao ar na noite de 25 de setembro de 2012, foi esperado, sofregamente, por dez entre dez homens no Brasil, é o que se diz na página da Oral B, no Facebook. Com o intuito de divulgar um *kit* com fitas para clareamento bucal, creme e escova dental, a empresa Procter and Gamble (P&G), que fabrica o *kit*, funciona desde 1988, no Brasil, é destaque na produção de produtos

de limpeza doméstica, alimentícios e uma infinidade de produtos de beleza e higiene pessoal, entre eles o *kit* Oral B 3D.

O comercial “*O strip* da Gisele” (Figura 17) foi estrelado por nada menos que a modelo Gisele Bündchen. Vestida com capa e cartola, Gisele começa o *striptease* e vai tirando as peças de roupa e jogando em direção ao espectador, quando está apenas de vestido, com suas alças abaixadas, surge a voz da narradora: “Esse é o *strip* da Gisele”. Aparece Gisele apontando para baixo e surge o *kit* na altura da cintura do vestido. Então, a narradora diz: “É o novo *kit* da Oral B, que acaba de chegar ao Brasil”. A câmera volta ao rosto de Gisele, que fala: “Afinal de contas, um sorriso bonito é tudo, não é?” – ela deixa cair o vestido.

No comercial anterior, o sorriso é acessório, o corpo, enquanto vitrine é uma incessante troca de roupas, de visual e de tipos de pessoas. Neste, a modelo fica sem roupa e o sorriso passa a ser tudo, ou a pessoa passa a ser somente uma boca.

Quando o sorriso é mais um acessório, temos a possibilidade de transformar o biológico de modificá-lo materialmente, no sentido de torná-lo mais branco e também mais jovem, essa é a promessa do comercial, assim como se troca de roupa, hoje é possível trocar o sorriso, que faz parte da estrutura biológica do corpo. Já no último comercial, Gisele diz que o sorriso bonito é tudo, e quem diz isso? A modelo mais bonita e mais valiosa do mundo, ela empresta esses atributos ao produto com a autoridade de quem é mais que uma modelo, ela é uma *übermodel*.

Conforme Fontes (2007), o corpo feminino presentemente, posiciona-se num espaço de vulnerabilidade perante as mensagens midiáticas, que atua sobre as mulheres, jovens e urbanas que são foco das estratégias publicitárias. O corpo do discurso publicitário atual, atrelado a elementos relacionados à juventude e ao vigor é um corpo instigado aos extremos da potencialização de força e beleza por meio da adoção de um conjunto de técnicas e estratégias que vão desde o exercício físico, determinados estilos de vestuário, cirurgias plásticas cosméticas, e o uso de clareadores dentais para potencializar o sorriso e o corpo.

Como é o caso desses dois últimos comerciais, existe toda uma rede de estratégias que instigam o consumo e que se reforçam entre si. No comercial da Colgate a troca incessante de figurinos incita a constante mutabilidade, a troca incessante de posições, em uma fruição de sentidos sem precedentes, mas desde que seja segundo as regras do consumo e do uso do dentifício anunciado, para se chegar a um ideal de beleza, como mostra o comercial, uma mulher jovem, branca, de cabelos lisos e loiros.

Para Sibilia (2008), nos dias de hoje, os corpos que aspiram à beleza e a boa forma são coagidos por “verdades” de beleza, juventude, presentes principalmente na mídia televisiva.

Tais verdades pertencem ao ideário atual, que tem os meios de comunicação como seus maiores aliados, pois a miríade de imagens e discursos que nos bombardeiam contribui para a disseminação desses padrões de corpo perfeito (SIBILIA, 2008) ou sorriso perfeito.

Assim acontece nos comerciais de dentifrício, em que a brancura é associada à saúde, juventude e beleza. Por conseguinte, a artificialidade da manipulação do biológico, como o clareamento dental vem obtendo ares de natural, numa rede indústria/mercado como a indústria de equipamentos, de insumos de higiene bucal, e o mercado de fitas clareadoras dentais – que, atualmente, estão se transferindo do domínio dos cirurgiões-dentistas para o varejo, com o acesso direto dos consumidores.

Além disso, no comercial da Gisele vê-se nitidamente o que segundo Fontes (2007), em um cenário marcado pelo hedonismo em torno da imagem cosmetizada, impregnada de conotações eróticas sedutoras, sensoriais e sensuais, o corpo tido como desejável, neste caso o corpo de uma modelo – dita *übermodel* – é um instrumento de produção de sentidos e de identidades, uma vitrine móvel, constantemente reformulada e copiada. Ou seja: “o corpo-moeda, ao mesmo tempo produto e objeto de compra e venda.” (COUTO, 2007, p. 52).

Dessa perspectiva, é nas relações sociais que funcionam as diversas e particulares maneiras de governo dos indivíduos, onde atuam práticas/técnicas de modo a objetivar e, além disso, subjetivar, formando tanto conhecimentos e ações direcionadas aos sujeitos quanto à “[...] maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo em um jogo de verdade.” (FOUCAULT, 2010, p. 236).

Para Witt (2010), essa mútua relação com os jogos de verdade, as regras que fazem o sujeito dizer o que é do domínio do falso e verdadeiro, do errado e certo torna a subjetivação e a objetivação dependente uma da outra. Tal relação define a forma de individualidade no presente.

A mídia, em especial, nos comerciais televisivos de dentifrício, se apresenta como uma das instâncias veiculadoras e produtoras de discursos, implicadas nos processos de objetivação e subjetivação, os quais constituem determinadas formas de pensar e de agir nas relações consigo e com o outro, tais instâncias estão implicadas no governo dos corpos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomo agora, ao final dessa jornada de pesquisa, algumas considerações a fim de revisitar brevemente as principais ideias discutidas na dissertação. Essa pesquisa de Mestrado surgiu da minha escuta dos desejos de clareamento dental dos pacientes, que recebia na clínica, em que trabalhava. Enquanto ouvia as suas narrativas, eu percebia que o desejo dos pacientes de ter um sorriso branco era visto por eles como imprescindível. Ainda que, apresentassem muitas necessidades de saúde bucal, o desejo de se submeter a um procedimento estético se manifestava de forma mandatória.

Iniciei esta dissertação discutindo o significado atual do cuidado bucal em relação ao cuidado de si. O entendimento de que as práticas direcionadas ao cuidado de si pressupõem submeter-se a inúmeras técnicas de transformação corporal, no intuito de corrigir, aperfeiçoar e transformar a constituição de si mesmo. Assim como, o entendimento de que as práticas de cuidados com os dentes e a boca é um dos focos das proposições contemporâneas de cuidado de si, que compõem os processos implicados na constituição de subjetividades.

Tais questões moveram-me na direção de conhecer práticas e “verdades” relacionadas ao cuidado bucal, enquanto cuidado consigo, em outras épocas. No capítulo “O cuidado bucal em diferentes épocas” realizei uma revisão histórica desde 3.500 a.C. até o final do século XIX. Nesse contar histórico, sobre os instrumentos e o uso de substâncias para utilizar no cuidado bucal, vi emergir o que se dizia e quem falava sobre a boca e os dentes. As inúmeras formas de cuidado bucal e as mais diferentes formas de se falar da cárie. Já naquela época se utilizava alguma tecnologia para o cuidado bucal, com fins estéticos e de preservação dos dentes.

Ao examinar os anúncios de revista feminina “A Cigarra”, percebi que as preocupações e cuidados bucais foram modificando-se, no começo do século XX, com a constituição da ciência odontológica e seus pressupostos fortemente alicerçados na teoria da cárie proposta por Willoughby Miller, baseada nas descobertas de Pasteur. Desta forma, com a entrada do discurso científico nos comerciais de dentifrício, acentuou-se também a presença dos especialistas em tais anúncios, relacionando o uso do dentifrício à beleza, à saúde e à sedução femininas, desde aquela época relacionada ao branqueamento.

As diversas maneiras de se cuidar dos dentes associadas à higiene, vista a partir desse momento, como ciência, adquirem o caráter de guerra a um novo inimigo do corpo e das cidades, o que se fez mandatório – contra os micróbios. Foi sob a égide da higiene, do higienismo, do saneamento e da eugenia que vi entremear-se o cuidado bucal, que mais do

que um cuidado com a boca, se constitui em uma prática difundida e a ser ensinada e assumida por todos. Desde aquela época havia preocupações estéticas que foram sendo associadas à saúde. Tal entendimento permitiu-me compreender as condições históricas constitutivas das “verdades” e práticas de cuidado bucal, veiculados em anúncios publicitários na contemporaneidade.

No capítulo “Pedagogias da boca”, ao examinar o cuidado bucal presente nos anúncios publicitários, hoje, percebi que os enunciados de saúde/beleza da boca, além de mostrarem o modelo de corpo e de sorriso em voga, destacam as prescrições de regras de conduta saudáveis para cuidar dos dentes e da boca. Dessa forma, os anúncios validam um modo de ser e prescrevem regras de conduta em relação ao cuidado bucal. Contudo, não quero dizer com isso que os discursos dos anúncios determinam as formas de cuidado com os dentes e a boca das pessoas e, tampouco, que ocorra uma obediência cega a tais regras. Mas, quero isto sim, destacar que os enunciados, que trazem regras de condutas saudáveis e de beleza em relação ao cuidado bucal divulgados pelos anúncios de dentifrícios, são permeados por relações de saber/poder de cada período histórico. Na contemporaneidade, os enunciados de cuidado bucal encontram-se imbricados à lógica da sociedade de consumo, na qual estamos inseridos – todos nós.

Os anúncios publicitários, enquanto instâncias pedagógicas, articulam um conjunto de “verdades” sobre o cuidado dos dentes e da boca implicadas na constituição de nossas identidades e subjetividades. Eles não são somente informativos, mas atuam como estratégias, que difundem formas de pensar, que influenciarão o comportamento das pessoas, muitas vezes de forma decisiva e até mesmo vital.

Além disso, as peças publicitárias lançam mão da legitimação por *experts*, pela alta tecnologia de exames de imagem e de chamadas que propagam a ideia de que o novo é melhor, da similitude entre brancura e saúde, pureza, beleza, jovialidade, sofisticação, sedução, entre outros aspectos. Ao instituírem que os possuidores de um sorriso branco, saudável e bonito são portadores de algo que agrega valor positivo a si mesmos, tais discursos dos anúncios tornam aqueles que têm dentes amarelados, muitas vezes uma característica herdada, ou fruto da passagem do tempo, ou ainda os desdentados, que no Brasil somam mais de 26,6 milhões, como pessoas desprovidas de valor ou de valor negativo. Dessa forma, os discursos dos anúncios publicitários de dentifrícios também são produtores de iniquidade.

Neste estudo, analisei como os discursos que prescrevem os cuidados à saúde bucal, ao proporem normas de conduta em relação à saúde/beleza da boca, definem modos de ser e estar no mundo. Considero que as prescrições de cuidados bucais formam um conjunto de

saberes que vão se modificando ao longo do tempo, associando-se à constituição de diferentes modos de sujeito em relação aos jogos de verdade de cada época.

Essas análises me mostraram que, desde o início do século passado, os enunciados sobre o cuidado bucal, em anúncios publicitários, relacionam-se à saúde e à beleza, especialmente feminina. Contudo, nos dias de hoje, intensifica-se o discurso do branqueamento do corpo e boca com saúde/beleza e sedução, o que pode gerar a produção de desejo e busca pelo branqueamento dental e pelas tecnologias em nível molecular para alcançá-lo a qualquer preço. Isso aponta para a necessidade de olharmos criticamente as produções midiáticas e as verdades que circulam acerca do branqueamento dos dentes, para que repensemos o cuidado bucal divulgado nos anúncios publicitários.

No final dessa caminhada, finalizo esta dissertação com algumas considerações e possíveis direções para futuros estudos.

Entendo que a formação do cirurgião-dentista é voltada para práticas de alta tecnologia e com a visão de profissional de consultório privado, embora haja uma forte formação voltada para a prevenção das doenças bucais e promoção da saúde com os dentes e a boca, nas universidades. Contudo, na prática odontológica, não é prioridade por parte dos dentistas, o ensino das práticas de cuidado bucal aos seus pacientes. Quando vejo alguns profissionais da saúde, como por exemplo, os educadores físicos, os fisioterapeutas e médicos ensinarem seus alunos ou pacientes, eu me questiono: por que os cirurgiões-dentistas não o fazem? Quem são os responsáveis pela saúde bucal da população brasileira? Não somos nós os cirurgiões-dentistas?

Ainda, no âmbito da odontologia, penso que seria interessante, práticas de desconstrução dos enunciados veiculados nos anúncios publicitários de dentifrícios, como parte do currículo dos cursos.

No âmbito da educação escolarizada, penso que pode ser uma abordagem importante para problematizar as “verdades” sobre o cuidado bucal, presentes na nossa cultura e talvez criar condições de desnaturalizar e discutir a rede de discursos hegemônicos relacionados aos cuidados com o corpo e a boca hoje. Quiçá pensarmos de outra forma, os cuidados com o corpo e a boca para além das noções biológicas, odontológicas e científicas.

Na tentativa de finalizar esta escrita, gostaria de dizer que já sinto saudades do caminho que percorri, dos colegas, dos professores, dos seminários, das discussões e dessa etapa de minha formação na Pós-Graduação em Educação em Ciências. A minha caminhada até aqui foi bastante interessante e enriquecedora, aprendi muito sobre minha profissão, sobre

o cuidado bucal atual e sobre mim mesma e com o desejo de continuar, pois, como canta Mercedes Sosa a música de Julio Numhauser, (1994) :

*“Todo cambia  
Cambia lo superficial  
Cambia tambien lo profundo  
Cambia el modo de pensar  
Cambia todo en este mundo  
Cambia el clima com los años  
Cambia el pastor y su rebaño  
Y así como todo cambia  
Que yo cambie no és extaño.”*

## REFERÊNCIAS

A CIGARRA, n. 41, p. 131, 1937.

A CIGARRA, n. 150, p. 77, 1914.

A CIGARRA, n. 244, p. 6, 1925.

A CIGARRA, n. 373, p. 15, 1930 a.

A CIGARRA, n. 373, p. 55, 1930b.

A CIGARRA, p.13, jun. 1945.

A CIGARRA, p. 93, mar. 1943.

ABEGG, Claídes. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. **Revista de Saúde pública**, v. 31, n. 6, p. 586-593, 1997.

AVERY, James. **Desenvolvimento e histologia bucal**. 3. ed. Porto Alegre; São Paulo: Artmed; Santos, 2005.

BARROS, D. G., CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 41, n. esp., p. 793-798, 2007.

BIZZO, Nélio M. V. Eugenia: quando a biologia faz falta ao cidadão. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 92, p. 38-52, 1995.

BOTAZZO, Carlos. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010** - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 09 fev. 2012.

BRUNETTI, Maria; FERNANDES, Marilene; MORAES, Rodrigo. **Fundamentos de periodontia**: teoria e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CAMARGO, S. E. A. et al. Penetration of 38% hydrogen peroxide into the pulp chamber in bovine and human teeth submitted to office bleach technique. **Journal of Endodontics**, v. 33, n. 9, p. 1074-1077, 2007.

CAMARGO, Tatiana Souza de. **Você é o que você come?** Os cuidados com a alimentação: implicações na constituição dos corpos. 2008. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CARDOSO, L. et al. Polarização da cárie em um município sem água fluoretada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 237-243, 2003.

CARVALHO, Cristina. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio e a prática odontológica no século XIX. **História Ciências Saúde - Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 55-76, 2006.

CASTIEL, Luís. Risco e hiperprevenção: o epidemiopoder e a promoção da saúde como prática biopolítica com formato religioso. In: NOGUEIRA, Roberto. **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 161-179.

COHEN, S, HARGREAVES, K. **Caminhos da polpa**. Elsevier, 2008.

COLDEBELLA, C. R. et al. Indirect cytotoxicity of a 35% hydrogen peroxide bleaching gel on cultured odontoblast - like cells. **Brazilian Dental Journal**, v. 20, n. 4, p. 267-274, 2009.

COMERCIAL Colgate Luminous White. [2011]. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=-BKRIvG2qVo->>. Acesso em: 23 fev. 2012.

COMERCIAL Colgate Total 12. [2011]. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Z2ZIAIXhkSs>>. Acesso em: 09 jun. 2011.

COMERCIAL Colgate Total 12 Professional Whitening. [2011]. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=-PET37Xba->>. Acesso em: 09 dez. 2011.

COMERCIAL O strip da Gisele. [2012]. Disponível em: <[http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=ah9jnLehUY0](http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=ah9jnLehUY0)>. Acesso em: 19 de jan. 2013.

COUTO, E. S. Uma estética para corpos mutantes. In: COUTO, Edvaldo; GOELNER, Silvana. **Corpos mutantes**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 75-88.

CZERESNIA, Dina. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DENTADOS. 2013. Blogue. Disponível em: <[dentados.pt/blog/miswak-a-escova-de-dentes-islamica](http://dentados.pt/blog/miswak-a-escova-de-dentes-islamica)>. Acesso em: 19 mar. 2013.

DOMINGOS, P. A. S. et al. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal de crianças em um município brasileiro. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, p. 82-87, 2010.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DULAC, Eliane B. F. **Beleza, sedução, juventude: a Revista do Globo ensinando feminilidade**. 2002. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

EMMERICH, Adauto; CASTIEL, Luis. Jesus tem dentes metal-free no país dos banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades. **História Ciências Saúde - Manguinhos**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2009.

FERNANDES, Rita M. A. **Estudo in vitro da eficácia antibacteriana de seis dentifrícios em Streptococcus mutans e Lactobacillus acidophilus**. 2009. Monografia (Licenciatura em Medicina Dentária)–Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

FISCHER, Rosa. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar (na) e pela TV. **Educação e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 151-162, 2002.

\_\_\_\_\_. O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise. **Educação & Realidade**, v. 22, n. 2, p. 59-79, 1997.

\_\_\_\_\_. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

FISCHMAN, Stuart L. The history of oral hygiene products: How far have we come in 6000 years? **Periodontology 2000**, v. 15, p. 7-14, 1997.

FONSECA, Marcio, A. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: EDUC, 2011.

FONTES, Malu. Os percursos do corpo na cultura contemporânea. In: COUTO, Edvaldo; GOELNER, Silvana. **Corpos mutantes**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 75-88.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Universitária, 2005.

\_\_\_\_\_. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2010 a.

\_\_\_\_\_. Foucault. In: Manoel Barros Motta (org.) Ditos e escritos V: **Foucault ética, sexualidade e política**. Tradução Elisa Monteiro, Inês Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b. p.234-239.

\_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010c. p. 273-295.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: edições Graal, 2012.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1989.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas: Autores Associados, 2006.

FREIRE, Maria M. de L. Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos e a construção da maternalidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 15, p. 153-171, 2008. Suplemento.

GALLINDO, E. M. V. et al. Prevalência de cárie e fatores associados em crianças da comunidade do Vietnã, Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil de Recife**, v. 5, n. 2, 2005.

GIROUX, Henry. Praticando Estudos Culturais nas faculdades de educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). **Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos Estudos Culturais em Educação**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 85-103.

GOMES, D.; DA ROS, M. A. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1081-1090, 2008.

HALAWANY, H. S. A review on miswak (Salvadora pérsica) and its effect on various aspects of oral health. **The Saudi Dental Journal**, v. 24, p. 63-64, 2012.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. **Educação e Realidade**, v. 22, n. 2, p. 15-46, 1999.

HARVEY, A. L. et al. Pharmacological actions of shouth African medicinal and functional food plant sceletium tortuosum and its principal alkaloids. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 137, n. 3, p. 1124-1129, 2011.

HYSON JR., J. M.; SWANK, S. D. Dr. Newell Sill Jenkins: progenitor of cosmetic dentistry. **CDA Journal**, v. 3, n. 8, p. 626-629, 2003.

JARDIM, J. J.; ALVES, L. S.; MALTZ, M. The history and global market of oral home-care products. **Brazilian Oral Research**, v. 23, n. 1, p. 17-22, 2009.

KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia**. São Paulo: EDUSC, 2001.

\_\_\_\_\_. Lendo imagens criticamente: em direção a uma pedagogia pós-moderna. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). **Alienígenas em sala de aula: uma introdução aos estudos culturais em educação**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

KUNZLE, David. El arte de sacar muelas a em los siglos XVI y XIX: de martírio público a pesadilla privada y lucha política? In: LE GOFF, Jacques. **Fragmentos para uma historia del cuerpo humano**. Madrid: Taurus, 1996. p. 28-90.

LARROSA, Jorge. Lengaje y educacion. **Revista Brasileira de Educação**, n. 16, p. 20-28, 2001.

\_\_\_\_\_. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LOBATO, Monteiro. **Problema Vital, Jeca Tatu e outros textos**. São Paulo: Globo, 2010.

LOURO, Guacira Lopes. O cinema como pedagogia. In: 500 ANOS de educação no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 423-446.

MATOS, Maria Izilda S de. Delineando corpos: as representações do feminino. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (Org.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003. p. 107-127.

MEDRONHO, Roberto de A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MELLO, Luciana. **Campanhas Publicitárias “Vendendo Saúde”**: discurso “científico” e consumo construindo modelos de vida saudável. 2009, 155f. Dissertação (Mestrado)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

MELO, M. M. de C. et al. Polarização da cárie dentária em pré-escolares cadastrados no Programa de Saúde da Família do Recife. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 8, n. 1, 2009.

MENDES, Maria Isabel B. de Souza; NÓBREGA, Terezinha P. da. O Brazil-Médico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 209-219, 2008.

MOTT, M. L. et al. Moças e senhoras dentistas: formação titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 97-116, 2008. Suplemento.

MOURA, M. C.; MOURA, L. F.; MENDES, R. F. Cárie dentária em crianças menores de cinco anos na cidade de Teresina- PI. **Revista de Odontologia UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 3, p. 143-149, 2010.

NARVAI, Paulo. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.

NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 19, n. 6, p. 385-393, 2006.

NUMHAUSER, Julio. Interprete: Sosa. *Todo Cambia*. In: Mercedes Sosa 30 anos. São Paulo: *Polygran*, 1994.1 CD, faixa 4.

ORTEGA, Francisco. Corpo e tecnologias de visualização médica: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 237-257, 2005.

\_\_\_\_\_.Práticas de ascese corporal e a constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 59-77, 2003.

PEREIRA, M. E. C. Morel e a questão da degenerescência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, 2008.

PERES, S. H. C. et al. Polarização da cárie em adolescentes no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2155-2152, 2008. Suplemento dois.

PERFIL da empresa Colgate Palmolive CO. [2011]. Disponível em: <<http://www.observatoriosocial.org.br/biblioteca/publica.php?codtipopub=18>>. Acesso em: 09 jun. 2011.

PINTO, P. K.; FENNER, P. A. H. Prevalência e severidade de cárie dentária e necessidade de tratamento em escolares no município de Novo Xingu - Rio Grande do Sul. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

PIRES, Fabiana. **O envelhecimento do corpo da mulher nos cadernos vida e equilíbrio**. 2011. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

PRADO, J. S. et al. Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. **Revista Biociências**, v. 7, n. 1, p. 63-69, 2001.

RING, M. E. **Dentistry: an illustrated history**. New York: Ellyn Childs Allison, 1985.

RODRIGUES, M. U. **Desenvolvimento de célula carga para medir força aplicada durante escovação dental**. 2002. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

RONCALLI, A. F.; FERREIRA, M. A.; LIMA, K. C. **Saúde bucal coletiva**: conhecer para atuar. Natal: EDUFRRN, 2004.

ROSE, Nikolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, Luís H. S.; RIBEIRO, Paula R. C. (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011.

SACONO, N. T. et al. Efeito citotóxico de agentes clareadores a base de peróxido de hidrogênio a 20% e 38% sobre células odontoblastóides. **Revista Odontológica Brasil Central**, v. 18, n. 48, p. 15-21, 2010.

SALIBA, O. et al. Crianças livres de cárie em um município sem água fluoretada. **Arquivos em Odontologia**, v. 43, n. 3, 2007.

SANT'ANNA, Denise B. Higiene e higienismo entre o império e a república. In: PRIORY, M.; AMANTINO, M. (Org.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: UNESP, 2011. p. 283-312.

\_\_\_\_\_. **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

SÃO PAULO. **Arquivo Público do Estado de São Paulo**. 2013. Disponível em: <www.arquivoestado.sp.gov.br >. Acesso em: 04 out. 2012.

SIBILIA, Paula. **Ciências da vida redefinem a condição humana**. [2008]. Disponível em: <[http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1812&secao=259](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1812&secao=259)>. Acesso em: 13 mar. 2008.

\_\_\_\_\_. **O homem pós-orgânico**: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SOUZA, Nádya Geisa Silveira. "Procurando/rompendo marcas no corpo". In: SOARES, Guiomar Freitas; SILVA, Meri Rosana Santos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Org.). **Corpo gênero sexualidade**: problematizando práticas educativas e culturais. Rio Grande: FURG, 2006. p. 21-34.

\_\_\_\_\_. A produção cultural do corpo, da natureza, da ciência e da tecnologia: instâncias e práticas contemporâneas. In: WORTMANN, Maria. **Ensaio em estudos culturais, educação e ciência**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 19-33.

\_\_\_\_\_. **Que corpo é esse? O corpo na família, mídia, escola, saúde...** Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Bioquímica/ICBS/UFRGS, 2001.

SOUZA, Vanderlei S. de. Artur Neiva e a questão nacional nos anos 1910 e 1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 249-264, 2009. Suplemento um.

THIELEN, Eduardo V.; SANTOS, Ricardo A. dos. Belisário Penna: notas fotobiográficas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 249-264, 2002.

WITT, Neila Selaine Pereira. **Eutanásia, vida/morte**: problematizando enunciados presentes em reportagens de jornais e revistas. 2010. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

WORTMANN, Maria. **Ensaio em estudos culturais, educação e ciência**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.