

DO APRENDIZADO EMPÍRICO À FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA:

DENTISTAS PRÁTICOS E
CIRURGIÕES-DENTISTAS
NO RIO GRANDE DO SUL
(1931-1989)

ORLANDO TRAGE



DO APRENDIZADO EMPÍRICO À FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA:

DENTISTAS PRÁTICOS E CIRURGIÕES-DENTISTAS
NO RIO GRANDE DO SUL (1931-1989)

© 2022, Orlando Trage

Editoração

Alex Antônio Vanin

Álison Wagner Gomes da Silva

Capa

Lucia Rita Piva

Imagem da capa

Site da UniAteneu, disponível em: <https://universo.uniateneu.edu.br/2021/05/17/a-atuacao-do-cirurgiao-dentista/>

Conselho Editorial

Ancelmo Schörner (UNICENTRO)

Eduardo Knack (UFMG)

Eduardo Pitthan (UFFS – Passo Fundo)

Federica Bertagna (Università di Verona)

Helion Póvoa Neto (UFRJ)

Humberto da Rocha (UFFS – Campus Erechim)

João Vicente Ribas (UPF)

Roberto Georg Uebel (ESPM)

Vinícius Borges Fortes (IMED)

CIP – Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

T765d Trage, Orlando Vanin
Do aprendizado empírico à formação universitária
[recurso eletrônico] : dentistas práticos e cirurgiões-
dentistas no Rio Grande do Sul (1931-1989) / Orlando
Trage. – Passo Fundo: Acervus Editora, 2022.
18 MB ; PDF.

ISBN: 978-65-86000-88-7.

1. Ensino superior. 2. Odontologia - História - Rio
Grande do Sul. 3. Aprendizado empírico. 4. Ensino
profissional. I. Título.

CDU: 616.314(81)(091)

Catalogação: Bibliotecária Jucelei Rodrigues Domingues - CRB 10/1569

As ideias, imagens, figuras e demais informações apresentadas
nesta obra são de inteira responsabilidade de seus autores

ACERVUS EDITORA

Av. Aspirante Jenner, 1274 - Lucas Araújo – 99074-360

Passo Fundo | Rio Grande do Sul | Brasil

Tel.: (54) 99686-9020

acervuseditora@gmail.com

acervuseditora.com.br

ORLANDO TRAGE

DO APRENDIZADO EMPÍRICO À FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA:

DENTISTAS PRÁTICOS E CIRURGIÕES-DENTISTAS
NO RIO GRANDE DO SUL (1931-1989)



PASSO FUNDO
2022

Sumário

Agradecimentos	7
Apresentação	11
Introdução	15
1. A legislação e contextualização histórica da profissão de cirurgião-dentista	31
2. A institucionalização da odontologia como profissão no Brasil	73
3. A constituição dos sujeitos do fazer odontológico e o mercado de trabalho no RS (séculos XX e XXI)	149
4. Saberes, experiências e confrontações: <i>narrativas de profissionais da odontologia na Região Noroeste do RS (1931-1989)</i>	197
Considerações Finais	279
Referências	293

Agradecimentos



APRENDI COM ALGUNS AUTORES DA HISTÓRIA, QUE O PASSADO é revisitado e toma novos significados a partir do nosso tempo presente, e no momento em que está sendo publicado este estudo, não posso deixar de rememorar minha trajetória de vida, para selecionar alguns personagens que foram importantes para a realização desse trabalho.

Como esta publicação é baseada, em grande parte na minha dissertação de mestrado defendida junto ao Programa de Pós-graduação em História da Universidade de Passo Fundo, começo agradecendo ao meu incansável e sempre pronto orientador, o prof. Dr. João Carlos Tedesco, cujo incentivo e dedicação à orientação foram fundamentais para que levássemos adiante este estudo, acreditando ser possível que alguém vindo da Odontologia percorresse um trajeto, senão junto, muito próximo à história, mesmo com a grande estranheza temática entre as duas áreas.

Agradeço aos professores integrantes da banca examinadora, a Profa. Dra. Beatriz Teixeira Weber, da Universidade Federal de Santa Maria; a Profa. Dra. Cristine Maria Warmling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; e o Prof. Dr. Marcos Gerhardt,

por terem gentilmente aceitado o convite para participar da banca de defesa da dissertação, e pela contribuição das sugestões que foram utilizadas para a concretização da versão final da mesma.

Agradeço ao PPGH da UPF, pela oportunidade e pelo respeito aos saberes interdisciplinares, que possibilitaram esta aproximação da minha área de graduação inicial com a história. Agradeço especialmente aos meus professores, Dra. Rosane Marcia Neumann, Dr. João Carlos Tedesco, Dr. Luiz Carlos Tau Golin e Dra. Ana Luiza Setti Reckziegel, pelo aprendizado.

Agradeço aos colegas mestrandos e doutorandos em História, com quem foi possível interagir na troca de informações e ideias, alargando horizontes temáticos, e que foram fundamentais para me proporcionar um ambiente acadêmico amistoso e acolhedor. Agradeço de modo especial às colegas Gláucia Elisa Zinani Rodrigues, sempre pronta a ajudar nas questões das disciplinas, e à colega Aline Nizolla Berton, que me abriu as portas ao acervo do Museu Municipal Albino Busato, da cidade de Casca.

Agradeço, igualmente, ao Conselho Diretor e aos funcionários do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, pelo acolhimento a esta pesquisa e pela disponibilização dos dados dos arquivos da entidade; de forma especial, aos meus interlocutores, conselheiro João Gilberto de Souza e ao chefe de protocolo, telefonia e arquivos, Sr. Igor Ricardo de Souza Sansone. Esta colaboração foi muito importante, pois nos proporcionou o acesso a alguns dados fundamentais para a pesquisa.

Ao colega cirurgião-dentista Alexandre Bauken, de Santa Rosa, agradeço a participação voluntária, o gentil fornecimento de documentos do acervo pessoal e a interlocução intensa que tornou possível a construção de parte da trajetória do dentista prático licenciado Theodoro Bauken. Também agradeço a colaboração dos

descendentes do saudoso colega Geraldo Germano Rieck de Três de Maio, nas pessoas de Mara Liane, Marcos Rieck e, de forma muito especial, Marlise Rieck da Silva, a interlocutora da família junto a mim, pela atenção permanente e pelo gentil fornecimento de documentos e fotografias do acervo da família para a construção de fragmentos da trajetória pessoal de Albino F. G. Rieck, dentista prático licenciado, e de Geraldo Germano Rieck, cirurgião-dentista.

Agradeço a todos os interlocutores que de forma anônima e voluntária participaram das entrevistas, possibilitando a construção de dados de história oral. Agradeço aos colegas Dra. Marília Gherardt de Oliveira e Dr. Jaime José de Oliveira pela colaboração com esta pesquisa por meio da indicação de fontes bibliográficas.

Aos meus colegas nas unidades de saúde de Alegria e Inhacorá, que durante décadas foram uma extensão da minha família, proporcionando-me um excelente ambiente de trabalho, e a todos os colegas de profissão, com quem compartilhei o amor pela Odontologia. Aos pacientes, sem os quais não teria sido possível praticar a “arte” de ser dentista, sem dúvida, algo tão importante em minha vida.

Aos meus pais Edvaldo Germano F. Trage e Elzira Vanin Trage, que, em épocas de ausência de televisão e outras tecnologias modernas, foram os meus primeiros e grandes “contadores” de história, especialmente a minha mãe, que, através de história oral, fez chegar ao meu conhecimento a memória de vários integrantes da família que viveram em décadas anteriores à minha existência. Aos meus irmãos Vernei, Vilson e Fernando, sempre tão participativos em minha vida, e especialmente às minhas irmãs Ivone e Maria de Lourdes, que tão bem cuidaram dos “irmãos pequenos”. Reverencio também a memória do meu tão esperado “irmãozinho” João Carlos Vanin Trage, de muito breve passagem em nossa vida fami-

liar, mas eternamente vivo em nossas memórias. Também o meu agradecimento à família Piva, que ampliou a minha extensão familiar, especialmente a “Dona Ilse”, que tão bem sempre me acolheu.

Finalizando os meus agradecimentos, chego ao núcleo estreito dos meus amores, Maristela, companheira de todas as horas; meu filho Vitor Emanuel, minha nora Gabriela e meu neto muito querido Emanuel; e ao Gustavo e à Julia, filhos do coração.

Enfim, obrigado a todos que me inspiraram a ser um “curioso”, buscando saber sempre mais!

Apresentação



FUI CONVIDADO PELO DR. ORLANDO PARA SER SEU ORIENTADOR em sua pesquisa de Mestrado em História. Sou sincero em dizer que relutei muito em razão de que nunca havia lido nada sobre *dentistas práticos*, muito menos sobre legislações e normativas que, historicamente, buscaram dar legalidade, amparo institucional e formativo ao campo laboral e profissional da odontologia. Porém, mesmo relutando, aceitei, mais como desafio de aprendizagem em torno do tema e com a esperança de que poderia auxiliá-lo em algo referente à metodologia, lógica de narrativa, aspectos formais de ABNT e, não muito mais.

Para meu não espanto, não precisei auxiliar em nada; isso aumentou meu sentimento de inutilidade. “Seu Orlando”, como comumente o chamo, andou sozinho e com passos muito firmes. Foi, aos poucos, acercando-se de fontes, literaturas sobre o tema, descobrindo antigos dentistas práticos em alguns municípios do Rio Grande do Sul, lendo muito sobre legislação e contexto político e econômico brasileiro no período em que determinadas normativas foram implementadas, principalmente, com Vargas, a partir de 1931. Em poucos meses de curso, chegava em minha casa “Seu

Orlando” para discutir um amplo primeiro capítulo constituído e com informações outras já obtidas sobre fontes, bibliografias, legislações, estatísticas variadas sobre a odontologia e os odontólogos no país numa ampla temporalidade. Estava se revelando um exímio pesquisador e, meus temores em torno do fato de ser “de outra área e, tão distante da História”, esvaíram-se completamente.

Com o passar de alguns meses, a dissertação foi ganhando corpo e revelando sua profundidade analítica, uso de amplas e variadas fontes e recursos metodológicos, referenciais teóricos que iam de Foucault a Bourdieu com grande desenvoltura, além dos referenciais específicos do campo da história e da legislação da profissionalização institucionalizada da odontologia no Brasil. Isso tudo nos permitiu ler, aprender, ouvir muito o “Seu Orlando” na minha casa e, posteriormente, por telefone em razão da Pandemia.

Faço minha as palavras de membros de banca de defesa que insistiram para que a dissertação fosse publicada, pois preenche uma grande lacuna no campo de discussão da história da Odontologia no Brasil, sua profissionalização, legitimação, regularização, mas, acima de tudo, na dinâmica de atuação e importante presença social (principalmente junto à população de baixa renda) dos dentistas “práticos”. O livro trata, com muita propriedade, os embates, o campo de disputas pela legitimidade, pelo saber e a preponderância de sua performance institucional, as tensões, denúncias, sobreposições, jurisprudências em torno do âmbito laboral que, para alguns profissionais, tornou-se legal e, para outros, produziu-se a ilegalidade.

A discussão fervorosa no âmbito institucional (universidades, poder judiciário, poder político, o campo legislativo) fez-se sentir também em horizontes locais, na esfera cotidiana de alguns municípios interioranos, no caso em estudo, do Noroeste do Rio Grande do Sul, onde havia muitos dentistas “práticos”, esses, em vários casos

estudados, formavam alguns de seus filhos fazendo com que houvesse, na mesma família, os *legitimados* e os não *legitimados*, trajetórias familiares de profissionais do setor, como a da família Rieck, do município de Três de Maio, tão bem analisada na presente obra.

Desse modo, a pesquisa transita, correlaciona, interliga e problematiza muitos horizontes, escalas de espaço e tempo; percebe e analisa as consequências e as dinâmicas que as mudanças de legislação específica, associadas ao contexto brasileiro (urbanização, demografia, políticas de saúde pública, mudanças na formação dos odontólogos etc.) e aos horizontes culturais, sociais e tecnológicos, produziram na formação, na mudança de postura e nas tendências evidenciadas nas últimas décadas em torno do saber fazer do campo odontológico em suas intervenções ampliadas (dimensão estética), mas, principalmente, na intensa presença feminina na atividade.

Enfim, é um livro muito importante e, que bom que foi realizado pelo “Seu Orlando”; a sua leitura vai muito além da dimensão *técnica* do campo odontológico; compreende-se, em sua análise, a constituição de um saber que se reveste de poder, ou, então, um discurso de poder efetivado pela dinâmica de um saber que se legitima pelo manto institucional e, carrega consigo múltiplos interesses e intencionalidades. Parabéns, “Seu Orlando”, méritos todos seus. Grato pela oportunidade de aprendizagem e alimento o desejo que continues no âmbito da pesquisa.

João Carlos Tedesco

Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em
História da Universidade de Passo Fundo.

Introdução



SEGUNDO DADOS DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO), o Brasil possui cerca de 20% dos praticantes da odontologia no mundo. São exatamente 344.207 cirurgiões-dentistas no país (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, estatísticas), tendo a quase totalidade deles sido diplomados por escolas brasileiras, algumas públicas, mas a maioria instituições privadas. Esses números são realmente expressivos e representam a força da área dentro do contexto das profissões de saúde, podendo concluir-se que a odontologia é hoje, no Brasil, uma profissão plenamente consolidada, moderna, sendo motivo de atração para muitos universitários que buscam prestígio social e realização financeira, fato que tem tornado o campo de trabalho da área odontológica palco de um crescente acirramento no mercado de trabalho liberal.

Esta é a situação em que a área odontológica hoje se apresenta. Porém houve um período da profissionalização da odontologia em que, pela inexistência, ou grande escassez de mão de obra com educação formal na área, era normal as pessoas serem atendidas em suas “dores de dente”, por profissionais práticos, muitas vezes sem um mínimo de qualquer formação regular. Essas pessoas apren-

diam a profissão de forma empírica, pelo velho método de observação, repetição, erros, acertos, acompanhando de perto o trabalho de outros dentistas práticos. Já no final do Século XIX, ainda na época imperial, foram criadas as primeiras escolas de odontologia no Brasil e o país pode contar com a presença de cirurgiões-dentistas formados por escolas nacionais e também por escolas estrangeiras - geralmente instituições francesas ou americanas -, que aqui vieram estabelecer-se profissionalmente, proporcionando a população brasileira os primeiros atendimentos feitos por profissionais com ensino universitário.

A partir de 1931, no início de seu governo, o presidente Getúlio Vargas promulgou leis que garantiam que a partir daquele momento a odontologia no Brasil, seria exercida somente por Cirurgiões-dentistas diplomados por escolas oficiais e dentistas práticos licenciados. Foi um período de transição na odontologia, já iniciado anteriormente, em que praticantes com formação empírica foram sendo substituídos gradativamente por profissionais com formação universitária.

O presente trabalho está baseado nos dados coletados em 2021, quando da realização da dissertação de mestrado em história realizada na Universidade de Passo Fundo, intitulada “*A construção do saber institucional na odontologia, RS (1931 a 1989)*”. Portanto, as informações que aqui são apresentadas, bem como a maior parte das narrativas, são cópias textuais do material da mencionada dissertação. Entendemos que a finalidade daquele trabalho acadêmico, visava suprir uma necessidade de pesquisa histórica relacionada aquele momento do curso de mestrado. Já este momento de publicação é outro, um pouco mais voltado também ao público leitor fora das academias. Portanto, aqui, tratamos de viabilizar as informações de forma mais condensada, expostas em textos com

maior fluidez de leitura, já com algumas atualizações em função de dados obtidos após a conclusão do trabalho do mestrado. Todas as alterações feitas mantêm o trato do rigor acadêmico.

Optamos por redefinir um novo título para esta publicação, substituindo “*A construção dos saberes institucionais na odontologia, RS (1931 a 1989)*”, que foi o título da dissertação, por “*Do aprendizado empírico à formação universitária: dentistas práticos e cirurgiões-dentistas no Rio Grande do Sul (1931-1989)*” por entendermos que esta nova denominação possa estar, mais claramente, dando uma indicação mais completa do conteúdo do trabalho.

Embora houvesse uma certa estranheza temática da odontologia com o campo da história, encontrei no professor doutor João Carlos Tedesco um orientador abnegado e disposto a assumir o trabalho de orientar-me na dissertação, que teve como foco o processo de legitimação e institucionalização da odontologia ocorrido no Rio Grande do Sul, a partir do início da era Vargas, cujo governo promoveu várias mudanças na área da saúde. Assim, nosso interesse foi em verificar como isso repercutiu nos praticantes da área odontológica em alguns municípios da região Noroeste do estado entre os anos de 1931 e 1989, período de convivência, no mercado de trabalho, entre os dentistas diplomados e os dentistas práticos licenciados.

A dissertação em que a presente publicação está baseada, se propôs a realizar uma análise dos processos ocorridos na odontologia – i) no âmbito da nação brasileira, mediante o estudo da legislação e da ação de grupos e instituições que agiram usando poderes, no sentido de influir nas leis da profissão; ii) no âmbito do Rio Grande do Sul, com vistas a conhecer algumas peculiaridades ocorridas no estado em relação à prática da odontologia e ao surgimento das primeiras escolas de ensino, na área da profissão; e iii)

no âmbito de alguns municípios sul-rio-grandenses, buscando conhecer, lá na ponta de todo processo, detalhes sobre os indivíduos, as práticas profissionais e a interação social dos diversos grupos que praticaram a odontologia nos locais estudados.

Assim, nosso problema de pesquisa girou em torno da compreensão de como se deu a ocupação do espaço de trabalho da odontologia; como eram as interações entre os diversos praticantes – os cirurgiões-dentistas diplomados, os dentistas práticos licenciados e os praticantes ilegais¹ e como se estabeleceram as relações entre os mesmos.

O recorte temporal foi definido levando em conta a sua relevância dentro da trajetória histórica da odontologia, como as leis da profissão que foram editadas no período, a crescente institucionalização da área e a importante transformação das práticas. Levantamos a hipótese de que o período iniciado na década de 1930 e terminado na década de 1980 possa ter sido o mais marcante para a consolidação e o crescimento da odontologia brasileira, advindo daí a escolha desse recorte temporal.

Nosso recorte geográfico esteve situado no cenário de nove municípios da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Não se pode estender a todo o Noroeste como objeto do estudo, no sentido de uma pesquisa regional, por terem sido contemplados apenas alguns municípios². A escolha dos locais foi intencional, pela possibilidade de operacionalizarmos o trabalho, onde tínhamos conhecimento da existência de fontes que pudessem colaborar com a pesquisa.

¹ Praticantes ilegais, são hoje enquadrados na prática ilegal da profissão de cirurgião-dentista. Na época incluíam os praticantes não diplomados e não práticos licenciados.

² Os municípios que de modo mais preponderante fizeram parte do cenário histórico da pesquisa, pois tiveram seus nomes de alguma forma ligados aos sujeitos históricos pesquisados, foram Santa Rosa, Três de Maio, Alegria, Santo Ângelo, Porto Xavier, Palmeira das Missões, Casca, Carazinho e Passo Fundo.

Na época da escolha do recorte geográfico, ainda não vivíamos os problemas causados pela pandemia da Covid-19, com a necessidade de isolamento social, e várias outras medidas de prevenção e a intenção inicial era realizar entrevistas presenciais. Por uma questão de logística, optamos então por municípios que facilitassem o deslocamento em termos de proximidade geográfica, ou da existência de familiares e amigos que pudessem nos proporcionar algum tipo de ajuda logística.

Com base nesse recorte histórico, visamos compreender os caminhos percorridos pelos praticantes da odontologia até se estabelecerem como profissionais, especialmente no que diz respeito às ações que resultaram em representações sociais que tornaram possível a conquista do mercado de trabalho, sustentando com vantagens a competição com os demais praticantes.

As nossas ferramentas teóricas giraram em torno da institucionalização e legitimação de duas categorias de praticantes da odontologia que foram se constituindo no Brasil a partir das primeiras décadas da República: os cirurgiões-dentistas, designação oficial no Brasil para quem é diplomado por uma escola oficial de odontologia e inscrito no respectivo Conselho Regional com essa denominação (BRASIL, 1966); os dentistas práticos licenciados, profissionais que, embora sem uma formação específica de nível superior, cumpriram com os requisitos do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931 e foram legalmente habilitados a também exercer a profissão odontológica com algumas restrições (BRASIL, 1931).

O estudo nos municípios pesquisados foi realizado utilizando a metodologia da história oral, pois essa se mostrou como uma forma prática para a coleta de informações sobre aquele espaço geográfico. Na visão de Alberti (1996), a metodologia de história oral, mostra-se adequada ao estudo de acontecimentos, conjuntu-

ras, instituições, modos de vida e outros aspectos da cultura e da sociedade. Por meio dessa metodologia foi possível fazer a “acareação” com outras fontes, como alguns jornais, processos judiciais, arquivos de instituições e informações obtidas por outros pesquisadores que trabalharam com a mesma temática. As informações levantadas nesse capítulo serão algumas das contribuições centrais deste trabalho para o campo da História, no sentido da disponibilização de informações a respeito da prática odontológica na região e no período selecionados para estudo.

Os sujeitos da coleta de história oral foram ouvidos individualmente através de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas³. Trata-se de uma amostra intencional. Para a inclusão na amostra, foi utilizado o critério de que os entrevistados fossem descendentes de dentistas práticos licenciados; fossem cirurgiões-dentistas com algumas décadas de exercício da profissão, ainda dentro do recorte temporal do estudo, tendo atuado no mercado de trabalho conjuntamente com dentistas práticos; fossem, eventualmente, dentistas práticos não licenciados, ou seus descendentes; ou fossem pessoas que haviam sido pacientes de dentistas práticos. Por questões éticas, os seus nomes não serão divulgados no escopo deste estudo, com exceção de dois sujeitos, que, de forma voluntária, aceitaram participar da pesquisa e gentilmente autorizaram que seja dado conhecimento público às histórias de seus antepassados, consentindo com a divulgação de nomes, documentos e fotos de seus acervos particulares para possibilitar a reconstituição das trajetórias pessoais. Consideramos importante que, no contexto de um estudo como este, se possa dar nome aos sujeitos e lugares históricos, pois esses elementos conferem uma maior relevância à reconstituição da memória dos fatos. As entrevistas bus-

³ Apêndices A, B e C.

caram dados da categoria do entrevistado para que pudessem ser consolidados dentro de certos eixos temáticos preestabelecidos, como formação profissional, espaço de trabalho, saber profissional, trajetórias familiares.

Quase todos os nossos entrevistados eram idosos, ou tinham idades muito próximas à do grupo de risco de agravamento da Covid-19. Assim, em decorrência da pandemia que nos assolava gravemente na época do estudo, foi necessário alterar a previsão de entrevistas presenciais. Nesse sentido, em entendimento com o professor orientador, tratamos de, sem abrir mão do cumprimento de todos os quesitos éticos⁴ aplicáveis às pesquisas com seres humanos, viabilizar a realização dessa fase do estudo utilizando ferramentas de comunicação não presencial, como o Google Meet, e gravação de conversa telefônica para complementar informações de entrevistas já realizadas.

Santhiago e Magalhães (2020), em recente trabalho, já em plena pandemia da Covid-19, analisam esse tipo de recurso de entrevistas a distância. Segundo os autores, ainda em outubro de 2014, uma postagem na lista de discussões da *Oral History Association*, a Associação Estadunidense de História Oral, solicitava o compartilhamento de experiências a respeito desse tema controverso: a realização de entrevistas a distância, através da internet e de diferentes aplicativos de comunicação para conversas e chamadas em tempo real, e a utilização dos dados assim obtidos para fins de história oral. A postagem provocou poucas reações, mas todas significativas. Poucas pessoas confirmaram ter usado com êxito o recurso e se mostraram interessadas em saber dos outros interlocutores o que eles entendiam que havia mudado em relação às entrevistas presenciais. Surpreendentemente, as poucas reações à postagem, que rela-

⁴ Cf. Anexos A e B.

tavam as experiências foram positivas, embora os especialistas em história oral privilegiem um tipo de interação que, na comunicação a distância, parece ter poucas chances de ser bem-sucedida, pois, acreditam que, mesmo oferecendo voz e imagem, perde-se muito não estando “olho no olho”. Há diversas razões, no entanto, para que outros posicionamentos possam vir à tona. Relações sociais, pessoais ou institucionais têm mudado muito, e os relacionamentos *on-line*, mediados por máquinas, têm se tornado frequentes, de modo que a não presença física, no momento atual, deixa de ser impedimento para o que se pode considerar uma relação social.

Acreditamos numa propensão de se reconhecer que os padrões estabelecidos como ideais para uma boa interação em história oral podem estar sujeitos a mudanças circunstanciais. De acordo com Santhiago e Magalhães (2020), a eclosão da pandemia da Covid-19, no início de 2020, pode ter acelerado uma revisão que, de todo modo, seria muito necessária em um cenário como o atual, em que todos os campos sociais – as empresas, as artes, as finanças, a política, as instituições educacionais – precisaram aderir ao distanciamento social, tendo migrado para soluções *on-line*. Apesar do caráter inusitado desse tipo de entrevista, com a finalidade de construir história oral, os autores sugerem que a ausência do corpo físico pode não ser relevante para uma entrevista *on-line* bem-sucedida.

Cada entrevistador estrutura suas questões de pesquisa de forma a atender às necessidades específicas daquele momento (CUNHA, 1993). A entrevista é um processo dinâmico e criativo. No caso deste estudo, caracterizou-se como semiestruturada, e a investigação seguiu um roteiro flexível e mais aberto. Isto é, tivemos liberdade de formular as perguntas e dar abertura a novas indagações, porém nos abstermos aos eixos temáticos preestabelecidos. Para se fazer um bom roteiro de entrevista, é necessário conhecer

o tema abordado. Também é recomendável saber detalhes sobre o entrevistado, mediante um contato prévio para conhecê-lo melhor e identificar suas condições emocionais, psicológicas, opiniões pessoais. O contato inicial é igualmente importante para o entrevistado, para que ele não veja o entrevistador como um sujeito totalmente estranho. A entrevista deve ter um tom de diálogo, sendo uma conversa dinâmica, capaz de seguir novos rumos (SOUZA, 2020).

Cada grupo de entrevistados respondeu ao questionamento de acordo com as questões preestabelecidas, e, ao expormos neste trabalho cada uma das categorias de sujeitos históricos, optamos por uma metodologia de redação de dados de forma a “dar voz” a alguns sujeitos, escolhendo excertos significativos *verbo ad verbum* dos depoimentos que serviram para esclarecer detalhes, ou contribuir com novas informações a respeito do tema da pesquisa. Segundo Portelli (1997), em nossas conclusões, devemos atentar para o fato de que as fontes orais vêm impregnadas da subjetividade do expositor. Já Alberti (1996) defende que a principal característica dos documentos de história oral não consiste no ineditismo de alguma informação, tampouco no preenchimento de lacunas existentes em outras fontes, mas na sua peculiaridade de recuperar o vivido, conforme concebido por quem viveu.

Na minha condição de pesquisador cirurgião-dentista, ao pesquisar sobre dentistas práticos licenciados ou ilegais, entendi que deveria ter o cuidado de tentar sair de minha posição de diplomado e colocar-me de modo a olhar o cenário com neutralidade, o que, devo reconhecer, configurou-se como uma postura difícil de assumir, uma vez que sempre temos a tendência de olhar as circunstâncias desde a posição em que nos encontramos, e a minha posição embora não atue mais na profissão, é de cirurgião-dentista. Segundo Elias e Scotson (2000), os membros de um grupo podem

acabar compartilhando a ideia de que são melhores, por meio da manutenção de uma imagem de autovalorização, identificada de forma coletiva com normas comuns que seriam capazes de induzir a uma “euforia gratificante” que acompanha a consciência de pertencer a um grupo de valor superior, dirigindo certo desprezo a outros grupos.

De acordo com Tedesco (2011), a memória, assim como a história, pode ser plural, falível e interpretativa, sendo capaz de recompor o passado através de escolhas. Mas ao inserir a memória na história, assim como há um “dever de memória”, há também um “dever de história”. Portanto, como cirurgião-dentista pesquisador do campo histórico da odontologia, entendo que devo redobrar o cuidado interpretativo dos fragmentos para isentá-los o máximo possível de interferências pessoais (subjektividades) da categoria profissional a que pertencço, uma vez que “o passado está muito dependente de nosso presente, de nossas opiniões e perspectivas” (TEDESCO, 2011, p. 48).

Visando nos situarmos em relação a estudos já efetuados anteriormente sobre a mesma temática do presente estudo, realizamos uma revisão de trabalhos já publicados a respeito da matéria. Sobre o tema dos dentistas práticos, Tregansin (2000), no livro *O dente de ouro: dentistas prático-licenciados nas colônias italianas do RS 1897-1960*, resultado de sua monografia para obter o título de especialista em História Regional pela Universidade de Caxias do Sul (UCS), traz, dentro de um recorte temporal mais amplo (1897-1960), um cenário geográfico vizinho ao deste trabalho, com informações baseadas em documentação histórica, como fotografias, reportagens de jornais, atas da Associação Odontológica de Caxias do Sul. Entre essas informações estão quem foram os práticos licenciados naquela região, como e onde fizeram a formação,

se em escola livre ou mentoria individual. A autora mostra que, na região estudada, os dentistas práticos gozaram de muito prestígio, tendo exercido grande poder político e influência na vida das comunidades onde trabalhavam. Quase todos os autores consultados falam em grandes embates entre os graduados e os não graduados. Tregansin conclui que, na colônia italiana desse estudo, a convivência foi mais pacífica, visto que muitos dos graduados que vieram atuar eram filhos de dentistas práticos, de famílias tradicionais e que mantinham forte poder político na região e no estado. A autora também refere a prática licenciada da odontologia por mulher, um fato raro para a época. É um trabalho bastante rico em detalhes biográficos sobre alguns dos práticos que atuaram naquela região, uma vez que foi possível encontrar e entrevistar vários de seus descendentes e, assim, obter muitas informações específicas, como onde eles compravam seus materiais e faziam treinamento, sendo comum que pegassem o trem e fossem a Porto Alegre realizar cursos nas casas que vendiam material odontológico.

No catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) se encontram dois trabalhos que abordam de forma bastante ampla o tema que estamos investigando. Um deles é a dissertação de mestrado de Warmiling (2002), *Dos práticos à institucionalização da odontologia: um estudo histórico da saúde bucal em Blumenau*. Defendida na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a dissertação foca a sua pesquisa no que ocorreu na cidade de Blumenau durante a profissionalização da odontologia. Baseando-se em documentos históricos e atas institucionais, conclui que os graduados combateram fortemente os dentistas práticos, negando o saber desse grupo e pressionando de todas as formas possíveis para que o estado exercesse um poder coercitivo sobre eles. A autora teve acesso à farta

documentação que comprova que os graduados agiram de maneira organizada em suas associações, procurando possíveis imperícias profissionais dos práticos para mudar a opinião pública, no meio da qual os mesmos gozavam de bom prestígio. Warmiling (2002) valeu-se igualmente de entrevistas, tendo trabalhado a historiografia, utilizando-se, além da documentação, também da memória das pessoas que participam, ou participaram do processo histórico pesquisado, para reforçar o que já se mostrava evidenciado ou obter novas informações, principalmente em se tratando de particularidades sobre os indivíduos envolvidos no processo histórico de tentativa de exclusão profissional.

Carvalho (2003) apresentou a sua tese de doutorado em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, com o título de *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*. A autora apresenta um resumo da profissionalização das profissões especializadas, iniciado nos Estados Unidos, e que teve seu modelo implementado em nosso país no início do século, mas com grande ênfase na era Vargas, a partir de 1930. Em sua opinião, a legislação feita pelos mais poderosos excluiu, injustamente, naquele momento histórico, da prática da odontologia os dentistas práticos, exceção feita ao período de 1932 a 1934, quando a legislação permitiu que, após a comprovação de mais de dez anos de prática, ou a aprovação em exame em escola oficial de odontologia, pudessem ainda exercer a profissão em determinados lugares. Os que não foram licenciados, segundo conclusão da autora, correspondiam a grande número e continuaram trabalhando e resistindo, lutando politicamente no Congresso Nacional por uma legislação que lhes fosse favorável. Carvalho realizou entrevistas com dentistas práticos, ilegais, que

trabalhavam até a época do estudo, e também com usuários desses serviços, que avaliaram positivamente os procedimentos realizados por esse tipo de profissional. A autora conclui que o embate entre os graduados e os não graduados foi intenso e longo e que a causa principal não foram os saberes odontológicos, mas a mercantilização da profissão com o monopólio do mercado de trabalho nas mãos dos graduados.

A profissionalização da odontologia teve desdobramentos cronológicos diferentes, dependendo do cenário considerado, como se pode concluir pelo trabalho de Furtado (2013). No Brasil, a odontologia se separou da medicina no final do século XIX, e a primeira faculdade de odontologia no Rio Grande do Sul foi fundada em 1898. Já em Portugal, segundo o autor, apenas em 1975 foram criadas as primeiras escolas de ensino odontológico vinculadas à medicina.

Pereira (2012), ao estudar sobre a história da odontologia no país, descreve toda a legislação a que a profissão esteve submetida desde a época do Brasil colônia até os dias atuais, bem como as práticas odontológicas realizadas em cada período. Refere que a odontologia, assim como a farmácia, nasceu anexa às faculdades de medicina, tendo, realmente, se consolidado como área independente desta apenas nas primeiras décadas do século XX.

Desse modo, já com uma revisão da literatura acerca da temática, fomos a campo investigar, na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no período delimitado do estudo, as variáveis desse processo, que se desenvolveu em sucessivas décadas, de lutas por mercado de trabalho, envolvendo instituições formadoras, implicando o uso de força política e econômica por legislação favorável para permitir o monopólio do mercado pelos graduados e a cessação de práticas empíricas.

A coleta de dados, obedeceu a critérios éticos de pesquisa e precisou se submeter a adaptações decorrentes do contexto pandêmico que vivenciávamos desde o início de 2020. As entrevistas foram gravadas e seus conteúdos, transcritos *verbo ad verbum*, tendo as informações sido analisadas de forma qualitativa. As gravações foram deletadas, após a conclusão do estudo.

Após a fase da realização das entrevistas, procedemos à degravação das falas dos sujeitos, transformando-as em texto. Assim, o momento da análise correspondeu ao terceiro contato com as narrativas dos sujeitos das entrevistas. Nessa fase, realizamos uma análise intensiva, envolvendo todo o material obtido, desta vez com a possibilidade de, literalmente, olhá-lo mais de perto, objetivando um estudo analítico dedutivo que nos permitisse entender o conjunto de informações levantadas. A análise das respostas ao questionário considerou as subjetividades que as pessoas revelaram sobre fatos do passado, bem como as peculiaridades das vidas que descreveram. Utilizamos, para tanto, a metodologia de análise de conteúdo, buscando resgatar elementos significativos comuns ao grupo e, posteriormente, criando categorias temáticas que ajudaram a esclarecer os movimentos e conflitos encontrados em suas histórias.

Então, no segundo passo, estabelecemos, uma análise dialógica das fontes, quando comparamos as informações dos diversos interlocutores e dos vários grupos temáticos que havíamos estabelecido, juntando-as, ainda, com publicações e outras fontes documentais. A partir de todos esses cuidados metodológicos, elaboramos a narrativa do processo estudado (SOUZA, 2020).

Acredito que a leitura deste livro trará ao leitor uma melhor compreensão da trajetória histórica da odontologia que acabou resultando nas práticas atuais. No Capítulo 1, revisamos a legislação a que essa profissão esteve submetida no Brasil, desde as primeiras

leis do império até as regras atuais. No Capítulo 2, abordamos o processo de institucionalização dos saberes odontológicos, com a criação das cinco primeiras escolas de odontologia no Estado do Rio Grande do Sul. Já no Capítulo 3, buscamos compreender o cenário do mercado de trabalho na odontologia Sul-Rio-Grandense, através do levantamento dos dados populacionais do estado, da prevalência das doenças bucais, bem como do estabelecimento de uma estimativa do número de indivíduos que praticaram a odontologia nas diversas décadas do Século XX. No Capítulo 4, já no recorte histórico da pesquisa, coletamos dados pela metodologia de história oral, com a finalidade de compreender como se deu a convivência no mercado de trabalho entre dentistas práticos licenciados e cirurgiões-dentistas diplomados por escolas oficiais.

Espero que o compartilhamento dos dados coletados neste estudo com o público em geral, e especialmente com os atuais e futuros praticantes da odontologia, possa contribuir para uma melhor compreensão sobre a história da profissão odontológica no RS, bem como antever possíveis mudanças nesta área para as próximas décadas do Século XXI.

Boa Leitura!

I

A legislação e contextualização histórica da profissão de cirurgião-dentista



A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DESDE O LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL dos dentistas práticos, sem nenhum regramento pelo estado, até chegar à legislação que restringiu a prática da odontologia aos diplomados por uma escola oficial, foi longa e determinada, e/ou influenciada, por diversos fatores. À primeira vista, pode-se vislumbrar uma disputa de poder econômico, político e institucional entre três forças: de um lado, os dentistas práticos; de outro, os cirurgiões-dentistas graduados – e, no meio de ambos, o governo com o poder legal de decidir, mas dividido entre as pressões dos dois grupos e a vontade de implementar a sua própria concepção governamental de políticas públicas de saúde. Os agentes políticos do Estado precisavam se mostrar sensíveis e acolhedores às reivindicações dos grupos em disputa, ao mesmo tempo em que tentavam atender às necessidades da população.

Essa mediação de interesses dos grupos em disputa, feita pelo governo, acabou resultando nas leis da odontologia no Brasil. Neste capítulo vamos detalhar algumas leis e analisar fatores sociais, econômicos e políticos que estiveram envolvidos para gerar as mudanças da legislação. Por meio dessa análise, talvez seja possível coletar

evidências suficientes para indicar que a profissão de cirurgião-dentista, da maneira como existe hoje, é o resultado combinado de um processo de disputas de poderes, exercido sob a forma de pressão sobre o governo em busca de mercado de trabalho, e de uma paulatina construção, na maioria das vezes, ativa e intencional, através da legislação que, por um lado ia conciliando interesses econômicos e disciplinando o exercício profissional e, por outro, influenciando ou determinando a formação do perfil do cirurgião-dentista que se projetava ver atuando no mercado de trabalho da odontologia.

Em sua obra intitulada *Espaço e método*, Santos (1997) afirma que existe toda uma inter-relação e solidariedade entre os elementos do espaço. Cada ação não pode ser considerada isoladamente, mas como resultado de todo um processo, sendo, portanto, relevante buscar compreender que todas as mudanças e transformações acontecidas no espaço social deram-se como resultado de cooperação e/ou conflito em um campo de forças. No presente estudo, não nos limitaremos a analisar isoladamente as leis e os aspectos relacionados à prática odontológica, pois os fatos e suas consequências não ocorreram de forma isolada, e sim dentro de um determinado tempo e espaço com todas as forças em ação no momento: forças sociais, culturais, políticas, econômicas. Assim, para que possamos compreender o conjunto de forças que estiveram em ação para produzir determinados resultados na esfera legal, no ensino e na prática da odontologia, precisamos realizar uma análise de alguns aspectos importantes da legislação do período selecionado para estudo, ligando-os com o contexto histórico do momento em que os fatos e os resultados consequentes ocorreram, provocando mudanças na sociedade.

Embora esta pesquisa apresente um recorte temporal determinado, para que possamos compreender melhor quem eram os

sujeitos que estavam nele adentrando, vamos analisar, também, neste capítulo, leis anteriores a esse período. Entendemos que essa escolha possibilitará compreender como esses personagens da trama histórica foram se constituindo ao longo do tempo e quais os entraves e dilemas que já haviam sido superados para se chegar àquele estágio de profissionalização.

1.1. A legislação da odontologia durante o Império

Segundo Pereira (2012), não existia alguém que se pudesse definir como sendo um especialista para tratar os problemas dentários na época do Brasil colônia, embora isso já ocorresse na capital portuguesa e demais cidades de maior porte da Europa. Antes de procurar ajuda de alguém, o brasileiro de então procurava sozinho por soluções que lhe resolvessem o problema da dor de dente, utilizando-se de toda a sorte de superstições, rezas, benzedura, medicamentos como cânfora, óleo de cravo e até pólvora. A opção de se valer dos serviços de um *tira dentes* era o último recurso. Apesar da falta de profissionais especializados, não se pode afirmar a ausência de saberes específicos que buscavam o cuidado com a saúde bucal. Assim, passamos de colônia de Portugal a Império do Brasil, com uma odontologia muito atrasada em relação a diversos países e sendo território de circulação de diversos praticantes da arte dentária, capacitados ou não.

O Império deu o passo inicial na legislação da odontologia criando o Decreto nº 1764, de 14 de maio de 1856, que aprovava o Regulamento Complementar dos Estatutos das Faculdades de Medicina (BRASIL, 1856). Esta lei, nos artigos 80 e 81, regulamentava a realização das provas feitas nas faculdades de medicina para quem desejasse exercer a odontologia. A única exigência contida no arti-

go 80 para a inscrição do candidato era a de que anexasse na hora da inscrição documentos que provassem a sua *moralidade*. Parece no mínimo estranho que, além de “bom comportamento”, não fosse exigida qualquer prova do tempo do exercício da prática da arte dentária⁵, ou mesmo alguma referência de um mentor de renome com quem o candidato a houvesse aprendido. Esse dado pode passar a ideia de que, com essas provas de habilitação para o exercício da odontologia, as formalidades legais significariam um cuidado com a saúde pública, porém, na realidade da época, desde que tivesse uma boa moral, o sujeito estava sendo liberado para se aventurar a, de fato, aprender e “experenciar” com a profissão, através da observação e das inúmeras repetições, com seus erros e acertos.

Para o padrão científico de hoje, podemos afirmar que pelo menos uma parte dos pacientes desses praticantes da antiga arte dentária serviu, de alguma forma, como possibilidade de aprendizado⁶ devido ao baixo grau de desenvolvimento da odontologia na época. Possivelmente, ou não sabiam que, além de receberem o tratamento buscado, estavam sendo utilizados como objeto de aprendizagem; ou sabiam, mas ainda assim não tinham opção, pois não havia muitas escolhas de profissionais a serem feitas.

O fato é que milhares de seres humanos em tempos remotos, na busca da cura para seus males, serviram verdadeiramente de ins-

⁵ Arte dentária: assim é chamada a odontologia nas primeiras legislações, principalmente ao se referir a dentistas práticos.

⁶ Evitamos o uso do termo “cobaia”, quando aplicado a seres humanos que servem de objeto a pesquisas científicas, pois o mesmo é, muitas vezes, considerado pejorativo – havendo mesmo uma discussão ética no meio científico sobre usar ou não o termo. Debate-se que, no caso das cobaias animais, não há a escolha livre na participação de uma pesquisa, o que ocorre no caso de humanos; mesmo assim, diversas publicações leigas contribuíram para divulgar um uso pejorativo do termo. Na pesquisa clínica, denominamos o voluntário de estudos clínicos de participante da pesquisa (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO).

trumentos de experiências e aprendizagem, muitas vezes à custa de bastante dor e sofrimento. Foi o preço a ser pago por alguém que tenha vivido em épocas ainda de desconhecimento científico. Essas pessoas não tiveram opção: entre o sofrimento e a cura, entre a vida e a morte, só restava tentar a solução que alguém, capacitado ou não, lhes apresentasse. Foi o caso da odontologia em sua fase inicial.

Observa-se, pelos dispositivos, que a lei deixava claro que não havia cursos, nem mesmo manifestava, naquele momento, a intenção de se criar uma nova escola onde fosse possível aprender o ofício (FERRARI, 2011). Portanto, admite-se deduzir que somente se candidataria à prova alguém que houvesse aprendido com um mentor experiente na prática da arte dentária, pois só assim poderia lograr êxito em conseguir a habilitação. Essa lei, que concedia o título de *dentista aprovado*, foi, no presente estudo, a primeira tentativa de normatizar, dentro do possível no momento, a atividade profissional da odontologia.

Podemos concluir que a lei refletiu as condições da época, em que não existia formação oficial para a profissão de dentista e o que havia era o dentista prático, forjado mediante um ensino informal, feito através da observação e imitação, sem um embasamento científico mais sólido. Portanto, embora os então escassos conhecimentos das matérias biológicas como anatomia e fisiologia, na época a lei os exigiu dos empíricos na prova de habilitação realizada na faculdade de medicina, o que pode ter sido um fator complicador para a aprovação.

Ianni (2004) comenta, em sua obra *Pensamento social no Brasil*, que podemos compreender o século XIX, importante na história brasileira, com base nos escritos de alguns autores, como Tavares Bastos, Machado de Assis, Raul Pompeia e outros, que refletiram sobre como o país estava atrasado, na época do Império,

em comparação com os países capitalistas. Considerando as potencialidades das forças regionais e nacionais, assim como os ensinamentos liberais, positivistas, evolucionistas, esses autores dedicaram-se a estudar e explicar a situação do atraso então existente e como a sociedade, o estado e a nação poderiam ser transformados.

Segundo Carvalho (2003), anteriormente ao século XVIII, havia, mesmo na Europa, apenas um pequeno número de indivíduos dedicando-se em tempo integral a um limitado campo de trabalho na odontologia, geralmente prestando serviço aos mais abastados da sociedade. Porém, principalmente a partir da segunda metade daquele século, deu-se a primeira mudança significativa no mercado de trabalho da odontologia, tendo havido um aumento no número de praticantes do ofício. É razoável supor que, apesar da nossa distância e atraso, talvez em menor grau, essa situação também tenha ocorrido no Brasil.

Vale lembrar que, até determinada fase da história, a odontologia, bem como a medicina, ainda não contava com o descobrimento da anestesia, ocorrido apenas em 1846, quando o mundo tomou conhecimento da anestesia geral e da possibilidade de cirurgia sem dor (REIS JUNIOR, 2006). No Brasil, a primeira anestesia geral foi realizada em 1847, em caráter experimental, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, porém, o que veio realmente a dar um grande suporte de conforto à prática da odontologia foi a anestesia local infiltrativa, desenvolvida somente algumas décadas mais tarde (REIS JUNIOR, 2009).

Não é difícil imaginar que só em último caso alguém se submeteria a um procedimento antecipadamente previsto como sendo doloroso, como era o caso de muitos procedimentos dentários naquela época; portanto, não era frequente o indivíduo ir ao dentista, e os que iam, eram em número reduzido. Somado a esse fato, por

outro lado, trabalhar diariamente em uma profissão cujos procedimentos operatórios principais provocavam dor no cliente levava a que qualquer pessoa normal vivesse em um nível elevado de estresse. Dá para se supor, assim, que não se tratava de uma atividade muito atrativa para ser desempenhada, pois certamente seria malvista e teria pouco prestígio social. Dessa forma, o número de pessoas se dedicando à odontologia era também restrito (CARVALHO, 2003). Comparativamente com os dias atuais, guardadas as proporções com a população, havia poucos dentistas e poucos pacientes.

Enquanto em 1856, quem sabe com o intuito de melhorar um pouco a qualidade dos serviços odontológicos oferecidos à população, o país apenas realizava provas nas faculdades de medicina para autorizar os dentistas práticos a trabalharem, no contexto mundial, conforme Carvalho (2003), a odontologia se encontrava bem mais adiantada, inclusive com o surgimento, nos Estados Unidos, das primeiras associações e escolas dentárias do mundo nas décadas de 1830 e 1840. Dentro desse contexto social, político e econômico do final do Império, houve poucos avanços em relação ao ensino e à prática da odontologia. Somente após mais de vinte anos da regulamentação dos exames de autorização para quem desejasse exercer a odontologia, possivelmente como consequência do aumento das necessidades de tratamento e demandas por mais mão de obra no campo odontológico, surgiram as leis que possibilitavam a criação dos primeiros cursos no Brasil, através do Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879. A lei não foi específica para a odontologia e dava a possibilidade de criação de cursos livres, que deveriam ter currículo igual ao das escolas oficiais (BRASIL, 1879).

No artigo 24, o dispositivo legal regulamentava as faculdades de medicina e seus cursos anexos, que denominava de *cursos complementares*, entre os quais a odontologia. Na interpretação de

Warmling (2009 apud FERRARI, 2011), essa lei teria caracterizado a oficialização e a institucionalização do curso de odontologia separado do curso de medicina⁷.

Possivelmente como reflexo das condições educacionais que imperavam no Brasil e devido à carência de docentes naquele momento, o Decreto nº 7.247/1879 tornou livre no país a atuação de professores estrangeiros com curso superior, podendo-se, de certa forma, entender como um incentivo à presença de docentes de outras nacionalidades. Também é de se presumir que os futuros cursos de odontologia poderiam, eventualmente, contar com essa mão de obra qualificada, formada no exterior, uma vez que no Brasil não havia escolas de graduação em odontologia.

As exigências que a lei fixava ao candidato a uma vaga no curso de odontologia eram as seguintes: certidão comprovando ser maior de 18 anos, atestado de vacina com menos de quatro anos de validade e aprovação prévia em português, francês, inglês, aritmética, álgebra e geometria. Podemos perceber, claramente, a ausência de qualquer avaliação na área das ciências biológicas para o ingresso em uma formação que mantém uma íntima relação com a biologia, além do caráter elitista que comporia a lista dos aprovados, na medida em que estes deveriam superar as provas cujo conteúdo o cidadão comum jamais haveria de ter cursado.

No artigo 10, da Seção IV, do Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879 (BRASIL, 1879), merece observação a presença de disciplinas em comum aos cursos de ciências médicas e cirúrgicas

⁷ Segundo Carvalho (2006), a odontologia pode ser dividida em três categorias, tendo em vista a sua relação de dependência ou autonomia em relação à medicina: a primeira, e a mais comum, é o modelo representado pela total autonomia técnica e independência da odontologia em relação à medicina; a segunda é aquela em que a medicina controla a prática odontológica, sendo esse o modelo mais raro; e a terceira categoria situa-se entre as duas primeiras, ou seja, a odontologia divide com a profissão médica o seu campo de trabalho.

(medicina) e seus cursos anexos. Com essa medida, a odontologia passaria a ter uma formação científica, acompanhando o ensino dos procedimentos tidos como mecânicos e que caracterizaram o exercício da profissão do dentista prático até então. O curso de medicina teria duração de quatro anos; o de farmácia e o de odontologia, de um ano e meio; e o de obstetrícia, de um ano. Leis posteriores fixaram a duração do curso de odontologia em dois anos.

A lei previa, ainda, um incentivo aos professores, de modo que, a cada cinco anos, alguns deles poderiam ir se aprimorar no exterior, complementando seus estudos nas instituições médicas das nações mais adiantadas da época. Podemos perceber, na legislação, uma preocupação em ir estruturando o ensino para melhorar a qualidade da formação.

O título concedido ao graduado em odontologia aparece pela primeira vez na legislação brasileira como permanece na forma atual: *cirurgião-dentista*. Embora essa lei tenha regulamentado a criação de cursos livres de odontologia, as duas primeiras escolas só foram criadas, realmente, como escolas oficiais, junto às faculdades de medicina de Salvador e do Rio de Janeiro, através de outra lei, de 1884 (BRASIL. Decreto nº 9.311).

Segundo Ferrari (2011), a legislação brasileira entre os anos de 1856 a 1931 nunca foi específica para a odontologia. Sempre foram leis que contemplavam o funcionamento das universidades e englobavam vários outros cursos, como medicina, farmácia, obstetrícia e física. Foi o caso do Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884, que dava novos estatutos à faculdade de medicina (BRASIL, 1884). Por meio desse decreto é que foram criados os dois primeiros cursos de odontologia no Brasil, na Bahia e no Rio de Janeiro, anexos ao curso de medicina, sendo o do Rio de Janeiro o primeiro a ser instalado.

Nas Secções I, II e III estavam descritas, respectivamente, as normas do curso de medicina e de seus cursos anexos, farmácia e ginecologia; e na Secção IV, aparecia então o curso de odontologia. O título concedido ao formado em odontologia por esta lei era o de *dentista*. Vemos aqui uma mudança em relação ao título concedido ao graduado pela lei anterior.

No fim do século XIX, o Brasil ainda parecia estar no final do século XVIII. As estruturas jurídicas, políticas e sociais da época não haviam evoluído. Ao contrário, tornavam-se cada vez mais insustentáveis. A relação do governo e das classes dominantes com a sociedade guardava traços do colonialismo, com a permanência de uma mentalidade formada nos tempos em que o país havia sido colônia de Portugal. A dispersão da população e a continuidade do escravismo facilitavam essa característica. O resultado era uma sociedade com diversidades regionais, raciais, sociais, econômicas, políticas e culturais que favoreciam o domínio pelos detentores dos instrumentos de poder, configurando um governo distante, estranho e indiferente aos reais interesses populares (IANNI, 2004).

1.2. Legislação e contextualização da odontologia na República Velha

Com a abolição da escravatura e a proclamação da República (1888-1889), o Brasil tentou sair do descompasso histórico em que se encontrava, promovendo o trabalho livre, liberando forças econômicas e políticas interessadas no desenvolvimento da agricultura, da indústria e do comércio. Terras devolutas foram povoadas e foi favorecida a imigração de mão de obra para as lavouras, assim como para a indústria. As campanhas abolicionis-

tas e republicanas fomentaram ideias e movimentos sociais por mudanças políticas, conquistas democráticas e desenvolvimento econômico. Nas relações econômicas externas, passou a prevalecer o liberalismo. No entanto, nas relações internas entre os setores dominantes e as classes populares e assalariadas, ainda predominavam o patrimonialismo e uma brutal violência contra as classes menos favorecidas pelo sistema (IANNI, 2004).

Segundo Prado Júnior (1953 apud IANNI, 2004), o novo regime consagrará a vontade de enriquecimento e de prosperidade material, algo que na monarquia nunca se expressara como um ideal legítimo. Com a república, passou a ter destaque a figura do homem de negócio, ou do indivíduo voltado a suas atividades com o objetivo único de enriquecer.

A doença cárie teve um substancial aumento no mundo, na primeira metade do século XIX, motivada pelo grande aumento do consumo de açúcar, e as necessidades de tratamento dentário, de mão de obra e de insumos para a odontologia cresceram muito, gerando disputas pelo monopólio da prática odontológica (CARVALHO, 2006).

A má aparência causada pelas perdas dos dentes, cáries e fraturas dentárias era um fenômeno aceito de forma tão natural pela população que os profissionais da arte dentária necessitavam se empenhar muito para vender algum serviço além da simples extração para curar dor de dente (WOODFORTE, 1968 apud CARVALHO, 2006). A anestesia local e regional foi desenvolvida por Karl Köller, a partir de 1884, sessenta e dois anos após o início da anestesia geral, utilizando a cocaína como base. Essa representou uma vitória decisiva contra a dor e um passo importantíssimo na história da anestesia (REIS JUNIOR, 2009). A partir desse descobrimento, os anestésicos locais, usados pela odontologia, tiveram

crescente desenvolvimento, livrando os pacientes da dor, fato que mudou radicalmente a prática odontológica. Já se podia apresentar, pelo menos, a ideia de um procedimento indolor, o que era muito favorável para o praticante da odontologia.

Nesse novo cenário da recém-iniciada República no Brasil, pode-se supor que a disputa pelo lucro proporcionado pelo setor da odontologia também tenha ganhado um novo ímpeto e novas configurações, frente à nova mentalidade de “ganhar dinheiro”, ideia que foi perpassando pela sociedade da época. O Brasil já estava graduando os seus primeiros cirurgiões-dentistas, mas o grande contingente era de dentistas práticos, uma formação barata e acessível que não exigia pré-requisito. O mestre formava o aprendiz, o amigo formava o amigo, o pai formava os filhos, e a sucessão e o aumento da mão de obra prática seguia adiante, sob os bons olhos ou, talvez, a indiferença da população e o olhar atento do governo e dos diplomados. Estes últimos, preocupados em impedir a formação de novos dentistas práticos. Os formados, em menor número, inicialmente, iam aos poucos recebendo o reforço de novos colegas, ganhando força, e a legislação começava a restringir gradualmente o exercício dos práticos.

O Código Penal, promulgado no início do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, através do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 (BRASIL, 1890), já passou a punir o exercício ilegal das profissões da saúde, entre as quais a odontologia, como se poderá observar no início do Capítulo Terceiro⁸.

⁸ CAPITULO III

DOS CRIMES CONTRA A SAUDE PUBLICA

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000.

Paragrapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os

Embora, na época, práticos pudessem exercer profissões das mais diversas, ainda assim, precisavam cumprir certas normas. Necessitavam inscrever-se nos órgãos estaduais de fiscalização e pagar impostos sobre o exercício profissional. Esse fato já mostra a República, em seu início, dando seus primeiros passos para normatizar as profissões da saúde e, com isso, criar algumas restrições ao exercício desenfreado de determinadas atividades.

Segundo Ianni (2004), estava em andamento a revolução burguesa-brasileira, que seguiria sua marcha por décadas com consequências sociais, políticas, econômicas e culturais diversas, num processo lento. Mudavam interesses, pessoas e diretrizes na esfera do poder do estado, alterando a relação entre governo e sociedade.

Precisa ser considerado que, nessa fase, havia um grande número de práticos, em várias áreas, com grande poder de pressão sobre o governo e, diante da grande carência de profissionais formados, era a mão de obra disponível para atender as necessidades crescentes da população, quer fossem tais indivíduos bem preparados ou não para a missão. Torna-se fácil vislumbrar que era importante para o governo e a sociedade que os pacientes, embora não recebendo o melhor atendimento, como já existente em centros mais avançados, recebessem o atendimento possível ali e naquele momento.

A odontologia ia se mostrando mais rentável. O fato de a prevenção ser uma filosofia ainda insipiente e de se lidar com a doença, que não escolhe indivíduo, hora, ou local para atacar, levou a que os profissionais da odontologia e da saúde em geral passassem a ter um maior número cativo de pacientes que lhes garantiam os ganhos (CARVALHO, 2006).

seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa (BRASIL, 1891).

O Decreto nº 1.270, de 10 de janeiro de 1891, que reorganizou as faculdades de medicina no Brasil, segundo Ferrari (2011), alterou o currículo da odontologia, e o título obtido pelo graduado voltou a ser o de *cirurgião-dentista*. A saúde pública foi completamente descentralizada, após a Proclamação da República, tendo a União dado autonomia nessa área aos estados e municípios (BRASIL, 1891). As antigas comissões e inspetorias de higiene foram substituídas pelos serviços sanitários estaduais, e estes tiveram em cada estado desenvolvimento e atuações diferentes.

O fato de o presente estudo ter definido o seu recorte geográfico no estado do Rio Grande do Sul requer que se leve em conta a legislação estadual a que esteve submetida a prática da odontologia na região em foco. Em 1891, houve a promulgação da nova Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, conhecida por sua influência do positivismo, que apresentava uma tendência de atribuir ao poder público o controle do desenvolvimento econômico, no propósito explícito de fazer um governo acima dos interesses particulares egoístas de algumas categorias e, assim, contemplar a representação de toda a sociedade (BOSI, 1996).

A filosofia da Constituição Positivista do Rio Grande do Sul valorizava a observação, a experiência e a prática (RIO GRANDE DO SUL, 1891). Nessa direção, ela garantia a total liberdade das profissões, não admitindo privilégios de qualquer ordem, fossem honoríficos, nobiliárquicos ou conferidos por qualquer diploma universitário. Conforme Weber (1999), por conta dos princípios positivistas, houve no estado constantes conflitos entre os pontos de vista defendidos pelos médicos e pelo governo, especialmente no que se refere à liberdade profissional concedida para a atuação de práticos em geral, como parteiras, farmacêuticos, dentistas, e que

também se estendia aos médicos⁹. Havia adeptos que defendiam ao pé da letra o Apostolado Positivista, que tinha restrições ao que chamavam de “terrorismo sanitário” e ao monopólio dos médicos. Portanto, até 1928, quando Vargas assumiu a presidência do Rio Grande do Sul, o estado foi um campo muito favorável à atuação e proliferação dos dentistas práticos e de outras profissões práticas da saúde, inclusive a medicina. O profissional que providenciasse o respectivo registro e recolhesse os impostos sobre os serviços tinha total liberdade para exercer profissões das mais variadas, uma vez que, segundo Alves (2011) e Weber (2001), a União deixara sob a responsabilidade dos governos estaduais as questões que envolviam a saúde pública e o saneamento.

As mudanças que ocorreram no processo de profissionalização do ofício de cirurgião-dentista, com a criação da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, certamente forçaram que a prática tradicional da profissão no Rio Grande do Sul passasse a ser questionada pela ótica da modernidade. De acordo com Brito (1998), o curso foi fundado em 10 de outubro de 1898, como curso anexo à faculdade de medicina e farmácia, tendo sido uma das saídas encontradas para se antepor a liberdade profissional instituída pelo art. 72, parágrafo quinto da Constituição Estadual de 1891, que, no entender dos fundadores, trazia sérios riscos à saúde pública.

⁹ A Constituição Estadual do Rio Grande do Sul de 1891 garantia a liberdade de religião, de profissão e a liberdade da indústria. As decisões do governo positivista em relação à saúde levaram em conta essa formulação. A liberdade de exercício profissional foi assegurada até quando Getúlio Vargas assumiu o governo do estado em 1928. Para o exercício da medicina em todos os seus ramos, como a farmácia e a odontologia (cursos anexos), o Regulamento do Serviço de Higiene do Rio Grande do Sul, de 1895, exigia que os interessados deveriam se inscrever no registro existente na Diretoria de Higiene. A pena era de multa para os que exercessem as atividades sem o registro e os que cometessem erro profissional. O novo Regulamento da Diretoria de Higiene do estado, de 1907, contemplava a liberdade de exercício da medicina em qualquer dos seus ramos, sendo que competia aos responsáveis pela higiene do estado investigar e denunciar ao Ministério Público os abusos cometidos no exercício (WEBER, 1999).

O Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911 – Lei Rivadávia (BRASIL, 1911)¹⁰ –, e a posterior Lei Maximiliano (1915) reorganizaram os cursos superiores, criando novas exigências que objetivavam uma melhor formação dos graduandos. Em contrapartida, existia uma ampla liberdade de exercício das profissões, amparada pelo ideário positivista, levando a que o interesse dos jovens pelo curso oficial de odontologia fosse diminuindo maciça e progressivamente. No período de 1900-1924, a Faculdade de Odontologia de Porto Alegre formou 188 alunos (BRITO, 1998).

Os Decretos nº 8.661, de 5 de abril de 1911, e nº 11.530, de 18 de março de 1915, foram leis gerais que reorganizavam o ensino dos cursos superiores (BRASIL, 1911, 1915). Foram alterando as disciplinas do currículo da odontologia e consolidando o curso separado da medicina, bem como definindo um tempo de formação de dois anos, além de firmar a denominação oficial de *cirurgião-dentista* ao diplomado em odontologia.

Segundo Tregansin (2000), muitos indivíduos que vieram, mais tarde, a atuar na condição de dentistas práticos fizeram a sua formação, ou parte dela, nas Escolas Livres de Odontologia, criadas ao amparo da Reforma Rivadávia. Foi o caso da Escola Livre

¹⁰ Esta lei não se refere às profissões da saúde, pois foi uma lei da educação, mas que teve muita importância na formação profissional da época. Trata-se do Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911, a chamada Reforma Rivadávia. O decreto criava no Brasil as escolas livres. Na época o presidente Hermes da Fonseca e o seu ministro da Justiça, o jurista Rivadávia Corrêa, eram seguidores da doutrina positivista e buscaram, através da lei, o fim do status oficial do ensino, sendo que as escolas de ensino secundário e superior passariam a ser entidades corporativas autônomas. A obrigação estatal era unicamente com a educação básica. Com isso, o governo federal perde a titularidade do monopólio da validade oficial dos diplomas e certificados e tal prerrogativa passa a ser dessas entidades. A justificativa para tal medida foi de que o ensino livre seria o remédio para os considerados maus catedráticos, para a contenção da emissão desenfreada de diplomas e de fraudes, bem como o fim de instalações precárias dos estabelecimentos (CURY, 2005).

de Odontologia de Porto Alegre¹¹. Com a criação das escolas de odontologia, teve início a entrada no mercado de trabalho dos graduados por escolas oficiais ou equiparadas, inaugurando-se a disputa com os práticos que dominavam o setor de forma quase absoluta. Os dentistas práticos já faziam parte da cultura popular, com todo o mito de dor e sofrimento que os rodeava. Inicialmente não havia distinção, para as classes mais populares, e todos eram popularmente chamados de *dentistas*, não importando a formação; todos viam neles, quase que somente, a atividade de “arrancadores de dentes” e “fazedores de dentaduras”.

Para “enfrentar” o dentista, geralmente, o indivíduo da época necessitava ser portador de um problema bastante sério, ter a coragem de suportar um procedimento possivelmente doloroso e possuir dinheiro para pagar (CARVALHO, 2006). Ir ao dentista nunca foi considerado barato. Para pessoas de menor poder aquisitivo, até mesmo o custo dos serviços de um dentista prático era considerado caro. Muitas vezes, o paciente não fazia o procedimento, pois “o dente doía, mas o bolso doía mais”. O ditado popular significava que o paciente havia achado o preço mais insuportável que a dor, ou seja, o valor era muito elevado para as suas possibilidades de pagar, tornando-se mais viável continuar com a dor, a ter que arcar com o custo do procedimento necessário para solucionar o caso.

A chegada dos formados prometia mudar, em parte, essa situação vigente. Havia a promessa de melhor técnica, melhores equipamentos e mais conforto nos procedimentos, pois os práticos

¹¹ Era uma formação rápida, feita na prática, visto que já de início havia o atendimento de pacientes. Sua duração era curta. Com meio ano de formação, os egressos já se inscreviam na divisão estadual de saúde e podiam atuar. Mais tarde, a legislação só reconheceu os diplomas conferidos por escolas oficiais, não restando alternativa aos formados pelas escolas livres a não ser incluir-se nas leis que os favoreciam como dentistas práticos licenciados (TREGANSIN, 2000).

cos, quando realizavam anestesia, só faziam uso de anestesia terminal infiltrativa (anestésico injetado sob a gengiva ao lado do dente), o que garante insensibilidade para trabalhar com relativa tranquilidade em alguns grupos de dentes, mas não em todos. No grupo dos dentes inferiores posteriores, através da anestesia infiltrativa, geralmente se obtêm apenas uma anestesia parcial, o que equivale a dizer que o procedimento era realizado com um grau variável de dor¹². Talvez, daí tenha advindo a mentalidade criada de que dentista é sinônimo de dor. Mesmo quando da regulamentação da atuação dos dentistas práticos, a legislação vetou-lhes a anestesia tronco-regional (BRASIL, 1931). Essa limitação de técnica sempre foi um ponto frágil da atuação clínica e cirúrgica dos dentistas práticos¹³. Já o dentista graduado, com mais conhecimento de anatomia, fisiologia, farmacologia, com habilitação legal e embasamento científico, passou a utilizar a anestesia tronco-regional, que garante um bom nível anestésico até mesmo para procedimentos mais extensos. Em relação aos preços, dá para se supor que a chegada dos formados não tenha barateado os custos de tratamentos dentários, e a lógica seria de que os mesmos praticassem preços superiores aos cobrados pelos práticos. Quanto às habilidades mecânicas para a prótese, dentística e equipamentos, segundo Carvalho (2003) e Warmling (2002), nas primeiras décadas dos primeiros cirurgiões-dentistas graduados, não se verificaram muitas diferenças entre a prática dos diplomados e a dos não diplomados.

¹² Informações técnicas decorrentes da formação especializada do autor da pesquisa em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

¹³ Art. 11. É vedado ao dentista prático licenciado:
prescrever e administrar outro gênero de anestesia que não seja a local;
prescrever e administrar medicamentos de uso interno;
prescrever e administrar medicamentos de uso externo injetável;
(BRASIL, 1931).

Um dos fatos que mais tem despertado a atenção de pesquisadores da profissionalização da odontologia é a disputa ocorrida entre os profissionais que passaram a ser formados nas escolas superiores e os dentistas práticos, já estabelecidos ou ainda também desejando iniciar-se no mercado de trabalho odontológico, tendo em vista a liberdade profissional vigente em alguns estados. A polêmica entre os dois grupos tem sido analisada em diferentes momentos históricos e variados espaços geográficos (EDLER, 2011 apud LIMA, 2016).

Lima (2016) pesquisou esse confronto no trabalho *Disputas pelo monopólio da prática odontológica e a criação da Escola Livre de Odontologia do Pará (1911-1914)*. O instrumento de pesquisa utilizado foram os jornais publicados no estado do Pará nos três anos anteriores a 1914. As críticas e acusações, através dos jornais, contra os práticos no Pará se tornaram intensas a partir de 1911, após uma denúncia de má prática da profissão feita por um cidadão que acusava um determinado prático, muito popular na cidade de Belém, de tê-lo deixado com uma seqüela cirúrgica após uma extração dentária mal conduzida. Outro ataque contra os dentistas práticos foi feito em tom contundente em um artigo publicado no jornal *O Estado do Pará*, em 14 de fevereiro de 1914. No artigo, o autor faz uma enfática defesa de uma prática científica da odontologia, realizada por diplomados. Por outro lado, condena a prática desqualificada dos dentistas práticos, a quem chama de

“Sacamuelas”! “Arrancador de dentes”! E é nisto que se funda o “vasto” conhecimento daqueles que supõem que ser dentista consiste em “arrancar” dentes! E, no entanto, ao dentista, hoje, compete fazer, precisamente, o contrário... É um saber “conservar”, “aproveitar” os dentes e tratá-los, que consiste um dos deveres da nossa profissão. E aí, é que es-

barra e esbarrava a celeberrima “prática” dos tais pseudodontistas. E querem ver como se tornava fácil o desempenho da ilegal profissão deles? Aí vai: – o cliente queixava-se que lhe doía um dente: “Arrancava-se”! Um dente estava muito cariado e demandava um tratamento clínico ou protético, que “eles” não sabiam fazer? “Arrancava-se”! (MUNIZ, 1914 apud LIMA, 2016, p. 98).

As publicações dos jornais pesquisados por Lima revelam uma articulação forte entre os diplomados, para promover a valorização de suas práticas odontológicas junto à sociedade da época, e a insistência veemente em promover a legitimação do espaço de atuação profissional, com a exclusão dos práticos. “Para isso, houve a produção e veiculação pela imprensa de um ‘personagem desviante’, o charlatão, ‘sacamuclas¹⁴’, adjetivado pela irresponsabilidade, desonra, maleficência, para o qual os cirurgiões-dentistas diplomados exigiam a repressão do Estado” (LIMA, 2016, p. 98).

Os dentistas práticos se valeram dos mesmos meios de comunicação para defender a sua técnica e as suas habilidades e acusar de inveja de parte dos formados que, segundo a matéria publicada, estariam de consultórios vazios, ao passo que os consultórios dos práticos estariam sempre lotados. Essas disputas por mercado de trabalho entre graduados e não graduados, iniciadas com a chegada dos primeiros diplomados, seguiram intensas, com os dois lados usando as armas que possuíam na esfera da opinião pública, do poder econômico, da política, do governo. Esse conflito adentrou, talvez, na sua fase mais intensa na época do Governo Vargas, quando foram editadas leis importantes, que de certa forma mediaram momentaneamente esse impasse.

¹⁴ O termo “sacamuclas”, em espanhol, significa “tira dentes”.

1.2.1. Do costume, no Brasil, de se nominar de “doutor” o cirurgião-dentista

Há quem defenda a ideia de que é preciso chamar os médicos, os dentistas e todos os profissionais, principalmente os da área da saúde, apenas pelo nome do título da graduação, quando estes não possuem doutorado em alguma universidade. Segundo o Portal do Conselho Federal de Medicina, no Brasil e em alguns outros países, sobretudo os de língua inglesa, o termo “doutor” é quase um sinônimo de médico. Existe, de fato, um costume forte de chamar alguns profissionais, em especial os da saúde, de doutores, mesmo quando não preenchem os requisitos acadêmicos da pós-graduação que concede o título.

A nosso ver, esse pronome de tratamento – “doutor” –, usado indevidamente pela maioria das pessoas que desconhecem o real significado do termo, e até mesmo por quem o conhece, está associado ao respeito e reconhecimento do saber profissional, não sendo fator de distanciamento, nem de indução a erro de juízo de valor.

Ferrari (2011) argumenta que o hábito de chamar o dentista de “doutor” tem a ver com a proximidade da odontologia com a medicina, derivando, portanto, do costume de se chamar os médicos dessa forma, embora a literatura deixe bem claro que a odontologia no Brasil nunca foi parte da medicina. Ainda que os primeiros exames para obtenção de título de dentista e as primeiras escolas de odontologia tenham se desenvolvido dentro das faculdades de medicina, a odontologia brasileira se desenvolveu como uma ciência à parte. Porém, essa proximidade com a área médica, somada à possibilidade de valorizar a profissão, parece ser a explicação para que o termo tenha sido aceito e adotado.

Ainda, segundo Ferrari (2011), foi apenas com uma legislação de 1928 que se abriu ao concluinte do curso de odontologia

a possibilidade de obtenção do título de doutor, após o cumprimento dos trâmites da pós-graduação, a apresentação e defesa da tese e o consequente doutoramento em odontologia. Sem embasamento legal para o uso do título de doutor, concordamos com Ferrari (2011) que esse fato se deve, provavelmente, ao costume, sem uma base histórica que o justifique, como no caso da medicina, em que leis da época do império previam que o concluinte do curso de medicina pudesse subsequentemente escrever uma tese, que, uma vez aprovada, lhe conferia o título de doutor. Nem todos os concluintes defendiam tese, mas o hábito de tratar o diplomado em medicina como doutor virou praticamente uma consagração geral.

1.3. Legislação da era Vargas (1930-1945)

O debate sobre a formação e as perspectivas da sociedade brasileira já era intenso, desde antes de 1930, porém, agora, muitos dilemas se recolocam como urgentes, multiplicam-se os debates, vislumbram-se diretrizes para resolver ou contornar os problemas nacionais. Alguns fatos estavam novamente trazendo à tona, de forma aguda, desafios da sociedade brasileira que se arrastavam desde a Proclamação da República. Os prenúncios de Brasil moderno ainda sofriam com as pesadas heranças de escravismo, coronelismo, autoritarismo e clientelismo. Divisões demarcavam as relações sociais e de trabalho. A cidadania ainda era negada ao povo e não passava de mera ficção. Setores do pensamento demoravam a se encontrar com a realidade social brasileira. O andar da história, o transcurso da sociedade continuamente cria e recria novas realidades e novos desafios (IANNI, 2004).

O efeito disruptivo do governo Vargas, que se iniciava, ficaria logo evidente. A Primeira República havia sido descentralizadora e

federalista. Vargas introduziu um modelo centralizador e intervencionista, pois contando com apoio popular, o governo se permitiu ousar em suas medidas contrárias aos interesses das oligarquias derrotadas. Também se mostrou hábil em conciliar interesses, de modo especial, os econômicos. Para isso, assumiu uma série de compromissos, cujos efeitos lhe possibilitaram implementar importantes mudanças para o país, através da articulação de interesses dos mais diversos, como da burguesia industrial, dos militares, das oligarquias rurais e de algumas classes de trabalhadores (D'ARAUJO, 2017).

Uma das armas que um governo tem à mão para ir delimitando pactos, consagrando acordos é a legislação, que celebra, algumas vezes quando possível, os acordos entre as partes; em outras ocasiões, porém, quando os acordos não se concretizam, estabelece as regras de acordo com a política governamental, em detrimento de grupos. Assim, esse foi um período muito produtivo em dotar o Brasil de uma legislação que provocaria diversas mudanças sociais e econômicas no país. Para a odontologia, talvez tenha sido o período das leis mais marcantes para o futuro da profissão.

Já em seu discurso de posse, Vargas propôs “O programa de reconstrução nacional”, que foi brevemente exposto naquela ocasião, perante a junta governativa. Após tomar as medidas para dotar de amparo legal o seu governo provisório, através do Decreto nº 19.398, assumiu plenos poderes. Conforme havia prometido em seu discurso de posse, criou o Ministério da Educação e Saúde Pública, no dia 14 de novembro (D'ARAUJO, 2017). Hoje se sabe que é viável, principalmente, fazer um bom trabalho em educação em saúde juntando os esforços das duas áreas: saúde e educação. Pois Vargas criou as duas pastas em um só tempo, possivelmente por entender que, para as condições da época, eram dois setores muito importantes do governo que poderiam andar juntos, sob o mesmo comando.

De acordo com Carvalho (2003), o novo governo, preocupado com as questões sociais e administrativas, adotou uma postura populista. Porém, ao mesmo tempo em que tomava medidas para atender as carências do povo, ia apontando soluções administrativas racionais e eficientes. Em relação ao ensino, foi necessário negociar com a elite e promover o fechamento das Escolas Livres para estabelecer um sistema único de formação profissional, centralizado e fiscalizado fortemente pelo governo federal.

Por outro lado, havia grande premência por assistência às pessoas carentes, o que fez o governo considerar possibilidades alternativas, abrindo espaço para que um contingente expressivo de dentistas práticos exercesse a odontologia de forma regulamentada. Na época, o número de dentistas práticos e formados por escolas livres em alguns estados era, com certeza, muito maior do que o de diplomados por escolas oficiais. Esse fato era marcante e deve ter sensibilizado o governo, que, mesmo pressionado pelos diplomados, ainda em menor número, mas já adquirindo algum poder político, resolveu não colocar na marginalidade um grande número de profissionais, especialmente nas regiões interioranas, menos desenvolvidas do país e carentes de assistência (CARVALHO, 2003).

O Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931, dispunha sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro, porém a criação e a regulamentação dos cursos tinham carácter geral e valiam para todas as demais universidades do país. No art. 308, assim previa: “Enquanto não forem organizadas Faculdades autônomas para o ensino da Farmácia e o de Odontologia, os cursos oficiais serão realizados em escolas anexas às Faculdades médicas federais” (BRASIL, 1931). E no parágrafo único do mesmo artigo, disciplinava que as faculdades de odontologia e farmácia deveriam, cada uma delas, ter o seu regimento interno, reunindo-se os professores em

conselho, sob a presidência do diretor da faculdade. No art. 312¹⁵, estabelecia algumas disciplinas lecionadas por professores privados das escolas de odontologia. No art. 313, o decreto proibia o funcionamento de escolas de farmácia e odontologia não fiscalizadas pelo governo e previa, dentro de certas regras, a transferência dos alunos destas para as escolas oficiais.

*O art. 314 determinava que o exercício da odontologia no Brasil só seria permitido aos diplomados por faculdades oficiais e equiparadas e que seria regulamentado esse exercício em decreto posterior*¹⁶. *Esse decreto consagrou o título do graduado em odontologia como cirurgião-dentista e a duração do curso em três anos.* Vemos aqui sacramentado o dispositivo legal que só permitiria o exercício da odontologia aos diplomados por escolas oficiais. Estava na lei! Mas o governo ainda teria mais um tempo até regulamentá-la e, antes disso, promulgaria leis que garantiriam o direito dos práticos de continuarem exercendo. Os diplomados já tinham motivo de comemoração. Não sabiam que essa garantia legal ainda levaria mais de cinco décadas para ser efetivada na prática.

Importante destacar que, no parágrafo único supracitado, as repartições estaduais ficaram autorizadas a permitir o trabalho dos dentistas práticos com mais de três anos de exercício da função, dis-

¹⁵ Art. 312. Das disciplinas referidas no art. 218 serão lecionadas por professores privados das Escolas de Odontologia as seguintes; Metalurgia e Química aplicadas; Patologia e Terapêutica aplicadas; Técnica odontológica; Clínica odontológica; Ortodontia e Odontopediatria; Prótese e Prótese buco-facial, sendo as demais lecionadas por professores ou docentes livres das Faculdades de Medicina (BRASIL, 1931).

¹⁶ Art. 314. O Governo Federal expedirá decreto regulando no País o exercício da Odontologia, *só o permitindo aos profissionais diplomados por Faculdades oficiais e equiparadas.* *Parágrafo único.* No regulamento a que se refere este artigo, Governo Federal autorizará às repartições de Saúde Pública estaduais mediante provas de habilitação que entenderem convenientes, a expedição de licenças aos atuais práticos com mais de três anos de exercício da profissão e, ao mesmo tempo, discriminará a natureza da atividade que possa ser pelos mesmos exercida (BRASIL, Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931, grifo nosso).

ciplinando a natureza da atividade por eles exercida. Essa foi uma lei que oficialmente restringia a atuação dos práticos, mas, ao mesmo tempo, permitia que os estados disciplinassem e permitissem a atuação dos não diplomados.

Ainda em 1931, através do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro (BRASIL, 1931), o então presidente Getúlio Vargas regulamentou o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único do art. 314 do já citado Decreto n.º 19.852, de 11 de abril de 1931. No seu art. 1º, o dispositivo determinava que somente poderiam exercer a profissão de dentistas práticos aqueles que, tendo trabalhado três anos, no mínimo, em arte dentária fossem aprovados nos exames de habilitação ou que preenchessem as condições do art. 8º do mesmo decreto¹⁷, e após a necessária licença do Departamento Nacional de Saúde Pública, ou das repartições sanitárias estaduais.

No art. 2º, previa que, para aquele fim, haveria duas únicas épocas de exames, com intervalo de seis meses, podendo o candidato reprovado na primeira inscrever-se na época seguinte. E o art. 3º veio dar uma garantia importante, pois previa que os candidatos aprovados teriam uma licença permanente, que só seria cassada mediante prova de responsabilidade criminal no exercício de sua atividade profissional. Aqui se pode supor que houve de fato por parte do governo uma preocupação em dar a esse setor dos dentistas práticos uma garantia de longo prazo que não pudesse ser tirada mais adiante. Esta, sem dúvida, foi uma garantia importante, criada para proteger esses trabalhadores, à medida que o seu número e força política fossem diminuindo com o passar do tempo.

¹⁷ Art. 8º Os dentistas práticos, que provarem ter mais de dez anos de exercício ininterrupto da profissão ficam dispensados do exame de habilitação devendo, porém, apresentar atestados a que se referem as alíneas b e c do art. 5º, para que possam continuar a exercer a profissão nos Estados, a juízo das autoridades sanitárias respectivas” (BRASIL, Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931).

No ano de 1932, foi baixado o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro, que estabelecia o exercício das profissões da área da saúde, ou seja, medicina, odontologia, farmácia, enfermagem, parteiras, veterinária, etc. Além de determinar que essas profissões somente poderiam ser exercidas por graduados por escola oficial, a lei fixava o currículo e a duração dos cursos. Percebe-se aí uma habilidade do governo em conciliar interesses. Em lei anterior, havia sido regulamentado o exercício profissional dos dentistas práticos, aos quais foi concedida uma licença de forma permanente. Já neste decreto posterior, estava determinado que as profissões da saúde, como a odontologia, entre outras, somente pudessem ser exercidas por graduados. Assim, o governo conseguia a façanha de ir contemporalizando com os dois lados em disputa. O único resultado prático da junção das duas leis foi que ficava legalmente estancada a entrada de novos dentistas práticos no mercado.

Aqui se pode vislumbrar uma habilidosa cronologia na edição das leis, pois, pela ordem em que foram editadas, na prática elas garantiram o direito ao exercício da odontologia a todos os que já atuavam no mercado, aparentemente, cedendo e contemplando as reivindicações de todos, mesmo que os interesses fossem conflitantes.

Pouco depois, foi promulgado o Decreto nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932, que regulava o exercício da odontologia pelos dentistas práticos na capital federal. Segundo o decreto, mesmo sem formação superior, os dentistas práticos poderiam exercer a profissão desde que comprovassem ter trabalhado cinco anos, no mínimo, em arte dentária na capital do país, na época Rio de Janeiro, e fossem aprovados em exames de habilitação, obtendo a necessária licença do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Essa decisão, segundo Carvalho (2003), provocou reação negativa, uma vez que a regulamentação na própria capital do país

tornou livre em todo o território nacional o exercício da odontologia. O fato de Vargas, em momento posterior, ter ampliado o alcance das medidas, permitindo o exercício da odontologia sem restrição de lugar, na visão da autora, demonstra que o governo deve ter cedido às fortes pressões vindas do grande número de praticos que atuavam na capital federal.

Porém, Carvalho (2003) pondera que a reação a esta última lei, por parte dos diplomados em odontologia, foi de tamanha importância que Getúlio Vargas baixou outro decreto, o de nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933, o qual fixava 30 de junho de 1934 como a data limite para a concessão de licença aos dentistas praticos em exercício, denotando as primeiras medidas efetivas para a monopolização do exercício da odontologia pelos portadores de diploma de curso superior.

Nesta longa trajetória da odontologia rumo à profissão moderna, houve muitos impasses. O presidente Getúlio Vargas ainda teve a sensibilidade de cuidar, através da legislação, de uma situação que afetava vários profissionais da odontologia: os formados em escolas regidas por legislações estaduais e que não detiveram mais respaldo legal para desempenhar a profissão, uma vez que a legislação então vigente previa, unicamente, o exercício por diplomados em escolas oficiais.

Através do Decreto-lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945 (BRASIL, 1945), foi disciplinada a situação profissional de dentistas diplomados por faculdades que funcionaram com autorização, subvenção, ou manutenção dos governos estaduais. No art. 1º da lei, estava previsto que os profissionais, portadores de diplomas de dentista expedidos até 31 de dezembro de 1944, poderiam se inscrever no respectivo Departamento Estadual de Saúde, mediante prévia habilitação em prova prático-oral. O art. 2º deter-

minava que a prova devesse ser realizada por comissão constituída por banca composta por dois professores de faculdade federal de odontologia, ou reconhecida, e um representante do Departamento Nacional de Saúde. O exame versaria sobre higiene, prótese e clínica odontológica. O parágrafo único previa a aprovação com pelo menos dois votos favoráveis da comissão. No art. 3º, estava previsto que os aprovados somente poderiam exercer a profissão dentro do respectivo estado e poderiam unicamente desempenhar cargos públicos estaduais e municipais após o registro do diploma no Departamento Estadual de Saúde. Já o art. 4º determinava que, mesmo após a aprovação, os portadores de diplomas concedidos pelas faculdades estaduais não poderiam ser registrados no Departamento Nacional de Educação ou no Departamento Nacional de Saúde, e não daria direito ao desempenho de cargos ou funções públicas federais, bem como ao desempenho de funções privativas dos cirurgiões-dentistas regularmente diplomados por estabelecimento de ensino superior federal, ou reconhecido.

O governo de Getúlio Vargas, já no final do seu primeiro ciclo, por meio do Decreto-lei nº 7.718/1945 (BRASIL, 1945), anteriormente referido, fez uso do seu poder de legislar, levando em conta a necessidade de proteger a saúde pública, corresponder aos anseios da sociedade, cedendo ou resistindo às pressões sociais ou corporativas, e, mais uma vez, deu certa abertura ao exercício profissional da odontologia, desta feita aos não diplomados em escolas oficiais. Havia uma situação, de fato, que precisava ser considerada, vivida por indivíduos que haviam estudado sob o respaldo de legislações dos diversos estados e que, a partir de determinado momento, perderam o amparo legal para trabalhar. Não eram considerados diplomados, nem dentistas práticos licenciados, a menos que houvessem feito as provas específicas para se habilita-

rem como tal. Talvez se possa perceber, nesta lei, uma vontade política do governo da época de ir resistindo a definitivamente fechar todas as portas a quem não fosse diplomado por escola oficial, ou pode ter ocorrido de, apenas, ter cedido a uma pressão forte, vinda dos diplomados por escolas não oficiais. Esse foi o governo Vargas, já em seu final, mais uma vez criando uma lei específica para um problema específico, permitindo, com algumas restrições, o ingresso para a legalidade do exercício da odontologia a mais uma parcela de indivíduos.

As normativas posteriores mantiveram os direitos dos que se habilitaram ao exercício através desta lei, mantendo, porém, algumas restrições legais, como pode ser visto na Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Em seu art. 4º, esta assegurava o direito ao exercício da odontologia ao diplomado nas condições mencionadas no Decreto-lei nº 7.718/1945, que regularmente se houvesse habilitado ao exercício profissional, mantendo-se os limites territoriais do estado onde funcionou a escola ou faculdade na qual obteve a diplomação.

Este primeiro período de governo do presidente Getúlio Vargas, pelo que se denota da legislação, soube enfrentar com muita habilidade os conflitos oriundos das disputas por mercado de trabalho entre os vários postulantes à prática da odontologia. Apesar da norma legal limitando o exercício da prática aos graduados, pode-se perceber um governo habilidoso em ceder a pressões e, mesmo assim, atingir em parte seus objetivos: minimizar o impacto da lei, postergar o total fechamento do mercado de trabalho aos dentistas práticos e, ainda, criar uma saída para facilitar o ingresso daqueles indivíduos que não possuíam o tempo para se enquadrar na lei. Isso foi realizado quando o governo criou as provas de habilitação nas escolas oficiais para quem tivesse menos de dez anos de prática com-

provada. Também, ao mesmo tempo em que limitou o exercício aos diplomados por escolas não oficiais, o governo achou uma solução através da lei, criando a liberação mediante provas formuladas por uma banca oficial. Foi um governo que, pode-se afirmar, ficou marcado pelo grande número de leis e pela habilidade de resolver, por meio delas, conflitos de interesses de grupos em disputa e, ainda assim, contemplar, pelo menos em parte, o interesse público.

1.4. Legislação da Quarta República e da Ditadura Civil-Militar

Com a situação já razoavelmente apaziguada e a crise aguda de interesses dos grupos em disputa no campo da odontologia ficando para trás, após as sucessivas leis de períodos anteriores, surgiu, em 1951, finalmente, a primeira regulamentação do exercício profissional da odontologia. A Lei nº 1.314, de 24 de agosto, veio consolidar todo um processo de leis no sentido de cristalizar e sacramentar o que vinha sendo delineado em textos anteriores: a consolidação dos saberes institucionais e a hegemonia da prática da odontologia por parte dos diplomados. O art. 1º preconizava que o exercício da profissão de odontologista no território nacional só seria permitido aos que se achassem habilitados por título obtido em escola de odontologia legalmente reconhecida e devidamente registrado na Diretoria do Ensino Superior. O título ainda necessitava ser registrado, sucessivamente, no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e na repartição sanitária estadual competente (BRASIL, 1951).

A nova lei do exercício profissional da odontologia, porém, não vetou o exercício profissional por parte dos práticos que haviam conseguido se enquadrar nas leis anteriores, da década de

1930, e que fossem, portanto, dentistas práticos licenciados, cujo direito de continuar exercendo com certas restrições¹⁸ permanecia assegurado. Além disso, continuou garantindo o exercício por parte dos diplomados em escolas não oficiais que já haviam se enquadrado em lei anterior, de 1945.

Em 14 de abril de 1964, foi aprovada a Lei nº 4.324, que instituiu a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia no Brasil, órgãos que ficariam responsáveis pela regulamentação e fiscalização da ética profissional, cabendo-lhes fiscalizar e punir as infrações éticas e zelar pelo bom conceito da odontologia e dos profissionais que a exercem (BRASIL, 1964).

O título atualmente concedido pela instituição superior credenciada para a graduação em odontologia é o de *cirurgião-dentista* e é, também, com essa denominação que se dá a inscrição no respectivo Conselho Regional para que o graduado possa exercer a profissão. A Lei nº 5.081/1966, que regula o exercício da odontologia no país, estabelece, em seu artigo 2º, que o exercício da profissão

¹⁸ Cabe salientar que a Lei 1.314, de 24 de agosto, de 1951 em seus artigos 8º, 9º, 10º e 11º definia que:

DOS DENTISTAS PRÁTICOS LICENCIADOS - Art. 8º Os dentistas práticos licenciados, de acôrdo com os Decretos ns. 20.862, de 28 de dezembro de 1931, 21.073, de 22 de fevereiro de 1932 e 22.501, de 27 de fevereiro de 1933 poderão fazer qualquer trabalho dentário, sendo-lhe, porém, terminantemente vedadas tôdas as intervenções sangrentas, que não foram simples exodontias na região gengivo-dentária.

Art. 9º Os dentistas práticos licenciados são obrigados a mencionar em seus impressos, anúncios ou placas, o seu nome e a sua qualidade de dentista pratico em letras uniformes e destacadas.

Art. 10. Relativamente a outras formas de propaganda, ao dentista prático licenciado aplicar-se-á o disposto no art. 5º desta lei.

Art. 11. É vedado ao dentista prático licenciado:

I- prescrever e administrar outro gênero de anestesia que não seja a local;

II- prescrever e administrar medicamentos de uso interno;

III- prescrever e administrar medicamentos de uso externo injetável;

IV- ocupar como profissional a partir da data sua publicação desta lei, cargos públicos ou outros em instituições assistências como associações, fundações, preventórios, asilos, casas de saúde, colégios e fábricas (BRASIL, 1951).

no território nacional somente é “permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior”, sendo também necessário o registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, a inscrição na repartição sanitária competente e no Conselho Regional de Odontologia do respectivo estado. Esta é a legislação atual da odontologia, que criou o Conselho Federal de Odontologia, os Conselhos Regionais dos Estados e prevê a autorregulamentação da profissão, bem como a fiscalização do exercício profissional dos inscritos.

Pela legislação, os Conselhos Regionais de Odontologia têm poder de fiscalização e punição somente sobre os seus inscritos. Logo, não têm poder sobre os práticos ilegais, limitando-se a acompanhar a autoridade policial competente nas averiguações de denúncia de exercício ilegal da profissão. Cabe referir que os denunciados respondem na esfera judicial pelo delito praticado.

Mediante a autorregulamentação da profissão, o Conselho Federal de Odontologia estabelece o Código de Ética Profissional, regulamenta o exercício profissional, as especialidades odontológicas, bem como as profissões auxiliares da odontologia. Portanto, no Brasil, é cirurgião-dentista aquele que possui diploma de curso superior emitido por escola de odontologia reconhecida, acolhido e inscrito no Conselho Regional de Odontologia que mantém jurisdição sobre a localidade onde o profissional atua.

A partir da já citada Lei nº 5.081/1966, a categoria dos profissionais da odontologia, efetivamente, passa a se organizar em torno de seus interesses, sejam eles considerados estratégicos para a categoria, ou justificados como proteção ou promoção à saúde pública. Sob o amparo dessa lei, intensifica-se o combate ao exercício ilegal da profissão por parte dos dentistas práticos.

Com o surgimento das normas de biossegurança, como veremos adiante, regulamentadas pelo Ministério da Saúde, que torna rígida a fiscalização feita pela Vigilância Sanitária e pelos conselhos profissionais sobre os procedimentos de saúde, torna-se quase impensável a prática empírica de qualquer área da saúde, como, por exemplo, qualquer intervenção dos práticos na atividade odontológica, sem considerar tal ato como muito temerário.

Os aspectos biológicos e sociais passaram a ter grande ênfase. Hoje, a prática que iniciou de forma empírica e livre, sem leis, está completamente normatizada e consolidada pelo estágio atual da odontologia com suas 23 especialidades, que comporta graduação, especialização, mestrado e doutorado, aliado a uma odontologia de saúde pública normatizada e fiscalizada pelo Sistema Único de Saúde e pelos Conselhos Municipais de Saúde.

1.5. Construindo relações e interligando a legislação da odontologia no Brasil

A legislação que rege a profissão de cirurgião-dentista no território brasileiro passou por sucessivas modificações que refletiam tanto o estágio técnico e científico da profissão quanto as condições sociais e políticas do momento. Segundo Pereira (2012), quando se analisa a questão da legislação da odontologia no Brasil, fica evidente a tentativa de regularizar e legalizar a profissão, limitando aos poucos a atuação dos práticos e restringindo o exercício aos portadores de um diploma concedido por uma instituição oficial de ensino da odontologia. Dessa forma, sem o abrigo de uma legislação que lhes desse amparo, os dentistas práticos licenciados se transformaram em categoria em extinção, a partir de 1934, e foram declinando em número, até se extinguirem totalmente, quan-

do o último inscrito nessa condição cessou suas atividades profissionais. Com o fim da categoria dos dentistas práticos licenciados, restou, além do trabalho regulamentado dos diplomados, a ação, em menor escala, reprimida e criminalizada dos práticos ilegais, que perdura até hoje em algumas localidades do país.

De acordo com Chaves (1986), a primeira fase da profissionalização da odontologia foi a etapa da ocupação indiferenciada, em que algum integrante da família executava esporadicamente algum procedimento de odontologia, como uma atividade ocasional, de forma secundária à ocupação principal. A etapa seguinte, de diferenciação ocupacional da odontologia, pode ser descrita como aquela em que o indivíduo passava a praticar a odontologia em tempo integral, como base do sustento. Nela, o ensinamento da arte dentária era passado de pessoa para pessoa (mestre-aprendiz), com total liberdade para ensinar, aprender e praticar, tendo essa etapa se caracterizado pela total liberdade de prática do ofício, sem qualquer regramento feito pelo Estado.

Conforme Mendonça (1987 apud TEIXEIRA et al., 1995), é apenas na chamada etapa inicial de profissionalização, a partir do século XVIII, quando a odontologia assume características de profissão independente, já com reconhecimento social e maior embasamento científico, que surge a primeira legislação profissional em alguns países, restringindo a prática àqueles formados pelos cursos de odontologia, de forma a criar uma disputa que persiste até os dias atuais, em algumas regiões do planeta, entre os dentistas práticos e os diplomados. Teixeira et al. (1995) narram que, no Brasil, nessa etapa inicial, havia pouquíssimos dentistas formados, e os que havia não possuíam grande poder de pressão sobre o sistema para fazerem implementar leis que lhes dessem exclusividade para o exercício da profissão.

O Império brasileiro já havia andado mais de três décadas, e o grande contingente de mão de obra no mercado odontológico, ou quase que exclusivamente, naquele momento, era de dentistas práticos. Também não existia qualquer escola para formação em odontologia, nem mesmo previsão de criação (FERRARI, 2011). Embora com atraso, iniciou-se um olhar sobre a necessidade de dar início a algum regramento ao setor da arte dentária, e o Decreto nº 1.764, de 14 de maio de 1856 (BRASIL, 1856), que instituiu provas nas faculdades de medicina para quem desejasse exercer a odontologia, foi coerente com a realidade da época. Talvez possamos ver na lei uma vontade de realizar uma melhor qualificação dos serviços, retirando do mercado os menos qualificados e alguns possíveis aventureiros. Dessas provas saíam oficialmente os dentistas aprovados. Pode-se até, também, questionar a qualidade dessa aprovação, pois, para obtê-la, o candidato apenas necessitava provar a sua moralidade, sem necessidade de atestar a condição de já ter praticado a chamada, na época, “arte dentária”. Outro fator de questionamento quanto à eficiência da avaliação é que as provas eram realizadas, em sua totalidade, por professores membros da faculdade de medicina e, portanto, sem conhecimento da prática efetiva da odontologia em seus procedimentos mecânicos e habilidade artesanal.

Podemos perceber que, no período imperial, o país andava a passos lentos, e somente 20 anos após a lei das provas para avaliação dos dentistas nas faculdades de medicina, e mais de 40 anos após a primeira escola de odontologia do mundo, o país criou oficialmente as suas primeiras escolas de odontologia. Isso aconteceu já no final do Império, período em que, portanto, o ensino da odontologia foi insipiente, tendo apenas precariamente sido iniciado. A marca do império no ensino da odontologia, e talvez o seu grande legado, foi a criação de cursos de ensino da odontologia independentes da

medicina, embora funcionassem nas escolas de formação médica, determinando-se que cada faculdade de medicina devesse ter cursos anexos de odontologia, farmácia e obstetrícia.

Já a República se iniciou com a entrada, no mercado de trabalho, dos primeiros dentistas graduados em odontologia formados no país. No princípio, o ensino era precário e as práticas dos formados não se diferenciavam muito da executada pelos práticos. A legislação foi, aos poucos, regulamentando um currículo mais adequado a uma formação científica, para dar melhor suporte à parte artesanal da profissão, mediante a obrigatoriedade de novas disciplinas da área da biologia, e alterando o tempo mínimo de formação. Apesar do início das escolas de formação, no mercado de trabalho da odontologia os diplomados eram em pequeníssimo número e predominavam em larga margem os dentistas práticos.

As grandes marcas da República Velha foram o controle das profissões de saúde por conta dos estados – alguns deles, como o caso do Rio Grande do Sul, com total liberdade de exercício profissional – e as leis da educação – Lei Rivadávia – (BRASIL, 1911), que possibilitaram a criação e o funcionamento das escolas livres, entre as quais a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre.

Trata-se de um período marcado pela influência da filosofia positivista e por muitas polêmicas com a classe médica, uma vez que essa doutrina se mostrava contrária a qualquer monopólio das profissões e ao que chamavam de “ditadura sanitária”. Como veremos no Capítulo 2, sem dúvida, a postura adotada pelo governo, neste período, não contribuiu para o crescimento de uma efetiva formação profissional ou um exercício ordenado e coerente das profissões da saúde.

A década de 1930 entrou inaugurando a era Vargas, simbolizando rupturas e avanços sociais. A sociedade foi sendo modificada

em termos políticos, econômicos, sociais e culturais. Havia a necessidade de conciliar um campo de forças em conflitos: os dentistas práticos, ainda um grande contingente, e os dentistas diplomados que vinham se fortalecendo e ganhando o acréscimo de novos colegas a cada ano. O governo necessitava tomar medidas administrativas práticas e coerentes com a situação, levando em conta os grupos em conflito de interesses e as necessidades de atenção à população. Um grande número de leis foi produzido, resguardando o interesse público e mediando os interesses dos praticantes da odontologia. Por um lado, o governo editou leis que garantiam o monopólio dos formados em escolas oficiais e equiparadas, quase ao mesmo tempo em que, por outro lado, editou leis especiais que asseguravam a regulamentação e o trabalho dos dentistas práticos e dos formados por escolas não oficiais. Talvez se possa vislumbrar que, durante a era Vargas, foi prolongado, o quanto se pôde, a atuação dos dentistas práticos e retardado, também o mais possível, a garantia de um monopólio dos cirurgiões-dentistas graduados. O governo Vargas foi habilidoso em conciliar, através das leis, os interesses dos grupos mais empoderados dentro do campo da odontologia, deixando, praticamente ao final do seu período, consolidada no país a prática odontológica como a temos atualmente.

Já com um grande número de cirurgiões-dentistas diplomados, o impedimento da entrada de novos práticos licenciados e a diminuição progressiva dos que já estavam no mercado de trabalho, acabou se consolidando, nas leis subsequentes da Quarta República e da Ditadura Civil-Militar, esta realidade da supremacia dos diplomados sobre os dentistas práticos. Na prática, a monopolização do mercado de trabalho nas mãos dos cirurgiões-dentistas havia sido decretada já no ano de 1932, quando foi baixado o Decreto nº 20.931, que estabelecia o exercício das profissões da área da saúde,

ou seja, medicina, odontologia, farmácia, enfermagem, parteiras, veterinária, etc. A lei determinava que essas profissões somente poderiam ser exercidas por graduados.

Porém, essa monopolização foi acontecendo ao longo de mais de quarenta anos, necessitando que, com o passar do tempo, fossem ficando para trás as exceções criadas na era Vargas. Assim, a partir de 1932, tivemos o período legal de “sobrevida” dos dentistas práticos, graças aos “penduricalhos” de leis da era Vargas que garantiram o exercício profissional dessa categoria, enquanto tivesse condições e vontade de trabalhar. Com isso, o Brasil viveu um período em que dois grupos com formações diferentes desempenharam legalmente a odontologia: os cirurgiões-dentistas e os práticos licenciados. Não se sabe exatamente quando iniciou no país esse período de convivência dos diplomados com os práticos, mas podemos conjecturar que tenha sido nas décadas finais do século XIX, quando se deu a chegada de diplomados estrangeiros, seguida da formação dos primeiros graduados. No estado do Rio Grande do Sul, essa convivência teve fim no ano de 1989, quando o último dentista prático licenciado teve sua inscrição cancelada junto ao Conselho Regional de Odontologia.

Para alguns que veem o processo de profissionalização da odontologia sob uma ótica simplista e ingênua, a trajetória do dentista prático ao diplomado pode parecer ter seguido, graças ao avanço da ciência, o que chamariam de “caminho natural da história”. Porém, como se vê, as transformações não foram abandonadas ao seu próprio curso. No Brasil, a interferência forte do governo, por meio de leis que foram determinantes para o resultado das disputas por mercado de trabalho, travadas de forma intensa entre dentistas práticos e graduados em odontologia, é apenas um aspecto que pode demonstrar que o resultado alcançado foi sendo construído

ao longo do tempo por influência de alguns fatores intencionais, e não apenas por mera obra do acaso. Segundo Carvalho (2003, 2006), estiveram em jogo, principalmente, a vontade do governo de fazer sua própria política de saúde e o poder econômico e político dos envolvidos na busca de espaço no mercado de trabalho, muitas vezes justificados como uma competição de saberes.

A convivência dos dentistas práticos e dos cirurgiões-dentistas diplomados é uma história na qual quem chegou primeiro – os práticos, no início mais numerosos e mais fortes – foi perdendo sua força ao longo da jornada em âmbitos importantes como governo, opinião pública, poder político e esfera do saber. O fato é que a fonte de sapiência dos práticos foi se esgotando. Sem respaldo legal para maiores investimentos em formação, eles chegaram a um estágio de desenvolvimento e, então, pararam no tempo, enquanto a odontologia científica foi avançando muito (CARVALHO, 2003). Sem uma organização que lhes garantisse novos conhecimentos e técnicas, foram ficando para trás, enquanto os que haviam cursado a universidade avançavam no cientificismo, em equipamentos e tecnologias.

Perdendo no saber, os práticos foram perdendo, também, espaço nas esferas da opinião pública e da política. Talvez tivessem o seu tempo, mas a realidade é que lutaram para fazê-lo o maior possível, buscando aliados em quem detinha o poder. Os últimos a chegar – os diplomados, inicialmente em número reduzido – foram crescendo em contingente, em saberes e em tecnologia. Acabaram conquistando o monopólio do mercado de trabalho e seguem avançando em especialidades e excelência em sua área de atuação.

Ao longo desta dissertação, buscaremos reconstruir, na região selecionada, essa história de ocupação do espaço como prática profissional, conhecendo quem eram os profissionais que praticavam a odontologia. Nosso esforço estará voltado, ainda, a entender os

entraves e dilemas que se impuseram ao longo de suas vidas – seja no campo da opinião pública, da luta na esfera política por uma legislação favorável, seja no campo institucional – e as dificuldades pessoais e familiares enfrentadas.

II

A institucionalização da odontologia como profissão no Brasil



OS PROFISSIONAIS DA MODERNA ODONTOLOGIA, HOJE HABILITADOS pela diplomação em escolas oficiais de nível superior, passadas várias décadas do encerramento da atuação dos dentistas práticos, pouco lembram a origem eminentemente prática do início da profissão. A maioria da população mais jovem do Brasil também tem pouco presente, ou mesmo desconhece totalmente a origem empírica dos profissionais da saúde bucal, uma vez que esta já se encontra distanciada no tempo.

Ao analisarmos as práticas odontológicas no Brasil ao longo das décadas, iremos constatar que os cuidados e a concepção da atenção aos males da boca foram palco de um processo contínuo de mudanças. O momento mais marcante de transformações perpassou além da prática, das técnicas e dos materiais, incluindo a mudança do perfil dos próprios sujeitos que praticavam a odontologia, fato de significativa importância, pois o papel central dos recursos humanos em qualquer processo de trabalho é de reconhecimento universal. O profissional que durante alguns séculos vinha executando os procedimentos odontológicos de forma precária e artesanal foi sendo substituído por outros sujeitos, mais empodera-

dos no ofício, os diplomados munidos de seus canudos (diplomas) e ostentando os seus “anéis de grau”¹⁹.

Neste capítulo, serão abordadas a profissionalização da odontologia e as formas de legitimação dos praticantes do campo de trabalho odontológico no Brasil, acontecidas a partir do início do governo de Getúlio Vargas, quando, em 1931, como já visto no Capítulo 1, por meio de legislação federal, foram criadas leis que estabeleceram duas formas de legitimação do exercício da prática odontológica. A primeira delas deu-se através da formação universitária, que fez os detentores de diploma concedido por escolas oficiais ou equiparadas se tornarem os sujeitos oficialmente autorizados a praticar a profissão²⁰. Já a segunda forma foi a legitimação feita por decreto governamental e que, em caráter excepcional, mediante determinadas regras, permitiu a habilitação ao exercício dos dentistas práticos²¹ e dos formados por escolas não oficiais²².

Esta análise é importante, pois, juntamente com a legislação que disciplinou a prática, também houve a criação das escolas oficiais de odontologia, regulamentadas e fiscalizadas pelo governo, que, na época, reunia em um único ministério as pastas da educação e da saúde. A criação dessas escolas, o perfil profissional dos formados e a sua entrada no mercado de trabalho foram um marco importante na trajetória da profissão odontológica.

A análise do presente capítulo também tentará entender

¹⁹ Pedra da odontologia: granada. O anel de formatura entra no contexto de consumo ritualístico. Os produtos associados a um ritual auxiliam na legitimação de significados culturais e sociais e contextualizam fases da vida. A formatura de graduação é um rito de passagem, que acentua a qualidade permanente de mudança, por marcar o status de transição social do indivíduo (COELHO, 2017).

²⁰ Decreto nº 19.852/1931.

²¹ Decreto nº 20.862/1931.

²² Decreto-lei nº 7.718/1945.

por que se permitiu que os práticos continuassem exercendo a profissão quando o Brasil já possuía dentistas brasileiros e alguns estrangeiros formados. Um dos aspectos mais relevantes para este estudo é detalhar como se deram, nos campos profissional e social, a convivência das duas práticas que passaram a existir a partir da legislação de Vargas – a prática científica dos diplomados e a prática empírica dos dentistas licenciados – e como isso repercutiu no âmbito da sociedade.

A partir do momento em que determinou quem poderia exercer a prática da odontologia, a lei legitimou apenas uma parte dos sujeitos que exerciam a profissão, porém uma parcela não desprezível deles não conseguiu se enquadrar nos dispositivos legais, tendo permanecido na clandestinidade, lutando durante décadas por leis que lhes permitissem atuar em, pelo menos, uma parte do mercado de trabalho, ou nas regiões mais inacessíveis do país. Esse fato levou a que a odontologia pudesse ser praticada, de forma livre, à luz do dia, em todos os recantos do Brasil, pelos sujeitos legitimados, os cirurgiões-dentistas e os dentistas práticos licenciados; e de forma clandestina, escondida, nos porões e locais menos visíveis da sociedade, pelos “não legitimados”, os ilegais. Toda essa situação, na prática, acabou criando duas frentes de batalha por mercado de trabalho da odontologia, à frente dos “legais” e a dos “ilegais”. Essa disputa de interesses entre os dois grupos em conflito também se torna um objeto interessante de análise do ponto de vista histórico e será detalhada no decorrer deste estudo.

Para a realização da análise proposta, serão revisitadas algumas das leis do período de 1931 a 1966. As leis da odontologia já foram objeto detalhado de estudo no capítulo anterior, e aqui serão mencionadas novamente apenas aquelas que interessam para a compreensão desse contexto. Ainda que tenhamos um recorte

geográfico na região Noroeste do RS, em relação à formação institucional dos diplomados e ao número de práticos licenciados, vamos abranger todo o estado do Rio Grande do Sul. Assim, serão objetos de análise as primeiras cinco escolas de odontologia criadas no estado e que se revestiram de caráter de pioneirismo. Já para as demais questões suscitadas, iremos nos valer de recortes de jornais da época, da revisão da literatura e de trabalhos de autores que também pesquisaram esta mesma temática.

2.1. Dentistas práticos:

da prática livre à legitimação pela lei ordinária

Até o século XVII, o tratamento odontológico não era sentido como uma grande necessidade, como uma prática indispensável, com exceção da dor de dente, com uma incidência baixa na época e que ainda era tratada de forma brutal e desumana, sem anestesia, como já visto no Capítulo 1. Portanto, a cura, necessariamente, passava por uma significativa dose de dor, somada à dor que o sujeito já estava sentindo. Nesse caso, a solução radical da extração era adiada tanto quanto possível e a demanda por serviços na área da odontologia era pequena, quase considerada supérflua e restrita aos indivíduos de maior poderio econômico na sociedade. Cada época tem suas peculiaridades, sua cultura e seus modismos. A reposição dos dentes perdidos não era considerada muito necessária para as pessoas naqueles tempos (CARVALHO, 2006). Mesmo nos dias atuais, a falta de dentes é um mal ainda tolerado, com certo grau de conformismo, pelas classes mais pobres de algumas comunidades e, até mesmo, pela cultura de algumas regiões do planeta.

Segundo Carvalho (2006), a saúde bucal, a partir de um determinado estágio de desenvolvimento da ciência, e com o aumen-

to expressivo da cárie dentária, foi sendo vista, cada vez mais por uma maior parcela da população, como uma área que necessitava de um operador capacitado para realizar os diagnósticos e os tratamentos. O profissional que não se dedicava exclusivamente à odontologia, que apenas tentava curar a dor de dente e resolvia de forma precária alguns outros problemas dentários, possivelmente, aos poucos, não foi mais sendo visto como suficiente. As pessoas foram sentindo a necessidade de uma maior atenção e uma melhor resolução dos seus males, como cáries dentárias ou ausência de dentes causando problemas funcionais e estéticos. Os focos infecciosos de origem dentária, a necessidade de reabilitação funcional e estética do sorriso e da mastigação, o diagnóstico e tratamento das doenças bucais, a busca por informações que pudessem ajudar a prevenir esses problemas, tudo isso fez crescer a necessidade de respostas da odontologia para com a população. Nesse cenário, a personificação da imagem do dentista no imaginário coletivo das comunidades foi se fortalecendo e consolidando, de modo a criar uma representação social de um profissional temido pela associação com a dor, mas necessário e bem-vindo “à praça”. Assim, foram surgindo os dentistas práticos, pessoas que passaram a dedicar o tempo exclusivamente, ou quase que exclusivamente, à profissão e fazer dela o seu “ganha pão” (CARVALHO, 2006).

Concomitantemente ao aperfeiçoamento das técnicas e ao surgimento de novos procedimentos na área da clínica dentária, a indústria de insumos odontológicos, interessada em diversificar e vender sempre mais produtos para aumentar os seus lucros, investiu no melhoramento e na descoberta de novos materiais. O comércio de mão de obra de serviços e de insumos odontológicos passou a se revelar lucrativo e em crescente expansão a partir de meados do século XIX (CARVALHO, 2006).

2.1.1. A “fabricação” de práticos na área da saúde no Rio Grande do Sul durante os governos positivistas do início do século XX

O dentista prático, assim como todas as demais profissões da área da saúde, surgiu para satisfazer necessidades de tratamento dos males que afetavam a saúde humana. Ainda hoje, tais necessidades na área da saúde bucal, em números bem maiores, correspondem à razão de ser de mais de um milhão de dentistas em todo o mundo (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA).

Com a Proclamação da República em 1889, que deixou a cargo dos estados as questões do exercício das profissões da saúde, o estado do Rio Grande do Sul, através da Constituição de 1891, art. 72, parágrafo 5º, transformou-se em um território livre para o exercício de qualquer profissão, graças aos ideais positivistas, cujos princípios nortearam a filosofia e as práticas dos governos da época das primeiras décadas da República. Segundo Laitano (1998), até mesmo alguns imigrantes que vieram de seus países de origem com algum conhecimento das profissões de saúde acabaram optando pelo estado em razão da facilidade para exercer qualquer ofício sem necessidade de comprovar formação. O autor cita o texto de um viajante da época que ajuda a corroborar a ampla liberdade existente no período para o exercício de qualquer profissão em solo sul-rio-grandense e como isso foi motivo de atração para imigrantes.

Os viajantes diplomados de médicos, de enfermeiros, e, sobretudo os que não tinham diploma, mal farejavam esta terra gaúcha, escreviam aos amigos do resto do mundo chamando-os porque aqui cada qual podia “fazer a América” e voltar com a bolsa cheia, depois de tratar as pessoas, sem nenhuma responsabilidade e os pacientes morriam, de morte natural, ou de morte experi-

mental, como as cobaias... O Rio Grande do Sul era o paraíso (LAITANO, 1998, p. 21).

Os inimigos do positivismo, quando lutavam para abrir escolas para formação de médicos, dentistas, farmacêuticos e obstetras, tinham, entre outros objetivos, cessar a “fabricação de práticos” que, segundo eles, eram uma ameaça à saúde pública. De acordo com Laitano (1998), no primeiro ano em que as medidas de liberdade profissional vigoraram, inscreveram-se na Divisão Estadual de Higiene e Saúde dez diplomados e sessenta não diplomados. Os práticos eram maioria em todas as profissões da saúde, conforme demonstra a Tabela 1:

ANOS	MÉDICOS				FARMACÊUTICOS				DENTISTAS			
	DB	DE	ND	NI	DB	DE	ND	NI	DB	DE	ND	NI
1884	-	-	-	12	-	-	-	9	-	-	-	5
1885	5	5	66	-	1	3	42	-	-	-	-	14
1886	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1887	2	8	84	-	2	-	30	-	1	-	2	-
1888	4	5	38	-	2	-	7	-	-	-	-	4
1889	6	7	39	-	2	-	12	-	-	-	-	8
1900	2	2	32	-	2	-	12	-	2	-	2	-
1901	4	8	32	-	-	1	15	-	1	-	6	-
1902	-	7	24	-	4	-	14	-	3	-	3	-
1903	-	7	31	-	7	-	12	-	5	-	12	-
1904	7	8	33	-	4	1	16	-	3	-	7	-
1905	7	5	31	-	1	-	8	-	6	-	6	-
1906	11	6	38	-	1	-	16	-	14	-	18	-
Total	48	68	448	12	26	5	184	9	35	0	56	31

TABELA 1 – Número de pessoas registradas na Divisão de Saúde para exercer as profissões de médico, farmacêutico e dentista de 1894 a 1906. Fonte: COREZOLA, 1996, p. 25. Legenda:DB: diplomado no Brasil. DE: diplomado no exterior. ND: não diplomado ou prático. NI: Não Informado.

Uma análise dos dados da tabela acima evidencia que, de 1894 a 1906, portanto, num período de doze anos, inscreveram-se na Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul 56 dentistas não formados e 35 formados por escolas brasileiras, havendo, ainda, mais 31 cuja condição, de formados ou não, não é indicada. No período, nenhum dentista formado por faculdade estrangeira estava inscrito. Como observa Corezola (1996), possivelmente, práticos trabalhavam sem registro, de modo que o número de inscritos na Diretoria de Higiene e Saúde não representa o total dos que exerciam, de fato, qualquer uma das atividades da área da saúde.

Verificando-se na mesma tabela os dados das demais profissões, podemos constatar que, na medicina e na farmácia, era proporcionalmente muito maior o número de práticos em relação ao de diplomados. A diferença era de 78% entre os não formados para os formados, no caso da medicina e 82% entre os farmacêuticos. Nos números referentes à medicina, chama a atenção que houve no período a inscrição de 68 médicos diplomados no exterior e de apenas 48 diplomados no Brasil. Já os que se diziam médicos, sem formação ou treinamento oficial, correspondiam a 448, um número elevadíssimo e preocupante, quando transposto para as condições atuais, em que a má prática tenta ser coibida e criminalizada. Comparando os dados dos dentistas com as demais profissões, até mesmo em números absolutos, admite-se pensar que, possivelmente, a inscrição dos dentistas, por algum motivo, não fosse uma prática tão corrente. Afinal, dá para se presumir que existisse na virada para o Século XX, mesmo com o pequeno número de diplomados, uma parcela grande de práticos na odontologia, quando comparados aos outros profissionais. A falta da inscrição nesse momento se tornou importante algumas décadas depois, quando da regulamentação dos dentistas práticos e da exigência de comprovação do

tempo de exercício. A prova mais legítima para comprovar o tempo de prática era justamente o tempo de inscrição profissional na Divisão Estadual de Higiene e Saúde. Corezola (1996), ao discutir as informações da Tabela 1, manifesta dúvida se os dados do período se referem a todo o estado, ou somente a Porto Alegre.

Santos (1997) comenta que no espaço social todos os elementos se complementam e se solidarizam para produzir determinado resultado. Analisando a situação existente nas décadas iniciais do século XX, pelo viés das ideias do autor, podemos tentar entender por que o Rio Grande do Sul era uma “fábrica” de práticos na época da Primeira República. Para tanto, basta considerar que existiam as necessidades da população, que precisavam ser satisfeitas, e não havia diplomados suficientes para supri-las. Diante dessa realidade, a atuação dos práticos continuava sendo a solução já amplamente conhecida e possível no momento, ainda mais que contava com o beneplácito e até mesmo o incentivo do governo estadual. Objetivamente, a formação dos diplomados era material e intelectualmente bem mais difícil que a dos práticos; e lenta, diante das crescentes necessidades. Já os práticos se multiplicavam facilmente, logo começavam a ganhar o seu sustento, resolviam parte dos problemas da população e, ao realizarem suas atividades, acabavam se mostrando úteis a uma parcela da sociedade e ao governo, a quem, no final das contas, tocava resolver as questões da saúde. A situação se revelava acomodada pelo costume a três setores: dentistas práticos, população e governo. Presume-se que aos diplomados a situação não fosse muito bem vista, porém, mesmo assim, naquele momento, estes não interferiam na convivência bastante útil para o governo e para os práticos.

Segundo Laitano (1998), a capital Porto Alegre, na virada do século, comportava aventureiros de toda espécie, muitos deles imigrantes egressos das mais diversas profissões que se arvoravam de

médicos, de uma hora para outra, e instalavam sem muita parcimônia seus consultórios em ruas centrais, iludindo a boa-fé dos incautos por meio de uma propaganda de jornal de forma espalhafatosa e sem nenhum pudor. Também proliferavam os curandeiros, na maioria das vezes, analfabetos, que percorriam o interior do estado com seus chás e suas “aguinhas” milagrosas. A medicina do Rio Grande do Sul, assim como a farmácia, sentia-se muito incomodada com a “Lei das Liberdades Profissionais”, que foi muito marcante e passou para a história do estado pelas grandes repercussões que teve, motivadas pela visão positivista sobre papel do médico, da medicina e da própria ciência na sociedade, provocando fortes embates entre médicos e políticos, de forma a influenciar significativamente a saúde pública e a medicina social. Uma demonstração clara do saber erudito foi importante no estabelecimento de uma diferença entre a medicina e outras formas de práticas de cura. “A medicina não era o saber por excelência, mas uma entre diversas outras práticas de cura, precisando afirmar-se como a melhor. Em Santa Maria diversas disputas ocorreram para o estabelecimento da superioridade da medicina acadêmica” (WEBER, 2001, p. 64).

Os governos do Partido Republicano Riograndense (PRR) só conceberam a atuação do governo nas questões de saneamento básico e em doenças de caráter epidemiológico e endêmico que afetassem vários indivíduos de uma localidade, mesmo assim, sem interferir em suas liberdades individuais para fazer ou não fazer uma vacina, ou qualquer outra medida recomendada. Assim, eram de interesse público doenças como tuberculose, hanseníase, sífilis, etc. (KRUMMER, 2002). Já as doenças individuais e as “dores de dentes” da vida não eram assumidas pelo governo como algo que lhe dissesse respeito, e os carentes eram atendidos pela benemerência da caridade feita por algumas instituições.

Como descreve Alves (2011), os positivistas gaúchos tinham, em relação à saúde, a concepção de que cada indivíduo deveria receber educação e informações de acordo com os princípios da ciência, para que pudesse decidir por seu próprio entendimento o que fazer em questões de saúde e doença. Afirmavam que as sociedades modernas sofriam com o flagelo do “medicalismo” e repeliam qualquer intervenção que ferisse a liberdade de escolha dos indivíduos. Assim, segundo Webber (apud ALVES, 2011), eram contra práticas de isolamento dos doentes por imposição médica; desinfecção de propriedades privadas; vacinação, que, segundo eles, introduziria infecções no organismo. Essa “ditadura da medicina” era identificada pelos positivistas nas campanhas de saúde e nas vacinações adotadas em outras regiões do país, vistas por eles como “polícia médica”, cuja competência conferia o poder de realizar ações sem dialogar com os indivíduos da sociedade julgados incompetentes ou ignorantes. Conforme a mesma autora, apesar de defenderem na teoria posições tão definidas, parecia haver a percepção clara, por parte dos políticos positivistas gaúchos, quanto aos limites do sistema filosófico para enfrentar na prática certas situações político-administrativas, como medidas necessárias ao combate a endemias e pandemias. Logo, mesmo pregando um discurso de liberdade individual, na prática, foram impostas no período medidas de isolamento compulsório aos portadores de certas moléstias como a lepra. Nesse caso, no entanto, ficava clara mesmo assim uma opção de respeito à vontade individual: ou o sujeito se isolava na própria casa, ou era recolhido a um “lazareto”.

Já alguns dos adeptos do Positivismo Riograndense seguiam ao pé da letra os postulados de Augusto Comte²³, mesmo que, efe-

²³ Para Comte, o cérebro seria o centro da unidade do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade. “A doença resulta sempre de uma alteração da unidade”, esta formada pela união de fatores morais, sociais e religiosos. Comte pregava a subordinação da medicina à socio-

tivamente, segundo Laitano (1998), isso permitisse, algumas vezes, a compra de uma profissão de médico, farmacêutico, droguista ou odontólogo mediante o simples pagamento oficial de uma taxa, sem apresentação de qualquer documento que o habilitasse para o exercício da profissão solicitada, tudo em nome da liberdade de trabalho e de prática.

2.2. Os dentistas práticos licenciados: a força social, o poder político e a legislação favorável

Segundo Carvalho (2003), a manifestação epidêmica da cárie, causada pelo consumo em massa do açúcar, transformou a infecção dentária e a dor de dente em lugar comum na sociedade. Para suprir as consequências dessas complicações, foi surgindo um maior número de ofertantes de mão de obra de serviços odontológicos, em sua maioria práticos, personagens já integrados historicamente no contexto de saúde e doença das populações da época. A maior incidência da cárie não escolheu classe social nem lugar, tornando o mercado odontológico, baseado em necessidades vitais, uma prática universal. O aumento expressivo da cárie, na visão da mesma autora, seria uma interferência de um fator natural que provocou um distúrbio fundamental na área epidemiológica da odontologia, provocando profundas mudanças no campo de trabalho. Com a manutenção de um índice de prevalência elevado de cáries na população, houve também um aumento de necessidades de tratamentos dentários, fato que consequentemente levou mais pessoas a procurarem assistência odontológica.

logia, à moral e à religião, não devendo se deixar seduzir por um modelo de cientificidade. Para Comte, a miséria da medicina estava em negligenciar uma sólida formação sociológica, matéria prioritária para o domínio das ciências cerebrais (LAITANO, 1998, p. 16).

Ainda hoje, o dentista é associado a dor por uma parcela da população. Houve um período da história, mesmo algumas décadas após a invenção da anestesia local, em 1884 (REIS JUNIOR, 2009), em que a quase totalidade da população associava a ida ao dentista a alguma dose de dor, a depender do limiar de sensibilidade de cada indivíduo. Segundo Carvalho (2003), a cura da dor apreendida pelos dentistas foi utilizada para construir uma base de confiança perante o público, transformando-se em um fator favorável à construção de uma percepção geral da sua utilidade profissional, tornando-os, no imaginário popular, quase que imprescindíveis na vida funcional das comunidades, assim como o padre, o pastor, o prefeito, o médico e o delegado. Essa noção trouxe prestígio e autoridade aos praticantes da odontologia, ingredientes fundamentais para a construção de uma imagem profissional e obtenção de um capital social. Brown (1986 apud CARVALHO, 2006) avalia que os profissionais criam argumentos para justificar e promover junto ao público a sua profissão. Uma forma eficiente e comum utilizada para esse fim é todos repetirem os mesmos discursos, com a finalidade de criar uma base única do conhecimento, visando defender a sua área de atuação profissional da invasão e do charlatanismo. Assim, vai se popularizando o papel social daquela profissão, de maneira a torná-la histórica e politicamente importante.

De acordo com Corezola (1996), o fato de os práticos estarem presentes nas comunidades, já há algum tempo, resolvendo dentro das condições da época, os problemas enfrentados pelas pessoas, contribuiu para sustentar a sua legitimidade junto às populações onde atuavam e também junto ao governo e às forças políticas, contribuindo, igualmente, para promover nos meios profissionais a organização da classe, uma vez que tarefas em comum propiciam o surgimento e fortalecimento de grupos.

Quando do fim da ampla liberdade profissional no Rio Grande do Sul, com o início da era Vargas, em que, como já visto anteriormente, foram editados vários decretos-leis que regulamentavam o exercício de várias profissões da saúde, os práticos eram a maioria dos prestadores de serviço, tanto na odontologia como em outras profissões. Além disso, gozavam de prestígio perante a população, possuindo, ainda, grande poder de pressão política junto ao governo, e assim acabaram concretizando algumas demandas importantes para a sobrevivência da categoria (CARVALHO, 2003).

Warmling, Caponi e Botazzo (2006) registram que, de 1930 em diante, a legislação federal brasileira avançou fortemente no sentido da legalização dos “dentistas práticos”, denominação utilizada a partir de então e oficializada nas leis para identificar o trabalhador da odontologia sem formação específica de nível superior. O instrumento mais importante para a legalização, como já visto anteriormente, foi o decreto de dezembro de 1931 que legitimava o exercício da profissão pelos “dentistas práticos”, mediante a possibilidade da aquisição de habilitação através de exames prestados nas faculdades oficiais de odontologia, de acordo com o tempo de prática que pudesse ser efetivamente comprovado pelo candidato, e o devido pagamento das taxas estipuladas. Como descrito no capítulo anterior, nos termos do Decreto-lei nº 20.862, os indivíduos que provassem mais de dez anos de prática efetiva ficavam dispensados das provas (BRASIL, 1931)²⁴.

²⁴ Um decreto semelhante, o de nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932, regulamentou o exercício da odontologia pelos dentistas práticos no distrito federal. A única diferença da lei anterior é que, para requerer a licença, era necessário provar cinco anos de prática e ser aprovado no exame de habilitação (BRASIL, 1932). Para Carvalho (2004), a única justificativa para prazo de prática diferente da lei anterior seria por razões mercadológicas. Já o tempo de prática para conseguir a habilitação com a dispensa de prova se manteve em dez anos.

A nova lei trouxe novos desafios a serem enfrentados pelos práticos, pois interferiu fortemente na liberdade profissional que havia então. Embora se possa verificar um grande reconhecimento aos profissionais práticos que já atuavam no mercado há algum tempo, o decreto-lei acima citado, em seu artigo 9, estabeleceu algumas normas restritivas referentes à fixação do local de trabalho do dentista prático, que só poderia manter o seu consultório exclusivamente no município em que estivesse residindo há mais de dez anos, e proibia o trabalho ambulante fora do distrito de residência, fato que veio a limitar uma prática comum naquela época²⁵. Para poder se transferir, era necessária a obtenção de licença da autoridade sanitária, e o local escolhido não poderia contar com a presença de outro prático ou dentista formado já estabelecido (BRASIL, 1931). Já o artigo 10 do mesmo decreto previa a obrigatoriedade de colocação de anúncio esclarecendo a condição de dentista prático licenciado.

Diante das dificuldades criadas pela lei, pode-se supor que a parcela de práticos que não haviam se inscrito legalmente ainda quando da ampla liberdade profissional tenha continuado trabalhando de forma ilegal, uma vez que uma das maneiras de provar o tempo de prática exigido pela nova lei era a inscrição anterior na divisão de saúde (ver Figura 1, a seguir). O prazo final para a obtenção de habilitação legal para o exercício, através da realização de exames, foi o ano de 1934 (BRASIL, 1933)²⁶. Porém, quem

²⁵ Em 1940, através do Decreto-Lei n° 2.382, de 9 de julho de 1940, que deu nova redação à alínea “d”, do artigo 9º, do Decreto n° 20.862, de 28 de dezembro de 1931, foi permitido ao dentista prático excursionar como ambulante, dentro do seu município, ou em municípios que não contassem com dentista formado (BRASIL, 1940).

²⁶ Decreto n° 23.540, de 04 de dezembro de 1933 - Limita até 30/06/1934 os favores concedidos pelo Decreto n° 20.862, de 28 de dezembro de 1931. Art. 1º Fica limitado como a última data 30/06/1934, o prazo para os práticos requererem sua licença através de comprovação de experiência e realização de exame (BRASIL, 1933).

já possuía os dez anos de prática ininterrupta da odontologia na época da promulgação da lei, como veremos mais adiante, pôde se legalizar, mesmo décadas depois, desde que conseguisse comprovar a situação com base em documentação hábil.

Como se pode deprender dos parágrafos anteriores, os dentistas práticos chegaram à década de 1930 sendo o grande contingente de mão de obra na área da odontologia, com apoio da opinião pública e força política. Foi esse o motivo de haverem conseguido, apesar de algumas mudanças, se manter dentro do espaço do mercado de trabalho da área. Assim, os dentistas práticos, com algumas restrições, puderam continuar exercendo. Porém, a partir de 1934, a “fábrica dos dentistas práticos” foi fechada, mediante a determinação legal de que não poderia iniciar, ou mesmo continuar exercendo, aquele que não houvesse se habilitado nas leis até aquela época. No entanto, o decreto, ao mesmo tempo em que não mais permitiu o “surgimento” de novos práticos, garantiu que os habilitados por aquelas leis pudessem continuar exercendo por toda a vida (BRASIL, 1931, Decreto nº 20.862). Como visto no Capítulo 1, essas garantias foram sempre mantidas em leis posteriores, e, com a criação dos Conselhos Regionais de Odontologia, em 1966, os dentistas práticos licenciados foram inscritos naquela autarquia federal, tendo o último nesta modalidade no estado do Rio Grande do Sul persistido trabalhando até o ano de 1989.

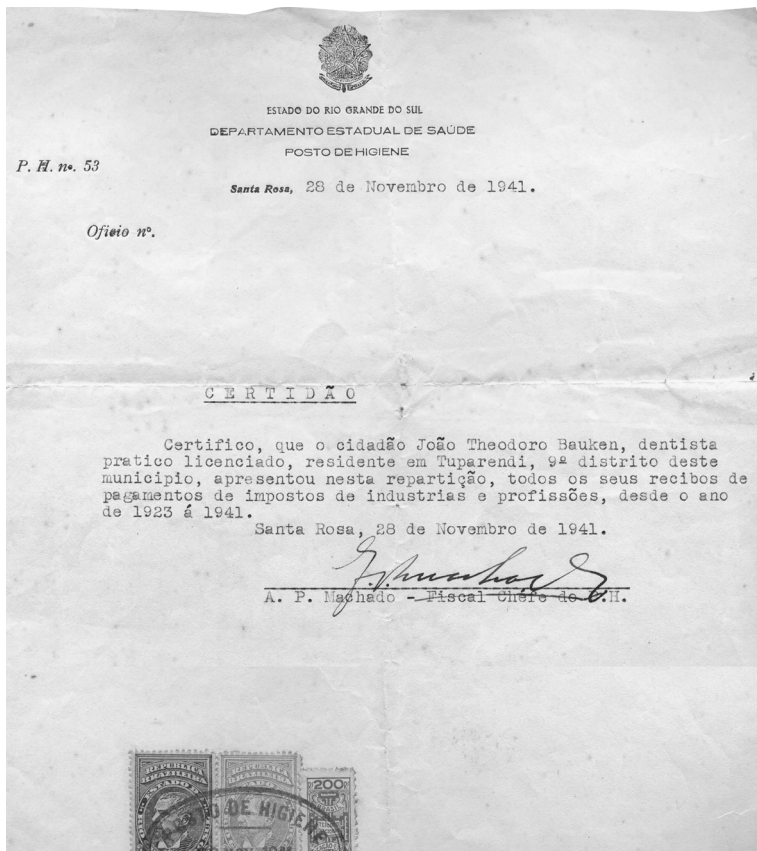


FIGURA 1 – Certidão de pagamento de impostos de indústria e profissões. Fonte: acervo pessoal de Alexandre Bauken, Santa Rosa, RS. Nota: Certidão de pagamento emitida pelo Departamento Estadual de Saúde e Higiene do Estado do Rio Grande do Sul em nome do dentista práctico licenciado João Theodoro Bauken para o período dos anos 1923 a 1941. Este comprovante servia para comprovar 10 anos de prática até o ano de 1934 e habilitar-se sem a necessidade de provas em escola oficial. Chama a atenção que esta legalização como dentista práctico aconteceu em 1941, portanto sete anos após o “prazo final”. Mas não existe ilegalidade nenhuma neste fato, uma vez que a época da lei, o Sr. João Theodoro Bauken, preenchia os requisitos legais para se habilitar como dentista práctico licenciado. Já para quem tinha mais de três anos e menos de dez anos de prática e dependia de prova na faculdade oficial de odontologia, o prazo final foi realmente no ano de 1934.

2.2.1. Os dentistas práticos licenciados da década de 1930 no Rio Grande do Sul

Após a publicação das leis que regulamentaram a prática da odontologia em 1931, não encontramos registros históricos de como tenham ocorrido as primeiras inscrições. Possivelmente, os práticos que se enquadravam na categoria dos que possuíam mais de dez anos de serviço ininterruptos na área da odontologia tenham dado início à regularização de sua situação profissional nos órgãos estaduais de saúde, comprovando o tempo para a habilitação legal como práticos licenciados, baseados no artigo 8º do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931 (BRASIL, 1931). Em agosto de 1933, uma nota no jornal *A Federação* orientava os dentistas a inscreverem os seus diplomas, bem como os dentistas práticos que não haviam regularizado a sua situação para que o fizessem, alertando que quem não se enquadrasse na lei não poderia mais continuar exercendo a profissão (A FEDERAÇÃO, 1933). Já os que possuíam menos de dez e mais de três anos de prática – e que deveriam se submeter às provas em uma escola oficial, de acordo com o artigo 1º do mesmo decreto – precisariam esperar a abertura oficial do edital de provas no ano de 1934. Em pesquisas que realizamos em jornais do estado do Rio Grande do Sul, da década de 1930, disponíveis na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, encontramos algumas publicações de um mesmo edital no ano de 1934, indicando a possibilidade de ter havido apenas uma prova para esse exame.

A única escola oficial de odontologia no RS, na época, era a Escola de Odontologia de Porto Alegre. Após a realização das provas, iniciadas no dia 15 de maio, a Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Estado publicou em três edições diferentes o mesmo

Edital, com a relação de todos os dentistas práticos licenciados habilitados no Rio Grande do Sul (Anexo C). Um desses editais foi publicado no dia 9 de agosto de 1934 e trazia a relação dos habilitados de acordo com os enquadramentos na lei (A FEDERAÇÃO, 09 ago. 1934, p. 7). Não obtivemos informações sobre por quanto tempo se prolongou a realização das avaliações, porém, pelo número de mais de 250 aprovados através de provas teóricas e práticas, é de se supor que tenha durado de semanas a meses.

A relação totalizou 914 dentistas práticos licenciados no estado do Rio Grande do Sul, no ano de 1934, dos quais 253 possuíam mais de três e menos de dez anos de prática, tendo se submetido às provas, e os demais 661 habilitaram-se comprovando mais de dez anos de prática. A lista que consta do Anexo C pode não conter o nome de todos os habilitados no ano de 1934, pois era perfeitamente possível aos profissionais que comprovassem mais de dez anos de prática, à época da lei, continuar a se inscrever como dentista prático licenciado a qualquer momento, mediante a comprovação do tempo apenas. Já para aqueles que se enquadraram na necessidade de provas, o prazo acabou realmente em junho daquele ano.

O estudo desta relação nos possibilitou encontrar, por meio da contagem dos nomes usualmente femininos, a percentagem de 5,32% de exercício da odontologia prático-licenciada por mulheres. Hoje, como já mencionado anteriormente, essa profissão caminha para a feminização, visto que as escolas de odontologia formam, em sua maioria, estudantes do sexo feminino (MOTT, 2008). Acreditamos que, para a cultura e os costumes da época, possa ter sido um percentual, apesar de baixo, ainda assim de certa forma surpreendente.

Já em um estudo da mesma relação de nomes do Anexo C, que realizamos através do *site FamilySearch*, sem grande aprofun-

damento técnico, buscamos conhecer a origem dos nomes dos práticos licenciados, buscando os países onde esses sobrenomes mais ocorrem. O resultado dessa análise encontra-se na Tabela 2.

Origem do sobrenome	Percentual
Alemã	60,26%
Nacional	12,80%
Italiana	11,10%
Francesa	0,87%
Polonesa	0,65%
Outras	14,32%

TABELA 2 – Origem dos sobrenomes dos dentistas práticos licenciados no RS – 1934. Fonte: dados da pesquisa.

Os dados da Tabela 2, embora carentes de uma precisão matemática, nos permitem afirmar que a maioria dos dentistas práticos licenciados no Rio Grande do Sul, na década de 1930, era de origem alemã, podendo-se quase concluir que era uma ocupação “germanizada” pela grande diferença de percentual entre essa nacionalidade e as demais. Já os nacionais que se habilitaram à profissão através da prática licenciada somam quase 13%, seguidos dos italianos, com um percentual de 11,10%. Indivíduos de outras nacionalidades também se habilitaram ao mesmo tipo de exercício, como franceses, poloneses, húngaros, espanhóis, dentre outros, totalizando um percentual de 14,32%. Por certo, a distribuição geográfica desses profissionais geralmente guardava alguma relação com a distribuição de imigrantes das diversas origens. Tregansin (2000), em seu livro *O dente de ouro*, discorre sobre os dentistas

práticos licenciados nas colônias italianas do RS, onde naturalmente se destacam vários nomes italianos, mas também alemães e nacionais, o que, de certa forma, vem a corroborar os nossos levantamentos. Com esse grande percentual de dentistas de origem alemã, é muito provável que eles se localizassem em colônias alemãs, mas também em diversas outras localidades. Durante a realização deste trabalho, através de alguns interlocutores externos ao quadro de entrevistados da pesquisa, tomamos conhecimento informal de que, em São Leopoldo e Lajeado, possivelmente, algum ou alguns imigrantes alemães tenham feito escolas de aprendizes de dentista, tendo ensinado durante algumas décadas a profissão a conterrâneos e seus descendentes. Havia todas as condições, durante a “ampla liberdade profissional”, no RS, para que isso ocorresse, e esse fato talvez possa explicar o grande número de dentistas práticos de origem alemã. Ainda, precisa ser considerado o dado de que, uma vez iniciado esse processo, ele tendia a se multiplicar de forma autônoma, uma vez que o pai ensinava o filho, ou o irmão, ou o afilhado, o amigo, e assim a multiplicação dos dentistas práticos seguia adiante. Talvez isso possa ter realmente ocorrido, porém, ao tentarmos investigar esse fenômeno, não obtivemos fontes capazes de embasar com segurança tal informação.

Em relação a parentescos e uma vocação familiar dentro da odontologia prático-licenciada, identificamos treze vezes o sobrenome Juchen, cinco vezes o sobrenome Marquart, quatro vezes o sobrenome Preuss e também quatro vezes o sobrenome Breitenbach. Não conseguimos estabelecer os laços de parentesco que essas pessoas de mesmo sobrenome guardavam entre si, mas se pode conjecturar que eventualmente alguns possam ser pai e filho, ou irmãos, todos iniciados na “arte dentária” dentro do mesmo círculo familiar.

2.3. Os cirurgiões-dentistas diplomados: a legitimação pelo título acadêmico e a reprodução social

As novas e crescentes necessidades dos pacientes, somadas ao desejo de aumentar os ganhos e vender mais serviços, levaram a que os praticantes da odontologia fossem aprimorando as suas técnicas, introduzindo procedimentos novos e avançando na profissionalização. Impossível não admitir que os práticos, após vários anos atuando livremente na área, contavam com um bom patrimônio de experiências em matéria de procedimentos, técnicas e desenvolvimento de materiais, no que podemos chamar de “conhecimento aprendido”. É fácil se aduzir que a primeira escola de odontologia teve, em algum momento de seu início, dentistas práticos como primeiros professores nas disciplinas de técnicas dentárias. Toda a jornada parte de algum lugar em algum momento. A das escolas de odontologia deve ter partido da experiência acumulada pela prática livre da arte dentária, quando o conhecimento “aprendido” passou a ser conhecimento “ensinado”.

Como nada chega antes do tempo, depois de muitas mudanças ocorridas no espaço social, uma parcela da sociedade e os meios científicos da época foram sentindo a necessidade de avançar além dos dentistas práticos e de suas organizações profissionais. Era chegado o momento para que surgissem as primeiras escolas brasileiras de odontologia. A partir do final do século XIX (CARVALHO, 2006), o surgimento das escolas dentárias teve importância crucial para a profissão, pois acrescentou base científica à prática, juntamente com a melhoria das técnicas, novos materiais e instrumentais, trazendo maior relevância social para a atividade, uma vez que tornou a profissão capaz de, cada vez mais, dar respostas a uma série de desafios enfrentados pela população na área da saúde bucal. Se-

gundo Schapira (2007), a inserção da odontologia na Universidade, no final do século XIX, gerou expectativas entre os dentistas sobre a possibilidade de se desvincularem de sua origem empírica e de incorporarem prestígio e reconhecimento social através de credenciais institucionais.

As escolas de odontologia, sob o amparo das leis, legitimaram a profissão através da formação no ensino superior (BRASIL, 1931, Decreto nº 19.852). A partir de então, a profissão de dentista prático foi, aos poucos, perdendo espaço, não sem muita resistência, e o cirurgião-dentista diplomado foi sendo visto com novos significados, valores e conhecimentos, o que resultou na profissão consolidada como é hoje a odontologia no Brasil.

Para Coradini (1995 apud COREZOLA, 1996), os cursos superiores se constituíram na estratégia mais importante para a reprodução e consagração social dos detentores dos diplomas acadêmicos. Isso porque ostentar um capital científico, obtido numa universidade, representava a possibilidade de obter a consagração de uma posição social, ocupada com base no *capital social*.

Segundo Portes (2000), trabalhos recentes sobre “capital social” alargam o âmbito do conceito, que iniciou como uma definição de recurso individual, passando posteriormente a designar uma característica de comunidades e grupos. Importante observar que se pode distinguir algumas diferentes fontes de capital social, e as aplicações do conceito na bibliografia sociológica sublinham o seu papel no controle social, no apoio familiar e nos benefícios mediados por redes extrafamiliares.

No entanto, apesar de diferentes conceitos de capital social que foram surgindo nas últimas décadas, Portes (2000) aponta que os trabalhos publicados vêm revelando um crescente consenso em torno da utilização do termo como sendo a capacidade de os prota-

gonistas garantirem benefícios graças ao pertencimento a certas redes ou estruturas sociais. Mesmo assim, com esse possível consenso, tentaremos aclarar qual o sentido a que estamos nos referindo quando falamos em capital social, no contexto deste trabalho especificamente. Para tanto, precisamos basicamente responder à pergunta: qual era o ganho (capital) social percebido pelos agraciados com os diplomas universitários? Uma resposta bastante satisfatória vamos encontrar em Bourdieu (1985 apud PORTES, 2000), onde o autor acentua a possibilidade de conversibilidade de capital cultural obtido por estudos especializados e/ou o pertencimento a instituições que conferem credenciais valorizadas (capital cultural institucionalizado) em valores econômicos como capital acumulado. Resumidamente, entendemos como capital social aquilo que é descrito por Bourdieu como o conjunto de recursos efetivos ou potencializados ligados ao pertencimento a uma rede durável de relações institucionalizadas de conhecimento, como era o caso dos diplomados em relação à sua formação em escolas oficiais de odontologia.

Naqueles tempos, o diploma ainda não era um critério necessário para ingressar na profissão e havia diplomados que estavam interessados não apenas no conhecimento científico, mas também em aumentar o seu capital social para assim se credenciar melhor na conquista da hegemonia do mercado de trabalho. Do ponto de vista da reprodução profissional, os dentistas práticos continuaram aumentando em número ainda por algum tempo, independentemente do progressivo crescimento dos cirurgiões-dentistas diplomados. Porém, o capital simbólico de um diploma, naqueles novos tempos de crescimento científico e crescente valorização da profissão, tinha um peso grande e possivelmente foi ganhando importância crescente do ponto de vista da reprodução social.

2.3.1. A criação das escolas de odontologia no Brasil

Superada a fase do misticismo, das crendices e do sobrenatural, predominantes na idade média no que se refere às doenças de uma forma geral, as associadas aos dentes e estruturas vizinhas foram sendo compreendidas como resultantes de causas naturais e, portanto, passíveis de serem tratadas e até mesmo prevenidas. Esse novo entendimento levou a que a profissão odontológica fosse sendo, aos poucos, alicerçada em bases mais sólidas, proporcionando tratamentos mais adequados (PEREIRA, 2012). A partir de um conjunto mais substancial de conhecimentos e técnicas odontológicas, foi possível pensar na criação de escolas de odontologia, onde seria realizado o ensino e se daria o início de pesquisas nessa área específica dentro de uma academia.

Segundo Carvalho (2006), as academias médico-cirúrgicas no Brasil foram transformadas em faculdades de medicina, a partir de 1832, tendo sido instituídos três cursos: o de medicina, o de farmácia e o de obstetrícia. Nessa ocasião, não houve sequer cogitação de se criar conjuntamente um curso de odontologia anexo ao de medicina. Os praticantes da arte dentária ganharam, portanto, mais um tempo para exercer livremente a profissão como barbeiros, sangradores e empíricos de toda ordem. Apenas em 1856, como já visto no capítulo anterior, os exames para quem desejasse exercer a profissão de dentistas passaram a ser, oficial e regularmente, realizados pelas faculdades de medicina (BRASIL, 1856).

“A odontologia é uma profissão peculiar, com uma especificidade histórica e social que se destaca no cenário das profissões de saúde” (TEIXEIRA et al., 1995, p. 183). A origem da odontologia se situa na área das ciências médicas e, no Brasil, só se consolidou como uma profissão autônoma da medicina no início do

século XX (CARVALHO, 2006; WARMLING; MARZOLA; BOTAZZO, 2012). A análise da legislação permitiu constatar que os primeiros cursos tinham duração significativamente inferior à dos cursos atuais e envolviam um conteúdo muito teórico, o que é compreensível, pois os conhecimentos, as técnicas e o número de procedimentos da odontologia eram bem menores, de acordo com o estágio do desenvolvimento e as necessidades de tratamento dos problemas bucais na época. O aprendizado da prática na formação em odontologia, assim como na medicina, era adquirido pelo velho sistema do mestre e do aprendiz.

Já que não havia escolas de odontologia e não encontramos registros de possíveis pesquisas na área por aqueles tempos, é pertinente aduzir que os avanços da odontologia no Brasil, ao longo do século XIX, tenham ocorrido graças ao saber descoberto, aprendido e ensinado por aqui mesmo, assim como à chegada de dentistas estrangeiros, graduados ou não, elevando aos poucos o prestígio da então chamada arte dentária e melhorando o desempenho, as técnicas e a variedade dos procedimentos ofertados. Possivelmente, esses profissionais imigrantes também tenham contribuído para firmar a própria denominação de dentista, já que passaram a se dedicar exclusivamente à profissão, que, com o tempo, graças à criação de uma identidade profissional, foi consolidando a exclusividade do campo de trabalho na área da boca (TEIXEIRA et al., 1995).

Carvalho (2003) ressalta que houve uma tomada de posição por parte de algumas lideranças odontológicas que desejavam superar a imagem de “ocupação mecânica” da profissão e consolidar uma imagem de “ocupação científica”. Havia também os que defendiam que a prática e a habilidade manual eram atributos suficientes para sustentar a confiança e a continuidade do trabalho odontológico. A essa altura, nas décadas finais do século XIX, é de se supor

que não houvesse grande pressão social, por parte da população consumidora de serviços por uma odontologia mais científica e que a prática mecânica pudesse ser vista como suficiente. Também, na revisão da literatura deste estudo, não detectamos uma preocupação maior das autoridades com o caráter não científico da prática.

O avanço que houve e que concretizou a criação das escolas de odontologia pode ter partido de alguns idealistas, mas mais provavelmente teve a atuação forte dos praticantes da arte dentária que desejavam conquistar o mercado, através da superação da ideia de que, com maior ou menor grau de eficiência, qualquer pessoa poderia exercer a odontologia de forma satisfatória (CARVALHO, 2006). Esse segmento reuniu esforços para construir e consolidar uma consciência de que, aliada aos aspectos práticos do exercício profissional para praticar a odontologia, era indispensável uma alta qualificação com uma base científica. Essa ideia deve ter sensibilizado as autoridades do Império, que em 1879 deram guarida ao curso de odontologia como mais um curso anexo à faculdade de medicina (BRASIL, 1879).

O decreto de 1879 dava a possibilidade de criação, mas, como já vimos no capítulo anterior, efetivamente nenhuma escola de odontologia surgiu na época, tendo os primeiros cursos de odontologia sido criados em 1884 no Rio de Janeiro e em Salvador, através do Decreto nº 9.311 (BRASIL, 1884). Portanto, sete décadas após a formalização do primeiro curso de medicina é que houve o surgimento da primeira escola de odontologia, o que pode parecer, à primeira vista, atrasada, mas, após a análise de todas as implicações sociais, econômicas e culturais da época, talvez se possa dizer que chegou ao Brasil no tempo devido, ou no tempo possível; basta olharmos a precariedade inicial dos cursos e o estágio da ciência odontológica no país do século XIX.

Os cursos de odontologia passaram a funcionar de forma anexa ao de medicina, tendo como docentes, em sua maioria, vários médicos e alguns dentistas. Cabe destacar que não havia preparação prática durante o curso e as avaliações eram feitas pelos professores da medicina. O decreto determinava que o curso tivesse três anos de duração²⁷. Assim o Império brasileiro passou a formar seus próprios dentistas.

2.3.2. Criação das escolas de odontologia no Rio Grande do Sul

Ainda no final do século XIX, houve no Rio Grande do Sul a criação da primeira escola de odontologia, que, juntamente com os cursos de medicina e farmácia, correspondia à forma encontrada para se antepor à ampla liberdade profissional então vigente no estado, amparada na “Constituição Positivista”, de 1892, e vista por muitos profissionais diplomados da área médica como um grande risco à saúde pública (BRITO, 1998).

A lei, na ocasião, previa os cursos de odontologia como anexos à faculdade de medicina, e os idealizadores da Faculdade de Porto Alegre objetivaram reunir esforços e lutar contra os princípios do positivismo, que, ao mesmo tempo em que reforçava os argumentos sobre a separação do Estado e da Igreja, reforçava a separação do Estado e da ciência, argumentando que o Estado não deveria ter ciência oficial, de forma a não privilegiar nenhuma perspectiva científica. O governo estaria, assim, facilitando a livre concorrên-

²⁷ As disciplinas seriam distribuídas da seguinte forma:

Primeiro ano - física elementar, química mineral, elementar, anatomia descritiva, topografia da face;

Segundo ano - histologia dentária, fisiologia dentária, patologia dentária, higiene da boca.

O terceiro ano constava de uma única disciplina: terapêutica dentária (BRASIL, 1884).

cia das doutrinas, que não teriam preferências “arbitrárias” sob a proteção oficial. Confirmava, assim, os princípios do positivismo, segundo os quais “os particulares deviam tomar as iniciativas que lhes cabiam, dispensando a intervenção estatal” (CASTILHOS apud WEBER, 1999, p. 584). Devido a essa forma de pensar, naturalmente o financiamento do ensino superior ficou sob a total responsabilidade da iniciativa privada, de modo que o estado apenas custeava o ensino primário, “leigo e livre”.

Weber (1999)²⁸ destaca que vários autores estudaram o sistema médico sanitário, de uma forma geral, atribuído ao Brasil do início da República. Porém, com grande ênfase, a mesma autora refere que o ideário positivista assumido pela administração do Rio Grande do Sul, que se perpetuou no poder até a década de 1930, não teve paralelo no restante do país; ocasionando constante conflito entre as perspectivas defendidas pela ciência médica e o governo, especialmente no que concerne à liberdade profissional. Em razão disso, não houve no estado uma organização sanitária mais fundamentada na medicina, e as decisões em relação à saúde levaram em conta os postulados positivistas, deixando, portanto, muitas vezes de lado a boa ciência.

Como se aduz da conjuntura política vigente no estado do Rio Grande do Sul no início da República, o surgimento de uma escola de medicina, farmácia e odontologia, com financiamento particular, sem apoio financeiro, e até mesmo sem grande apoio moral do poder público, foi um ato de resistência e determinação dos idealizadores da instituição, marcado pelo confronto da classe médica com a classe política e por um jogo de meio-termo entre os que pertenciam às duas classes ao mesmo tempo, como os médicos

²⁸ Defendeu sua tese de doutorado apresentada à Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) em 1997 com o tema *Positivismo e ciência médica no Rio Grande do Sul*.

que eram políticos ou – também se pode dizer – os políticos que eram médicos. Qual a diferença entre os dois? Entendemos que um médico que é político, diante de certas decisões, supõe-se que leva antes em conta a medicina; já um político que é médico, na hora de tomá-las, olha mais para a política. Decisões, assim tomadas, dando determinado peso à ciência ou à política, têm consequências muito diferentes na sociedade. Numa escala bem extrema, às vezes pode significar viver ou morrer.

Em 25 de julho de 1898, foi fundada a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, composta pelos cursos de medicina, farmácia, odontologia, obstetrícia e química industrial (GUS, 1998)²⁹. Essas instituições de ensino que originaram a faculdade eram compostas por um grande número de médicos e farmacêuticos formados em outras localidades (principalmente no Rio de Janeiro). A recém-criada Faculdade de Porto Alegre conseguiu equiparação às demais existentes no país, após a uniformização dos seus programas de ensino com os da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1900 (WEBER, 1999).

2.3.2.1. A Faculdade de Odontologia de Porto Alegre

A Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, efetivamente, iniciou suas aulas em 15 de março de 1899, com três alunos matriculados. O primeiro estatuto da instituição, em seu art. 6º, refere-se ao curso de odontologia prevendo duas séries anuais³⁰, a

²⁹ A Faculdade Livre de Medicina e Farmácia resultou da fusão entre a Escola de Farmácia, fundada em 1895, e o Curso de Partos, instalado em 1897, que funcionavam na Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre.

³⁰ O mesmo estatuto, no art. 36, previa o ingresso no curso, com provas de português, francês, inglês, alemão ou italiano, aritmética, geometria plana e elementos de física e qui-

primeira composta pelas cadeiras de anatomia descritiva, medicina cirúrgica da cabeça, histologia da boca e seus anexos, fisiologia dentária e higiene dentária; a segunda, pelas cadeiras de patologia dentária, terapêutica dentária, prótese dentária e clínica odontológica (BRITO, 1998).

Warmling (2017), ao analisar o contexto de aproximação e separação da odontologia e da medicina no Brasil, assim como as relações estabelecidas entre as duas práticas profissionais e o ensino odontológico, concluiu que a clínica odontológica, em seu processo de constituição, manteve uma grande aproximação com a técnica e com a prótese dentária, tendo até mesmo se confundido com estas, tanto no ensino como nas práticas. Segundo a autora (2017), a separação da medicina e da odontologia, no início do século XX, representou para a área odontológica prescindir dos procedimentos e conhecimentos peculiares à medicina e direcionar-se a um contexto científico próprio de criação.

O número de alunos na primeira fase das atividades da escola (1889-1924), conforme Brito (1998), foi inicialmente crescendo até 1911 e, a partir de então, passou a diminuir até o fechamento da instituição, em 1924, por falta de ingressantes. De acordo com o Portal da Faculdade de Odontologia da UFRGS³¹, instituição à qual a antiga Faculdade de Odontologia de Porto Alegre foi incorporada, esta passou ao longo de sua existência por alguns períodos estruturantes que marcaram a sua trajetória como escola de formação na área.

Primeiro período (1898-1922). Este correspondeu a uma fase empírica do ensino, ainda na fase inicial da criação do curso.

mica. Os cursos preparatórios ao ensino superior equivaliam ao atual 2º grau e incluíam entre outras matérias, o estudo da língua francesa, inglesa e alemã. O art. 39 do estatuto previa o ingresso de alunas em todos os cursos.

³¹ Página oficial da Faculdade (UFRGS. Faculdade de Odontologia).

O aprendizado das práticas era artesanal, utilizava-se do método preceptor-aprendiz, desenvolvido por poucos profissionais dedicados. Os alunos aprendiam os procedimentos por orientação, observação, tentativas de imitação e sucessivas repetições (UFRGS. Faculdade de Odontologia).

Um marco dessa fase foi o idealismo e a dedicação dos professores, que buscavam proporcionar um ensino mais qualificado aos alunos que desejavam exercer a profissão. Embasada por conhecimentos de biologia, química e materiais dentários, a parte prática ensinava a remoção de dentes, a substituição dos elementos dentários perdidos, ou a reconstrução e o tratamento dos dentes com lesão. A fase empírica do ensino no início do curso foi gradativamente sendo transformada pelo acréscimo de atividades e experiências sequenciais formais, fundamentadas nos conhecimentos e nas novas descobertas científicas (BRITO, 1998).

Segundo Período (1932-1949). Nesta fase, quando a escola foi reaberta após alguns anos de interrupção das atividades, e tendo ocorrido algumas mudanças na legislação, o retorno trouxe o esforço dos professores para substituir o empirismo e embasar a parte artesanal da profissão com o saber científico e com a técnica. Pode-se dizer que a nova formação transformou a odontologia em profissão de nível superior, tendo então conquistado o seu pleno espaço na área da saúde (UFRGS. Faculdade de Odontologia).

De acordo com Brito (1998), em 1932 ocorreu a fundação do Sindicato dos Odontologistas do Rio Grande do Sul, que logo iniciou uma campanha junto à Faculdade de Medicina para a reabertura do curso de odontologia, propondo-se a instalar consultórios e laboratórios, bem como a fazer as indicações de profissionais adequados para ministrar as disciplinas privativas do curso de odontologia. A direção da Faculdade de Medicina aceitou a solici-

tação, que também foi aprovada pela Congregação. A decisão foi enviada ao governo federal, na época chefiado por Getúlio Vargas. Em 1933, o curso voltou a funcionar como anexo à Faculdade de Medicina e considerado federalizado. Ao longo desse período, tinha duração de três anos, e vários professores começaram a lecionar interinamente, sem qualquer remuneração, para depois submetem-se aos concursos de cátedra ou docência livre visando efetivar-se em suas funções.

Ainda conforme Brito (1998), na reabertura o curso instalou-se no prédio da Faculdade de Medicina, inaugurado em 1924 na esquina da Rua Sarmento Leite com a Av. João Pessoa. As disciplinas práticas, especificamente, passaram a funcionar no prédio do antigo Instituto Pasteur, na Av. Salgado Filho. O curso viveu seus primeiros cinquenta anos como anexo à Faculdade de Medicina e, pela Lei nº 1.021, de 25 de dezembro de 1949, passou à condição de unidade autônoma integrante da Universidade do Rio Grande do Sul. Durante esse período, foi criada por decreto estadual a Universidade de Porto Alegre, mantida pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul e à qual foi incorporada a Faculdade de Medicina com suas Escolas de Farmácia e Odontologia, em 10 de março de 1936. As Faculdades de Odontologia e de Direito de Pelotas e a Faculdade de Farmácia de Santa Maria foram incorporadas à Universidade de Porto Alegre em 1949, quando então passou a ser denominada Universidade do Rio Grande do Sul.

Terceiro Período (1949-1972). O curso passou de Escola de Odontologia para Faculdade de Odontologia, e a sua duração ampliou-se de três para quatro anos, em um período de transformações, um pouco antes da federalização da Universidade do Rio Grande do Sul. A faculdade mudou-se para novas instalações, onde se localiza até hoje, na Rua Ramiro Barcelos, Bairro Santana, em

Porto Alegre (UFRGS. Faculdade de Odontologia). Brito (1998), que foi professor da odontologia da UFRGS, saúda esse período como tendo sido de ocorrência de fatos muito significativos para o curso, como a autonomia, a passagem para faculdade e a integração à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Quarto Período (1972-2004). Foi marcado por uma grande mudança no currículo do curso, norteada pela Reforma Universitária Nacional, ocorrida em 1983 e que teve por objetivo uma melhor integração do cirurgião-dentista na realidade socioeconômica do espaço em que vive, estuda e trabalha, com ênfase na odontologia preventiva e social e na busca de soluções alternativas para os problemas de saúde bucal das comunidades (UFRGS. Faculdade de Odontologia).

Período atual. Em 2005, partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, o Prof. Cassiano K. Rösing assim definiu o período do ensino por que passa atualmente a Faculdade de Odontologia da UFRGS:

O ensino hoje realizado na Faculdade de Odontologia tem por objetivo a formação de um profissional crítico, capaz de atuar no sistema de saúde vigente, com conceitos de integralidade de atenção, construindo a identidade do cuidador. A profunda reforma curricular realizada faz do currículo da Odontologia da UFRGS um modelo inovador, estimulador do alunado para que o 'aprender a aprender' seja a tônica (UFRGS. Faculdade de Odontologia, p. 1).

Hoje, a Faculdade de Odontologia da UFRGS possui um moderno Hospital de Ensino Odontológico, que constitui um espaço de atenção em saúde, nos níveis mais elevados de qualida-

de e biossegurança. As atividades do hospital ocorrem de maneira ininterrupta nos três turnos, com atividades de graduação, pós-graduação, pesquisa e extensão. O espaço físico possui 3.040 m², com 143 consultórios, três áreas de diagnóstico por imagem, área de expurgo, esterilização e centro de distribuição de materiais, contando com equipamentos odontológicos de última geração, com planejamento para atendimento a quatro mãos. O hospital, vinculado ao SUS, atende todos os níveis de complexidade e, a fim de garantir atendimento em todos os níveis de complexidade, está integrado a outras carreiras da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS. Faculdade de Odontologia).

2.3.2.2. A Faculdade de Odontologia de Pelotas

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas foi o segundo curso de odontologia fundado no Rio Grande do Sul, em 21 de setembro de 1911. Os fundadores se inspiraram na única escola oficial de odontologia que funcionava no Brasil, naquela época, na cidade do Rio de Janeiro³². Seu pioneirismo teve que enfrentar um tempo em que o perfil dos alunos não era o usual para a época, como, por exemplo, ter entre o quadro de matriculados um número de mulheres que superava o de homens. O atendimento à comunidade feito quando da realização das disciplinas práticas era gratuito, e o curso foi pioneiro no Brasil em criar uma clínica dentária infantil, já em 1914 (UFPEL. Faculdade de Odontologia de Pelotas).

³² O curso teve inicialmente a duração de dois anos e era constituído por um currículo composto por três cadeiras: química, ministrada pelo Prof. Manoel Gomes de Freitas; farmacologia, ministrada pelo Prof. Álvaro Eston; e técnicas dentárias, ministrada pelo Prof. Pedro Freitas. Todas as demais disciplinas eram ministradas pelo Prof. Antonio Guerreiro.

A importância da Faculdade de Odontologia e Farmácia de Pelotas ficou demonstrada na ocasião do surto de Gripe Espanhola, em 1918, após o final da Primeira Grande Guerra, quando os cursos de farmácia tiveram papel importante na prestação de serviços à comunidade. Por ser a única clínica odontológica gratuita do estado, foi reconhecida como “Estabelecimento de Utilidade Pública”, fato que resultou, a partir de 1924, na isenção de impostos, bem como no apoio financeiro da Intendência Municipal e dos governos estadual e federal. A Faculdade, até 1943, funcionava em um prédio que abrigava salas de aula para, no máximo, dez alunos, sala de prótese com armários construídos pelos próprios discentes, laboratórios precários de farmácia, o que representava um acanhado patrimônio físico. A Faculdade de Odontologia de Pelotas teve o seu curso reconhecido oficialmente pelo governo federal apenas em 1941, portanto, 28 anos após a sua fundação. Em 1946, foram realizados os primeiros concursos para docentes; em 1950, a Faculdade de Farmácia e Odontologia foi incorporada pela Universidade do Rio Grande do Sul e assim permaneceu até 1969, quando, juntamente com outras faculdades, deu origem à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL. Faculdade de Odontologia de Pelotas).

Não encontramos registros históricos do número de alunos da Faculdade de Odontologia de Pelotas em seu início. Porém, a descrição das instalações encontrada no histórico da Faculdade, em sua página oficial, dá conta de que, no ano de 1943, quando da visita do ministro da educação ao prédio do curso, as salas de aulas comportavam no máximo dez alunos (UFPEL. Faculdade de Odontologia de Pelotas). Podemos supor, portanto, que o número de ingressantes em cada ano, até aquele período, nunca tenha ultrapassado uma dezena, o que permite concluir que o contingente de alunos formandos até a década de 1940 era muito baixo. O período

do anterior a 1930 era de fato de pouco incentivo para os alunos, uma vez que poderiam aprender a profissão como práticos e, rapidamente, sem maiores custos, ingressar no mercado de trabalho e sair já ganhando o sustento.

2.3.2.3. A Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

O curso de odontologia da PUCRS foi fundado em 1951 pela Associação dos Antigos Alunos de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul, sob a liderança do Prof. Dr. Elias Cirne Lima, com o objetivo de suprir a alta demanda por vagas, então existente nos cursos de odontologia, reflexo da falta de cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho. Naquele ano, para as quarenta vagas oferecidas pela Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, haviam se inscrito para o vestibular 175 candidatos. A iniciativa da Comissão Pró-Fundação da Faculdade Católica de Odontologia foi bem aceita pelo reitor e pelo Conselho Universitário e aprovada com a condição de o projeto se concretizar sem ônus para a mantenedora (JOÃO; CLEMENTE, 1997)³³.

Segundo os mesmos autores, a Associação dos Antigos Alunos de Odontologia recorreu ao apoio material e moral de várias instituições e pessoas. O Estado do Rio Grande do Sul, então governado pelo General Ernesto Dorneles, em 1952, contribuiu com Cr\$ 400.000,00. A Assembleia Legislativa do Estado incluiu, no seu orçamento do ano de 1953, a verba de Cr\$ 800.000,00, com

³³ Os irmãos maristas Faustino João (João como sobrenome, seria o nome religioso?) e Elvo Clemente são autores do livro *História da PUCRS: 1951- 1978*.

o objetivo de auxiliar na instalação e aquisição de equipamentos para a nova faculdade. A *campanha dos legionários*³⁴, feita pela Associação dos Antigos Alunos de Odontologia, estendeu-se a vários municípios do interior do RS, tendo obtido um bom retorno de recursos. Várias empresas do ramo de materiais odontológicos ofereceram crédito à nova Faculdade. Na época, parece ter havido um consenso da necessidade de um novo curso de odontologia em Porto Alegre, pois sua abertura contou com a colaboração do poder público e de vários segmentos da sociedade civil. A União Sul-Brasileira de Educação e Ensino ficou sensibilizada com o movimento e assumiu, em 1952, o encargo da manutenção da Faculdade Católica de Odontologia.

O necrotério da Santa Casa de Misericórdia foi colocado à disposição para as aulas de anatomia, e também foram colocados à disposição os serviços odontológicos da instituição. Em visita à Faculdade, o inspetor federal enviou relatório à Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação com elogiosas referências a esse novo espaço formativo. Em 23 de fevereiro de 1953, o Conselho Nacional de Educação aprovou o parecer de criação da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Lançado o vestibular, foram preenchidas as sessenta vagas ofertadas (JOÃO; CLEMENTE, 1997).

A Faculdade de Odontologia, inaugurada no dia 25 de abril de 1953, teve desenvolvimento rápido e seguro, sob a direção o Prof. Dr. Elias Cirne Lima. A escola, em seu início, promoveu cursos de aperfeiçoamento para os docentes e alunos, com professores de renome internacional trazidos do Cone Sul para ministrar cursos.

³⁴ Os legionários brasileiros prestam serviços auxiliares ao poder público e auxílio à comunidade em geral com ações subsidiárias de apoio em situações de emergência e atividades sociais.

Vieram a Porto Alegre, para ministrar cursos na PUCRS, professores da Faculdade de Odontologia da Universidade de Concepción, do Chile; da Faculdade de Odontologia de Montevideú; da Faculdade de Odontologia de Buenos Aires. A Faculdade iniciava uma caminhada incorporando experiências de várias escolas congêneres da América Latina e promovendo uma integração com os países vizinhos (JOÃO; CLEMENTE, 1997).

Segundo os mesmos autores (1997), a faculdade foi pioneira nos serviços de cirurgia bucomaxilofacial, empreendidos nas dependências da Santa Casa e realizados pelos alunos do quarto ano, o que atestou o alto nível da formação. A primeira turma se formou no dia 12 de dezembro de 1956, com 56 formandos. A Faculdade de Odontologia da PUC foi a primeira, no estado do Rio Grande do Sul, a instituir o curso com quatro anos de duração.

Ainda, a Faculdade procurou logo especializar os professores, enviando-os para estudar em outros centros que se encontravam mais avançados na área odontológica. Em 1957, foi lançada a pedra fundamental da construção da Cidade Universitária, na Av. Ipiranga, sendo o prédio da Faculdade de Odontologia o primeiro a ser construído no local. Em seus anos iniciais, a Faculdade funcionou junto ao Colégio Rosário, pertencente aos Irmãos Maristas, no centro de Porto Alegre, e integrou a Universidade Católica do Rio Grande do Sul (JOÃO; CLEMENTE, 1997).

2.3.2.4. A Faculdade de Odontologia da Sociedade Pró-Universidade de Passo Fundo

A atual Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo localiza-se dentro da área geográfica do presente estudo, o que torna importante estudarmos a sua fundação e contribuição histórica para a profissionalização da odontologia no Noroeste do Rio Grande do Sul e adjacências. Hoje a cidade já conta com mais duas faculdades de odontologia, fundadas mais recentemente, o que demonstra a força da odontologia na região.

Segundo Parizzi (2013), nos primeiros meses de 1956, reuniram-se algumas pessoas com o objetivo de criar uma faculdade de odontologia na cidade de Passo Fundo. Na reunião de fundação, foi aprovada a proposta pelos presentes, e a Associação Passo-Fundense de Odontologia assumiu o trabalho de organizar a criação da faculdade, tendo, através de convite, realizado a constituição do corpo docente, sem a presença de nenhum especialista, mestre ou doutor. Em 28 de dezembro de 1959, foi redigida a primeira ata oficial para a constituição da faculdade. O primeiro regimento interno foi aprovado em janeiro de 1960, e através do Decreto nº 50.579, de 12 de maio de 1961, assinado pelo então presidente Jânio Quadros, foi autorizado o funcionamento do curso (PARIZZI, 2013).

Conforme o mesmo autor, o primeiro vestibular abriu vinte vagas e houve vinte candidatos que foram aprovados. No dia 5 de junho de 1961, houve a aula inaugural com a presença dos acadêmicos e seus familiares, do prefeito municipal, do representante da Câmara de Vereadores, deputados, autoridades federais e estaduais. Uma característica peculiar das aulas da primeira turma de alunos foi que todos os professores dos semestres seguintes acompanharam todas as aulas dos anos anteriores até a formatura. O objetivo

foi sanar deficiências dos conteúdos e garantir um melhor acompanhamento dos alunos. Segundo Soares³⁵ (2013), o número de candidatos inscritos no vestibular nos anos iniciais do curso era bastante baixo. Havia provas teóricas e provas práticas diante de uma banca. As provas orais, feitas por ordem alfabética, demandavam vários dias. Em 1963, havia 28 vagas e em torno de cinquenta a sessenta inscritos.

Parizzi (2013) relata que a estrutura física para funcionamento do curso era deficitária, com apenas uma clínica com sete equipamentos odontológicos para as aulas práticas, instalada no subsolo do Hospital Municipal, onde também funcionavam os laboratórios de anatomia, prótese e materiais dentários, dentre outros. A Faculdade passou por uma série de crises administrativas em razão das precárias condições básicas para o seu funcionamento. Em 1964, a primeira turma integralizou o currículo, sem que houvesse o reconhecimento do curso. Diante do não reconhecimento, os alunos do terceiro ano foram transferidos para Santa Maria e Pelotas.

Finalmente, em 30 de julho de 1965, após vistoria encomendada pelo MEC, feita por uma comissão chefiada pelo professor Othon dos Santos e Silva, diretor da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, após o cumprimento das recomendações, foi finalmente reconhecido o curso de Odontologia de Passo Fundo (PARIZZI, 2013). Segundo Soares (2013), o bom desempenho dos alunos transferidos a Pelotas e Santa Maria foi um fator importante para a obtenção desse ato autorizativo. A primeira turma de formandos, após o reconhecimento oficial do curso, realizou nova formatura para validar o seu diploma; a segunda turma do vestibular teve sua diplomação feita pelas Escolas de Odontologia de Pelotas

³⁵ Rui Getúlio Soares foi diretor da Faculdade de Odontologia por quatro mandatos e cumpriu dois mandatos como reitor da Universidade de Passo Fundo.

e Santa Maria, onde os alunos haviam completado a formação. Já a que seria a terceira turma de formandos da Faculdade de Odontologia da Sociedade Pró-Universidade de Passo Fundo (SPUPF) ficou sendo, oficialmente, a segunda. Em 1968, a partir da união da Sociedade Pró-Universidade de Passo Fundo e do Consórcio Universitário Católico (CUC), a Fundação Universidade de Passo Fundo foi criada pelo decreto publicado no Diário Oficial da União de 6 de junho de 1968.

A partir de 1978, a Faculdade começou a contar com os primeiros especialistas no corpo de professores, registrando-se que o primeiro docente com título de mestre a ingressar na unidade acadêmica foi a professora Maria Salete Sandini Linden, com mestrado em Reabilitação Oral, cursado em Bauru, São Paulo (Soares, 2013). Na época, a Faculdade não oferecia qualquer apoio financeiro para que candidatos à docência obtivessem titulação. Hoje, a universidade oferece diversos cursos de especialização, mestrado e doutorado (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. Faculdade de Odontologia).

2.3.2.5. A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria

Em 14 de dezembro de 1960, através de lei assinada pelo então presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira, foi criada a Universidade de Santa Maria, ocasião em que também foi constituída a Faculdade de Odontologia. No ano seguinte, em 15 de março, foi instalada a Universidade Federal de Santa Maria. Inicialmente, o novo curso se utilizou dos recursos existentes das Faculdades de Medicina e de Farmácia para as matérias básicas e passou a realizar a contratação de professores para as disciplinas

ligadas à odontologia. Em 1964, no Cine Teatro Glória, o curso formava a sua primeira turma, diplomando 24 cirurgiões-dentistas (UFSM. *História do curso de Odontologia*).

2.3.2.6. *As escolas livres de odontologia*

Segundo Sucupira³⁶ (1977), é da Reforma Leôncio de Carvalho, de 1879, a chamada Lei do Ensino Livre, que surge a ideia de se permitir o funcionamento de cursos livres em estabelecimentos oficiais, ministrados por professores estranhos ao quadro docente regular, num regime análogo ao da livre docência. A liberdade era mesmo uma marca, pois essa reforma abolia a frequência obrigatória às aulas, deixando total liberdade para os alunos estudarem quando e onde quisessem, mas com a obrigação de se submeter a exames; preconizava, igualmente, a liberdade do professor para ensinar o que julgasse importante, independentemente da orientação da disciplina; praticava o princípio da desoficialização do ensino defendido pelos positivistas, na medida em que assegurava aos particulares o direito de fundar escolas e faculdades, com poder de conferir graus, com as mesmas prerrogativas dos estabelecimentos oficiais de ensino. O ensino livre, como colocado no projeto citado, não se mostrou positivo e foi extinto em 1894, mas a sua concepção continuou e, em 1901, através do Código do Ensino de Epitácio Pessoa, foram restaurados os cursos livres, porém com a mesma sorte da primeira implantação.

De acordo com o mesmo autor (1977), coube à Reforma Rivadávia Corrêa (BRASIL, 1911) a institucionalização dos cursos

³⁶ Newton Lins Buarque Sucupira, falecido em 2007, foi um professor, filósofo e advogado brasileiro, professor emérito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Integrante do MEC. Foi homenageado dando nome à conhecida *Plataforma Sucupira*, que regulamenta a performance dos programas de pós-graduação no Brasil.

livres, que juntavam elementos do sistema universitário germânico e concepções positivistas da formação profissional. Unia-se, assim, a liberdade de ensinar e aprender, princípio basilar da universidade alemã, à doutrina do ensino livre, defendida pelos positivistas, sem qualquer regulamentação do Estado.

Segundo pesquisa realizada neste trabalho, recorrendo à Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, sob a busca de “Escolas Livres de Odontologia”, encontramos, em todos os jornais que registraram ocorrências das palavras-chave, notícias dando conta da existência de quatro escolas livres de odontologia: Escola Livre de Odontologia do Rio de Janeiro, Escola Livre de Odontologia de Belo Horizonte, Escola Livre de Odontologia do Pará e Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre. Carvalho (2003), relata a existência de algumas outras escolas de Livres de Odontologia, no interior do Estado de Minas Gerais.

De acordo com as informações encontradas, alguns cursos prosperaram, conseguindo a equiparação com as escolas oficiais, e acabaram se incorporando às universidades federais em seus respectivos estados. A Escola Livre de Odontologia de Belo Horizonte, a Escola Livre de Odontologia do Rio de Janeiro e a Escola Livre de Odontologia do Pará contaram com subvenções de seus governos estaduais, fato que não aconteceu com a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre.

2.3.2.7. *A Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre*

As informações sobre a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre são pouco presentes em publicações acadêmicas. Neste trabalho, realizamos um intenso trabalho de pesquisa nos jornais da época, onde foi possível coletar alguns dados. A Escola Livre de

Odontologia de Porto Alegre foi fundada em 1912 e inicialmente se chamava *Curso Theorico Pratico para Dentistas*. Atendendo a um requerimento dos alunos, o diretor Olympio Rocha “resolveu que dito curso se denomine Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre”, requerendo a mudança ao respectivo cartório (A FEDERAÇÃO, 1914, p. 7). Em 1916, a Escola Livre de Odontologia solicitou ao Conselho Superior de Ensino que se procedesse à fiscalização visando à equiparação (A FEDERAÇÃO, 1916).

Por duas matérias publicadas em jornais de outros estados, percebe-se que a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre não era levada a sério pela imprensa do centro do país. Um jornal do Rio de Janeiro, no ano de 1919, publicou a seguinte matéria a respeito da Escola Livre de Porto Alegre:

Doutores à minuta

No “Correio do Povo” de Porto Alegre, número de 18 de março de 1919: Escola Livre de Odontologia – Curso completo nove meses. – Escola Livre de Pharmacia – Curso completo seis meses. Não exige preparatório. A matrícula está sempre aberta. Porto Alegre. Andradas, 70. Aulas noturnas. Matrícula, 600\$000.

Do mesmo jornal, no mesmo número: Médicos, engenheiros, advogados. Práticos que queiram legalizar-se por uma Escola reconhecida, peçam informações a Rua Aquidaban, nº 91 (D. QUIXOTE, 1919, p. 4).

Já o jornal *Correio da Manhã* do Rio de Janeiro publicou a seguinte nota em 1928:

O departamento de ensino avisa que a Escola Livre de Porto Alegre vive de pedir di-

nheiro emprestado, não estando habilitada a diplomar seus alunos.
(De um comunicado)
Livre de odontologia,
Manhosa de largas vistas,
Era a escola que mordia,
Preparando os seus dentistas.
(CORREIO DA MANHÃ, 1928, p. 2)

Segundo Tregansin (2000), a escola oferecia um curso especial com disciplinas de patologia, terapêutica e higiene dentária, complementadas com lições de anatomia descritiva, anatomia da cabeça e fisiologia. A autora comenta uma matéria de um folheto publicado na época propagandeando que a escola era recomendada para senhoritas³⁷. O curso teria duas classes de discentes, os regulares e os ouvintes, sendo dividido em três séries de três meses cada, e logo após a segunda semana de aula os alunos atenderiam pacientes nos quais poderiam aplicar na prática os conhecimentos aprendidos nas aulas teóricas, prometendo um desenvolvimento prático rápido, tanto que em nove meses de aulas estariam aptos a prestar seus exames e sair clinicando. No ano de 1926, período em que a Faculdade de Odontologia de Porto Alegre esteve fechada, a instituição formou 101 alunos. Número bem expressivo para a época (A FEDERAÇÃO, 1926).

Em 1917, a escola solicitou um empréstimo ao governo do Estado do Rio Grande do Sul, que negou o pedido (A FEDERAÇÃO, 1917). Em 1932, também teve negado de pronto, por parte do Conselho Superior de Ensino, o pedido de fiscalização prévia,

³⁷ A propaganda da escola no folheto conclamava: “Pelo crescente número de senhoritas que têm se matriculado na Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre, torna-se evidente, que bem tem sido compreendido por ellas quanto lhes fica bem esta profissão e o gráo de independência que ficam collocadas, representando-lhes um grande patrimônio para o futuro (TREGANSIN, 2000, p. 69).

visando à equiparação, por não cumprir vários requisitos exigidos, a começar pela inexistência do laboratório de fisiologia (A FEDERAÇÃO, 1932). O Dr. Olympio Rocha, diretor da escola, estando no Rio de Janeiro, escreveu ao jornal *A Federação*, dando conta de que ela brevemente seria equiparada a escola oficial, pois em sua volta trataria de sanar as pendências exigidas. Porém, as expectativas do diretor não devem ter sido concretizadas, pois não há registro oficial de que isso tenha ocorrido.

Com a entrada em vigor das leis de 1931 que determinavam que a odontologia só fosse exercida por cirurgião-dentista formado por escola oficial ou equiparada, é natural que o diretor tenha se empenhado em conseguir tal reconhecimento. Sem a equiparação, a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre estava fadada ao encerramento de suas atividades. Pelos dados disponíveis, pode-se presumir que tenha funcionado desde a fundação, em 1912, até o ano de 1932. Segundo Carvalho (2003), a Lei nº 420, promulgada em 10 de abril de 1937, extinguiu todas as escolas estaduais não fiscalizadas pelo governo federal.

Talvez essa escola tenha servido como um local de complementação de formação dos dentistas práticos que haviam se formado “na rua” através de um preceptor leigo. Seria uma forma de dar mais credibilidade ao praticante, que já começava a enfrentar mais concorrência. É uma possibilidade!

Também havia cursos preparatórios em Porto Alegre, oferecidos nas Casas Senior e Hermann, que vendiam material dentário, e muitos dos sujeitos que posteriormente se submeteram às provas nas faculdades oficiais, ou provaram estar praticando a odontologia há pelo menos dez anos, licenciando-se como dentistas práticos, foram alunos dessas escolas (TREGANSIN, 2000).

2.4. Considerações gerais sobre as primeiras escolas oficiais de odontologia do Rio Grande do Sul até a década de 1960

A história de criação de cada uma das primeiras cinco escolas de odontologia do Rio Grande do Sul teve o seu viés particular. Todavia, também existem alguns pontos em comum nessas trajetórias de fundação e primeiros anos de funcionamento. Das cinco primeiras escolas de odontologia do estado, duas foram fundadas na virada do século XX: a Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, em 1898, e a Faculdade de Odontologia de Pelotas, em 1911, portanto, em plena época da já comentada “ampla liberdade profissional”. Alguns indícios fortes nos apontam que essas duas escolas podem ter padecido com a situação vigente na época, em que, seguindo o costume, era muito mais fácil se tornar um dentista prático do que cursar uma graduação.

Conforme a Tabela 3, a seguir, até o ano de 1911, o número de alunos da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre foi crescente, chegando a atingir 76 matriculados, quando então começou a diminuir drasticamente, formando apenas um aluno em 1924 (BRITO, 1998). De 690 alunos que ingressaram, a partir de 1899 até 1923, um total de 492 desistiu, tendo concluído o curso apenas 188 formandos. Logo, houve um índice de desistência dos ingressantes de quase 72%. A faculdade se viu obrigada a interromper o curso, a partir de 1924, pela inexistência de candidatos às vagas oferecidas. Em um período de 23 anos, a escola formou 188 cirurgiões-dentistas, uma média de pouco mais de oito formandos por ano.

Ano	Matriculados	Formandos esperados	Formandos	Desistências
1899	3	-	0	-
1900	16	3	1	2
1901	18	16	2	14
1902	27	18	9	9
1903	40	27	10	17
1904	47	40	14	26
1905	52	47	15	32
1906	61	52	14	38
1907	48	61	12	49
1908	66	48	12	36
1909	76	66	22	44
1910	63	76	7	69
1911	75	63	22	41
1912	26	75	25	40
1913	11	26	6	20
1914	12	11	2	9
1915	10	12	1	11
1916	10	10	43	7
1917	7	10	3	7
1918	7	7	3	4
1919	7	7	1	6
1920	3	7	0	7
1921	3	3	2	1
1922	1	3	0	3
1923	1	1	1	0
1924	0	1	1	0
Totais	690	690	188	492
	Matriculados	Formandos esperados	Formados	Desistências

TABELA 3 – Número de matriculados, desistências e formandos na Faculdade de Odontologia de Porto Alegre – 1898 a 1924. Fonte: dados da pesquisa; BRITO, 1998, p. 21.

Como causa da dificuldade enfrentada com o número de alunos, Brito (1998) aponta a entrada em vigor da Lei Rivadávia (BRASIL, 1911), que criou as escolas livres com cursos curtos, baratos e sem vestibular, seguida da Lei Maximiliano (BRASIL, 1915), que instituiu a necessidade de vestibular para o ingresso nos cursos superiores, constando de duas provas: uma escrita de francês, inglês ou alemão; e outra oral sobre física, química e história natural. Para inscrição ao vestibular, era exigido o curso ginásial completo, realizado em escola oficial ou equiparada. O objetivo era a evolução e melhoria do ensino e melhor qualificação do preparo profissional.

Talvez as questões apresentadas no parágrafo anterior tenham sido, de fato, um elemento complicador, mas, além dessas duas novas leis que impuseram mais dificuldades de acesso ao curso, existia a lei do livre exercício das profissões que vigorava no Rio Grande do Sul. É possível até que esse fator tenha exercido uma influência maior na evasão da faculdade do que as leis anteriormente citadas, pois o número de alunos nas escolas livres de odontologia em outros estados, onde não havia a “ampla liberdade profissional”, era muito expressivo. A Faculdade de Odontologia e Farmácia de São Paulo tinha, em 1905, 113 candidatos ao vestibular (FERRARI, 2011).

Podemos concluir, com bastante segurança, que a existência de poucos alunos nas Escolas de Odontologia do Rio Grande do Sul deveu-se à influência da filosofia positivista, que dava ampla liberdade aos práticos e não ajudava, sob nenhum aspecto, a financiar o ensino superior particular. Até mesmo a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre apresentava um número baixo de alunos, quando comparada as suas congêneres na época, apesar de se caracterizar como um curso rápido, de apenas um ano, e relativamente barato, como vimos em seu histórico. A liberdade de prática

profissional vigente no Rio Grande do Sul permitia ao indivíduo, sem maiores dificuldades, ser um aprendiz de dentista por um curto período de tempo, ainda que precisasse pagar uma quantia modesta pelo aprendizado, e sair logo trabalhando e ganhando dinheiro. Ou, talvez, o instrutor não cobrasse a tarefa, ou mesmo viesse a pagar algum valor pelo trabalho do “ajudante”. O fato é que, com poucos meses de “estudo”, o sujeito já poderia se inscrever na Divisão de Higiene e Saúde do Estado e abrir o seu próprio consultório, sem a necessidade de prestar vestibular e sem dispêndio de tempo ou dinheiro com a formação.

O que também pode ter ocorrido, em nosso ponto de vista – e os elevados números de desistências na Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, vistos na Tabela 3, podem ser um indicativo dessa possibilidade –, é que, estudando apenas um ano, ou menos, alguns alunos de odontologia, provavelmente, desistiram de concluir o curso, abrindo seus próprios consultórios para trabalhar. Naqueles tempos, nada poderia impedi-los de assim proceder, já que não havia a necessidade de comprovar a formação e nem mesmo a prática para exercer determinada profissão. Se um empírico podia fazer isso, porque um estudante com apenas parte do curso concluído não poderia fazê-lo? É uma dúvida que encontra razão de ser.

A explicação para o fato de o curso de odontologia de Pelotas ter funcionado durante 28 anos sem o reconhecimento oficial do governo federal, sem que isso tenha sido um problema para os egressos, pode seguir na mesma linha do raciocínio acima exposto. Dá para se presumir que alguns dos formandos de tal curso tenham, possivelmente, se aposentado ou até mesmo falecido sem ver o reconhecimento do seu diploma de cirurgião-dentista. E a prática profissional desses egressos, como ficava sem o reconhecimento do diploma? A questão é que, até 1930, como já visto ante-

riormente, com a plena liberdade do exercício profissional no Rio Grande do Sul, o fato de não ter o diploma reconhecido por escola oficial não representava problema algum, a menos que o formando desejasse trabalhar em outro estado da federação.

É de se supor que, a partir de 1931, para conseguirem exercer legalmente a profissão, alguns diplomados em Pelotas há mais de três anos poderiam, eventualmente, ter legalizado a sua situação profissional como dentistas práticos licenciados, baseados na lei que regulamentou o seu exercício profissional (BRASIL, 1931). Apenas os diplomados há pouco tempo e que, portanto, ainda não podiam comprovar a prática por mais de três anos, como exigia a lei, talvez possam ter enfrentado algum tipo de problema. Não conseguimos elucidar se essa alternativa legal foi utilizada por algum dos ex-alunos de Pelotas, nem se o tempo de graduação pode ter sido considerado como prova de tempo de prática. Porém, a realização de provas em escolas oficiais e a licença como dentista prático foram possibilidades que se apresentaram com viabilidade legal para o não reconhecimento do diploma. Apenas nessas circunstâncias, mesmo com a precariedade das instalações, pode-se entender a ausência de presença da Faculdade de Odontologia de Pelotas na busca pelo reconhecimento oficial do seu curso por parte do governo federal. Talvez a solução definitiva, para alguns formados na Faculdade de Pelotas no período do não reconhecimento dos diplomas, tenha sido a última lei de Vargas para salvar alguns grupos de praticantes da odontologia: o Decreto-lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945 (BRASIL, 1945), que dispôs sobre a situação profissional de dentistas diplomados por escolas não oficiais e que previu a realização de provas por banca especialmente constituída para tal finalidade. Nesse caso, o dentista só poderia exercer a profissão no estado em que se localizava a escola que lhe concedera o diploma.

Essa situação da não exigência do diploma por escola oficial mudara rapidamente a partir de 1945. A Fundação Pró-Universidade de Passo Fundo havia encaminhado antes que Santa Maria a criação do seu curso, porém, devido às condições iniciais precárias, o respectivo reconhecimento tardou, e a escola já havia formado a sua primeira turma de alunos no ano de 1964, sem que houvesse ainda o reconhecimento oficial, fato que levou a direção, seguindo recomendação do MEC, a transferir para Santa Maria e para Pelotas os alunos do terceiro ano, a fim de que pudessem receber seus diplomas por curso reconhecido. Esse cenário mostra uma grande mudança ocorrida no mercado de trabalho e nas instituições formadoras a partir da década de 1950, bem como uma cobrança pronta do Ministério da Educação (SOARES, 2013).

O caráter de pioneirismo dessas cinco escolas conferiu a todas elas algo em comum em sua constituição: a quase total ausência de especialistas, mestres ou doutores entre os primeiros professores. O quadro docente inicial dessas instituições foi composto, em sua maioria, por cirurgiões-dentistas graduados. Foi por isso que algumas delas, como a PUCRS, logo trouxeram professores estrangeiros para ministrar cursos, ou enviaram seus docentes a outros centros para realizar cursos de especialização. Algumas vezes, ocorreu de alguns docentes dessas escolas abrirem novas frentes de pesquisa e trabalho inovador.

A Escola de Odontologia de Pelotas, já em 1914, foi pioneira no Brasil em criar uma clínica dentária infantil e teve, também, a primeira clínica odontológica gratuita em todo o estado (UFPEL. Faculdade de Odontologia). Já a Escola de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica teve um pioneirismo no Brasil na área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, através do professor João Efrain Wagner, que levou seus alunos do quarto ano de faculdade

para o hospital da Santa Casa de Porto Alegre e ali iniciou um serviço de cirurgia bucomaxilofacial que depois se transformou em especialização, mestrado e doutorado, sendo referência em todo o Brasil e na América Latina. Esse centro de pós-graduação formou, na área da cirurgia bucomaxilofacial, inúmeros docentes de universidades brasileiras e latino-americanas (JOÃO; CLEMENTE, 1997).

Já a Faculdade de Odontologia da UFRGS foi uma das primeiras escolas a dar ênfase à odontologia preventiva e social, no sentido da busca de soluções alternativas para os problemas de saúde bucal das comunidades. Durante décadas, manteve convênios de intercâmbio, por meio dos quais estudantes estrangeiros de alguns países da América Latina tiveram a possibilidade de estudar odontologia no Brasil (BRITO, 1998).

Todos os cinco cursos de odontologia analisados estiveram entre os primeiros a serem criados em suas respectivas universidades, tendo três deles – o de Pelotas, o da PUCRS e o da UPF – sido fundados antes das faculdades de medicina. A partir de 1950, a odontologia se encontrava em crescente prestígio, o que provocou um avanço tanto na busca de qualidade quanto no número de praticantes diplomados.

Na época da prática empírica da odontologia, Tregansin (2000) refere apenas um caso de prática por mulher, ocorrido nas colônias italianas do Rio Grande do Sul. No presente trabalho, no levantamento dos nomes supostamente femininos, feito na relação dos dentistas práticos licenciados publicada pelo jornal *A Federação*, como já visto anteriormente, encontramos um percentual de 5,32 % de mulheres habilitadas à prática da odontologia, havendo, portanto, na época, uma grande predominância de homens na profissão. Porém, as escolas de odontologia começaram a mudar esse cenário. A Faculdade de Pelotas relata, em seu histórico, que convi-

veu com um novo tempo em que o perfil dos alunos não era o usual para a época, uma realidade nova, que foi o fato de ter matriculado em seu curso de odontologia mais mulheres do que homens. Hoje, as estudantes de odontologia são maioria em quase todas as escolas do Brasil, e a profissão de cirurgião-dentista, que começou como um ofício tipicamente masculino, passa por um processo de “feminização” (COSTA et al., 2010).

Outra particularidade uniu algumas das escolas de odontologia até os anos 1960, com exceção da Escola de Odontologia da Universidade de Passo Fundo e da Escola de Odontologia da PU-CRS: as demais estiveram ao mesmo tempo, a partir de 1949, sob a mesma instituição, a Universidade do Rio Grande do Sul, fruto da fusão da Universidade de Porto Alegre, que era estadual, com as escolas de Pelotas e de Santa Maria – e que mais tarde viria a ser federalizada –, tendo os cursos de odontologia, em momento posterior, sido desdobrados em três universidades federais, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Universidade Federal de Santa Maria e a Universidade Federal de Pelotas. Esse fato oportunizou aos estudantes cursar odontologia de forma gratuita nessas escolas (BRITO, 1998). Até então, esses cursos de odontologia eram custeados por uma mantenedora que talvez não cobrasse todos os custos dos alunos, já que contava com a ajuda de algumas entidades benemerentes. Mesmo assim, contudo, o aluno teria custos, sem contar que, na época, não havia qualquer espécie de ajuda logística aos estudantes, considerando que, geralmente, provinham de famílias abastadas dos centros urbanos ou da aristocracia rural, que eram as pessoas que buscavam uma valorização social através dos diplomas (SUCUPIRA, 1977). Na época da fundação dos primeiros cursos de odontologia em Porto Alegre e Pelotas, o Rio Grande do Sul era governado pelo positivismo, cujos princípios só permi-

tiam que o Estado financiasse a educação elementar, de modo que nenhum recurso público era repassado a essas instituições.

Desde a criação da Faculdade de Odontologia de Pelotas, em 1911, a segunda escola do estado do Rio Grande do Sul, passaram-se 42 anos até que surgisse a terceira: a Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica, constituída em 1953. Dá para se aduzir que esse período tão longo também teve a ver com o período de “ampla liberdade” do exercício profissional e com as leis do início da década de 1930 que legitimaram o exercício da profissão pelos práticos. Foi apenas quando a presença de tal contingente de praticantes da odontologia começou a declinar, em função da aposentadoria ou morte dos práticos licenciados, e diante de uma demanda crescente por serviços de assistência odontológica, que houve a possibilidade de criação de novas escolas.

Havia muitos candidatos e poucas vagas nos cursos de odontologia existentes na época. Prova disso é que, no caso da PUCRS, parece que toda a sociedade gaúcha viu com bons olhos o surgimento de uma nova escola de odontologia, tanto que houve, com sucesso, ampla mobilização de vários setores, inclusive do poder público, que auxiliou com recursos uma entidade particular a constituir o seu curso. Passados mais dez anos, foram criados outros dois cursos, em Passo Fundo e em Santa Maria. Isso significa que demorou quase cinquenta anos para que o estado do Rio Grande do Sul passasse de dois para cinco cursos³⁸.

³⁸ Atualmente (2020), o RS conta com 23 cursos de odontologia (CRO/RS), significando que em sessenta anos foram criados mais dezoito cursos. Apenas na região deste estudo existem cinco faculdades de odontologia, três na cidade de Passo Fundo – a Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, o curso de Odontologia da Faculdade Meridional (IMED) e o curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS) –; um na cidade de Erechim – o curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI); e outro na cidade de Santo Ângelo – a Faculdade CNEC.

As primeiras escolas vieram a suprir uma necessidade real do mercado por mão de obra na odontologia. Mas, segundo Narvai (2003), desde os anos 70 do século passado, as faculdades de odontologia no Brasil não se submetem a qualquer definição importante de diretrizes formadoras e que possibilite ao poder público efetivamente direcioná-las ou avaliá-las. As regras a que essas instituições têm de se submeter são gerais e burocráticas, resultando inócuas em seus resultados como norteadoras de diretrizes de uma formação mais adequada do cirurgião-dentista à realidade epidemiológica e socioeconômica do país, prevalecendo critérios meramente mercantis. Essa omissão do poder do Estado acaba possibilitando uma bem articulada ação comercial dos empresários do ensino, mais voltada à acumulação e reprodução do capital no setor educacional, sem uma prioridade propriamente dita em Educação e Saúde. Daí advém essa multiplicação desarticulada das escolas de odontologia, o mesmo acontecendo com os cursos de pós-graduação.

Essas condições das escolas de formação permitem que críticas à prática da odontologia vigente no Brasil sejam feitas, no sentido de que não se mostra adequada às diferentes realidades, apresentando-se como ineficiente, cara, de alta complexidade, cobertura baixa³⁹, mercantilista e monopolizada pelas elites, mal distribuída geográfica e socialmente, predominantemente dirigida às atividades curativas (NARVAI, 2003).

³⁹ A expressão “baixa cobertura” em epidemiologia significa uma ação que não atinge o total de afetados, ou, quando atinge, não resolve todos os problemas.

2.5. O poder político e as leis que garantiram a hegemonia dos diplomados

Segundo Corezola (1996), a legitimação na profissão através do conhecimento prático permitia a todos os que se dedicavam às atividades de médico, farmacêutico, dentista, parteira, além de exercer legalmente as profissões, usar a denominação oficial dos títulos profissionais correspondentes. Assim, no Rio Grande do Sul e em alguns outros estados brasileiros que possuíam leis semelhantes, nas primeiras décadas da República, um diplomado e um prático, oficialmente, não apresentavam diferença alguma perante a lei, sendo provável que também prevalecesse essa concepção entre as classes mais populares. Porém, a partir de 1931, com a previsão legal de que as profissões da saúde seriam exercidas unicamente pelos diplomados em escolas oficiais ou equiparadas, a situação mudou. Mesmo que o exercício profissional dos práticos tenha sido autorizado a continuar, a partir do Decreto nº 20.862 (BRASIL, 1931) passou a haver a necessidade de que tornassem pública a condição de não diplomados. Esse fato foi um passo importante no sentido de uma maior valorização dos diplomas oficiais, ao mesmo tempo em que, possivelmente, criou uma situação que viria a estigmatizar os práticos, já que, apesar de todos haverem sido legitimados para exercer a profissão, passaram a existir, na visão de parte da sociedade, os “mais legítimos”, os diplomados; e os “menos legítimos”, os práticos licenciados. A simples obrigatoriedade de identificar uma condição está indicando que deve existir uma relevância no fato. No caso em questão, deixava bem claro que existia uma diferença importante entre um diplomado e não diplomado.

Os cirurgiões-dentistas diplomados, a partir de então, passaram a manifestar no meio social, com mais propriedade, o discurso do cientificismo e da modernidade para com isso demonstrar a

sua superioridade profissional sobre os práticos (WARMLING, 2002). Segundo Bourdieu (1989 apud COREZOLA, 1996, p. 6), o título escolar “recebe seu valor da posição que ocupa num sistema de títulos organizado hierarquicamente e que contribui por este modo para a determinação das posições relativas entre os agentes e os grupos”.

Ainda de acordo com Bourdieu (1988 apud COREZOLA, 1996, p. 6),

[...] é a sociedade, e apenas ela, que dispensa, em diferentes graus, as justificações e as razões de existir; é ela que, produzindo os negócios ou as posições que se acham “importantes”, produz os atos e os agentes que se julgam “importantes”, para si mesmos e para os outros, personagens objetiva e subjetivamente assegurados de seu valor e assim subtraídos a indiferença e a insignificância.

Seguindo o pensamento de Bourdieu, podemos concluir que a sociedade brasileira da década de 1930 havia chegado a um grau de entendimento e organização em que, seja pelas pressões, organização e propaganda dos cirurgiões-dentistas e dos demais diplomados da saúde; seja pelo progresso científico e pelas mudanças sociais que transformaram o paradigma da saúde dentro da própria sociedade; o fato é que os diplomados tiveram o reconhecimento social e a força para aprovar, na esfera governamental, as leis que lhes garantiram a hegemonia da profissão.

Como já visto no capítulo anterior, em 1951 surgiu no Brasil a primeira regulamentação do exercício profissional da odontologia, através da Lei nº 1.314 (BRASIL, 1951), cujo art. 1º determinava que o exercício da profissão de odontologista no território na-

cional só seria permitido aos que se achassem habilitados por título obtido em escola de odontologia legalmente reconhecida.⁴⁰

A Lei nº 4.332 instituiu o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia no Brasil como órgãos responsáveis pela regulamentação e fiscalização do exercício profissional (BRASIL, 1964). Para que o graduado possa exercer, é necessária a inscrição no Conselho Regional de Odontologia com abrangência sobre a localidade onde irá atuar. Através da autorregulamentação da profissão, o Conselho Federal de Odontologia estabelece o Código de Ética Profissional, regulamenta o exercício profissional, as especialidades odontológicas, bem como as profissões auxiliares da odontologia (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Códigos*).

2.5.1. A profissionalização da odontologia

Pelo anteriormente exposto, podemos afirmar que a odontologia é uma profissão legalmente regulamentada no Brasil. Contudo, também é possível visualizar, para além da questão legal da legislação brasileira, o que a área da sociologia tem debatido na literatura referente ao conceito de profissão e aos significados dos processos de profissionalização.

Vários são os estudos, ao longo de quase todo o século XX, que descrevem os atributos e as características do que seria necessário para as atividades enquadrarem-se claramente como profissões. Do mesmo modo, são temas recorrentes os mecanismos de controle profissional que as profissões exercem sobre as suas respectivas áreas de atuação, resultando, invariavelmente, em monopólio sobre um determinado campo de trabalho.

⁴⁰ A Lei nº 1.314 continuou resguardando os direitos adquiridos em leis anteriores pelos dentistas práticos licenciados e pelos formados por escolas não oficiais.

Para se compreender a profissionalização de algumas carreiras, são necessários olhares multidisciplinares, devido à complexidade e polissemia dos vários aspectos envolvidos nas atividades laborais humanas, sejam elas individuais ou coletivas (NEVES et al., 2018). Para esses autores, o trabalho sempre terá um caráter social, complexo e dinâmico, e se distinguirá de qualquer outra prática animal por sua natureza reflexiva, consciente e instrumental. As concepções de trabalho resultam de um processo de criação histórico, no qual o desenvolvimento e a propagação de cada concepção acompanham a evolução dos modos e relações de produção, do conhecimento humano, bem como da organização da sociedade como um todo.

Segundo Borges (2011), nas sociedades pré-industriais, as confrarias, as irmandades e a instituição *corporação de ofícios* tiveram grande amplitude social, política e econômica, respondendo pela quase totalidade da produção, dos serviços, do comércio e da rede de sociabilidades que conformavam o fazer e os saberes de determinada fração da população urbana da época. Na visão da autora, a variabilidade e a complexidade da *cultura dos ofícios* foi um fenômeno universal relevante em relação ao trabalho, sendo um campo de conhecimento onde a abordagem histórica tem muito a dizer, pois a durabilidade e a variabilidade dessa prática levaram-na a articular dois componentes marcantes do processo histórico: a tradição e a inovação.

Borges (2011) nos esclarece que a cultura dos ofícios não se limitou ao universo das corporações e confrarias/irmandades, tendo incluído os autônomos dentro e fora das fronteiras dos Impérios europeus, além de atingir outras regiões do planeta. O campo de atuação da odontologia, pela sua natureza, foi desde os primórdios da prática, e continua sendo até hoje, um trabalho autônomo, úni-

co, individual, uma tarefa manual e mecânica, feita especialmente para suprir as necessidades específicas de cada paciente. Por esse fato, entendemos que é provável que tenha sofrido apenas em parte a influência da cultura dos ofícios, que, juntamente com as irmandades e as corporações, foram veículos de controle social que legitimavam a mobilidade social horizontal, e, em alguns casos, vertical, dos seus membros, promovendo a solidariedade e os laços de união entre seus integrantes.

O presente estudo tem seu recorte temporal em determinada fase da profissionalização da odontologia (1931 a 1989), porém julgamos pertinente analisarmos o referencial teórico sobre profissões e profissionalização para verificar o pensamento de alguns autores importantes que se dedicaram à temática. Segundo Carvalho (2003), a profissionalização da área odontológica foi um processo que envolveu conjuntamente várias das profissões modernas que hoje conhecemos, iniciado no século XIX e concluído nas primeiras décadas do século XX.

De acordo com Bosi (1996), o estudo das profissões constitui um campo de interesse específico no domínio das Ciências Sociais, desde o século XIX, e, a partir da segunda metade do século XX, cientistas sociais na Europa, mas principalmente nos Estados Unidos, buscaram definir o que vem a ser profissão, assim como compreender os mecanismos através dos quais certas ocupações alcançam o *status* de profissão e como esses grupos profissionais, através de poder político, influem na tomada de decisões dentro do contexto do governo e de instituições ligadas aos seus interesses para conseguir legislação favorável.

Segundo a interpretação de Bosi (1996), a profissionalização pode ser entendida como um conjunto de ações por meio das quais uma ocupação ou semiprofissão busca consolidar o seu poder e os

seus ganhos, bem como elevar o seu prestígio, através da obtenção de *status* profissional e garantia de monopólio do exercício no seu ramo de atividade.

O surgimento de uma concepção nova de trabalho vem sempre associada a interesses sociais, econômicos, ideológicos e políticos (NEVES et al., 2018). Citando Marx (1983) e Sachuk e Araújo (2007), Neves et al. (2018) reforçam o caráter central do trabalho para a humanidade, ao afirmarem que, ao longo de toda a história da evolução do homem, o trabalho foi algo determinante, tanto individual como coletivamente, para a manutenção da vida humana, produzindo um grande impacto sobre ela. Assim, parece-nos praticamente impossível pensar a existência humana separada do trabalho, podendo-se dizer que não há vidas humanas sem que, de alguma forma, estas estejam ligadas a algum tipo de atividade laboral.

Segundo Teixeira et al. (1995), a arte de curar os doentes, tratar os males consequentes às doenças foi aos poucos superando as credices e o misticismo e sendo entendida como procedimentos naturais, além do campo dos mistérios. Os praticantes das curas deixaram de ser rezadores e curandeiros que faziam uso de poções milagrosas para serem sujeitos com mais compreensão da dimensão biológica e cronológica das doenças. A arte de curar e reparar as consequências das enfermidades foi se tornando cada vez mais encorporada de atributos e com uma maior consistência, permitindo o aparecimento de indivíduos que puderam passar a viver dessa prática e, com o tempo, propiciando o surgimento de algumas “especializações”. Dentro dessas divisões técnicas do trabalho na arte de curar, surgiu a odontologia, nascida do ramo das ciências médicas, tendo se tornado autônoma da medicina em várias partes do mundo.

A partir do século XIX, começa a surgir uma diferenciação entre profissionais com um grau mais elevado de conhecimen-

to formal e os demais trabalhadores sem formação, passando-se a interpretar a profissão como uma categoria especial dentro do conjunto das ocupações existentes (BOSI, 1996). O autor entende, ainda, que para falar sobre profissionalização é necessário que antes se defina o que vem a ser uma profissão, pois, sem essa clareza, o conceito de profissionalização ficaria sem sentido. Wilensky (1970 apud BOSI, 1996), contrapondo-se ao que considera uma tendência entre os sociólogos de fazer associações diretas entre trabalho-ocupação *versus* profissão, argumenta que nem tudo deve ser chamado de profissão, na medida em que uma profissão precisa possuir uma base técnica, mesmo que esta não seja necessariamente científica, como profissões que se sustentam em doutrinas – o clero pode ser um exemplo –, além de um ideal de serviço, ou seja, normas de atuação profissional e devotamento ao cliente. As normas comuns de atuação, nesse caso, abrangem as relações com os colegas de atividade, a valorização do conhecimento técnico sobre a área de atuação e o combate aos praticantes não qualificados.

Para Bosi (1996), a duração do treinamento, ou do estudo para exercer determinada área de trabalho, e a aura do mistério em que está envolvida são elementos importantes para persuadir a sociedade de que a atividade laboral daqueles sujeitos é complexa e não pode ser exercida por qualquer um. Só a necessidade de um amplo conhecimento e treinamento pode servir de base para reivindicar uma jurisdição exclusiva sobre determinada prática. Mesmo que uma base teórica para exercer uma atividade seja científica, mas muito restrita, desde que possa ser aprendida por muitas pessoas como um conjunto de regras, esta atividade não encontrará justificativas para reivindicar um monopólio de técnicas, ou uma jurisdição exclusiva para o exercício, não sendo então caracterizada como uma profissão. É fácil aduzirmos a vinculação entre a grande

abrangência de conhecimentos e as áreas monopolizadas no mercado de trabalho, como o caso marcante da medicina, da odontologia, bem como de algumas outras profissões de nível superior.

O processo de profissionalização requer que a atividade ocorra em tempo integral, tenha um forte componente vocacional, possua estrutura organizativa marcadamente corporativa, estabeleça o código de ética profissional e desenvolva um saber específico com alto grau de autonomia. A odontologia é, dentro dessa concepção, considerada uma profissão (TEIXEIRA et al., 1995).

Segundo Carvalho (2006), existem singularidades entre vários autores a respeito do que pode ser caracterizado como uma profissão, como a existência de um padrão organizacional de trabalho especializado, com as seguintes características: ocupação integral de seus membros, submetidos a aparatos institucionais de autorregulação; compartilhamento de habilidades, treinamento padronizado e conhecimentos especializados; *status* oficial e autonomia.

Apesar de reconhecer alguns consensos, Carvalho (2006) defende a ideia de Freidson (1994) de que há a necessidade de se eleger um conceito para cada estudo em particular. Neste estudo, podemos inferir que a profissão odontológica, seguindo na linha de pensamento da autora, reúne as três condições seguintes (CARVALHO, 2006, p. 58): “a) o poder de determinar quem é qualificado para realizar um determinado conjunto de tarefas; b) o poder de impedir que os demais realizem seu trabalho; c) o poder de controlar os critérios para avaliar seu trabalho profissional”.

O nosso estudo envolve especificamente a odontologia no Rio Grande do Sul e no Brasil, e vamos usar como referencial teórico algumas ideias encontradas no trabalho de Chaves (1986), autor brasileiro que contempla a profissionalização da odontologia, a partir das transformações nas práticas da profissão, não como uma

descrição histórica dos fenômenos ocorridos, mas como uma abordagem metodológica que permite uma compreensão do processo como um todo (TEIXEIRA et al., 1995).

Chaves (1986) compreende que a primeira fase da profissionalização da odontologia foi a etapa de ocupação indiferenciada, período no qual o exercício do trabalho odontológico era realizado esporadicamente, de forma a não ser a ocupação principal. Já na etapa seguinte, iniciou-se a prática da odontologia como ocupação principal, na medida em que o indivíduo se dedicava a ela em tempo integral de trabalho, percebendo daí o seu sustento. O autor chamou essa fase de “etapa de diferenciação ocupacional”, caracterizada por um exercício livre da atividade, sem restrições do Estado, na qual as práticas e o conhecimento técnico da área eram transmitidos de pessoa a pessoa.

Com o passar do tempo, os praticantes da atividade odontológica, interessados no progresso e desenvolvimento científico da área, começaram a organizar cursos de formação em odontologia, visando a uma melhoria nos serviços ofertados, mas principalmente tentando delimitar a exclusividade de um espaço de atuação profissional independente, com garantia de reconhecimento social e científico (TEIXEIRA et al., 1995). Nessa fase, que os autores chamam de “etapa inicial da profissionalização da odontologia”, surgiram as primeiras legislações profissionais que implantavam restrições à prática aos não formados em algumas áreas, criando, no caso da odontologia, um clima de disputas entre os diplomados e os dentistas práticos que persiste até os dias atuais em algumas regiões do mundo.

Segundo Teixeira et al. (1995), essa legislação praticamente não foi aplicada após o aparecimento dos primeiros cursos, em virtude da falta de poder de pressão dos dentistas diplomados,

uma vez que eram em número reduzido, ao passo que os práticos representavam uma força de trabalho muito grande. A articulação de interesses corporativos na odontologia ainda era incipiente, sem poder político para gestar e fazer cumprir uma legislação que lhes fosse amplamente favorável. Nesse momento, claramente a odontologia vivenciava duas ramificações autônomas distintas: o saber e a prática.

Chaves (1986) descreve a etapa intermediária de profissionalização da odontologia como a fase em que a atividade se consolida como profissão de nível superior, exigindo dos candidatos ao curso de odontologia instrução secundária completa. A duração dos cursos de formação aumentou, sendo de, no mínimo, três anos. É um período de visível aprimoramento profissional, com um grande aumento no número de diplomados, e de crescimento do conhecimento científico da profissão, com as escolas de odontologia tornando-se unidades autônomas dentro das universidades. Foi também um período de avanço das associações corporativas da classe odontológica, que passou a se organizar em torno dos seus interesses estratégicos, disputando de forma bem evidente o mercado de trabalho, promovendo rupturas na representação social da profissão. É o momento em que se passa a reconhecer como cirurgião-dentista somente aquele que teve uma formação superior, realizada em uma escola credenciada pelo Estado e legitimada pela corporação. Nessa etapa, como destacam os trabalhos de Warmling (2002) e Carvalho (2003), as disputas entre diplomados e práticos se intensificam, com os diplomados reivindicando o monopólio da competência de exercer a profissão odontológica e tentando impedir o sucesso da reação dos práticos, no sentido de uma nova legislação que lhes favorecesse a participação em uma fatia do mercado

de trabalho. Foi então que surgiram duas profissões auxiliares do cirurgião-dentista: os protéticos e os auxiliares de saúde bucal.

Pelo conteúdo exposto no parágrafo anterior, podemos perceber que, na época do recorte temporal do presente estudo, estávamos vivenciando, na visão de Teixeira et al. (1995), o final da etapa intermediária da profissionalização da odontologia no Rio Grande do Sul, para logo adentrar a etapa avançada da profissionalização, caracterizada pelo destaque dos aspectos biológicos e sociais da profissão, que passou a alcançar um elevado *status* social. Nessa etapa se desenvolveu a pós-graduação, e a produção de conhecimento específico da área demarcou um novo momento da odontologia, que, na visão de Chaves (1986) e de Teixeira et al. (1995), pode ser considerada como uma profissão das mais bem-sucedidas no processo de modernidade.

Portanto, de fato, podemos afirmar que a odontologia no Brasil representa uma profissão especializada da saúde, altamente organizada, tendo alcançado sucesso em obter prerrogativas de profissão independente e autorregulamentada, tanto que hoje conta com 23 especialidades, cursos de mestrado, doutorado, além de um amplo reconhecimento social, lembrando pouco a sua origem empírica e prática.

2.6. A institucionalização da odontologia no setor público no Brasil

No Brasil, historicamente as políticas públicas de saúde mantiveram uma relação direta com os rumos da política econômica e apresentaram, como característica fundamental, atividades divididas entre as ações de saúde pública e os procedimentos de assistência individual (ELY; CARVALHO; SANTOS, 2009).

Embora hoje, inequivocamente, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 (SOUZA, 2002), esteja avançando no Brasil e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) já se façam presentes na maioria dos municípios brasileiros, mudando o panorama da saúde bucal no país, Narvai (2006) entende que a odontologia de mercado foi a primeira forma de prática e jamais perdeu a hegemonia no atendimento à saúde bucal do brasileiro. Com sua concepção de execução no restrito ambiente clínico-cirúrgico, segue predominando no setor privado. A odontologia de mercado tem sua essência no atendimento individual, sobre o qual se alia o seu trabalho, organizado no modo de produção capitalista, comercializando os seus serviços como mercadoria, minando a saúde como bem comum, sujeitando-a a deformações éticas e práticas mercantilistas em uma área que alguns autores entendem que deve ser de atuação preponderante do Estado, no sentido de propiciar atendimento universal e gratuito à toda a população, conforme as determinações da Constituição de 1988.

Narvai (2006) afirma que somente no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, e com a grande dificuldade de acesso ao consultório odontológico privado com custos elevadíssimos, é que foi se produzindo uma discreta, embora significativa ruptura na produção de serviços odontológicos privados no Brasil, motivada pelo aparecimento de uma modalidade estatal de atendimento odontológico, mas que inicialmente não se revestiu de características de uma odontologia de saúde pública, que tivesse a comunidade como “paciente”. Pode-se considerar que os primeiros serviços não passavam de “prontos socorros dentários” para os mais pobres, percebendo-se que a prática seguia o modelo hegemônico até aquele momento, ou seja, a odontologia curativa. A odontologia particular, de mercado seguia como majoritária, mas deixava de ser a

única modalidade de assistência nesse segmento do setor saúde. Foi nessa época que aconteceram as contratações dos primeiros cirurgiões-dentistas no setor público, lembrando que a lei de 1931, que regulamentou os práticos e os diplomados por escolas não oficiais, vetou-lhes o acesso ao trabalho no serviço público. Aqui não houve postergação, nem tolerância ao trabalho dos dentistas práticos licenciados; eles simplesmente foram excluídos pela lei de qualquer possibilidade de trabalho no setor público, mesmo nas localidades mais longínquas, onde não havia diplomados.

Começavam, então, a surgir duas opções de trabalho para os diplomados, o setor privado em constante avanço, ou a incipiente odontologia de saúde pública, para a qual poucos se voltavam, em razão de a prática privada estar em franco crescimento e mostrar-se muito rentável. Talvez houvesse também a influência do fato de o cirurgião-dentista do setor público, até poucas décadas passadas, não gozar de prestígio social entre os colegas e na sociedade em geral. De acordo com Cerveira (2003 apud ELY; CARVALHO; SANTOS, 2009), há poucos registros sobre as práticas públicas de saúde bucal na primeira metade do século XX, e os que existem as mostram sempre vinculadas a ações curativas voltadas ao grupo prioritário das gestantes, pré-escolares e escolares (Sistema Incremental de Atenção ao Escolar⁴¹).

Em 1974, houve um marco para a odontologia, com a promulgação da Lei Federal nº 6.050, tornando obrigatória a fluoretação das águas de abastecimento público em todo o Brasil. A realiza-

⁴¹ O Programa Incremental se trata de uma estratégia de atenção odontológica que envolve a escolha de um grupo eletivo para tratamento, geralmente escolares, que tem todas as suas necessidades de tratamento realizadas e que posteriormente, sob constante supervisão, recebe o tratamento das necessidades acumuladas no período. Juntamente com o trabalho curativo é desenvolvido todo um trabalho de medidas preventivas e de educação em saúde (NICKEL; LIMA; SILVA, 2008).

ção da Conferência Internacional de Saúde de Alma-Ata, em 1978, que adotou o paradigma da Medicina Comunitária, fez surgir a “Odontologia Simplificada”, a qual se colocava como uma nova opção frente à dicotomia prevenção-cura, trazendo alguns ganhos importantes, como a incorporação de pessoal auxiliar, o trabalho em equipe e a ênfase na prevenção e na educação em saúde bucal (ELY; CARVALHO; SANTOS, 2009).

Segundo Narvai (2006), apesar das mudanças, durante décadas o ambiente, as técnicas e os sujeitos do trabalho odontológico mantiveram características básicas: o operador, ao lado da cadeira, realizando os procedimentos profissionais sem pessoal auxiliar, num ambiente clínico de aproximadamente 10 m². Porém, com a revolução industrial, houve, também no campo odontológico, o surgimento de condições para uma rápida transformação do sujeito e do processo de trabalho, propiciando o aparecimento de diversas especialidades e de pessoal auxiliar.

A partir de 1931 até por volta de 1989, no estado do Rio Grande do Sul, essa mão de obra na odontologia para a prática privada e de cunho mercantilista contava com os dentistas práticos licenciados e os cirurgiões-dentistas. O processo de trabalho na odontologia, ao longo do tempo, foi se tornando sempre mais complexo, e houve um momento em que os dentistas práticos licenciados, devido à sua formação eminentemente prática, sem embasamento da biologia humana, da farmacologia e da química dos materiais, foram ficando para trás, pelo fato de, em geral, não possuírem a capacidade de incorporar novas tecnologias e novas práticas. Isso levou a que ficassem restritos a uma fatia cada vez menor no mercado de trabalho na iniciativa privada (TREGANSIN, 2000).

O protético, figura que quase não existia na época dos dentistas práticos, uma vez que eles mesmos processavam o próprio

trabalho de prótese (TREGANSIN, 2000; NARVAI, 2006), veio para realizar a parte laboratorial das tarefas e contribuir para que o profissional pudesse dispor de muito mais tempo para o atendimento clínico. A participação das profissões auxiliares foi sempre bem-vinda e aceita de forma quase unânime, como é até hoje. Essa incorporação do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) possibilitou o “trabalho a quatro mãos⁴²”. O fato é que o profissional da odontologia que trabalhava de forma isolada vem dando, cada vez mais, lugar à equipe de saúde bucal, através da utilização de novas profissões auxiliares da odontologia. Segundo Narvai (2006), isso vem ocorrendo sobretudo no setor público, que se mostra mais eficaz para realmente promover saúde.

O panorama de gastos particulares com odontologia tem mudado nas últimas décadas (NARVAI, 2006). Nos centros urbanos maiores, apenas uma parcela pequena da população consegue atendimento nas unidades públicas, mas nos municípios de pequeno porte apenas algumas especialidades não estão acessíveis à maioria da população, incluindo até mesmo próteses dentárias. Essas medidas, que iniciaram timidamente na década de 1950, foram aos poucos tomando vulto e ocupando cada vez mais a mão de obra do cirurgião-dentista sob a ótica da saúde pública. Outra consequência importante dessa maior participação da odontologia na área pública da saúde é a mudança do financiamento do setor (NICKEL; LIMA; SILVA, 2008), bancado em maior parcela pelo setor público, o que tem alterado também a renda dos profissionais,

⁴² O trabalho a “quatro mãos” na odontologia é realizado com o profissional operador sendo assistido pelo(a) auxiliar de saúde bucal, que ajuda alcançando os materiais e instrumentais e auxiliando no manejo do paciente, de forma que o atendimento acontece realmente com o trabalho de quatro mãos: as duas mãos do dentista, mais as duas mãos do auxiliar.

que passaram a receber proventos de funcionários públicos, com direito a férias, décimo terceiro salário, plano de saúde.

Situação bem diferente é a vivida pelos profissionais autônomos, sobre cuja renda muitas vezes recai todo o sustento da família. Quando ocorre qualquer problema que impeça um dentista autônomo de trabalhar, a sua renda cai, pois os recursos são todos centrados na sua mão de obra e, mesmo que ele tenha uma grande estrutura, esta só funciona com a sua presença.

Hoje, diferentemente de algumas décadas passadas, o profissional da odontologia de saúde pública, de uma forma geral, goza de bom prestígio entre os seus pares, colegas de equipe de saúde e comunidade.

2.7. Consolidado geral sobre a institucionalização da odontologia no Rio Grande do Sul no período de 1931 a 1989

A odontologia, que teve sua origem na prática livre, a partir de um determinado momento, em diversos países passou por um processo de progressiva institucionalização, submetendo a prática a um controle mais ou menos rigoroso dos Estados Nações, a depender da época e do contexto social vivenciado. Em alguns países, como os Estados Unidos, a odontologia já havia se consolidado como curso independente da medicina na metade do século XIX, possuindo suas escolas de odontologia, como a de Baltimore, que juntamente com a França exportava profissionais para o mundo todo (CARVALHO, 2006). Se alguns países saíram à frente na criação de escolas e na institucionalização da odontologia, há os que concretizaram isso bem mais tarde. Como visto anteriormente, Portugal veio a consolidar a odontologia atrelada à medicina apenas na década de 1970 (FURTADO, 2008).

O Brasil, apesar de haver criado as primeiras escolas de odontologia e editado algumas leis sobre a profissão ainda no final do século XIX, teve realmente na década de 30 do século seguinte o seu fulcro decisivo para o futuro da profissão, quando foi abandonada a formação empírica dos profissionais (UFRGS. Faculdade de Odontologia), e passou-se a promover um ensino embasado mais cientificamente, após ficar clara a determinação de quem exerceria a odontologia no país, fato que foi se tornando mais definido somente a partir dos primeiros anos do governo Vargas. Até as primeiras décadas do século XX, a prática odontológica se situava em uma área de competência com limites difusos, em que os diplomados – com saber científico – e os práticos – com conhecimentos empíricos, mas com forte demanda da população – se cruzavam e se confundiam.

Defnida a formação mediante leis que criaram as escolas oficiais, com os seus currículos (Decreto nº 19.852/1931), ficaram inviabilizadas as escolas livres estaduais e passou a ser importante a formação através de escolas oficiais ou equiparadas – única forma de garantir o poder de exercer com direitos plenos a odontologia em qualquer estado brasileiro, ou buscar o reconhecimento do diploma por escola estrangeira. Os alunos deixaram de evadir-se dos cursos oficiais, como havia passado a ocorrer, segundo Brito (1998), a partir de 1911, com os alunos da Escola de Odontologia de Porto Alegre. Até 1930, como vimos anteriormente, havia apenas duas escolas no estado, a Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, que no período de 1899 a 1924 colocou no mercado apenas 188 diplomados; e a Escola de Odontologia de Pelotas, que também formava um número pequeno de alunos. Até o início da década de 1960, entraram em funcionamento mais três escolas, a Faculdade de Odontologia da PUCRS, a Faculdade de Odontolo-

gia da Sociedade Pró-Universidade de Passo Fundo e a Faculdade de Odontologia de Santa Maria, que, apesar de haver sido criada como Faculdade de Odontologia e Farmácia de Santa Maria já em 1931, efetivamente, só foi instalada em 1961.

Os legitimados ao exercício pelas leis do início do governo Vargas, os diplomados e os dentistas práticos licenciados iniciaram então uma convivência no mercado de trabalho, inaugurada oficialmente em 1931, e que, na área geográfica deste trabalho, perdurou até 1989, quando, segundo os arquivos do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, cessou de exercer a profissão o último dentista prático licenciado no estado. Essa fase teve as suas peculiaridades, tendo por este motivo sido escolhida como recorte temporal para o presente trabalho.

A prática foi, até a década de 1960, quase que exclusivamente privada, de mercado, extremamente mercantilista e visando ao acúmulo de capital, tendo sido uma época de luta por capital social e espaço no mercado de trabalho entre os diplomados e dentistas práticos licenciados; existindo ainda o grupo dos dentistas práticos que permaneceram na ilegalidade. A prática privada da odontologia, o seu aspecto mercantil e as disputas entre os diversos praticantes é o objetivo principal deste trabalho e será, com mais detalhes, trabalhada no capítulo seguinte.

III

A constituição dos sujeitos do fazer odontológico e o mercado de trabalho no RS (séculos XX e XXI)



NESTE CAPÍTULO, ABORDAREMOS ASPECTOS DO MERCADO DE trabalho da odontologia, como a necessidade e a oferta de mão de obra, e o comportamento dessas duas variáveis desde o início do século XX até os dias atuais. As necessidades resultam de fatores como tamanho e crescimento da população e o seu grau de acometimento de problemas bucais. Já a oferta de mão de obra tem a ver com o número de indivíduos disponíveis, no momento, aptos para realizar o serviço, sejam eles legais ou ilegais.

A população sul-rio-grandense cresceu em ritmo acelerado até a década de 1970; a incidência de cáries e problemas bucais veio aumentando, motivada por um aumento no consumo do açúcar e hábitos pessoais da população, e se manteve elevada em quase todo o período do século XX. O número de profissionais também aumentou muito, sobretudo a partir da década de 1960, e ocorreram alterações substanciais tanto nos saberes quanto nas práticas desses sujeitos. Essas foram algumas das mudanças que ocorreram, no recorte temporal, no cenário da odontologia no estado do Rio Grande do Sul, e que nos propomos a analisar com mais detalhes neste capítulo.

Para conhecermos o tamanho das necessidades de tratamento odontológico no período, buscamos, junto ao IBGE, os dados numéricos da população. Os índices de prevalência das principais doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal, só existem oficialmente, no Brasil, próximo ao final da virada do século XXI, e buscamos estimar esses dados, também, a partir de publicações de trabalhos de alguns autores que estudaram a epidemiologia das doenças da boca ao longo das últimas décadas.

A situação da oferta de mão de obra foi verificada por meio do levantamento do contingente de sujeitos disponíveis no mercado: os diplomados, os dentistas práticos licenciados e os dentistas práticos “irregulares”. Realizamos, para tanto, algumas estimativas, aproximadas, do número de cirurgiões-dentistas formados no estado ao longo do período antes da existência do CRO/RS, quando então passamos a contabilizar o número de inscritos naquela autarquia. Além disso, fomos em busca do número oficial dos práticos licenciados da década de 1930.

Outra questão relevante abordada neste capítulo consiste na forma como foi construída a hegemonia do científico sobre o prático, e quais foram os conflitos daí resultantes entre as três categorias de profissionais praticantes da odontologia: os formados, contemplados pela lei como os únicos portadores do diploma legal para o exercício regular da profissão; os dentistas práticos licenciados, classe fadada à extinção pela transitoriedade de sua situação legal; e os práticos não licenciados, que, portanto, trabalhavam e ainda hoje trabalham na ilegalidade.

Um dos aspectos importantes, a serem analisados do ponto de vista da história, são as relações de poder estabelecidas entre os diversos agentes envolvidos no processo institucional e do campo de trabalho na odontologia: o governo como norteador das políti-

cas públicas de saúde, atuando na formação acadêmica dos diplomados e na legitimação da atuação dos práticos, com poder de decisão; graduados e não graduados como mão de obra, lícita ou ilícita, no mercado de trabalho odontológico, com poder de exercer pressão política; e a população, que acabava recebendo o produto final de toda essa inter-relação, consubstanciado nos procedimentos e nos atos de saúde bucal, públicos ou privados, realizados pelos profissionais que atuavam na área.

3.1. A mão de obra legítima na odontologia e os “fora da lei” pós-1931

No final de 1931, configurou-se uma mudança no panorama da prática da odontologia no Brasil. Para a necessária compreensão da situação que gerou praticantes legítimos e ilegítimos na odontologia brasileira, é necessário lembrar aqui algumas leis já comentadas neste trabalho. As duas leis sancionadas por Getúlio Vargas no início de seu governo, em 1931, legitimavam para exercer a odontologia os diplomados por escolas oficiais ou equiparadas⁴³ e os práticos licenciados⁴⁴.

Estava, a partir de então, selada a sorte de um grande número de práticos que ainda não conseguiam preencher as condições legais para se habilitar ao exercício da profissão, por não possuírem, ou o tempo de prática, ou a competência necessária. A estes que haviam ficado de fora do abrigo da legitimação foram se somando os práticos que surgiam, ainda de maneira empírica, nas décadas seguintes, talvez ainda apoiados em um resquício da força da representação social acumulada pelo costume, durante séculos de prática empírica livre.

⁴³ Decreto nº 19.932/1931.

⁴⁴ Decreto nº 20.862/1931.

Naquele período histórico, havia inúmeras cidades pequenas que não possuíam um dentista legitimado ao exercício, de modo que os agora ilegais continuaram trabalhando e produzindo um número não desprezível de dentistas práticos, formados no velho sistema da observação e repetição de uma técnica. Como bem destaca Thompson (1998), na interface da lei com a prática, encontramos o costume, que repousa em dois pilares, o uso e o tempo, que, em geral, se desenvolvem e são criados entre as pessoas comuns. Warmling (2002) e Carvalho (2003) comentam interlocuções com fontes orais realizadas em seus estudos, em que os dentistas práticos entrevistados relataram uma alta procura da população por atendimento dentário e um número insuficiente de cirurgiões-dentistas para suprir essa demanda. Os problemas de insuficiência de profissionais se agravavam nas áreas rurais mais distantes, onde, segundo as mesmas autoras, havia dificuldades de acesso da população a atendimento odontológico.

Esses práticos ilegais, talvez a maioria das vezes, puderam contar com o apoio da comunidade, e até mesmo de algumas autoridades e políticos locais que viam com bons olhos esse tipo de trabalho, alegando a necessidade da população e a boa prática. Na verdade, a não ser algum forasteiro recém-chegado, os dentistas práticos, quando pessoas integradas ao contexto social de suas comunidades, receberam a solidariedade das pessoas com quem conviviam há vários anos. Eles puderam contar com um alto grau de alteridade social naquelas comunidades mais simples, que viam neles alguém que pertencia àquele lugar e desempenhava uma função relevante. Se o dentista prático havia “servido” até então, como poderia ser dispensado, ou, no caso, proibido de continuar? Até aquele momento não era crime, e agora passara a ser!

Portanto, com as leis de 1931 e subsequentes, até a regulamentação atual, de 1966, após a criação dos Conselhos de Odon-

tologia, houve um período de algumas décadas em que coexistiram profissionais graduados e não graduados que foram legitimados a exercer a odontologia, os cirurgiões-dentistas e os dentistas práticos licenciados. E houve, ainda, um grupo considerável que se tornou “fora da lei” e que continuou trabalhando e lutando por leis que lhe favorecesse. A disputa foi acirrada entre os legitimados e não legitimados (CARVALHO, 2003). Os primeiros, os diplomados e os dentistas práticos licenciados, usavam da lei para reprimir os ilegais, acionando até mesmo a força policial. O embate vem desde a década de 1930 e, em bem menor escala, continua até hoje⁴⁵.

Segundo Carvalho (2003), podem ser encontrados nos anais do Congresso Nacional trinta projetos de lei, no período entre 1946 e 1997, que visavam à permissão legal para o exercício da odontologia por parte dos dentistas práticos que não haviam conseguido se enquadrar nas leis de 1931, ou que haviam chegado até mesmo bem depois. O último projeto desse teor pode ser encontrado no *site* do Senado Federal⁴⁶. Todos esses projetos foram surgindo após a exigência legal de curso superior para o exercício da odontologia.

⁴⁵ Já se passou mais de meio século que os práticos não licenciados foram proibidos por lei de praticar o ofício da odontologia, e ainda hoje a fiscalização dos Conselhos Regionais de Odontologia tem feito diversas autuações de exercício ilegal da profissão. A título de exemplo, destacamos uma notícia divulgada pelo CRO/RS sobre um episódio ocorrido recentemente em Passo Fundo, município onde hoje existem três faculdades de Odontologia: “Após denúncia de exercício ilegal em Passo Fundo em julho passado, foi cumprido o Mandado de Busca e Apreensão no endereço do denunciado. Todo o material foi apreendido, sendo lavrado o Auto de Apreensão pela autoridade policial, com andamento de ação penal nos termos da Lei. Considerando o acusado ser leigo e não cirurgião-dentista o CRO/RS não possui competência legal para propositura da ação ética” (CRO/RS. Exercício ilegal em Passo Fundo).

⁴⁶ De autoria do Senador Odacir Soares (PFL/RO), o projeto visava legalizar o trabalho dos dentistas práticos nas zonas suburbanas ou rurais. A matéria foi definitivamente rejeitada em 1997 (SENADO FEDERAL, 1995).

Carvalho (2003) conta ainda que houve, em certo período, um grande número de “ilegais” atuando na área, e estes tiveram força política para continuar defendendo a sua causa. Em Santa Catarina, conforme Warmling (2002), uma grande disputa entre cirurgiões-dentistas e práticos licenciados foi travada na região de Blumenau, com a negação do saber dos práticos por parte dos cirurgiões-dentistas.

Nessa luta, houve a mão do Estado, tentando colocar em prática as suas ideias de governo e tentando também interpretar os sentimentos de todos os envolvidos com a questão: a população de um lado, e os praticantes da odontologia de outro. O governo exercia o seu poder através das leis que foram se sucedendo, de acordo com o sentimento ou as pressões de cada momento. Por outro lado, os grupos interessados no mercado de trabalho, independentemente da política de saúde do governo, ou do que pensava a população, tentavam com suas ações obter leis favoráveis à sua causa.

3.2. As variáveis do mercado de trabalho da odontologia: a demanda de serviços *versus* profissionais da área

A trajetória histórica de algumas profissões se dá ao longo do tempo e em espaços variados. Antes de nos atermos ao recorte do presente trabalho, entendemos ser importante olhar o período temporal, assim como as questões de espaço geográfico, sob uma forma mais estendida, proporcionando uma visão ampla do contexto onde se insere o nosso estudo. Entendemos que não pode haver limites intransponíveis entre as questões de temporalidades e de espaço social que não admitam ser ampliados, visando a uma melhor compreensão do fenômeno.

O mercado de trabalho no campo da mão de obra dos serviços em geral está sujeito a duas variáveis principais universalmente reconhecidas. A primeira delas é o tamanho das necessidades e a segunda é a quantidade de oferta de mão de obra para satisfazê-las, de modo que visualizamos nitidamente aí a tão popularmente chamada “lei da oferta e da procura”, que, se deixada livre, tende a agir naturalmente no mercado.

No caso da odontologia, as necessidades estarão diretamente relacionadas com o número de habitantes e com a prevalência e o grau de severidade da cárie dentária, doença periodontal e outros inúmeros males bucais que acometem determinada população em determinado período, tendo como resultado um somatório de necessidades individuais que, multiplicadas pelo número de habitantes, irão resultar no tamanho das necessidades de tratamento da comunidade. Já a oferta de mão de obra na odontologia como é um trabalho especializado centrado na figura do operador, irá sempre depender do número de profissionais disponíveis no mercado, naquele momento, capazes de realizar aquela tarefa.

3.2.1. Os quantitativos humanos do mercado da odontologia no RS no século XX

Buscamos, neste trabalho, quantificar os dados da população do Rio Grande do Sul e, de alguma forma, já que não encontramos dados oficiais, determinar o seu grau de “adoecimento” bucal, ao mesmo tempo em que investigamos o número de indivíduos disponíveis para tratar essa população.

A partir de agora, passaremos a denominar as três categorias de praticantes da odontologia da seguinte forma: *cirurgiões-dentistas*, denominação no Brasil para os profissionais oficialmente

diplomados (BRASIL, 1951); *dentistas práticos licenciados*, indivíduos sem formação oficial, mas que se enquadraram nas leis de 1931 (BRASIL, 1931) e obtiveram a prerrogativa de exercer a profissão com algumas restrições legais; e *dentistas práticos*, indivíduos cuja formação se deu basicamente de maneira empírica e que não se enquadraram – como não se enquadram – nas leis que regulamentam a profissão, situados, portanto, na situação de “exercício ilegal da profissão de cirurgião-dentista” (JUSBRASIL, 2016). O termo *dentista prático “irregular”, ou “dentista ilegal”*, mesmo sendo bem menos pejorativo que o horroroso “charlatão”, como alguns preferem chamar esses profissionais, entendemos que poderia eventualmente constranger alguns sujeitos ou seus descendentes, durante a nossa coleta empírica através das entrevistas orais, daí porque passarmos a adotar esse cuidado, que de modo algum irá interferir no resultado do trabalho.

Segundo o *Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul*⁴⁷, o primeiro Censo Nacional no Brasil foi realizado em 1872 com a denominação de Recenseamento da População do Império do Brasil. Somente depois da Proclamação da República, através de ato governamental de 1890, foi realizado um novo recenseamento da população brasileira. Desde então, com exceção dos anos de 1910 e 1930, o processo vem acontecendo a cada dez anos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística foi criado em 1938. Foi com o surgimento desse órgão que o Brasil iniciou uma nova fase nas pesquisas demográficas. A partir de 1940, os censos passaram a ser executados rigorosamente a cada dez anos (CRESCIMENTO populacional).

A Tabela 4, a seguir, nos permite verificar como se comportou o crescimento da população gaúcha após o primeiro censo populacional realizado no estado, ainda na época do Império. Segundo

47 DEMOGRAFIA – 1872 a 1980.

os dados estatísticos, a população total do Rio Grande do Sul em 1872 era de 434.813 habitantes. Em apenas 28 anos, o estado praticamente triplicou sua população, passando para 1.149.070 habitantes no recenseamento de 1900. A capital, Porto Alegre, já contava com mais de 73.674 habitantes, sendo a cidade gaúcha mais populosa. Em 1920, novamente com crescimento intenso, a população do estado dobrou de tamanho, passando para 2.182.713 habitantes. Em 1940, o número passou para 3.320.689 habitantes. Na década seguinte, 1950, a população já estava em 4.156.294 habitantes, tendo havido a expansão de muitas áreas coloniais em direção ao Norte do Rio Grande do Sul e o surgimento de muitos povoados e novos municípios (DEMOGRAFIA – 1872 a 1980).

Décadas	População RS	Taxas de crescimento anual
1900	1.149.070	2,5
1920	2.182.713	3,26
1940	3.320.689	2,12
1950	4.164.821	2,29
1960	5.366.720	2,57
1970	6.664.891	2,19
1980	7.773.837	1,55
1990	9.138.670	1,48
2000	10.187.798	1,21
2010	10.693.929	0,49
2020	11.422.973	0,47

TABELA 4 – População do estado do Rio Grande do Sul ao longo do século XX, início do século XXI e taxas de crescimento demográfico. Fonte: JARDIM, 2001.

O surgimento de várias novas cidades e povoados é importante do ponto de vista de saúde pública, uma vez que esses locais deveriam poder contar com a presença de profissionais da área da saúde para assistir às populações, dentre os quais os cirurgiões-dentistas ou os dentistas práticos licenciados. Como veremos adiante, as localidades mais distantes eram estrategicamente as escolhidas para o trabalho de práticos de toda ordem, onde o braço longo da fiscalização do exercício profissional tinha mais dificuldade de alcançar.

O ritmo do crescimento diminuiu, mas mesmo crescendo a taxas menores, em 1980, a população sul-rio-grandense era de 7.773.837 habitantes. Houve uma distribuição de forma diferenciada no território gaúcho, influenciada pelos inúmeros processos de emancipação e de migração de populações rurais para a cidade. Os centros urbanos mais consolidados e o entorno de Porto Alegre ganharam mais população. Várias cidades como Bagé, Gravataí, Viamão, Passo Fundo, Novo Hamburgo, Rio Grande e Santa Maria passaram a contar com populações que variavam entre 100 e 200 mil habitantes; já Canoas, Caxias do Sul e Pelotas, com populações entre 200 e 300 mil habitantes; e a capital, Porto Alegre, com mais de 1 milhão de habitantes (CRESCIMENTO populacional). Ao redor dos centros maiores é que historicamente se estabelecem os principais contingentes de profissionais da saúde.

A partir da década de 2000, a taxa de crescimento que já vinha desacelerando ficou em um percentual de menos de 0,5% ao ano, e, segundo as projeções do IBGE para 2020, a última década fechará com um crescimento ainda menor (IBGE. *Cidades e estados*). Esses dados populacionais são importantes quando fazemos a conexão entre as necessidades de tratamento odontológico dos habitantes de uma determinada região e o número de profissionais disponíveis naquele momento. Só para exemplificar de antemão, as

primeiras décadas de 1900, época das maiores taxas de crescimento da população do estado do Rio Grande do Sul, foram também uma fase de formação de um número muito pequeno de cirurgiões-dentistas diplomados, mas de grande crescimento e legitimação dos dentistas práticos licenciados.

Sobre os praticantes legitimados, foi possível encontrar dados; sobre os trabalhadores “irregulares”, por sua vez, conseguiríamos apenas presumir, muito grosso modo, seu possível número. O objeto do nosso estudo, porém, são os cirurgiões-dentistas e os dentistas práticos licenciados. Já os demais praticantes são personagens que se encontram no cenário da pesquisa, e como tal não podem ser ignorados como se não houvessem existido, e como se não continuassem existindo. Esses trabalhadores atuaram, e ainda atuam, à sombra da lei e à margem da sociedade, não havendo informações oficiais do seu contingente, a não ser nas esparsas ocorrências policiais noticiadas pelos jornais e naquelas que acabam virando ações judiciais (JUSBRASIL). Vamos buscar, através de histórias de expressão oral, alguns dados referentes a esses sujeitos, pois nem mesmo os órgãos oficiais de controle profissional mantêm informações detalhadas a seu respeito. Os Conselhos Regionais de Odontologia só fiscalizam os seus inscritos, não tendo poder sobre os demais, a não ser para realizar denúncias e acompanhar as diligências. O exercício ilegal da odontologia é caso de polícia, e é na esfera do poder judiciário que se desenrolam as ações para coibi-lo.

Para a realização de uma análise do cenário de trabalho, este estudo foi buscar alguns dados fragmentados que nos permitiram avaliar como esteve composta a mão de obra legítima, constituída pelos cirurgiões-dentistas e pelos dentistas práticos licenciados no estado do Rio Grande do Sul, e, na medida da obtenção de informações de fontes orais ou processos judiciais, conhecer, também,

a situação dos praticantes não legitimados. Uma das formas de fazer uma avaliação do mercado de trabalho é verificando a proporção existente entre o número de profissionais da odontologia em relação ao total da população. Não encontramos esses números de maneira consolidada em nossas fontes pesquisadas, e por isso procuramos dados que nos permitissem, ao menos, estimar aproximadamente, no geral do estado, qual era essa proporção, embora a distribuição dos profissionais de saúde seja historicamente mais concentrada nos centros maiores, como já comentado anteriormente, e mais rara, ou inexistente, em lugares afastados e com menor densidade populacional.

Lançamos mão dos dados fragmentados que reunimos para consolidar um número que talvez possa se aproximar da realidade, ou, pelo menos, dar uma ideia da situação vigente na época. Na Tabela 5, adiante, consta o número de formados pela Faculdade de Odontologia de Porto Alegre no período de 1899 a 1940, lembrando que, como já visto anteriormente, essa escola permaneceu fechada por falta de alunos entre os anos de 1924 a 1932, tendo formado em torno de 218 alunos no período mencionado (BRITO, 1998). Já os dados referentes à Faculdade de Odontologia de Pelotas são números estimados com base em alguns convites de formatura encontrados em jornais da época, que davam conta de poucos concluintes do curso, podendo-se presumir uma média de cinco formandos por ano naquele período. Também rememorando que o texto sobre a história da faculdade, no que se refere à descrição das instalações físicas do prédio, menciona que, nos anos de 1943, as salas de aula comportavam no máximo dez alunos (UFPEL. Faculdade de Odontologia de Pelotas).

Por sua vez, em 1934 (Anexo C), valendo-se dos benefícios das leis do período, foram 661 os práticos licenciados que compro-

varam mais de dez anos ininterruptos de exercício da odontologia, e 253 os que comprovaram mais de três e menos de dez anos de prática – estes últimos tendo sido aprovados em provas em escolas oficiais, como previsto no Decreto nº 20.862/1931 –, o que totaliza 914 indivíduos habilitados na categoria de dentistas práticos licenciados (A FEDERAÇÃO, 1934).

Os dados apresentados na Tabela 5, na sequência, podem ter sofrido baixas na categoria dos diplomados, devido a possíveis mortes ou aposentadorias, uma vez que estão incluídos nesse rol egressos formados num período de quase quarenta anos. Também podem ter ocorrido transferências de alguns diplomados do Rio Grande do Sul para outros estados. Da mesma forma, o Rio Grande do Sul pode ter recebido um pequeno número de formados em outros estados, ou, possivelmente, alguns poucos vindos até mesmo do exterior. Vamos deixar de fora de nosso cômputo as variáveis enumeradas acima pela impossibilidade de quantificá-las, ficando apenas com os números encontrados ou presumidos. Os números que representam os dentistas práticos licenciados são oficiais, publicados pelo jornal *A Federação* (1934), como já visto no Capítulo 2, e constam do Anexo C. Os praticantes legítimos da odontologia no estado do Rio Grande do Sul, no período inicial do nosso estudo, na década de 1940, somaram então algo em torno de 1.277 indivíduos, correspondendo, em sua maioria, a dentistas práticos licenciados que representavam naquele momento quase 70% dos profissionais da área. Para uma população de 3.320.689 de habitantes, resultava em uma relação de aproximadamente 2.600 habitantes por profissional. Já no que concerne aos dentistas práticos não licenciados, dá para se supor um número menor, mas ainda assim expressivo de trabalhadores que também tiravam a sua fatia de um grande mercado de trabalho existente na época.

PRATICANTES DA ODONTOLOGIA LEGALIZADOS NO RIO GRANDE DO SUL			
Formados Porto Alegre	Formados Pelotas	Práticos Licenciados	
Período 1899 -1940	Período 1913-940 ⁴⁸	Ano - 1934	Total
218	145	914	1277

TABELA 5 – Soma do número presumido de formados em odontologia no estado do Rio Grande do Sul de 1899 a 1940 com o número de práticos licenciados em 1930. Fonte: dados da pesquisa.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, ou até mesmo se divulga em algumas publicações, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não recomendam, nem estabelecem taxas ideais de dentistas, médicos e enfermeiros por habitantes, nem mesmo número de leitos hospitalares para os seus países membros, pois esses índices dependem de cada realidade (PORTAL CFM). Realidades diferentes têm necessidades também diferentes, daí porque não se justifica uma padronização e nem mesmo uma recomendação. Portanto, procuramos, neste estudo, conhecer essa proporção dentista/população, não para fazer uma avaliação do número ideal de dentistas naquele momento, mas para termos um parâmetro da evolução da relação dessas duas variáveis ao longo do período, como um possível indicador da situação do mercado de trabalho.

Na década seguinte, de 1940 a 1950, as escolas de odontologia de Porto Alegre e de Pelotas ainda eram as únicas a formar profissionais no estado. A Faculdade de Odontologia de Porto Alegre

⁴⁸ Estes números são aproximados, presumidos a partir da história da Faculdade de Odontologia de Pelotas, bem como de alguns convites para a colação de grau, naquela instituição, encontrados ao longo do período no jornal *A Federação*, em buscas realizadas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

formou, em toda a década de 1940, algo em torno de 261 cirurgiões-dentistas (BRITO, 1998). Quanto a Pelotas, não conseguimos acesso a informe preciso do número de formandos no período, mas com certeza era um número bem menor que o de Porto Alegre; provavelmente, pelos dados coletados, menos de dez formandos por ano, o que resultaria em, no máximo, cem formados no período. Vale ressaltar que, nessa década, a Escola de Odontologia de Porto Alegre superou o número que havia formado nas quatro décadas anteriores somadas. Um aumento expressivo, mas que ainda deixava o número de diplomados muito aquém do contingente de dentistas práticos licenciados.

Por seu turno, a população sul-rio-grandense, como já visto anteriormente, no final dessa década, chegou a 4.164.821 habitantes. Apesar de não dispormos dos números de formados em Odontologia em Pelotas, dá para se presumir que o número de novos diplomados no estado era baixo, algo em torno de quarenta formandos por ano em média, talvez menos. O número de práticos havia sido estabilizado, uma vez que o último prazo para que se habilitassem a tal condição através de provas expirou em 1934 (BRASIL, 1933), e a tendência da categoria era só diminuir a partir de então – apesar de alguns retardatários, que comprovaram mais de dez anos de prática, ainda terem conseguido se licenciar em anos posteriores. Possivelmente, muitos práticos licenciados e diplomados que atuavam desde o início do século tenham cessado de trabalhar devido à idade avançada. Estamos pensando que nesse período o número de profissionais ficou mais ou menos estável, por um possível equilíbrio entre novos formados e aposentados, o que, em função do aumento populacional expressivo, pode ter elevado a proporção de habitantes por profissionais, acima de 3 mil indivíduos por dentista.

Já na década seguinte, de 1950, a Faculdade de Odontologia de Porto Alegre formou aproximadamente 330 profissionais (BRITO, 1998). Não temos o número de formandos de Pelotas. No ano de 1952, a Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul iniciou suas atividades, contribuindo com o aumento do número de cirurgiões-dentistas. Em 1956, a primeira turma de formandos da PUCRS teve 56 graduandos, um contingente elevado para a época para uma escola que se iniciava (JOÃO; CLEMENTE, 1997). Pelos dados que possuímos, a Faculdade deve ter seguido formando, a cada nova turma, o mesmo número aproximadamente até os anos de 1960 pelo menos, já que a quantidade de vagas de ingresso permanecia a mesma. A PUCRS pode ter formado algo em torno de duzentos novos profissionais entre a fundação do curso e o final da década de 1960. Já a população gaúcha, como visto anteriormente, havia aumentado para 5.388.659 (CRESCIMENTO populacional).

A partir da década de 1960, passaram a se somar aos formandos das Faculdades de Odontologia de Porto Alegre, de Pelotas e da PUCRS os egressos das Faculdades de Odontologia de Santa Maria e Passo Fundo (SOARES, 2013). Em 1967, foram instalados o Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais (BRASIL, 1966) nos respectivos estados, e vamos nos valer do número de inscritos naquela instituição para acompanhar o crescimento do contingente de cirurgiões-dentistas que, no caso, poderá incluir alguns profissionais formados fora do estado. No ano da implantação, em 1966, inscreveram-se 1.569 cirurgiões-dentistas no Rio Grande do Sul, tendo a década de 1960 fechado com 2.072 profissionais diplomados inscritos, o que representa um acréscimo de 503 novos inscritos em quatro anos, conforme Tabela 6, a seguir. Já o número de práticos licenciados inscritos foi de 332.

Ano/ inscritos		Ano/ inscritos		Ano/ inscritos		Ano/ inscritos		Ano/ inscritos		Ano/ inscritos	
1960		1970	350	1980	296	1990	319	2000	471	2010	1086
-	-	1971	163	1981	275	1991	242	2001	414	2011	810
-	-	1972	387	1982	316	1992	283	2002	721	2012	527
-	-	1973	339	1983	306	1993	201	2003	818	2013	794
-	-	1974	263	1984	278	1994	325	2004	991	2014	925
-	-	1975	350	1985	307	1995	349	2005	684	2015	953
-	-	1976	331	1986	256	1996	388	2006	678	2016	940
1967	1599	1977	312	1987	243	1997	480	2007	568	2017	635
1968	308	1978	303	1988	274	1998	676	2008	825	2018	1018
1969	165	1979	292	1989	312	1999	752	2009	502	2019	1064
Total	2072	Total	3090	Total	2863	Total	4015	Total	6672	Total	8752

TABELA 6 – Número de novos profissionais inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul no período de 1967 a 2019. Fonte: dados da pesquisa; arquivos digitais do CRO/RS, 2020.

Pelo número de dentistas práticos licenciados inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, podemos perceber que seu contingente reduziu drasticamente para quase um terço em comparação ao que havia em 1934. Essa redução deve ter a sua explicação no avanço da idade dos práticos licenciados e na sua não reposição. Os dentistas práticos que provaram mais de dez anos de exercício da profissão em 1934, mesmo que tivessem começado a trabalhar bem jovens, com em torno de vinte anos, somados os dez anos de prática, estariam completando idades a partir de 65 anos em 1967, quando o CRO/RS foi implantado. Lembrando que os que se habilitaram provando mais de dez anos de prática totalizaram 661, e os demais, que não tinham dez anos

de experiência, foram 253. Esse raciocínio parece encontrar lógica diante do número de 332 dentistas práticos licenciados inscritos no CRO/RS, ou seja, representam os indivíduos que ainda restavam do grupo habilitado em 1934 e, eventualmente, os poucos que vieram a se somar depois. Tal fato nos leva a concluir que o período de tempo de maior embate entre os diplomados e dentistas práticos licenciados tenha sido nas décadas de 1930, 1940 e 1950, quando os diplomados, inicialmente em bem menor número, e depois em números crescentes, tentavam monopolizar o mercado de trabalho em detrimento de um número ainda considerável de práticos licenciados que resistiam, estagnados em número de praticantes e em aperfeiçoamento técnico, ao avanço em quantidade e em formação científica dos graduados. Ao mesmo tempo, os demais práticos iam se mantendo no mercado de trabalho, o que pode ser constatado, como veremos no próximo capítulo, através dos dados das fontes orais, bem como pelos inúmeros casos de exercício ilegal da odontologia que são motivo de ações judiciais ainda hoje no Rio Grande do Sul. Atualmente, 98 casos de prática ilegal estão em fase de apelação no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul e 4.095 em nível de Brasil (JUSBRASIL).

No final da década de 1960, o Rio Grande do Sul possuía 2.422 cirurgiões-dentistas e 332 dentistas práticos licenciados, o que totalizava 2.754 profissionais da odontologia. Por sua vez, a população do estado era de 6.755.458⁴⁹, resultando, portanto, em uma proporção de um dentista para cada 2.452 habitantes. Já no final da década seguinte, de 1970, o total de novos cirurgiões dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul foi de 3.090, número que, somado aos já inscritos na década anterior, correspondeu a 5.162 profissionais inscritos. Em

⁴⁹ CRESCIMENTO populacional.

contrapartida, o número de dentistas práticos licenciados deve ter diminuído muito até o final dos anos 1970, pois, provavelmente, muitos estavam com mais de setenta anos, devendo ser considerada a possibilidade de terem ocorrido algumas baixas por morte e aposentadorias, tanto de dentistas práticos como de cirurgiões-dentistas. Somando esses remanescentes ao número de diplomados, talvez resultasse em algo em torno de 5.400 profissionais. A população do estado, por seu turno, teve uma diminuição no ritmo de crescimento, mesmo assim chegando a 7.773.837 habitantes⁵⁰, o que daria em torno de 1.439 habitantes por profissional.

No final da década de 1980, o Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul inscreveu mais 2.863 novos cirurgiões-dentistas, e os dentistas práticos licenciados tiveram o seu quadro extinto, uma vez que o último inscrito nessa modalidade teve a baixa de sua inscrição ativa em 1989. Aqui finaliza o período temporal do nosso estudo, porém julgamos interessante continuar essa análise do crescimento populacional e do aumento do número de cirurgiões-dentistas. Afinal, como já manifestado oportunamente neste estudo, o cirurgião-dentista atual – assim como o futuro – se configura como resultado de todo o processo histórico pelo qual a profissão passou e, por isso, consideramos pertinente fazer este pequeno parêntese no espaço temporal da pesquisa, para analisarmos também fatos mais recentes.

Somando-se o número de cirurgiões-dentistas inscritos até então, mais os novos inscritos na década, chegamos a 8.025 cirurgiões-dentistas. Esse número, que representa a soma de todos os que estavam ativos nas décadas anteriores, deve estar seguramente superestimado, pois representa a soma de quatro décadas, e é muito razoável que tenha ocorrido uma quantidade não desprezível de

⁵⁰ CRESCIMENTO populacional.

baixas motivadas por aposentadoria, transferência ou morte de alguns dos inscritos.

A Tabela 7, a seguir, mostra os inscritos em cada década e o número dos que foram para a inatividade, além do total dos que permanecem ativos, mesmo passados mais de quarenta anos da data da inscrição.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL							
Décadas	1960	1970	1980	1990	2000	2010	Totais
Práticos licenciados inscritos	332	...	1	-	-	-	332
Práticos licenciados ativos	332	?	?				0
Cirurgiões-dentistas inscritos	2072	3090	2863	4015	6672	8752	27464
Cirurgiões-dentistas inativos	1692	1776	1107	938	1457	1451	8421
Cirurgiões-dentistas ativos	380	1314	1756	3077	5215	7301	19043

TABELA 7 – Total de profissionais inscritos por década no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul (1960 a 2019) e número dos que ainda permanecem em atividade. Fonte: dados da pesquisa; CRO/RS; CFO, 2020.

Os dados reunidos na Tabela 7, anterior, e na Tabela 8, a seguir, levam-nos a constatar que há um número considerável de cirurgiões-dentistas que atualmente trabalham, com certeza, há mais de cinco décadas, sendo, portanto, profissionais no mínimo septuagenários; e que existe um número não desprezível de novos profissionais inscritos até mesmo nas últimas duas décadas que, ou transferiram-se para fora do estado, ou não estão atuando de forma regular na profissão.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL				
Décadas	2000	2010	Totais	%
Cirurgiões-dentistas inscritos	6672	8752	15424	100%
Cirurgiões-dentistas ativos	5215	7301	12516	81,15%
Cirurgiões-dentistas inativos	1457	1451	2908	18,85%

TABELA 8 – Número de cirurgiões-dentistas inscritos no CRO/RS, nas décadas de 2000 e 2010 e que atualmente não estão mais atuando no Estado do RS, com o respectivo percentual de desistência. Fonte: dados da pesquisa; CRO/RS.

Segundo a Tabela 8, nas décadas de 2000 e 2010⁵¹, foram 18,85% os profissionais que se inscreveram no CRO/RS e, posteriormente, deram a baixa na inscrição. Embora excluído do período temporal do nosso estudo, acreditamos que esse dado merece ser comentado, pois nos chama muito a atenção, pelo número significativo de cancelamentos de inscrições.

Na Tabela 9, a seguir, temos o número de inscritos até o final da década de 1990, que totalizou 12.040 cirurgiões-dentistas. Já na Tabela 7, apresentada anteriormente, foi possível verificar o número de inscritos a partir do ano 2000 até 2020, que, somados, totalizam 15.424 inscritos. Portanto, a partir do ano 2000, o Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul inscreveu, em duas décadas, 3.384 cirurgiões-dentistas a mais do que nas quatro décadas anteriores do século passado – isso que, quando foi instalada, a instituição inscreveu todo o acumulado que vinha ainda de quatro décadas anteriores.

⁵¹ A década de 2010 engloba os números atualizados até 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL					
Décadas	1960	1970	1980	1990	Totais
Cirurgiões-dentistas inscritos	2072	3090	2863	4015	12040
Cirurgiões-dentistas inativos	1692	1776	1107	938	5513
Cirurgiões-dentistas ainda ativos	380	1314	1756	3077	6527

TABELA 9 – Totais dos inscritos no CRO/RS nas décadas de 1960 a 1990 e o número dos que permanecem ativos e inativos. Fonte: dados da pesquisa; CRO/RS.

A possível desistência de atuar no Rio Grande do Sul, por parte de tão significativo número de jovens profissionais da odontologia, após um grande investimento em anos de estudo e custo financeiro considerável, talvez seja reflexo da intensa saturação que ocorre no mercado de trabalho odontológico, atualmente, em quase todo o Brasil de um modo geral, devido à proliferação desenfreada de escolas de odontologia nos últimos vinte anos. Como visto anteriormente, foram cinco escolas criadas nas primeiras seis décadas do século XX, isso com um crescimento populacional grande; agora nos últimos sessenta anos, surgiram mais dezoito escolas em um período de crescimento populacional em grande desaceleração e de queda na prevalência da cárie.

Conforme demonstra a Tabela 10, a seguir, a proporção de profissionais por habitantes na década de 2010 a 2020, com os números de habitantes projetados pelo IBGE, chegará a 574,41 habitantes por profissional. Essa mesma proporção, no início do século XX, era em torno de 9.418,60 habitantes por profissional, e sessenta anos após, de 2.232,41 habitantes por profissional. Por-

tanto, não há dúvida de que, com a queda expressiva na prevalência de cáries na última década, devido aos cuidados de prevenção (RIGO; ABEGG; BASSANI, 2010), está se configurando hoje um mercado de trabalho extremamente competitivo no campo da odontologia.

Anos	População do RS	Número de cirurgiões-dentistas	Proporção população/ cirurgiões-dentistas
1900	1.149.070	122	9.418,60
1960	5.366.720	2404	2.232,41
2020	11.422.973	19867	574,97

TABELA 10 – Proporção do número de profissionais da odontologia em relação ao número de habitantes do Rio Grande do Sul nos anos de 1900, 1960 e 2020. Fonte: dados da pesquisa; IBGE; COREZOLA, 1996; CRO/RS.

Segundo o IBGE, um fator importante no processo de decréscimo da população é a acentuada queda da taxa de fecundidade, que passou de 4,3 filhos por mulher no Brasil e 5,8 no Rio Grande do Sul, na década de 1970, para 1,8 (Brasil) e 1,7 (Rio Grande do Sul) em 2020, conforme projeção feita pelo mesmo instituto. Vários fatores contribuem para a queda da fecundidade, entre os quais o processo de urbanização como consequência do aumento da industrialização, associado a fatores como o aumento no nível educacional, o acesso das mulheres ao mercado de trabalho, a disseminação de métodos contraceptivos e a melhora nas condições de saúde (IBGE. *IBGE divulga estimativas para a população dos municípios 2020*). Outro fator que concorre para que o ritmo de crescimento da população diminua são as migrações internas, na maior parte das vezes motivadas por fatores econômicos, com deslocamentos em direção aos municípios maiores (CRESCIMENTO populacional).

Com essas projeções de desaceleração do crescimento populacional, e até mesmo diminuição para daqui a algumas décadas⁵², diminuição do índice de cáries (RIGO; ABEGG; BASSANI, 2009) e aumento e manutenção de um grande contingente de graduados em odontologia, as perspectivas do mercado de trabalho, apesar dos inúmeros novos procedimentos e da expansão da área de atuação da odontologia no Brasil, são de uma realidade altamente competitiva, com muita concorrência entre os profissionais e entre estes e as inúmeras empresas prestadoras de serviços odontológicos. A prestação de atenção odontológica por parte do setor público, um fator muito positivo para a saúde da população, também vem a impactar a odontologia de mercado, retirando desse setor mercantilista uma boa parcela de possíveis clientes.

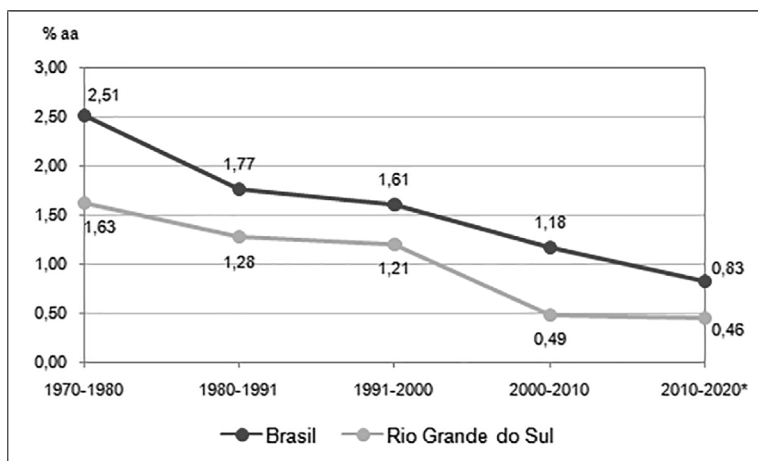


FIGURA 3 – Taxa de crescimento anual da população do Brasil e RS – 1970 a 2020. Fonte: CRESCIMENTO populacional.

O cenário exposto indica que o sistema liberal de atenção em odontologia encontra-se em processo de crise eminente, com

⁵² IBGE. Rio Grande do Sul.

um progressivo estrangulamento do campo privado de trabalho na odontologia, o que poderá levar alguns profissionais a práticas tidas como inadmissíveis pelo Código de Ética Profissional, como tentativa de concorrência desleal e a “captação” irregular de pacientes, dentre outras que podem contribuir para a desunião e a construção de imagem negativa da profissão, que poderia passar a ser vista, primordialmente, como comércio, vendendo mais estética do que qualquer outra coisa, e não como prestação de um serviço de saúde à população.

Município	Número de cirurgiões-dentistas/habitantes
Passo Fundo	243
Santa Maria	260
Porto Alegre	273
Torres	273
Caxias do Sul	373
Pelotas	404

TABELA 11 – Alguns municípios do Rio Grande do Sul e o número de cirurgiões-dentistas por habitantes, em dezembro de 2020. Fonte: CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Estatísticas.

Como podemos ver na Tabela 11, Passo Fundo é, dentre os municípios relacionados, e, possivelmente, em todo o estado do Rio Grande do Sul, o que guarda a menor proporção de habitantes por cirurgião-dentista, aproximadamente a metade da média nacional, que é de 668 habitantes por profissional (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Estatísticas). Pode-se aduzir que é um mercado local extremamente saturado, trazendo como consequência a necessidade de uma mudança desses profissionais para outras regiões, ou o abandono da carreira na odonto-

logia de um maior número de graduados, que, não encontrando condições favoráveis em sua área de formação, partem em busca de outras oportunidades.

Conforme vimos anteriormente (Tabela 7), nas décadas de 2000 e 2010, já correspondiam a 18,85% os que iniciaram as atividades como cirurgiões-dentistas no RS e acabaram desistindo, ou de trabalhar no estado, ou da profissão. Talvez possa ser bem realista a previsão de que esse número de saturação no mercado sul-rio-grandense e brasileiro, de um modo geral, venha a aumentar bastante nos próximos anos, caso o número de novos formados se mantenha elevado, paralelamente à diminuição da população e à redução da cárie dentária, principal doença bucal que proporciona um grande volume de trabalho, contribuindo com a maior parte do tempo laboral do cirurgião-dentista no consultório. Estaria essa menor proporção, dos cirurgiões-dentistas *versus* habitantes, em grandes cidades do Rio Grande do Sul, relacionadas a fatores como tamanho da população, atividades econômicas da região e o número de faculdades de odontologia? E Passo Fundo possui três! Nos parece bastante razoável pensar que sim.

3.2.2. A prevalência das doenças bucais na população sul-rio-grandense a partir das primeiras décadas do século XX

O conhecimento de alguns termos usados na área da epidemiologia nos permite explicar, de maneira bem simplificada, que a prevalência de uma doença se refere ao número total de casos em um determinado período de tempo. Já a incidência nos indica o número de casos novos ocorridos em um período considerado.

Referente à população alvo deste estudo, não encontramos dados estatísticos a respeito da prevalência das principais doenças

buciais, na primeira metade do século XX; mesmo informações nacionais e internacionais nesse período são praticamente inexistentes, a não ser informações gerais que dão conta de uma grande prevalência de problemas, em decorrência de diversos fatores, entre os quais, principalmente, hábitos pessoais que foram mudando, como, por exemplo, o aumento do consumo de açúcar (CARVALHO, 2006) e a prática da higiene bucal (CHAVES, 1986). Nesse período, julgamos que os índices que medem os problemas bucais ainda estavam se consolidando, bem como não se havia firmado a prática dos levantamentos epidemiológicos para que se pudesse realizar o diagnóstico e planejamento em saúde. Era uma época em que os governos ainda não se preocupavam com a odontologia como doença de saúde pública e focavam sua atenção a outras mazelas da população, que não eram poucas, como as doenças causadas por falta de saneamento básico (WEBER, 1999).

Para que fosse possível realizar uma avaliação mais aproximada do potencial volume de trabalho existente no período acima referido, e que necessitava da ação dos dentistas para produzir um enfrentamento adequado, precisaríamos ter os dados do tamanho da população e do volume de problemas de saúde bucal existente na época. Vamos trabalhar com a imprecisão e quase total falta de dados dos problemas bucais, mas mesmo assim vamos em busca dos indicadores possíveis.

O primeiro levantamento epidemiológico de saúde bucal no Brasil ocorreu apenas em 1986, realizado pelo Ministério da Saúde, e coletou dados na zona urbana de dezessete capitais. Dez anos após, em 1996, foi realizado o segundo levantamento epidemiológico nas 27 capitais brasileiras, mas apenas na população de seis a doze anos. Nossas primeiras estatísticas de dados gerais dos problemas de saúde bucal da população brasileira são, portanto,

relativamente recentes, pois foi somente no ano de 2002 que o Ministério da Saúde realizou um amplo projeto de levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Dá para se perceber que nas décadas anteriores não se planejava saúde bucal no Brasil com base em um diagnóstico populacional, alicerçada em números reais. Isso talvez possa demonstrar que houve iniciativas tímidas no sentido de uma atuação de odontologia de saúde pública, tendo a prática sempre ficado mais centrada na odontologia de mercado, como corroboram as conclusões de Narvai (2006).

No Rio Grande do Sul, não dispúnhamos de dados epidemiológicos sobre as condições de saúde bucal da população geral do estado, até que o projeto *SB/RS – Condições de saúde bucal na população do RS* teve início, em 2001, envolvendo a participação de representantes de nove faculdades de odontologia do estado, de entidades odontológicas e em torno de seiscentos profissionais, entre cirurgiões-dentistas, auxiliares e agentes de saúde, de 95 municípios (RIO GRANDE DO SUL, 2003a).

Dentre as doenças bucais, a cárie é a mais prevalente e, segundo Figueiredo et al. (2011), consiste numa doença presente em todas as populações do mundo, que as acompanha ao longo de suas histórias, e conhecidamente marcada por períodos de dor e sofrimento, sendo um dos principais fatores que levam à perda dos dentes. Sabe-se que a sua ocorrência tem uma forte relação com os hábitos pessoais, o ambiente, o nível educacional, cultural e fatores socioeconômicos, tendo diversos estudos epidemiológicos observado um acometimento desigual da doença nos diferentes grupos populacionais ao redor do mundo em diferentes épocas.

De acordo com Rigo, Abegg e Bassani (2009), estudos epidemiológicos realizados entre 1960 e 1970, tanto em países desen-

volvidos como em desenvolvimento, apresentaram índices de cárie dentária muito elevados para a faixa etária de doze anos. Porém, nos últimos anos, tem se observado o declínio desses índices nessa idade, tanto em âmbito nacional como internacional. Em alguns países da Europa e nos Estados Unidos, os índices declinaram a partir dos anos 1970, o que no Brasil aconteceu somente a partir dos anos 1990.

Cypriano, Souza e Wada (2005) esclarecem que o levantamento do índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD⁵³), recomendado pela Organização Mundial da Saúde para medir e comparar a experiência de cárie dentária nas populações, vem sendo largamente utilizado em levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. Seu valor expressa a média de dentes que tiveram a experiência de cárie em determinado momento. Assim, são contabilizados os dentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos, e a soma desses índices individuais, divididos pelo número de integrantes da amostra, resultará no CPOD médio para aquela comunidade.

Segundo Pigozzo et al. (2008), a importância dos índices em pesquisa é inquestionável, pois é através deles que se consegue mensurar problemas e buscar as adequadas soluções. Em se tratando de índices em saúde, essa relevância se torna ainda mais evidente, por ser uma área que exige conhecimento da realidade para que possam ser planejadas e aplicadas políticas públicas adequadas, recuperando e promovendo a saúde; e, o que é mais importante, promovendo a prevenção. Na saúde, os índices surgiram com os sanitaristas, que tinham e têm o ideal de buscar a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

⁵³ O CPOD consiste num índice epidemiológico da odontologia para mensurar a ocorrência da doença da cárie dentária.

Greene e Vermillion (1960 apud PIGOZZO et al., 2008) falam em uma ferramenta poderosa, na realidade uma pesquisa bastante abrangente, denominada de *análise epidemiológica*, que nada mais é do que o estudo do processo saúde-doença em populações humanas. A literatura cita inúmeros índices para mensurar saúde bucal. Além do CPOD, comentado anteriormente, é utilizado, em levantamentos epidemiológicos na área da periodontia⁵⁴, o índice PMA, em que se faz a observação da gengiva papilar (P), marginal (M) e inserida (I), atribuindo valor 0 para a ausência de inflamação, valores 1, 2 e 3 para a presença da inflamação crônica e 4 para aguda.

Como já exposto, os dados epidemiológicos em relação à saúde bucal no Brasil, a exemplo dos índices CPOD, PMA e outros, só foram levantados próximo à virada do século XXI. Em vista disso, vamos nos valer de alguns dados de estudos internacionais e nacionais para visualizarmos um pouco mais nitidamente o quadro de saúde bucal nas décadas do presente estudo, embora Oliveira et al. (1998) critiquem os critérios dos índices epidemiológicos de avaliação adotados pela OMS, por julgá-los inadequados para a leitura da realidade epidemiológica atual.

Nos últimos trinta anos, importantes estudos têm mostrado evidente redução na prevalência e severidade da cárie dentária em crianças em países industrializados, na América Latina e em diversas localidades do Brasil (CYPRIANO; SOUZA; WADA, 2005). Segundo Rigo, Abegg e Bassani (2009), no levantamento epidemiológico de cárie dentária em âmbito nacional feito em 1986, observou-se um CPOD de 6,65 aos doze anos. Dado semelhante foi encontrado no estado do Rio Grande do Sul, com um índice CPOD de 6,31, significando, na prática, que uma criança

⁵⁴ Refere-se às doenças das gengivas e estruturas de sustentação dos dentes.

aos doze anos tinha, em média, mais de seis dentes que haviam tido experiência de cárie. No levantamento feito dez anos após, no segundo estudo, o CPOD foi de 3,12 no país e de 2,41 no Rio Grande do Sul, evidenciando, assim, uma diminuição da cárie dentária em mais de 50%.

Os dados vistos anteriormente mostram que, em 1986, a média de dentes que haviam tido cáries em uma criança de doze anos era de 6,31 (CPOD 6,31), em Porto Alegre, a capital do estado, onde, sem dúvida, os hábitos de higiene bucal e os níveis de acesso à assistência odontológica e à prevenção através da educação em saúde, assim como à água fluorada, eram consideravelmente melhores do que no interior. Então, podemos supor que nas regiões interioranas, pelas condições socioeconômicas, educacionais, culturais menos favoráveis que na capital, os índices de ocorrência de problemas bucais fossem bem mais acentuados.

Segundo Narvai (2006), foi somente na segunda metade do século passado que surgiu no Brasil a odontologia social e preventiva. Portanto, parece razoável pensarmos que as doenças bucais, principalmente a cárie, que afeta os tecidos duros do dente, e a doença periodontal, que afeta as estruturas de proteção, inserção e suporte dos dentes, abandonadas ao seu ciclo de ocorrência natural, em um panorama de aumento do consumo de açúcar e de deficiente, ou mesmo inexistente prática de higiene bucal, tenham criado na população gaúcha uma prevalência muito elevada de problemas de saúde bucal.

Com as variáveis levantadas até aqui, referentes às primeiras décadas do século XX no Rio Grande do Sul, palco de um cenário de população em acelerado crescimento e com um grande número de problemas odontológicos, vivendo em uma região que formava poucos dentistas diplomados, mas possuía um grande número de

práticos, temos configurado um panorama odontológico de muita movimentação dos agentes envolvidos no processo: governo, população, praticantes da odontologia, todos agindo no sentido da defesa dos seus melhores interesses.

3.3. “A vós confiro o grau”: o poder do canudo e do anel e a progressiva diminuição dos dentistas práticos

Talvez nem tanto pela qualidade e mais pela quantidade, inicialmente os diplomados, em bem menor número, devem ter sentido muito a concorrência dos práticos, resultando num sentimento de necessidade de união e autopromoção para angariar um capital social, usando fundamentalmente para isso a sua formação científica. Só eles possuíam o “canudo” e poderiam ostentar no dedo um vistoso anel de grau. O diploma conferia um capital simbólico que os práticos não possuíam. O diplomado vinha imbuído de conhecimento científico e legitimidade conferida por uma instituição, um corpo de professores, laboratórios, bibliotecas. Esse conjunto de atributos conforma um imaginário de um grupo superior.

Segundo Schapira (2007), a formação acadêmica e o conhecimento especializado tornam-se a base para a reivindicação de um campo de intervenção específico e exclusivo e coloca os profissionais formados em melhores condições de exigir o controle do próprio trabalho. O conhecimento técnico e científico foram argumentos centrais na luta pelo estabelecimento de bons honorários e para a conquista de uma clientela que historicamente resolveu seus problemas em uma oferta de mão de obra variada e de baixo custo.

3.3.1. A disputa de poderes no âmbito do exercício da odontologia

A chegada de Getúlio Vargas ao poder em 1930, na opinião de muitos autores, representou uma nova era na história do país em face das mudanças ocorridas na sociedade brasileira através das medidas socioeconômicas e políticas adotadas em seus governos. Como visto anteriormente, já no início do seu primeiro período, pelo Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931, o presidente, por meio de uma lei geral na educação que dispunha sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro, disciplinou o exercício de várias profissões da saúde, dentre as quais a odontologia.

A realidade do Rio Grande do Sul, em fase de expressivo crescimento populacional, de poucos dentistas diplomados e de muitos profissionais práticos, possivelmente refletia as condições gerais de outros estados brasileiros e do país como um todo. Parece-nos muito razoável que um governo que se iniciava pensando em planejar o crescimento, mas que também estava em sintonia com a realidade do país, pensando no futuro, tenha emitido a lei que garantiria a hegemonia da profissão odontológica pelos diplomados (Decreto nº 19.852/1931). Ao mesmo tempo, pensando nas circunstâncias do momento, tratou de garantir que uma população não ficasse desamparada por falta de atendimento odontológico e que um grande número de indivíduos não ficasse sem trabalho (CARVALHO, 2003), razão pela qual regulamentou o exercício da odontologia pelos dentistas práticos (Decreto nº 20.862/1931).

Diante da força do costume, que, como bem descreve Thompson (1998), na Inglaterra do século XVIII chegava a ter força de lei, o hábito da população de buscar socorro nos dentistas práticos para curar as “dores de dentes” e resolver seus problemas bucais, já vinha desde o Brasil Colônia, e acabar com a prá-

tica seria uma ruptura brusca de costumes, que talvez não fosse bem recebida no início de um novo governo que buscava firmar a sua legitimidade e competência.

A saída mais pacífica possivelmente fosse uma diminuição da atividade empírica de forma programada e disciplinada pelas leis. O governo foi muito hábil em primeiro prever na lei o exercício da odontologia somente pelos diplomados, porém, ainda antes de regulamentar tal lei, já havia regulamentado o exercício pelos dentistas práticos. A nosso ver, esse fato demonstra claramente uma grande vontade, ou talvez uma percepção, que julgamos realística, da grande necessidade de legitimar a atuação dos dentistas práticos. Assim atendia, na medida certa ou na medida possível, a todos os setores envolvidos: diplomados, dentistas práticos e a população que não ficava desassistida.

Uma análise das circunstâncias pode nos levar à conclusão de que, possivelmente, o presidente Vargas, embora sofrendo pressões por interesses dos distintos grupos em disputa, tenha tomado a atitude mais coerente com a realidade momentânea do país. Simplesmente não permitir o trabalho dos dentistas práticos, naquele momento, configuraria uma lei para não ser cumprida, diante da realidade do mercado de trabalho da odontologia. Um princípio básico da prudência diz que não se deve criar uma necessidade que não poderá ser satisfeita. Simplesmente o volume de diplomados em odontologia estava muito longe do que seria necessário para satisfazer as necessidades da população. Por outro lado, o grande contingente de dentistas práticos deve ter representado muita força de pressão sobre o governo por leis que lhes favorecessem, basta ver o fato de que uma lei posterior (Decreto nº 21.073/1932) acabou liberando o trabalho dos práticos também na própria capital federal, a cidade do Rio de Janeiro (CARVALHO, 2003).

3.3.2. A construção da hegemonia pelos diplomados

O início das transformações provocadas pelo governo Vargas talvez tenha sido justamente o momento mais importante no sentido de mudanças nas representações para um paradigma científico. A lei que liberou os dentistas práticos até mesmo na capital da República, como já vimos, gerou, segundo Carvalho (2003), uma forte reação de parte dos diplomados, que se organizaram realizando pressão por mudanças na situação que havia se estabelecido, fazendo o governo fixar através de lei o prazo final para a habilitação dos práticos na data de 30 de junho de 1934 (BRASIL, 1933). Até então, a lei não havia criado limites e, portanto, ainda era possível a habilitação de novos dentistas práticos, o que faria a situação vigente ir se mantendo indefinidamente.

Essas leis da odontologia no início da era Vargas, embora tenham legitimado de alguma forma a continuação do exercício da odontologia pelos inúmeros dentistas práticos, deixaram à mostra, bem claramente, pelo seu teor, que havia grandes diferenças entre um diplomado por escola oficial e um prático. Provavelmente nem toda a sociedade enxergava até então essas diferenças, mas a partir da lei estas ficaram mais visíveis aos mais atentos.

Em nosso entendimento, essas leis procuraram passar para sociedade a concepção de que o saber prático, baseado na experiência individual, não se sustentava como conhecimento suficiente para ser legalmente avalizado, sobretudo, em algumas áreas primordiais, como no caso da saúde, dentre outras; era preciso um saber científico mediado e legitimado por instituições como escolas e universidades. A aptidão do praticante precisava ser comprovada por um colegiado, e não mais apenas ser baseada na prática individual. O tempo do autodidata e do empírico iria, em função das circunstân-

cias do momento, ser tolerado, postergado um pouco mais, mas estava com os dias contados.

As leis estabeleceram restrições de técnicas e de mobilidade profissional aos práticos, que só poderiam clinicar dentro do seu município. Não poderiam mudar para outro estado em hipótese alguma, e para mudar de localidade, deveriam ter autorização dos órgãos de saúde, além de preencher certas condições, como a não existência de formado, ou mesmo outro prático licenciado na localidade, impondo-lhes, de certa forma, uma restrição de mercado. Também não lhes era permitido realizar algumas técnicas anestésicas mais complexas, mas que hoje sabemos serem necessárias para promover uma boa eficácia anestésica, nem intervenções cirúrgicas mais extensas; havia também restrição para trabalhar na profissão em qualquer órgão público, seja municipal, estadual ou federal, e tinham que deixar bem claro, através da indicação de placas nos locais de trabalho e nos formulários profissionais, a sua condição de prático licenciado (Decreto nº 20.862/1931).

Dá para se chegar à constatação de que o panorama havia mudado bastante para os dentistas práticos com a chegada das novas leis, pois, até então, o paciente não precisava ser informado da condição de não diplomado do profissional que o estava atendendo. Esse fato, por si só, já depunha a favor do diplomado, em detrimento do prestígio do dentista prático, pois sugeria que, mesmo que este houvesse tido a sua ação legitimada por lei, ainda lhe faltava alguma coisa, passando a ideia de que não era um dentista completo.

Através da sociedade, da imprensa, as instituições de ensino superior da odontologia, juntamente com alguns diplomados, atuando com um discurso semelhante, foram construindo um imaginário coletivo do cirurgião-dentista como um profissional altamente capacitado, útil e zeloso no trato dos problemas de sua área

de atuação. No sentido de corroborar essa estratégia, encontramos alguns dados, em jornais da época, dando grande enfoque às colocações de grau, às instituições e às pessoas dos formandos, descrevendo-os com palavras altamente elogiosas, de modo a enaltecer as qualidades profissionais e a excelência das escolas formadoras. Warmling (2002), em seu estudo, verificou uma atuação conjunta e organizada entre cirurgiões-dentistas e instituições de formação através da Associação Odontológica Blumenauense (AOB) e da Escola de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, que estabeleceram entre si uma forte ligação, uma reforçando a importância da outra por meio da imprensa e dos discursos públicos.

A imprensa das primeiras décadas do século XX, às vezes, destacava a imagem de estudantes de cursos superiores como jovens inteligentes, dedicados, a quem anteviam um futuro brilhante, uma vida bem-sucedida. Foi possível encontrar, nas colunas sociais de alguns jornais, fotos de jovens bonitos. Destacamos, especialmente, alguns estudantes de odontologia. A Escola de Odontologia do Rio de Janeiro costumava publicar frequentemente fotos de seus alunos com adjetivos que lhes exaltavam tanto as qualidades que, com certeza, hoje, trariam constrangimento pelo exagero. A imprensa não só antevia o sucesso profissional dos diplomados em cursos superiores, como também descrevia esse sucesso do sujeito já formado. Transcrevemos, a seguir, uma matéria da seção de fatos do jornal *A Notícia*, de Joinville, Santa Catarina, que faz uma verdadeira apologia a um cirurgião-dentista da cidade de Rio do Sul. O tom da matéria, por mais competente que o profissional fosse, está acima do bom senso e da probidade.

O senhor Francisco Dorigati é um dos cirurgiões-dentistas mais competentes e abalizadas do nosso Estado. Estabelecido em

Rio do Sul, o seu consultório desde logo se evidenciou pela maestria demonstrada, tornando-se dentro em pouco o cirurgião-dentista preferido não apenas pela população local, senão também por grande número de clientes vindos de Blumenau e outros pontos. Cidadão austero, caráter ímpoluto, o senhor Francisco faz parte da elite social que justamente aprecia as suas excepcionais qualidades e vê nele um dos elementos mais destacáveis e representativos da localidade. Enraizado em Rio do Sul, tem sido um dos valorosos agentes impulsionadores da terra onde exerce a sua atividade, cabendo-lhe por isso a alta conta em que é tido e o respeito que todos lhe devotam (A NOTÍCIA, 1932, p. 3).

Não surpreenderia a maior parte das pessoas que, com a criação dessas representações sociais a que a imprensa dava voz, mas que certamente também permeavam a sociedade da época, a figura do diplomado tenha se consolidado como uma imagem de elevado prestígio social. Segundo Pesavento (1955 apud TEDESCO, 2011), o imaginário pode ser um mecanismo de controle da vida coletiva, sendo capaz de exercer um grande poder integrador, produzindo vínculos e pertencimento.

Tedesco (2011) comenta que o imaginário permite a diferenciação de grupos e que estes se identifiquem como superiores e, ainda, elaborem determinadas representações de si e dos demais grupos. As condutas sociais podem ser reguladas e orientadas com o auxílio do imaginário, fazendo o sujeito se adaptar à forma de organização social. Assim, possivelmente, a população foi tendo a sua percepção a respeito dos profissionais da odontologia moldada

através dessas representações sociais, e aos poucos os diplomados foram aumentando o seu capital social, ganhando vantagens no mercado de trabalho e na construção de uma força política capaz de pressionar o governo na manutenção de seus interesses, de modo a consolidar a sua total hegemonia no mercado de trabalho da odontologia nos dias atuais. Por outro lado, essas mesmas representações afetavam a imagem dos práticos, que, embora continuassem atuando, não conseguiram mais, junto aos mecanismos de poder, força suficiente para adiar o seu previsto fim.

As ideias de Chartier (1991) nos dão um referencial teórico de como os grupos de praticantes da odontologia foram se constituindo e estabelecendo vínculos com a sociedade, pois, segundo o autor, as representações coletivas funcionam como matrizes de práticas construtoras do próprio mundo social. Mediante uma ação de classificação e de recorte são produzidas configurações intelectuais múltiplas, e os diferentes grupos que compõem uma sociedade são os que contraditoriamente constroem essa sociedade.

Sintetizando as ideias de Chartier (1991) e Tedesco (2011), expostas anteriormente, o imaginário e as representações podem ser um mecanismo de controle da vida coletiva, produzindo vínculos e pertencimento, possibilitando a diferenciação de grupos e permitindo que estes se identifiquem como superiores e elaborem determinadas representações de si e dos demais grupos. Frente a isso, podemos pensar que a supremacia no campo da odontologia foi preconizada e justificada pelos diplomados e suas instituições formadoras, consolidando o modelo hegemônico de prática em saúde bucal encontrado no Brasil na atualidade.

Parece-nos evidente um papel importante das instituições formadoras do ensino superior para criar na sociedade representações que valorizavam a importância e o papel dos diplomados

no contexto social. Segundo Barcelos (2016), a partir de 1958, as colações de grau da Universidade Federal do Rio Grande do Sul passaram a ser realizadas no recém-construído Salão de Atos, com capacidade para mais de 2 mil pessoas, local que se tornaria um referencial para Porto Alegre, e a sociedade em geral nunca participou tanto da vida universitária. No nosso entendimento, a universidade estava fazendo uma “vitrine” de seus diplomados.

Após o cumprimento dos requisitos exigidos pelo curso, a colação de grau vem coroar o final de uma trajetória do aluno da graduação na universidade. Conforme Barcelos (2016), a formatura é uma formalidade jurídica em que os concluintes, diante da autoridade designada, prestam o juramento. É uma celebração de passagem entre a vida acadêmica e a vida profissional, sendo permeada por ritos, símbolos e cerimonial.

Dentro da perspectiva do poder, a função do símbolo é de introduzir valores, conformar o comportamento e viabilizar possibilidades de sucesso nas ações empreendidas (TEDESCO, 2011). Na odontologia moderna, a simbologia da tecnologia com a sua representação de poder, o imaginário da perfeição, da versatilidade, da eficiência que seus recursos proporcionam, cada vez mais, tem um papel importante para demarcar um grupo superior. Quem é o sujeito mais apto e preparado para empregar a ciência e a tecnologia senão o diplomado?

Segundo Silva Junior (2001 apud TEDESCO, 2011), quem domina a simbologia, domina a linguagem que a fundamenta, porém há a necessidade de experiência, mecanismos de construção social, determinação de grupos empoderados socialmente e com poder político. Assim os diplomados em odontologia, com maior ênfase a partir da década de 1930, apoiados pelas instituições formadoras, pelas organizações profissionais, utilizando-se do capital

social que o diploma conferia, criaram representações favoráveis dentro das forças sociais e, cada vez mais, foram consolidando a sua hegemonia como os legítimos detentores dos conhecimentos e treinamentos para a prática da odontologia.

3.3.3. A fábrica de práticos não fechou...

No Capítulo 2, destacamos que os idealizadores das faculdades de medicina, farmácia e odontologia lutavam para criar esses cursos afirmando que era necessário “fechar a fábrica de práticos” no Rio Grande do Sul. Pois, para a odontologia, a fábrica de práticos não fechou! E não só não fechou como ainda continua, bem mais fraca, mas aberta.

Apesar das leis que barraram o licenciamento de novos práticos, a partir de 1934, estes continuaram a se “reproduzir”, talvez em menor quantidade, mesmo assim, porém, em número expressivo nas décadas de 1940, 1950 e 1960, como poderemos ver mais adiante nas nossas fontes orais consultadas. Não existe mão de obra que se mantenha ativa sem um mercado consumidor que a alimente, pois na ausência deste, independentemente de legalização ou não, a tendência é que essa mão de obra venha a se exaurir por si mesma. Portanto, se os práticos ilegais continuaram agindo, é porque continuou a existir mercado de trabalho para a mão de obra prática irregular na odontologia.

Certamente, como já comentamos outras vezes neste estudo, houve um contingente de práticos que não logrou se licenciar, pois já trabalhava de forma ilegal no sistema antigo de ampla liberdade profissional, que só exigia a inscrição e o pagamento dos impostos. É lógico se imaginar que esse sujeito – que, na época em que era

muito fácil se habilitar, não se habilitou, não fez a inscrição, não pagou os impostos; e que já era acostumado a trabalhar na clandestinidade – tenha continuado a trabalhar do mesmo jeito, a seguir no velho costume de ir formando “discípulos”, ensinando novos práticos, de forma que o contingente dos ilegais foi se mantendo ativo. Havia também a esperança de que uma nova lei voltasse a permitir o trabalho de novos práticos na odontologia. Os práticos e seus aliados no poder trabalhavam para isso. Foi o momento em que os diplomados tiveram que atuar de forma organizada para afastar a ameaça da volta da liberação do trabalho dos dentistas práticos.

No nosso entendimento, há a demarcação de um espaço temporal importante para a odontologia, a partir dos anos trinta do século XX no Brasil, em razão das leis editadas no período disciplinando a prática da odontologia, mas que nos anos seguintes seguiram sob uma inquietante ameaça de retrocesso, devido à força política que o segmento informal da odontologia ainda possuía naquele momento histórico, pelo tamanho do seu contingente. Foi necessário, a partir de então, um debate mais amplo e mais acirrado na sociedade em relação à prática odontológica, exigindo uma ação mais ativa dos diplomados e das instituições formadoras no sentido da construção de um discurso visando construir representações que lhes garantissem a hegemonia e, aos poucos, a afirmação e a prevalência do trabalho intelectual em detrimento ao trabalho manual.

A representação pode, em algumas circunstâncias, transformar-se em mecanismo para granjear respeito e obter submissão. A força bruta usa o seu valor para conseguir implantar uma realidade, já a representação o faz pelas aparências. A construção de identidades sociais pode resultar da relação de forças entre as representações impostas por quem tem a força de classificar e de nomear e a aceitação ou resistência que cada comunidade produz de si mesma; ou

pode resultar do crédito conferido à representação que cada grupo dá de si mesmo, através da capacidade de reconhecer sua existência a partir de uma demonstração de unidade (CHARTIER, 1991).

Nesse sentido, as instituições educacionais e os diplomados e suas associações obtiveram sucesso em construir um imaginário que dava preponderância ao científico sobre o prático. A defesa da hegemonia dos diplomados foi veemente, como podemos ver a seguir na transcrição de uma matéria do jornal *Diário da Noite*, do Rio de Janeiro, do ano de 1948, que demonstra as representações positivas que os cirurgiões-dentistas construía de si mesmos e as representações altamente negativas e depreciadoras que faziam dos dentistas práticos. A matéria foi publicada a propósito de um projeto de lei que visava liberar a possibilidade de criação de novos práticos licenciados. Os textos contêm um discurso altamente pejorativo em relação aos dentistas práticos, ao mesmo tempo em que colocam as instituições e os diplomados em um patamar elevado de ciência e responsabilidade coletiva. Vejamos:

Contra a livre atividade dos dentistas práticos. Repellido como uma “monstruosidade” o projeto Pedroso Júnior - manifestaram-se sobre o assunto os presidentes das entidades odontológicas. Causou profunda repercussão nos meios odontológicos brasileiros, notadamente nas entidades de classe o projeto Pedroso Júnior, que autoriza a formação de novos dentistas práticos licenciados, e permite o livre desempenho da profissão em todo o território nacional aos que não cursaram nenhuma faculdade superior. Ao que soubemos, os cirurgiões-dentistas vão se dirigir aos presidentes da Câmara dos Deputados, da Comissão de Saúde Pública

e ao senhor Vitorino Freire presidente do PST, protestando contra iniciativa do representante Paulista (DIÁRIO DA NOITE, 1948, p. 20)

O projeto era audacioso, na medida em autorizava em todo o território nacional o livre desempenho de novos dentistas práticos. Além da liberação, o projeto aumentava a mobilidade profissional dos dentistas práticos, que sofria certas restrições na lei anterior. Os termos usados para rechaçar o projeto são muito fortes. Certamente haveria outros termos para criticar o projeto de forma adequada, sem usar a expressão “monstruosidade”, que, em nosso entendimento, se mostra inapropriada para definir a situação.

O jornal segue a mesma matéria com a entrevista do presidente da Associação Brasileira de Odontologia e do presidente do Sindicato dos Odontologistas do Rio de Janeiro, dando a entender que toda a classe odontológica e suas instituições formadoras eram firmemente contrárias ao projeto. Os dois representantes lamentavam que este houvesse sido apresentado sem uma consulta às entidades representativas da classe e às instituições de ensino odontológico, que estariam sendo alijadas de opinar sobre quem teria competência ou não para desempenhar o ofício de cuidar dos dentes. Falando ao *Diário da Noite*, um dos representantes declarou:

[...] na qualidade de Presidente da Associação Brasileira de Odontologia, como cidadão brasileiro e como cirurgião-dentista, lamento profundamente semelhante ideia e discuto a competência do autor do projeto para legislar sobre matéria de tamanha gravidade, sem consulta prévia às entidades de classe regularmente encarregadas de zelar pela dignidade do exercício da clínica

ca odontológica no Brasil (DIÁRIO DA NOITE, 1948, p. 20).

Por sua vez, o presidente do Sindicato dos Odontologistas do Rio de Janeiro fez a seguinte declaração:

[...] como presidente do sindicato dos odontologistas do Rio de Janeiro, estranho que o deputado Pedro Júnior desconhecendo o valor das nossas faculdades de odontologia queira tirar dessas casas de ensino o direito de falar sobre a competência ou não do indivíduo para exercer a clínica dentária (DIÁRIO DA NOITE, 1948, p. 20).

Já o personagem seguinte, também entrevistado pelo *Diário da Noite*, e que o jornal classifica como uma das figuras de maior destaque do mundo odontológico brasileiro, é veemente em suas opiniões contrárias ao projeto que permite a criação de novos dentistas práticos licenciados, afirmando que este foi inspirado em um ato da ditadura de Vargas, em uma clara menção ao projeto anterior, de 1931, que ele classifica como uma “monstruosidade”. “Sinto verdadeira repugnância quando falo em casos de dentistas práticos licenciados”. Em sua indignação, o ex-presidente da Associação Brasileira de Odontologia segue vociferando contra o projeto que, segundo ele, “[...] ferindo letra do nosso código penal resolveu premiar ao invés de condenar aqueles que vem exercendo clandestinamente a clínica dentária no território brasileiro. [...]. Não há exemplo, em nenhum país civilizado do mundo, de coisa semelhante” (DIÁRIO DA NOITE, 1948, p. 20).

Os discursos dos personagens ouvidos pelo jornal assumem o tom de uma verdade frente à insensatez e à irresponsabilidade de um

projeto que libera os práticos para o atendimento clínico da odontologia. Para Foucault (1984), a verdade circula ligada a sistemas de poder, que a produzem e reforçam. A verdade em si não existe, pois se constitui na trama de relações, no próprio embate. Os diplomados e as instituições de ensino superior da odontologia foram hábeis no sentido de arremeter forças de resistência a barrar o projeto.

Carvalho (2003), como já visto anteriormente, refere que podem ser encontrados nos anais do Congresso Nacional trinta projetos de lei, no período entre 1946 e 1997, que visavam à permissão legal para o exercício da odontologia por parte dos dentistas práticos que não haviam aproveitado a oportunidade da lei de 1931, ou que haviam até mesmo se constituído como dentistas práticos bem depois disso. O último projeto desse teor⁵⁵, rejeitado pelo Congresso Nacional, ainda pode ser encontrado no *site* do Senado Federal (SENADO FEDERAL, 1995). Todos esses projetos foram surgindo após a exigência legal de curso superior para o exercício da odontologia. O fato levou a autora a concluir que houve, em certo período, um grande número de “ilegais” atuando na área, e que estes tiveram alguma força política para continuar defendendo a sua causa, sem, no entanto, obter uma vitória na aprovação de leis favoráveis. A conclusão é surpreendente: mesmo com a maior presença da fiscalização e o grande número de cirurgiões-dentistas, ainda existem dentistas práticos nos dias de hoje.

3.4. Breves conclusões do Capítulo 3

Estabelecemos neste capítulo alguns dados, presumidos e fragmentados, sobre o mercado odontológico sul-rio-grandense nos séculos XX e XXI. Foi possível constatar, com muita seguran-

⁵⁵ Projeto de Lei do Senado nº 97, de 1995.

ça, que até a década de 1930 era amplo o predomínio dos dentistas práticos no mercado de trabalho, tendo havido a diplomação de um pequeno número de cirurgiões-dentistas pela Faculdade de Odontologia de Porto Alegre e pela Escola de Odontologia de Pelotas, e que a formação científica, naquele momento, não se consolidava ainda como “robusta”.

Verificamos que a proliferação progressiva de cursos de odontologia, com um aumento muito expressivo do número de formados, somada à redução do crescimento populacional, fez diminuir fortemente a proporção do número de habitantes pelo número de cirurgiões-dentistas, caracterizando, também, uma concorrência em crescimento nesse setor do mercado de trabalho, principalmente após a virada do século XXI. Com base nesses fatos, e com a previsão feita pelo IBGE de crescimento baixíssimo da população daqui para frente, é bastante razoável presumir uma saturação ainda maior do mercado odontológico para as próximas décadas. A redução dos índices de cárie, ocorrida após o ano 2000, também tem ajudado a aumentar essa saturação.

Tais indicadores de mercado saturado na odontologia de hoje estão muito distantes dos índices que existiam no Rio Grande do Sul, desde o início da República, até pouco mais de meados do século XX, quando havia na área da assistência odontológica um amplo espaço de trabalho para diplomados e dentistas práticos de toda ordem. Partindo desse cenário mais ampliado no tempo e no espaço, vamos no próximo capítulo analisar o cenário temporal e espacial desta pesquisa, examinando, principalmente, através de histórias de expressão oral, o panorama da odontologia praticada por diplomados, práticos licenciados e outros dentistas práticos, em alguns municípios da região Noroeste do Rio Grande do Sul, no período de 1931 a 1989.

IV

Saberes, experiências e confrontações: narrativas de profissionais da odontologia na Região Noroeste do RS (1931-1989)



NESTE CAPÍTULO, VAMOS ANALISAR ALGUNS SUJEITOS DO FAZER ODONTOLÓGICO. A busca do cenário empírico foi visando conhecer o componente humano do campo de trabalho da odontologia, através das práticas utilizadas, dos saberes, histórias de vida, inserção social e algumas possíveis disputas de poder político e econômico, que estiveram presentes no cenário da pesquisa, a partir da década de 1930 até o final dos anos de 1980. O processo ocorrido no período foi de transformações, sendo marcante para a consolidação e modernização da prática da odontologia como profissão da área da saúde no Brasil.

Para alcançar os objetivos acima propostos nos utilizamos de história de expressão oral, mediante a realização de entrevistas com cirurgiões-dentistas que trabalharam durante o período do recorte temporal deste estudo; descendentes de dentistas práticos licenciados; dentistas práticos não licenciados, ou seus descendentes; e pessoas que foram pacientes de dentistas práticos. Também recorremos a informações do banco de dados do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul; informações de jornais

disponíveis na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, como editais e convocações públicas; e trabalhos de outros autores que já pesquisaram a mesma temática.

4.1. Recorte do objeto de pesquisa: temporalidades e relações

Qualquer pesquisa histórica, independentemente de seu tema, terá sempre um viés ligado às questões de temporalidade e de espaço social. Segundo Ricouer (2007), toda história se refere a uma ação humana ocorrida no passado em algum lugar. O marco temporal do estudo foi escolhido por haver sido um período impactante para a odontologia, assinalado pela substituição de práticas e de praticantes, e que, em função das grandes mudanças ocorridas, pode ter sido acompanhado de rupturas e tensões sociais, que são fenômenos interessantes de serem compreendidos do ponto de vista da história.

De 1931 a 1989, temos um recorte temporal de 58 anos, em que ocorreu a convivência conjunta de cirurgiões-dentistas diplomados com dentistas práticos licenciados, bem como com praticantes ilegais da odontologia. O presente trabalho aponta que talvez a fase mais marcante de toda esta etapa tenha ocorrido nas décadas de 1930 a 1950, ou seja, mais próximo do início do recorte temporal que definimos, e marcada inicialmente por um predomínio dos dentistas práticos licenciados e um crescimento progressivo dos diplomados. As décadas finais do período foram de envelhecimento e decréscimo no número de dentistas práticos licenciados, rejuvenescimento e aumento do número de diplomados e diminuição expressiva de práticas ilegais.

Algumas questões centrais buscaram ser respondidas através de história oral no presente capítulo. É quase que natural intuir o tempo como linear e cronológico em uma sequência de eventos que se sucedem. Assim o conceito de tempo é simples e fácil de entender. Porém, como adverte Ricouer (2007), há paradoxos que afligem nossa experiência humana do tempo, que vão mais além do caráter puramente linear e cronológico, medido por horas, dias, meses e anos. Eles acompanham toda tentativa de elaborar a relação dialética entre passado, presente e futuro; e a relação dialética entre a parte e o todo temporal. Um dos paradoxos apontados é que o passado está presente, graças às imagens de eventos passados que nós chamamos de lembranças, e o futuro está igualmente presente, como resultado de abstrações mentais de antecipação, ou da expectativa. Diante disso, buscar o passado da odontologia justifica-se socialmente pela relação que esse passado apresenta com o presente e o futuro da profissão.

A realização deste trabalho exigiu que nos relacionássemos com as questões de temporalidade que o envolvem. De acordo com Tedesco (2011), a memória permite realizar comparações de tempos, fatos e vividos, o que acontece de forma dinâmica, através da atualidade e da atualização das memórias que são permanentemente reelaboradas a depender dos interesses sociais, individuais e de grupos, em termos de sua temporalidade e acontecimentos considerados de maior importância. A memória se apropria de datas, símbolos, representações, imagens, ressentimentos. É um testemunho que dialetiza lembranças com esquecimento e silêncio, deliberadamente ou não.

Um ator histórico importante, presente no cenário do nosso trabalho de pesquisa, é o dentista prático licenciado e por conta do tempo decorrido, hoje não é mais possível encontrarmos algum so-

brevemente dessa categoria, a menos que seja mais que centenário, e mesmo que fosse possível, ainda assim, estaríamos tentando trazer o passado ao presente e estaríamos sujeitos em nossas análises aos paradoxos do tempo (RICOUER, 2007). Optamos, dentre outras possibilidades de buscar informações, pela história de expressão oral para resgatarmos fragmentos de memória do passado por meio das entrevistas com os descendentes dos práticos licenciados. Tem-se o rastro da passagem desses personagens, e é preciso voltar no tempo para confrontar olhares sobre esses sujeitos históricos e criar a versão que as entrevistas e os documentos indicarem, comunicando isso através de um discurso com o viés da história.

A memória, assim como a história, é sempre um modo consciente ou inconsciente de seleção sobre o passado, resultado de uma construção intelectual sujeita a várias influências e passível de diferentes releituras (TEDESCO, 2011). Concluimos, portanto, que pode haver diferentes situações em que a história pode estar afetada por certas fragilidades e limitações em lidar com o passado, sobretudo em avaliar o significado e a representatividade de certos eventos já decorridos no tempo.

Realizamos entrevistas orais com descendentes de dentistas práticos, com pacientes destes mesmos dentistas e com cirurgiões-dentistas que tiveram convívio com os dentistas práticos, tanto profissionalmente no mercado de trabalho quanto no âmbito social. Ricouer (2007) alerta ser importante que a atividade do pesquisador esteja cercada epistemologicamente de todos os cuidados necessários para produzir resultados isentos de valores pessoais, disposto a acolher de forma não preconceituosa todas as possibilidades, seguindo os rastros do passado, sem apagar nem mudar de lugar as pegadas. Assim, deve-se partir para o campo de pesquisa em busca de respostas que não se tem, e não para provar a qualquer custo as

suposições já elaboradas anteriormente, sendo imprescindível estar disposto a todas as interpretações possíveis sobre os achados.

Em se tratando de espaço e tempo, é bom que se tenha sempre presente o conceito de historicidade, que, justamente, coloca em perspectiva a dinâmica temporal e espacial das ações e experiências dos humanos, na busca de sentido às vidas, passando ao largo das ilusões pessoais, da falsa objetividade absoluta, da crença cega, assumindo o encontro com o inusitado, com o muito complexo e com o aleatório. Historicidade vai além das restrições do campo da comprovação e assume um espaço-tempo onde cabem diferentes interpretações e confrontações. As ações humanas que são compreendidas da análise dos documentos são colocadas em perspectiva temporal e espacial (RECOUER, 2007).

O espaço social da pesquisa, como já comentamos anteriormente, se limita a alguns municípios da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Essa demarcação geográfica é baseada no conceito de região do IBGE, embora este estudo não tenha preocupações com essa mesorregião no sentido do seu contexto geográfico, geopolítico ou econômico, pois trata sobre o campo de trabalho na odontologia, e o recorte geográfico se deu pela atuação dos práticos, porém, sem identificar o tema de pesquisa como seu demarcador e/ou definidor. A noção de história regional remete necessariamente a duas áreas de conhecimento que se associam, a história e a geografia, e a elas estão ligadas as noções de tempo e espaço, que a caracterizam (BANDIERE, 2017). Entendemos que, neste estudo, a diminuição do espaço social de observação foi uma alternativa que se mostrou adequada, senão necessária, para viabilizar o trabalho com os nossos interlocutores orais. Segundo a autora anteriormente citada (2017), esta pode ser uma estratégia metodológica adequada para superar o paradigma estrutural totalizante, através do reconhecimento de que os menores espaços podem ser objetos

de estudos válidos, quando o objetivo é conhecer o papel dos indivíduos e as situações particulares que explicam a singularidade de alguns processos, não significando, com isso, que se tenha perdido os rumos da história regional.

Na prática, trabalhamos aqui mais com a noção de espaço socioeconômico e evitamos, em princípio, uma delimitação precoce do espaço baseada na geografia, opção que atendeu as nossas necessidades e possibilidades de pesquisa, na busca do conhecimento sobre os atores históricos e suas redes de relações sociais em um espaço menor, embora não exclusivamente local. A região Noroeste não possui limites claros de fronteiras naturais, étnicas ou culturais com as demais mesorregiões do estado do Rio Grande do Sul, e, embora o número de municípios estudados tenha sido relativamente pequeno, acreditamos que tenha nos auxiliado na compreensão dos processos que nos propusemos a estudar dentro da temática da odontologia nesta pesquisa.

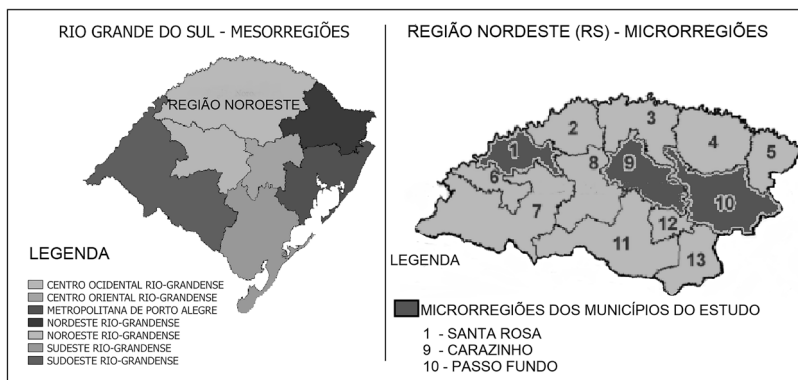


FIGURA 4 – Localização das meso e microrregiões dos municípios do estado. Fonte: IBGE. *Mesorregiões do Rio Grande do Sul* (Adaptado). Detalhes dos municípios envolvidos no estudo, por microrregião: Microrregião 1 - Santa Rosa, Três de Maio, Santo Ângelo, Porto Xavier, Alegria. Microrregião 9 - Carazinho, Palmeira das Missões. Microrregião 10 - Passo Fundo, Casca.

Segundo Santos (1985), os elementos do espaço social se inter-relacionam numa conjugação de fatores e são solidários pelo resultado produzido na sociedade, de forma que o recorte geográfico buscará ser compreendido na visão de espaço vivido de maneira compartilhada entre diplomados e práticos e suas redes de relações profissionais e sociais.

4.2. A odontologia de mercado na região Noroeste do Rio Grande do Sul

Chamamos de *odontologia de mercado* para deixarmos bem claro que nos ativemos na pesquisa aos sujeitos que atuaram na odontologia de forma autônoma, no regime de livre concorrência. Portanto, não abordaremos a odontologia do setor público, já em processo de crescimento neste período e começando a ter certa importância na mão de obra da odontologia assalariada.

Como já esclarecemos na introdução deste trabalho, os detalhes sobre a prática da odontologia na região Noroeste do Rio Grande do Sul, no recorte temporal do estudo, em sua maior parte, puderam ser melhor compreendidos através de fragmentos de informações das fontes orais. No Quadro 1, especificamos algumas peculiaridades dos sujeitos participantes das entrevistas (sexo, idade, nível de formação, profissão, estado civil e grupo a que pertencem).

Entrevistados /sexo	Idade	Formação	Profissão	Descendente/Grupo
1 /Masculino	86	Superior	Odontólogo	Descendente/ Prático licenciado
2 /Masculino	60	Superior	Bancário	Descendente/ Prático licenciado
3 /Feminino	63	Pós-graduação	Médica	Descendente/ Prático licenciado
4 /Masculino	56	Superior	Odontólogo	Descendente/ Prático licenciado
5 /Masculino	84	Superior	Odontólogo	Descendente/ Prático licenciado
6 /Masculino	69	Superior	Odontólogo	Descendente/ Prático não licenciado
7 /Masculino	60	Superior	Bancário	Descendente/ Prático não licenciado
8 /Masculino	43	Superior	Instrutor de Trânsito	Descendente/ Prático não licenciado
9 /Masculino	84	Fundamental	Dentista prático não licenciado	Dentista prático não licenciado
10 /Masculino	72	Superior	Odontólogo	Cirurgião-dentista
11 /Feminino	40	Superior	Odontóloga	Descendente/ Cirurgião-dentista
12 /Feminino	55	Superior	Professora	Paciente dentista prático
13 /Masculino	86	Médio	Aposentado	Paciente dentista prático
14 /Feminino	56	Médio	Dona de casa	Paciente dentista prático

QUADRO 1 – Detalhamento sobre os participantes entrevistados na pesquisa. Fonte: dados da pesquisa.

A pesquisa contou com cinco entrevistados descendentes de dentistas práticos licenciados; três descendentes de dentistas práticos não licenciados; um dentista prático não licenciado e um cirurgião-dentista que atuaram no mercado de trabalho ainda na época

dos dentistas práticos licenciados; um descendente de cirurgião-dentista, tendo este cirurgião-dentista atuado no contexto de convívio com os práticos licenciados e não licenciados; e três sujeitos que foram pacientes, tendo se submetido a tratamentos odontológicos com dentistas práticos. Esses quatorze sujeitos que compõem o Quadro 1, seguindo os preceitos éticos, aparecerão anônimos na pesquisa, sendo suas falas identificadas por interlocutores numerados. Além deles, como já visto na introdução, tivemos outros dois sujeitos que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e gentilmente autorizaram que seja dado conhecimento público às histórias de seus antepassados, consentindo com a divulgação de nomes, documentos e fotos de seus acervos particulares para possibilitar a reconstituição das trajetórias pessoais.

No total foram quatorze entrevistas, distribuídas entre as categorias dos personagens envolvidos no processo histórico pesquisado. As entrevistas foram gravadas em arquivos eletrônicos de mídia, transcritas e posteriormente analisadas, para que auxiliem na compreensão do estudo. Após a degravação, os arquivos foram deletados.

Segundo Foucault (1982 apud WARMLING, 2021), quando se deseja trabalhar os dados coletados em função do problema de pesquisa, deve-se focalizar a análise sobre os elementos suscetíveis de resolvê-lo, estabelecendo relações que permitam essa solução, não podendo o historiador interpretar o seu material para apreender por detrás dele uma espécie de realidade social ou espiritual que nele se esconderia. O trabalho do historiador deve consistir em manusear e tratar as informações, concernidas a um objeto particular e a uma época determinada, e as relações internas ou externas desse *corpus* de documentos é que deverão constituir o resultado dessa tarefa.

As informações obtidas foram estudadas a fim de interpretar

e levantar elementos significantes, elencados nos grupos de cirurgiões-dentistas, dentistas práticos licenciados, dentistas práticos não licenciados e pacientes de dentistas práticos. A amostra pequena de indivíduos não contemplou todos os municípios da mesorregião Noroeste do RS, que se mostrou bastante extensa, porém, dos casos estudados, todos os atores históricos viveram dentro da região, assim como os entrevistados, sem exceção. Acreditamos que os casos analisados possam ser representativos do todo da região, pois as histórias estudadas, apesar das peculiaridades, apresentam vários pontos em comum.

O eixo central da nossa coleta de dados foi definido objetivando a busca por informações que permitissem resposta às indagações da pesquisa: Quem foram os sujeitos da prática na região Noroeste do Rio Grande do Sul? Como se constituíram? Quais relações de saberes e poderes estabeleceram dentro do espaço social em que viveram? E quais trajetórias familiares trilharam dentro do campo da odontologia? Essa busca se deu fundamentalmente para que pudéssemos verificar a existência de possíveis conflitos entre os diversos grupos de praticantes da odontologia na região do estudo, assim como no sentido de complementar informações e ampliar a compreensão a partir dos dados já conhecidos com base em outras fontes.

4.3. A constituição dos sujeitos da prática odontológica e seus saberes

Aparentemente, após 1930, governo, sociedade e profissionais compactuaram para não fazer uma ruptura completa nos paradigmas das práticas odontológicas que haviam chegado até ali, mas se esperava por um novo saber que deveria emergir. Algumas fontes

jornalísticas do período dão conta de que, cada vez mais, passou a se ouvir discursos acadêmicos e de profissionais da época, que se posicionavam no lugar de um “saber completo”, questionando o “saber parcial” dos práticos.

A seguir, veremos alguns dados consolidados na presente pesquisa sobre a formação das três categorias de praticantes da odontologia: cirurgiões-dentistas, dentistas práticos licenciados e demais praticantes informais, na região em foco. De acordo com a formação do indivíduo, podia-se pressupor diferentes níveis de saberes profissionais. Assim, criava-se uma grande expectativa da formação profissional de um diplomado, e pouco se esperava da constituição de um profissional que houvesse sido realizada de maneira informal, na prática.

4.3.1. A formação e os saberes dos diplomados

A história da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre (BRITO, 1998) pode nos indicar que foi com a reabertura da escola, em 1932, que o saber dos diplomados passou a ser substancialmente superior ao dos práticos. Ao mesmo tempo, se analisarmos o período anterior, pelo currículo, mas, sobretudo, pela descrição do aprendizado na história oficial do curso, os saberes de um graduado em odontologia, comparados com os saberes dos práticos, não apresentam diferença muito significativa em relação aos procedimentos operatórios. É lógico, no entanto, que o fato de o aluno dispor de laboratórios, ser obrigado a cumprir um período determinado de tempo de aprendizado e ter à disposição um corpo de professores não pode ser ignorado como atributo muito importante para um melhor aprendizado. A partir de 1932, fica claro que

a intenção da instituição de ensino da odontologia mais antiga e importante do Rio Grande do Sul foi propor uma nova prática, por meio de um ensino mais embasado cientificamente.

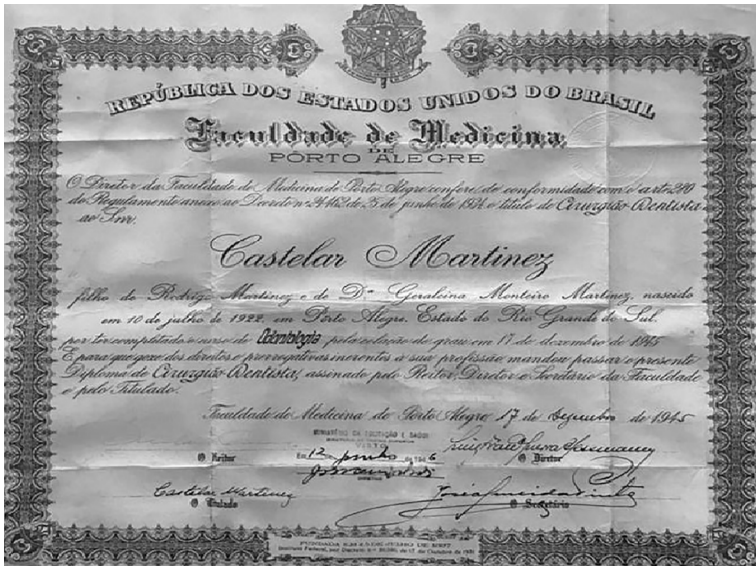


FIGURA 5 – Diploma de formatura de Castelar Martinez⁵⁶ – Dezembro de 1945. Fonte: acervo pessoal da cirurgiã-dentista Andréa Martinez Gobbi, Carazinho - gentilmente cedido.

A partir de 1955, a formação passou a ter duração de quatro anos, tendo sido melhoradas as cargas horárias e os conteúdos das cátedras, com o acréscimo de disciplinas como terapêutica, periodontia, semiologia, cirurgia bucomaxilofacial, odontologia pre-

⁵⁶ Castelar Martinez, segundo os dados que coletamos neste estudo, talvez tenha sido o primeiro cirurgião-dentista diplomado a atuar de forma permanente em Carazinho. Na época em que realizou a sua formação, a Escola de Odontologia de Porto Alegre ainda era um curso anexo à Faculdade de Medicina, instituição através da qual foi expedido o diploma. Castelar Martinez fez parte do primeiro corpo docente da Faculdade de Odontologia da Fundação Universidade de Passo Fundo, cuja autorização para funcionamento data de 1961.

ventiva e social (BRITO, 1998). A partir dessa etapa da formação dos diplomados, fica mais perceptível a consolidação de um melhor aprendizado prático pelo aumento do número de horas de treinamento, aplicação e aprimoramento de novas técnicas, embasadas por conhecimentos fundamentais da biologia, da química e da física. Nessa época, praticamente os cirurgiões-dentistas eram todos clínicos gerais, pois as especialidades estavam sendo apenas gestadas, e, a depender do gosto e da habilidade de cada um, todos os procedimentos poderiam ser realizados por qualquer diplomado, sem restrição de área de atuação.

Um diferencial no saber dos diplomados, que podemos aduzir do currículo do curso de graduação, são os conhecimentos nas áreas de microbiologia, fisiologia, farmacologia prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças bucais, além de um conhecimento mais aprofundado das propriedades físicas e químicas dos materiais dentários e técnicas operatórias baseadas na descrição e experiência de especialistas, mestres e doutores da área (BRITO, 1998).

O diplomado tem a possibilidade de se tornar um profissional em contínuo aprendizado, através de atualizações em congressos, cursos de aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado. Ele é o sujeito oficialmente autorizado e, até mesmo, incentivado a aprender sempre mais na profissão para dar conta da demanda, ou mesmo para poder ostentar um diferencial competitivo. A partir dos trabalhos de João e Clemente (1997) e de Brito (1998), podemos concluir que as especializações de professores e de profissionais no RS tiveram início e ganharam força a partir da década de 1960, tendo recebido, algumas vezes, certo cunho mercantilista, seja de parte das instituições formadoras, ou dos profissionais que a elas recorreram.

4.3.2. *A formação e os saberes dos dentistas práticos*

Segundo os interlocutores orais 1, 2, 4 e 5 e a interlocutora da família Rieck⁵⁷, quase todos os dentistas práticos licenciados, pesquisados neste trabalho, fizeram algum tipo de formação, ou algumas atualizações, na Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre, que funcionou até 1932. Essa instituição contava com instrutores diplomados em odontologia. Embora o curso desta escola, como já visto anteriormente, não tenha logrado o seu reconhecimento e tivesse somente um ano de duração, e ainda que os cursos de atualização fossem de algumas semanas apenas, o fato de tê-los realizado demonstra uma preocupação por parte dos dentistas práticos licenciados com o saber e o aprimoramento na sua área de atuação. Algumas das fontes citadas referem a participação de seus ancestrais, dentistas práticos, nos Congressos Riograndenses de Odontologia, promovidos pela Associação Brasileira de Odontologia do Rio Grande do Sul (ABO/RS). O interlocutor 2 relata: “*Meu pai trabalhou até os 86 anos de idade e participou todos os anos, sem faltar a nenhum, dos Congressos de Odontologia da ABO, em Porto Alegre, desde que estes começaram*”⁵⁸. Segundo Tregansin (2000), os dentistas práticos licenciados também realizavam cursos de atualização promovidos nas Casas Senior e Hermann, que vendiam material odontológico em Porto Alegre, e participavam das *Jornadas Odontológicas para Práticos Licenciados*, realizadas em Caxias do Sul.

Podemos depreender do acima exposto que muitos dentistas práticos licenciados, apesar do aprendizado com ênfase mais artesanal, mecânica e com pouca base científica, eram dotados de algum embasamento teórico da sua área de atuação e constante-

⁵⁷ Mais detalhes sobre essa interlocutora serão apresentados no item referente à trajetória da família Rieck, de Flor de Maio.

⁵⁸ Optamos por registrar com itálico a transcrição das falas obtidas nas entrevistas.

mente procuravam atualizações que lhes permitissem o aprimoramento profissional. Afinal, desde os anos de 1934, vários deles, agora legitimados, estavam com seus consultórios tranquilamente estabelecidos nas principais avenidas de várias cidades e sofrendo a concorrência dos diplomados, ainda em menor número. Portanto, era uma questão de sobrevivência aprimorar-se, passar a realizar procedimentos semelhantes e possuir os mesmos equipamentos que os jovens diplomados. Muitos dos descendentes entrevistados e alguns pacientes de dentistas práticos disseram acreditar que a maioria dos pacientes não distinguia cirurgião-dentista diplomado de dentista prático licenciado.

Em relação às duas categorias de profissionais anteriormente descritas, podemos encontrar informações sobre a formação em fontes da literatura, como livros e jornais da época. Já sobre a formação dos profissionais práticos irregulares, acreditamos que este estudo estará contribuindo com fragmentos de informações, a partir de história oral, que podem ajudar na compreensão do processo de constituição desses sujeitos. O tempo dispendido no aprendizado da prática empírica da odontologia, como descrevem os interlocutores 7, 8 e 9 neste trabalho, era pequeno, em torno de meio ano, um ano; havia também o problema de o preceptor e o aluno, algumas vezes, possuírem pouca instrução formal, além da limitação de equipamentos e instalações que eram precárias. Se compararmos com a formação de hoje, o aprendizado daqueles sujeitos pode nos parecer muito precário; e de fato seria. Mas, para realizar os procedimentos complexos que existem hoje, que muitas vezes demandam até um especialista para realizá-los, para o cenário social e do desenvolvimento científico da época, pode-se imaginar que era suficiente, basta ver que o número de pacientes que os dentistas práticos possuíam era expressivo.

Diferentemente dos seus colegas dentistas práticos licenciados, que podiam, a qualquer momento, buscar uma formação, ou atualização em entidades oficiais da odontologia, os práticos “irregulares” ficavam alijados de tal possibilidade. Um diplomado estudava quatro anos, sendo aferido em suas habilidades por um grupo de professores. Os práticos licenciados com menos de dez anos de prática precisaram comprovar a sua competência realizando provas nas faculdades. Já um “aprendiz de dentista na rua” não se submetia a avaliação alguma que o habilitasse. Dependia de uma decisão pessoal, de autojulgar-se capaz; ou mesmo um sujeito irresponsável, sabendo-se incapaz, poderia se afastar do seu “mestre” e sair trabalhando na área, inclusive fazendo concorrência com o seu preceptor.

Os descendentes dos práticos não licenciados entrevistados relataram que seus pais ou avós “*trabalharam junto*” com um dentista prático por alguns meses, um ano, ou dois anos – o máximo de tempo referido pelo Interlocutor 6. A mesma fonte relatou que seu pai aprendeu o ofício com seu avô e com os dois irmãos mais velhos, que eram dentistas práticos licenciados, porém, sendo mais moço, não teve a possibilidade de cumprir os prazos das leis da odontologia de 1931 e 1933, de modo que não pôde se licenciar. Existem algumas referências em Tregansin (2000) e Carvalho (2006) desse costume familiar na formação de dentistas práticos, porém, em nosso estudo, os Interlocutores 4, 5, 7 e 8 relatam que seus ancestrais teriam aprendido a prática da odontologia com pessoas que não eram da família, ou parentes mais distantes.

Já o Interlocutor 9 refere um único caso, em nosso estudo, de dentista prático não licenciado que aprendeu a profissão com um cirurgião-dentista, mais especificamente, um cirurgião-dentista militar. Foi durante a prestação do serviço militar obrigatório que o dentista prático em questão atuou como auxiliar nos atendimentos odontológicos realizados em uma unidade do exército. Teria

sido, portanto, um aprendizado de apenas um ano, mais observacional do que prático. Ao final do seu serviço militar obrigatório, segundo o relato, esse indivíduo seguiu buscando aprender junto a outros práticos, tendo também trabalhado e aprendido bastante com outro cirurgião-dentista, dessa vez, um sujeito que era etilista crônico e tinha o hábito do jogo de cartas. Então, o aprendiz era quem assumia o consultório, na maior parte do tempo, enquanto o cirurgião-dentista jogava baralho, ou não estava sóbrio o suficiente para trabalhar, e os pacientes preferiam ser atendidos pelo que todos sabiam ser prático, em vez do profissional formado.

No museu de Casca/RS, encontramos uma cadeira de fabricação artesanal utilizada por um dentista prático da região (Figura 6).



FIGURA 6 – Cadeira odontológica artesanal do dentista prático Edjalme Antônio Ceccon – 1954 a 1972. Fonte: Museu Municipal Albino Busato, Casca, RS, 2020⁵⁹.

⁵⁹ Fabricada por Anésio Sebben, no interior de Soledade, esta cadeira foi utilizado por seu genro, o dentista prático Edjalme Antônio Ceccon, para atendimentos ambulantes no in-

A plaqueta do catálogo da peça (Figura 7) conta um pequeno trecho da história do dentista prático que a utilizou para atendimentos como ambulante. Segundo o texto, o proprietário da cadeira, Edjalme Antônio Ceccon, teria atuado como dentista ambulante na região da década de 1950 até 1998.

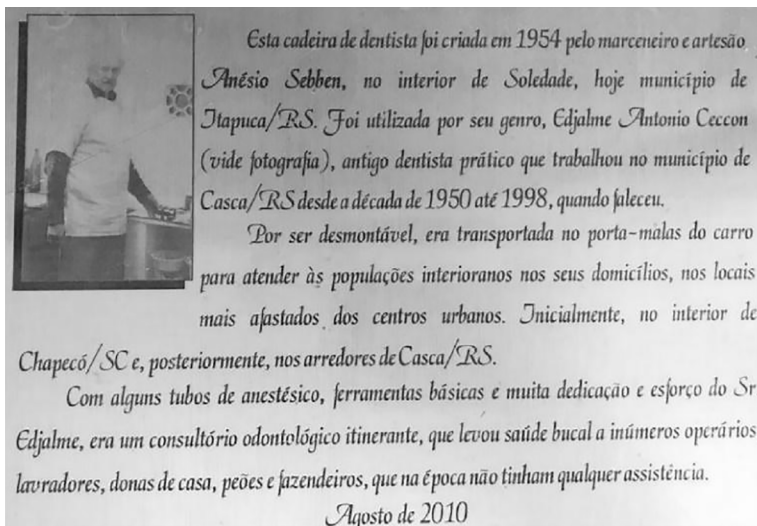


FIGURA 7 – Placa explicativa (cadeira odontológica artesanal). Fonte: Museu Municipal Albino Busato, Casca, RS, 2020.

Os fragmentos de memória oral coletada neste estudo indicam que esses sujeitos da prática informal da odontologia se constituíram, alguns em outras regiões do estado, outros na própria região, e trabalharam entre as décadas de 1950 e 1998, mas podemos presumir que esse tipo de trabalho existiu nesses locais desde algumas décadas anteriores a 1950.

terior de alguns municípios no entorno de Casca, RS, no período de 1955 a 1972 (Museu Municipal Albino Busato, Casca, RS).

Dá para se visualizar uma possível relação entre a diminuição expressiva devido à idade, a partir de 1950, dos dentistas práticos licenciados na década de 1930 e o surgimento de novos dentistas práticos. Apenas um dentista prático licenciado, na região deste estudo, ensinou a profissão a alguém (Interlocutor 5). Foi em uma época em que o aluno ainda teve tempo hábil para também se tornar dentista prático licenciado, tendo comprovado os três anos mínimos de prática e se submetido a provas na Faculdade de Odontologia de Porto Alegre.

O surgimento de novos práticos pode ter ocorrido por uma questão de mercado consumidor, ou seja, ainda não havia diplomados em número suficiente que tornasse o mercado tão competitivo de forma a não haver mais espaço para a prática empírica. Uma condição, que constatamos por meio das informações levantadas através da oralidade, e comum a todos os sujeitos da região do estudo que se voltaram para a prática empírica da odontologia, é que todos começaram a aprender a “arte de ser dentista” muito cedo, na idade em que, geralmente, os jovens da época buscavam uma atividade para desempenhar como profissão, lá pelos 17, 18 anos, algumas vezes antes. Todos visualizaram no trabalho com a odontologia uma oportunidade de uma melhor condição econômica.

Dá para se pensar que um profissional assim constituído, após vários anos trabalhando, tenha acrescentado ao pouco aprendido inicial muito de sua própria experiência pessoal, pelos próprios erros e acertos, mas esse saber, de forma alguma, pode ser avalizado como um conhecimento científico. Esses profissionais, por outro lado, também não podiam se inscrever em qualquer evento oficial da odontologia, pelo fato de atuarem na ilegalidade, de forma que a possibilidade de estudar e conhecer mais os fundamentos teóricos que embasavam os seus procedimentos era

restrita a algumas eventuais leituras de materiais da área, quando o sujeito sabia ler e tinha discernimento para compreender; ao intercâmbio com algum outro colega prático, que também possuía conhecimentos limitados; e às informações fornecidas por vendedores de materiais odontológicos. O Interlocutor 8 relata que a forma de atualização de seu pai eram as informações dos viajantes vindos de São Paulo que vendiam material odontológico: *“Eles geralmente jantavam e pousavam lá em casa. Então, após a janta, apresentavam os materiais para meu pai, ensinando a ele como e em que casos se usavam. Ai meu pai comprava o material e ia experimentando. A maioria das vezes dava certo”*.

Supõe-se que, na época, esses vendedores de materiais, em suas viagens a trabalho, tenham feito o seu cadastro de clientes incluindo os dentistas práticos não licenciados, pois representavam uma fatia não desprezível de potenciais compradores. Como um dentista prático irregular, geralmente, era um trabalhador com muita mobilidade entre os seus diversos locais de trabalho, parece natural que fossem procurados à noite em suas casas, que era o lugar mais provável de serem encontrados. Era, sem dúvida, uma ocasião propícia para apresentação de novos materiais e explicações mais demoradas.

Segundo os relatos dos pacientes dos dentistas não licenciados (Interlocutores 12, 13 e 14), a maioria das pessoas que buscavam atendimento sabia da condição “irregular” de não formados, mas mesmo assim “confiavam” no trabalho realizado e os procuravam, talvez por ser a única opção por perto, ou em virtude dos preços. De acordo com o Interlocutor 9, se o paciente o confrontava para saber de sua condição legal de trabalho, ele esclarecia, mas não tomava a iniciativa de expor tal situação.

Dá para se concluir que os dentistas práticos não licenciados até adquiriam com a experiência do tempo de trabalho uma boa

habilidade manual, realizando extrações, próteses e restaurações. Porém, faltava-lhes o embasamento científico para dar sustentação à sua ação terapêutica, a depender da avaliação de cada caso, pois, como todos sabem, para quem lida com o ser vivo, o embasamento biológico é fundamental.

4.3.3. Considerações sobre os saberes profissionais na odontologia versus pacientes

Nas primeiras décadas a que se refere o nosso estudo, é bastante razoável se supor que a ida ao dentista não era com fins preventivos, pois ainda não havia consciência e educação sanitária para tanto, mas sim com finalidade curativa, e muitas vezes ainda em carácter de urgência! Como vimos anteriormente, os trabalhadores na odontologia eram em pequeno número em relação à população e, portanto, para muitos pacientes só estava disponível o profissional que se encontrava próximo, atuando nas vilas, ou cidades. Lembrando que os municípios do estudo, na época, eram de afluxo de imigrantes, fundação de povoados e crescimento das cidades⁶⁰ e não havia a possibilidade de muitas escolhas. Mesmo em algumas cidades maiores, muitas vezes, o número de profissionais era pequeno. O que se poderia esperar de locais distantes e pouco povoados?

As representações sociais do dentista, àquela época, eram de uma figura temida pela dor, mas de certa forma consolidada como um profissional capaz, e certamente não fazia parte do pensamento da maioria das pessoas, antes de procurar os seus serviços, a indagação de como ele havia se constituído profissional. Não importando a formação, era ele o sujeito que, bem ou mal, resolvia os problemas

⁶⁰ DEMOGRAFIA – 1872 a 1980.

de saúde bucal e que estava ali, “à mão”. Havia, possivelmente, uma visão da odontologia por parte das pessoas como de uma profissão simples, sem muitos mistérios; a ideia de que com extrações, próteses dentárias e algumas restaurações eram resolvidas satisfatoriamente as necessidades de quase todas as pessoas.

Portanto, o nível de exigência dos pacientes da época e o estágio de desenvolvimento da odontologia comportavam no campo de trabalho profissionais com os mais diversos graus de saber odontológico; desde o dentista empírico, passando pelo dentista prático licenciado, até o diplomado, todos encontravam o seu espaço profissional. Como afirma Santos (1997), não existem conseqüências sem causa.

4.4. Os grupos profissionais e suas práticas

Não encontramos na literatura registros específicos das práticas profissionais da odontologia nos municípios estudados. A princípio, é possível pensar em práticas distintas, a depender da categoria de profissionais que estava em ação. Neste subtítulo, além dos interlocutores das categorias dos profissionais, talvez adquiram relevância e se justifiquem as entrevistas com os pacientes que se reportaram aos atendimentos recebidos. Todos os entrevistados nesta categoria tiveram suas experiências de atendimento com dentistas práticos e com cirurgiões-dentistas. Apenas o Interlocutor 13 teve experiência de atendimento com dentistas práticos licenciados. Não temos a pretensão de abordar todas as práticas profissionais da odontologia na época do estudo, nem de aprofundar o assunto. Iremos nos restringir às práticas mais frequentes e à forma como eram vistas pela população da época.

Os dentistas práticos, tanto os licenciados como os não licenciados, apesar de realizarem vários outros procedimentos, geralmente tinham nas extrações dentárias e na confecção de próteses móveis os seus afazeres principais (Interlocutores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 13 e 14). A confecção de moldagens de próteses móveis, vazamento de modelos de gesso e confecção laboratorial das peças, nos padrões da época, eram procedimentos relativamente simples que não demandavam materiais, equipamentos e instalações sofisticadas. Já as extrações dentárias podem se complicar em razão de problemas de saúde preexistentes nos pacientes, e passam por uma gradação de dificuldades variáveis, a depender, principalmente, da anatomia e do posicionamento do dente; anatomia e plasticidade óssea da região onde está localizado o dente a ser avulsionado⁶¹. Essa dificuldade aumenta muito mais se o profissional não dispõe de instrumental e equipamentos para a realização do ato cirúrgico, fato que ocorria habitualmente na época. Segundo o Interlocutor 1, que é cirurgião dentista:

Existem dentes que nem é preciso ser dentista para extrair, como os que estão se soltando espontaneamente por conta de uma doença periodontal avançada. E tem dente que não é qualquer dentista que extrai. Cada dente é um parto que não se sabe como a criança [no caso, o dente] vai sair (grifo nosso).

Frequentemente, é necessário seccionar o dente, ou realizar uma remoção de parte do osso que o recobre, ou seja, uma osteotomia (Figura 8, a seguir). Nessas situações, os práticos devem ter

⁶¹ Informações decorrentes da condição do pesquisador de especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial.

enfrentado enormes dificuldades para seccionar um dente e remover o osso, utilizando brocas com baixíssima rotação e lâminas com pouco poder de corte, algumas vezes movidas a pedal; ou então através do velho método do uso de cinzel e martelo.

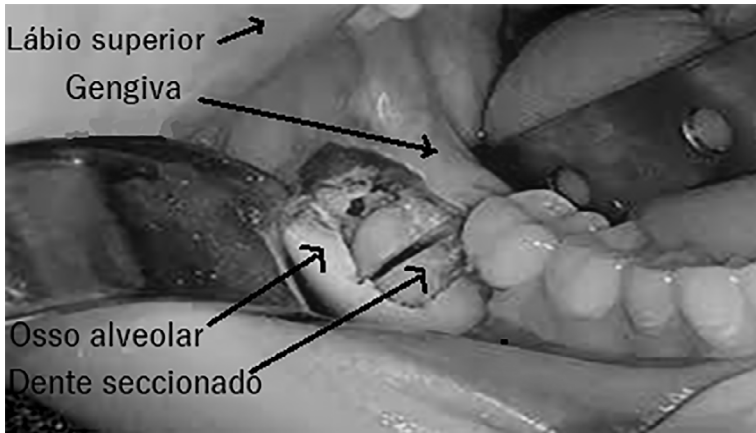


FIGURA 8 – Extração de dente com osteotomia e odontosseção. Fonte: FABRIS et al., 2017, p. 210 (Adaptado).

Não há motivos para extrair dentes bons. Já os que necessitam de extração são os que se encontram danificados, com coroas fragilizadas por cárie, restos de raízes que não possuem áreas úteis onde possam ser apreendidos pelas pinças dos alicates. Estes são difíceis de remover, dependendo do número, direção das raízes e tábuas ósseas que os contêm. Além de todas essas possíveis dificuldades, para complicar mais, era um trabalho realizado “às cegas”, uma vez que a maioria dos práticos não dispunha de uma radiografia prévia (Interlocutor 10) onde se pudesse verificar a anatomia do dente e seus anexos vizinhos.

A extração do dente era o “feijão com arroz” de muitos profissionais até a década de 1990, apontam as fontes orais (Interlocu-

tores 1, 4, 6, 9, 11 e 13). A maioria dos pacientes costumava dizer “arrancar” o dente em vez de extrair. A descrição a seguir, feita para definir o ato de “arrancar”, talvez possa se aproximar, muitas vezes, das extrações realizadas pelos profissionais empíricos: “Extrair o dente é tirar de forma delicada, fazendo um verdadeiro ato cirúrgico. Arrancar é tirar à ‘moda louco’, de qualquer jeito, com pedaço de gengiva e osso, tudo junto” (TRAGE, 2014, p. 98).

Diplomados ou não, os profissionais da odontologia conviveram durante várias décadas do século XX com a “cultura da dentadura”, também chamada de prótese total, ou popularmente conhecida como “chapa”. Essa situação está descrita no Plano Municipal de Saúde Bucal do ano de 1994, de um dos municípios estudados. Por meio do texto, que integra o documento, é possível ter uma ideia do que foi essa “cultura da dentadura”.

A população do município, desde os primórdios da fundação do primeiro vilarejo, por volta de 1920-1930, sendo atendida em condições de precariedade de equipamentos e materiais por dentistas práticos e dentistas ambulantes, assim como boa parte da população do interior do Estado do Rio Grande do Sul e do Brasil daquela época, vinha cultivando a “cultura da dentadura”, e os indivíduos sofrendo as consequências da mentalidade de que “dente só serve para doer” e o melhor é esperar a idade em que já poderá confeccionar a sua “dentadura artificial” (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO PESQUISA-DO, 1994, p. 3)⁶²

⁶² Documento interno da Secretaria Municipal de Saúde do Município a que o pesquisador teve acesso, por ocasião da realização da pesquisa.

Ainda, os adeptos da “dentaduraterapia” traziam as referências dos pais e dos avós, que haviam usado próteses totais, segundo eles, “sem problemas”. Esses indivíduos faziam também grandes críticas às restaurações dos dentes, afirmando que os dentes restaurados não ficavam bonitos, pois a cor alterava e apareciam os “remendos”. Havia a crença quase generalizada de que a dentadura artificial total é que dava um sorriso perfeito, dentes com cor uniforme, “claros e parelhos” (Interlocutores 12, 13 e 14).

O teor dos discursos acima dá uma ideia bastante “assustadora” de como eram pouco (ou nada) valorizados os dentes naturais e o trabalho restaurador dos profissionais da odontologia, em detrimento de “verdadeiras pernas de pau” – as próteses totais –, e de como um pai ou uma mãe, “desavisados”, carentes de educação e informação, na boa fé, querendo ajudar os filhos, poderiam cometer as maiores insanidades, com a cumplicidade de profissionais despreparados, extraindo dentes naturais e substituindo-os por próteses.

No entanto, como afirma o Interlocutor 12, não era só o dentista prático que tirava, “sem necessidade”, os dentes das pessoas:

Também vinha aqui um dentista formado, com um gabinete numa Kombi, que tirava tantos dentes, que às vezes, o baldinho do lixo que ele usava ficava cheio. A culpa era do povo. Alguns dentistas novos, que no início não queriam fazer a vontade dos pacientes e insistiam em arrumar os dentes em vez de tirar, com o tempo acabavam aprendendo que, quando o cara quer tirar os dentes, não sossega enquanto não faz isso. Se um dentista não tirava os dentes, outro tirava, e o cara ficava sem o cliente. Com o tempo, mesmo o dentista novinho, já nem insistia muito em obturar os dentes. Acabava se acostumando com aquela realidade de

que o paciente queria mesmo era fazer uma dentadura total e ponto final.

Infelizmente essa foi uma situação que perdurou até quase a virada do século XX. Segundo os interlocutores 10 e 11, essa mentalidade de “extrair tudo e fazer chapa” somente começou a mudar quando uma nova geração de dentistas foi para as escolas ensinar as crianças a escovar os dentes, e quando o INSS, o Estado ou a Prefeitura Municipal começaram a dar atendimento gratuito para a população nos postos de saúde, oferecendo restaurações e procedimentos conservadores. Isso nos faz pensar que talvez o grande problema, além da tal “cultura da dentadura”, fosse os elevados custos da odontologia conservadora na época. Restaurações, tratamentos de canal e próteses fixas, mesmo que individuais, têm preços relativamente muito mais elevados que extrações e próteses móveis. Outro fato é que, no atendimento público, antes da criação do “Programa Brasil Sorridente”, em 2004, não havia prótese gratuita (BRASIL. Ministério da Saúde). Até então, a especialidade de prótese era ofertada somente em consultórios particulares. Portanto, para as pessoas carentes, a forma de não gastar com tratamento odontológico era utilizar-se das unidades públicas de saúde, realizando os procedimentos ali oferecidos.

Como vimos acima, “o festival de extrações dentárias” não era só coisa de dentista prático; diplomados e não diplomados se revezaram nesse tipo de tratamento mutilador (NARVAI, 2006), deixando uma parte da população quase que como “inválidos bucais”. Sobre isso, o Interlocutor 12 refere: *“Desse povo aí do interior, até a década de 1990, mais da metade usava dentadura total superior e ponte móvel inferior”*. Felizmente, na realidade atual, pouquíssimos jovens recorrem a esse meio de reabilitação funcional e estética (BRASIL. Ministério da Saúde).

Os dentistas práticos licenciados eram, segundo Tregansin (2000), muito hábeis na confecção de próteses fixas estampadas em ouro e próteses totais, restaurações de amálgama e silicato. E, é claro, naquela época não poderia faltar a habilidade com as extrações dentárias. Os cinco interlocutores orais da categoria de descendentes de dentistas práticos licenciados corroboram a informação da autora quanto aos procedimentos listados, acrescentando-se que até as décadas de 1960-70 ainda se praticava o método da “mumificação pulpar”, que era uma terapia pulpar simplificada, mas que escurecia os dentes, resultando numa estética muito ruim da peça dentária tratada. Hoje a ciência reconhece que essa técnica poderia causar danos à saúde do indivíduo (JUNIOR et al., 2014). São dessa época os relatos de que, algumas vezes, frente aos problemas de saúde que os pacientes vinham apresentando, os médicos recomendavam a extração de todos os dentes (Interlocutor 10).

4.4.1. Dentistas práticos não licenciados: dinâmicas laborais

Todos os nossos interlocutores, independentemente das categorias, deram conta em suas entrevistas da presença de dentistas práticos não licenciados na região do estudo, atuando em diversas cidades da região de forma ambulante ou mesmo com consultório fixo. Esse dado demonstra uma fiscalização sanitária, na época, não muito presente em todas as regiões do estado, aliada a uma tolerância das autoridades locais que deixavam “passar desapercibida” a situação e a uma tranquila aceitação por parte da população que se utilizava dos serviços.

Por meio da análise qualitativa de história oral, detectamos o surgimento de novos práticos que se constituíram na região a partir de 1940-50 e seguiram trabalhando até a década de 1990.

Entrevistamos três descendentes e um dentista prático não licenciado, e três pacientes que foram atendidos por esses profissionais. Todas essas fontes orais referem que eles atuaram na região de forma bastante tranquila e continuada até o início da década de 1970, quando o Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, que havia sido instalado em 1966, conforme vimos no Capítulo 1, começou a realizar uma fiscalização mais efetiva dos cirurgiões-dentistas e práticos licenciados inscritos, assim como da prática ilegal da odontologia.

Existe a crença de que os práticos não licenciados, em meados do século XX, se refugiaram da fiscalização sanitária migrando para o interior, onde ficavam restritos a pequenas localidades, geralmente trabalhando como ambulantes. Quanto a isso, as nossas fontes entrevistadas dão conta de que vários desses indivíduos trabalharam, sim, como ambulantes em alguns distritos e pequenos lugarejos do interior, mas um número não desprezível manteve consultório fixo em cidades até mesmo de maior porte, como Passo Fundo, Palmeira das Missões, Carazinho, Santa Rosa e Casca.

Em uma cidade da região de Três Passos, constatamos que pelo menos um dentista prático não licenciado atendeu, além da atividade como ambulante no interior, também na região urbana, com consultório em local fixo até o ano de 1996, tendo sofrido três autuações por prática ilegal da profissão de cirurgião-dentista, e ao perder todos os equipamentos comprou tudo de novo para recomençar do zero. *“Ele tinha o que é mais valioso que era a clientela. Os pacientes procuravam insistentemente por ele em casa”*, relata o Interlocutor 8, ao comentar a respeito de seu pai, que foi dentista prático.

Meu pai era conhecido como dentista dos pobres. Os preços dele eram bem mais acessíveis que o dos formados e, se você tinha dinheiro ou não tinha, ele te atendia igual, e

nós éramos bem de vida. Praticamente todo ano ele trocava de carro, comprando um carro novo. Então, isso despertava a inveja de muita gente. Então eles denunciavam o trabalho dele; sempre denúncia anônima! Essas fiscalizações, eu lembro que foi mais já na época perto de 1990. Antes disso, não. O pai, ele sempre trabalhou sozinho e nunca ensinou a prática a ninguém (Interlocutor 8).

De todos os sujeitos cujos dados levantamos, apenas um desistiu totalmente da odontologia prática, tendo passado a se dedicar ao comércio; dois deles passaram a atuar de forma legal como protéticos, a partir de meados de 1970. Essa era uma solução natural para eles, que já tinham prática na confecção laboratorial de próteses e, com a obtenção de uma declaração de um cirurgião-dentista, dizendo que estavam aptos a trabalhar na área, poderiam obter inscrição definitiva no CRO/RS como protéticos.

Já os demais sujeitos do grupo pesquisado persistiram na prática até o final de suas vidas laborais. Quando perdiam todos os equipamentos e materiais numa apreensão por prática ilegal, esperavam algum tempo e recomeçavam tudo de novo. Portanto, alguns exercitavam a “*arte de renascer do zero*”, com citam alguns interlocutores. Outra particularidade em comum entre os práticos, e que já comentamos anteriormente, foi o fato de todos terem o desejo de formar algum filho dentista em uma faculdade. Um dos descendentes até relata:

Meu pai teria tido condição econômica de parar tudo, fazer uma faculdade e voltar, mas não tinha nem o primário completo. Então o tempo que teria que estudar era muito longo. E tinha o vestibular! Então

persistiu assim mesmo. Mas ele queria muito que eu tivesse feito odontologia! (Interlocutor 8).

Em relação aos saberes e às práticas desses sujeitos, os descendentes relatam que eles “*faziam tudo que os dentistas normais faziam*”, e aí citam tratamento de canal, que, para ser feito aplicando a boa técnica, não pode ocorrer sem a realização de tomadas radiográficas que possibilitem a condutometria, pois é necessário saber exatamente o tamanho da raiz para proceder ao tratamento, sem ficar antes, nem depois do final da raiz (Figura 9).

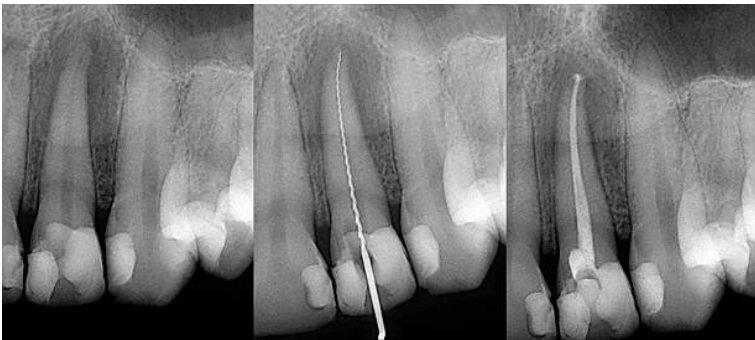


FIGURA 9 – Imagens radiográficas para a realização de tratamento de canal. Fonte: domínio público. **Nota:** A primeira radiografia, à esquerda, realizada antes de abordar o dente para tratar o canal, é chamada de “radiografia prévia”. Na imagem do meio, aparece o dente já aberto com um instrumento de medida conhecida em seu interior e que, através das distorções radiográficas da imagem do instrumento e do dente, permite calcular o tamanho deste – procedimento conhecido como “condutometria” e absolutamente necessário para uma correta técnica de tratamento de canal. Na última imagem, à direita, aparece o dente com uma área bem mais clara em seu interior (radiopaca) – é o resultado final de um tratamento de canal, a obturação do conduto radicular⁶³.

⁶³ Os conhecimentos técnicos descritos referem-se à formação do pesquisador em Odontologia pela UFRGS (1980) e pós-graduação pela PUCRS (1984).

Os profissionais que realizavam a remoção da cárie e o preparo da cavidade do dente, utilizando-se de instrumentos manuais como curetas, colheres de dentina e de brocas de baixa rotação acionadas pelo trépano a pedal, necessitavam de muito tempo para fazer o seu trabalho. A rotação baixa e as lâminas de corte das brocas de aço provocavam uma grande trepidação e frequentemente resultavam no aquecimento do dente. Isso era motivo de um grande desconforto para o paciente, que precisava permanecer um bom tempo com a boca aberta.

Os Interlocutores 11 e 12 também relatam muita trepidação (“*vibrava até o líquido do cérebro*”) e aquecimento dos dentes durante o procedimento (“*cheirava a chifre queimado*”). As mesmas fontes orais da categoria de pacientes de dentistas práticos relatam tratamentos de vários meses, e até mesmo anos, sendo atendidos uma vez por semana. O Interlocutor 11 conta que: “*para arrumar apenas um dente, era no mínimo três idas ao dentista. Por isso eles gostavam mais, era de arrancar os dentes, que aí era rápido. Três ou quatro dentes por vez, ligeirinho o cara estava desdentado para fazer uma dentadura*”.

4.5. As instalações e equipamentos utilizados pelos práticos e a fragilidade da biossegurança dos atendimentos odontológicos até 1980

Embora o foco do presente trabalho seja voltado mais para o elemento humano do campo da odontologia, vamos analisar, brevemente, aspectos técnicos das instalações e ambientes de trabalho, bem como de materiais e equipamentos ao longo das últimas nove décadas, pois as ferramentas de trabalho são fundamentais em qualquer atividade. O trabalhador vai aos poucos aperfeiçoando e

transformando as suas ferramentas de trabalho, ao mesmo tempo em que é transformado por elas. Na odontologia, podemos seguramente afirmar que as ferramentas de trabalho foram um fator impactante para as práticas e, conseqüentemente, para a profissão como um todo.

Certamente a odontologia que hoje conhecemos, conceituada, moderna não seria a mesma se a principal ferramenta de trabalho, utilizada para girar as brocas, fosse ainda movida mecanicamente, a pedal. Podemos imaginar que, sem o desenvolvimento da turbina de alta rotação e outras tecnologias auxiliares, fundamentais no trabalho diário do cirurgião-dentista, a prática da profissão seria totalmente diferente, atraindo muito menos jovens para esse campo, e não teríamos esse número tão expressivo de escolas de odontologia. A diferença de um profissional da odontologia que tivesse que usar um trépano a pedal, ou utilizar uma moderna turbina de alta rotação poderia ser comparada a um viajante que tivesse à sua disposição uma carroça, ou um moderno automóvel.

É inegável um avanço extraordinário no sentido de conforto, eficiência, estética e segurança dos tratamentos dentários e que se deveu, a nosso ver, a uma diversificação e aperfeiçoamento das propriedades dos materiais e insumos odontológicos, acompanhados de um grande desenvolvimento tecnológico na área de equipamentos e instrumentos médico-odontológicos nas últimas três décadas, juntamente com uma melhor qualificação da mão de obra profissional. Falando em uma linguagem, sem dúvida, elucidativa, talvez um tanto grotesca, e não querendo de forma alguma depreciar, mas sim simplificar o trabalho mecânico do cirurgião-dentista, podemos afirmar que esse profissional, em boa parte do seu tempo, abre e fecha buracos, e recorta e aplaina superfícies dos tecidos mais duros do corpo humano:

os dentes. Numa atividade assim, uma broca tem uma utilidade imensurável. Historicamente, sabe-se que a odontologia saiu das brocas giradas à força mecânica do pedal, com suas ineficiências e trepidações; passou pelos motores elétricos com braço de corda, até chegar aos micromotores e turbinas de alta rotação, movidas por colchão de ar, com refrigeração, propiciando um atendimento extraordinariamente mais eficiente, rápido e confortável, se comparado ao que era proporcionado por todos os equipamentos anteriores. Hoje já existe tecnologia a laser para a realização de tais procedimentos.

A melhoria dos equipamentos daria um capítulo à parte, bem extenso. Vamos resumir todo esse processo de evolução simbolicamente a duas coisas: o motor a pedal e a turbina de alta rotação. O motor a pedal talvez tenha sido o aparelho mais útil com que a odontologia do século XIX pôde contar. Já a turbina de alta rotação talvez seja o equivalente do século XX em matéria de utilidade, praticidade e baixo custo. Ambos são ilustrados na Figura 10:



FIGURA 10 – Motor a pedal do final do século XIX (esquerda). Moderna turbina de alta rotação do ano 2020 (direita) Fonte: Museu das profissões: odontologia; Wtech Odontologia.

Entendemos que a vida dos dentistas possui dois divisores de águas importantes: o antes e o depois da descoberta da anestesia, aqui simbolicamente representada pela seringa carpule (Figura 11, a seguir); e o antes e o depois da fabricação da turbina com colchão de ar, usada principalmente para o preparo dos dentes para restaurações e próteses fixas, tendo “mil e uma utilidades” dentro de um consultório (Figura 12, adiante). Surgida no mercado nos anos 1960, fez uma revolução mundial na odontologia. As turbinas odontológicas podem girar até dez vezes mais rápido que as turbinas dos aviões (ECOODONTO).

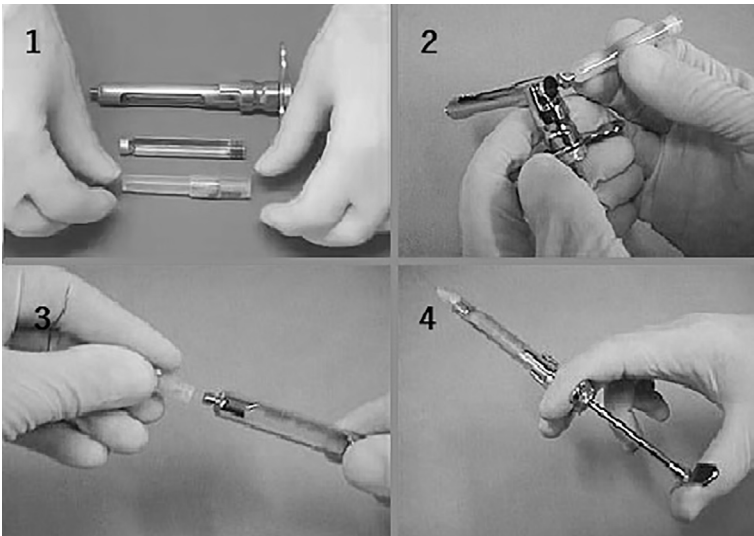


FIGURA 11 – Etapas de manuseio da seringa carpule Fonte: arte do pesquisador.

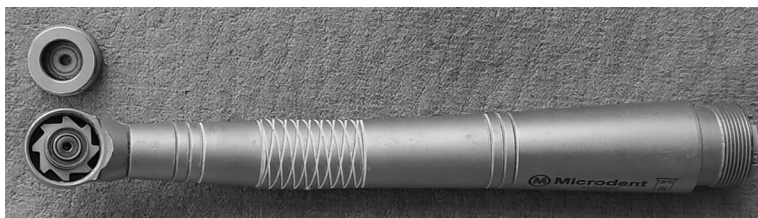


FIGURA 12 – Mecanismo interno da turbina de alta rotação girado por ar comprimido. Fonte: acervo pessoal do pesquisador.



Cadeira de Dentista

Procedente da Alemanha, datada de 1850, com mecanismo de funcionamento por sistema de pedal, confeccionada em ferro e madeira.

FIGURA 13 – Cadeira odontológica do século XIX, com motor a pedal. Fonte: Museu Olívio Otto, Carazinho, RS. **Nota:** Cadeira fabricada na Alemanha, no ano de 1850, com a adaptação de uma cuspeira, possivelmente realizada no Brasil, na década de 1950. À esquerda se visualiza um trépano a pedal, cuja procedência não consta nas informações do acervo do museu.

A Figura 13 apresenta uma cadeira odontológica com motor a pedal, datada do século XIX⁶⁴.

Quando surgiram, os motores elétricos passaram a substituir os motores a pedal nos consultórios que contavam com energia elétrica. Os interlocutores de história oral ouvidos no presente estudo, ao se reportarem à prática ambulante da odontologia na região, afirmam que todo o serviço do giro de brocas era feito com o motor a pedal, pela facilidade de transportá-lo, pela simplicidade do equipamento e pelo fato de poder ser utilizado mesmo onde não havia energia elétrica, lá na casa do sujeito do interior.

A região de trabalho do dentista na parte posterior da boca é por natureza escura. Faz parte da história da profissão o relato de sujeitos trabalhando na odontologia sob iluminação natural em uma praça, talvez à sombra de uma árvore, ou frente à luminosidade de uma janela aberta, passando por um refletor com lâmpada incandescente, quente, com feixe de luz amarela, que ofuscava os olhos do paciente, até chegarmos, finalmente, a um refletor com luz fria, filtrada e ampliada por lentes, com feixe de iluminação delimitando a área de trabalho.

Outro aspecto, também aparentemente simples, dos equipamentos e das instalações odontológicas diz respeito ao uso da água, tão importante nas questões de higiene do consultório, como lavagem das mãos, do instrumental, bem como na refrigeração da turbina de alta rotação. Há seis, sete décadas, alguns dentistas ambulantes simplesmente mantinham ao seu alcance copos de água já servida, que ofereciam para seus pacientes lavarem a boca. A água utilizada nessas ocasiões era a de consumo, sem qualquer cuidado

⁶⁴ Uma pesquisa no blog *Museu das profissões: odontologia* poderá nos mostrar imagens de diversos equipamentos, representativos de diversas décadas de desenvolvimento.

de fervura. Posteriormente, os equipamentos mais modernos para a época de 1950 e 1960 passaram a ser abastecidos pela água da canalização normal de abastecimento público, ou do prédio onde se localizava o consultório. Tratava-se de água potável, porém, sem outros cuidados. Hoje os equipamentos possuem depósitos próprios, onde se utiliza água destilada.

Outro aspecto a ser considerado é o destino da água que serviu a cuspeira. Segundo o relato do Interlocutor 5, seu pai, dentista prático, quando fazia atendimento ambulante, se o trabalho era feito a céu aberto, não utilizava cuspeira e, portanto, água e saliva iam direto para o solo, através de uma “*boa cuspada*”. Já quando o trabalho era realizado em ambientes internos, era utilizada a cuspeira de gargalo estreito e fundo em balão, onde saliva e sangue iam ficando armazenados, sendo necessário esvaziá-la periodicamente. Como se pode perceber, de alguma forma, todos os dentistas são obrigados a manter uma relação diária com a “tal de cuspeira”, e naqueles tempos não era uma relação muito amigável para alguns sujeitos com estômagos mais sensíveis. Hoje, todos esses fluídos biológicos, ou são sugados diretamente da boca do paciente pelo suctor, ou vão automaticamente para o esgoto através da conexão hidráulica.

Outro aspecto relacionado à logística do consultório odontológico é o lixo produzido. Antes das normas técnicas, que hoje obrigam a separação em resíduos comuns, contaminados, mercúrio, materiais perfurocortantes, o lixo de um consultório dentário ia todo para o mesmo depósito, sem separação alguma, e era recolhido pelo serviço normal de coleta urbana. Hoje é exigido que o dentista contrate uma empresa de recolhimento especializada nesse tipo de resíduos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA).

Atualmente os cuidados com a biossegurança obrigam os profissionais da área da saúde ao uso de equipamentos individuais de proteção, como luvas descartáveis, máscaras e protetores faciais, gorros e vestimentas apropriadas. Da mesma forma, cabe a esses profissionais o cumprimento de protocolos rígidos visando à submissão de todos os instrumentos passíveis de serem autoclavados ao processo de esterilização; assim como a interposição de barreiras, visando impedir a contaminação cruzada entre o cirurgião-dentista, pessoal auxiliar e pacientes (ANVISA).

Hoje os protocolos a serem cumpridos são extremamente rigorosos e extensos, e o profissional precisa provar que cumpre todas as normas da Vigilância em Saúde. Ele é cobrado, no que se refere a esse cumprimento, tanto pelos órgãos da vigilância municipal e estadual, quanto pelo Conselho Regional de Odontologia. Não basta realizar a esterilização do instrumental; é preciso comprovar que a esterilização é efetiva, através da realização de testes químicos e biológicos, e com escrituração em livro próprio dos ciclos da autoclave. Também são cobradas a comprovação da sanidade da água que abastece o consultório, a desratização e dedetização das áreas físicas, a comprovação da manutenção do sistema de climatização do ar e o descarte adequado do lixo contaminado através da contratação de empresa especializada de recolhimento, transporte e descarte (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RS).



FIGURA 14 – Central de esterilização. Fonte: HIGTOP. **Nota:** O uso da autoclave, à direita, garante uma esterilização completa dos micro-organismos, incluindo vírus e esporos. À esquerda, tem-se o armário onde se guarda o instrumental após a esterilização. Os envelopes são lacrados e etiquetados com a identificação do instrumento, data da esterilização e data do vencimento da esterilização (CESMAC, 2015).

No recorte temporal do estudo, a odontologia se utilizava de métodos de esterilização, hoje considerados ineficientes, pois não garantem a esterilização, realizando somente uma desinfecção grosseira. Durante várias décadas da primeira metade do século XX, o que havia era a simples lavagem, flambagem, fervura (ver Figura 15), desinfecção química e calor seco para minimizar a contaminação dos instrumentos de trabalho. Mesmo assim, no contexto da época, eram as ferramentas que havia para prevenir contaminações, e o seu uso demonstra que os profissionais da saúde procuravam aplicar os conhecimentos e tecnologias existentes naquele espaço de tempo. Atualmente, quase todos esses métodos foram abolidos nos consultórios odontológicos, sendo a autoclave (ver Figura 14, anterior) o único equipamento indicado para uma eficiente esterilização do instrumental clínico e cirúrgico (CESMAC, 2015).



FIGURA 15 – Fervedor elétrico. Fonte: acervo pessoal do pesquisador⁶⁵.

Até a década de 1980, possivelmente a maioria dos profissionais na região do estudo ainda trabalhava sem o uso de luvas para procedimentos, utilizando-se de luvas cirúrgicas e máscaras faciais apenas para *procedimentos cruentos*⁶⁶. Segundo os relatos dos interlocutores da categoria de cirurgiões-dentistas, nem todos os profissionais usavam luvas para procedimentos cirúrgicos, e o contato dos

⁶⁵ Aparelho utilizado em consultórios dentários, ambulatórios e hospitais para realizar a fervura dos instrumentos usados nos procedimentos clínicos e cirúrgicos. Era de uso contínuo. Utilizava-se o instrumento, após o uso e a lavagem voltava-se a colocar o instrumento para fervura. Hoje se sabe que esse tipo de aparelho não realiza a esterilização, mesmo com uma ou duas horas de fervura, ocorrendo apenas uma desinfecção do instrumental. Foi deixado totalmente de lado após 1980.

⁶⁶ Procedimentos cruentos são aqueles em que há sangue no campo de trabalho, como, por exemplo, cirurgias.

dedos da mão com a saliva era usual, não sendo incomum, até mesmo, o contato direto com o sangue do paciente. Conforme os entrevistados, isso era bastante frequente até o advento da AIDS. De acordo com Donatelli (2016), a partir do surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, na década de 1980, começaram a ser disponibilizadas, no mercado de produtos médico-cirúrgicos e odontológicos, as luvas específicas para procedimentos (Figura 16). Nesse momento, houve a compreensão de que era necessário agir rápido e adotar estratégias para não mais expor profissionais e usuários a materiais biológicos potencialmente infectantes, bem como comprovar a realização de proteção através da imunização do profissional, sempre que possível (CESMAC, 2015). A barreira mais importante que se interpõe entre o paciente e o profissional é o uso sistemático de luvas e de máscara facial.



FIGURA 16 – Luvas de látex. Fonte: Pós-Graduação Funorte Mogi das Cruzes.

Partindo da prática atual, com todas as suas normas técnicas, equipamentos sofisticados e ambientes sanificados, vamos voltar ao nosso recorte temporal e analisar detalhes fragmentados de uma das práticas de então, a odontologia executada por dentistas ambulantes. Talvez essa tenha sido a situação mais precária de atendimento odontológico dentro deste estudo. Na tentativa de fazer essa reconstituição nos valem de história de expressão oral, através da fala dos Interlocutores 5 e 8, que se referem a dentistas ambulantes nas décadas de 1930 até 1970. Era um atendimento improvisado, como relatam. Os sujeitos descritos por esses entrevistados usavam o cavalo, o ônibus, o motociclo e, mais tarde, o automóvel como meio de transporte, levando apenas uma maleta. Portanto, improvisavam uma cadeira e uma mesa auxiliar na própria casa de seus pacientes, ou em algum lugar comunitário; lavavam as mãos e o instrumental, provavelmente, na mesma bacia usada pela família, ou pela comunidade, com a água despejada de um jarro ou balde. Nem sempre trocavam a água após usá-la. Secavam as mãos seguidas vezes na mesma toalha. Quando trocavam a água, esta era jogada no chão, a poucos metros de onde se encontravam, já que geralmente trabalhavam sob luz natural, diante de alguma janela ou porta. Nessa época, quando da realização de um tratamento dentário, todos sabiam da necessidade de ter presente um lenço para a limpeza da boca, ou mesmo para uma compressão para estancar um sangramento pós-extração. Às vezes acontecia de se utilizar na hora do atendimento um lenço compartilhado entre familiares, que passava de mão em mão. A sistemática de instalar um campo geralmente impermeável no peito e fornecer quantos lenços de papel o paciente necessitar é uma rotina iniciada há poucas décadas.

Alguns dos sujeitos que relatam a situação anterior contam também que o dentista levava um fervedor onde pudesse contar

com energia elétrica, ou fogareiro a álcool ou gás onde não havia eletricidade, ou mesmo se valia de uma água quente que pudesse ser providenciada no local do atendimento para “*dar um susto nos bichinhos*”, ou seja, a seu modo, realizar uma desinfecção mínima. Hoje, quase todos sabem que um simples banho de água quente não dá segurança alguma de não transmissão de doenças contagiosas através de instrumentais.

Como podemos aduzir das condições do ambiente, dos equipamentos e do instrumental, era uma situação muito favorável a contaminações dos pacientes. Se um sujeito com hepatite fosse atendido, poderia contaminar todos os pacientes seguintes que também houvessem sido tratados (FIOCRUZ, 2013). Um vírus contagiante pode não ser sempre presente no campo da boca, mas as bactérias com certeza estarão sempre naquele local, em variedade e quantidade suficientes para causar infecções (GLÓRIA, 2011).

Essas importantes questões de contaminações cruzadas em ambientes de atendimento na saúde hoje são preponderantes em qualquer instituição de assistência (CESMAC, 2015). Neste trabalho, estamos levantando essa questão em relação ao presente e ao passado da odontologia. No passado, houve as precariedades do momento, que não podem ser repetidas hoje. Entre os autores que consideramos os mais importantes pesquisadores da temática dos dentistas práticos no Brasil (WARMLING, 2002; CARVALHO, 2003), não encontramos referência significativa a esse problema das contaminações cruzadas, que foi e continua sendo uma grave ameaça durante alguns procedimentos clínicos e principalmente cirúrgicos. Devemos ressaltar que, na época dos estudos referidos de Warmling (2002) e Carvalho (2003), os órgãos de vigilância sanitária ainda não davam a ênfase que hoje possuem os protocolos de esterilização e interposição de barreiras nos atendimentos clínicos.

Pelo exposto, muitas são as exigências a serem cumpridas para o funcionamento regular de um consultório odontológico nos dias atuais, e somos bem enfáticos na constatação de que, agindo com a responsabilidade necessária com a saúde pública, *não há mais espaço para a prática da odontologia em qualquer lugar e/ou por qualquer um*. Depois que se comprovou a cadeia de transmissão das hepatites e da AIDS, com as suas consequências devastadoras na saúde do indivíduo, e sabendo-se do impacto geral dessas doenças na saúde da população e nos gastos do governo com os elevados custos de tratamento (FIOCRUZ, 2013; CHAVES; OSÓRIO-DE-CASTRO; OLIVEIRA, 2015), tornou-se imperativo o cumprimento de todas as normas descritas, fato que certamente excluirá da prática indivíduos que não são devidamente qualificados.

4.6. A convivência entre os praticantes da odontologia em alguns municípios do Rio Grande do Sul (1931 a 1989)

Elucidar esse tema da convivência entre diplomados e não diplomados foi crucial no conjunto deste trabalho. É uma temática muito pertinente e familiar ao campo da história, uma ciência que tem seu foco sobre as vidas humanas e seus dissabores, comédias, tragédias, trajetórias de vida. Os fragmentos de história de expressão oral levantados em nossas entrevistas nos permitiram constatar que, nas principais cidades da região do estudo, como Passo Fundo, Carazinho, Palmeira das Missões, Santa Rosa, dentre outras, até as décadas de 1940, predominavam amplamente na ocupação do espaço de trabalho na odontologia, de forma legitimada, os dentistas práticos licenciados, e de forma irregular, os demais dentistas práticos. Possivelmente, até a década de 1940, tenham sido poucos os diplomados a atuar na região. Segundo dados desta pesquisa,

encontrados na Tabela 4, em todo o estado do Rio Grande do Sul, até 1940, o número de diplomados era de 353 cirurgiões-dentistas, talvez até um pouco menos, e havia 914 dentistas práticos licenciados. Não encontramos fontes de informações sobre a distribuição geográfica desses diplomados, mas podemos supor que, em virtude de um mercado amplamente favorável, possam ter optado primeiro por cidades maiores, como Porto Alegre, cidades da região Sul e da Serra, ou talvez até tenham se deslocado para outros estados. Em Carazinho, até 1945, não havia diplomados e existiam seis dentistas práticos licenciados (Interlocutores 1, 5 e 11).

Entre os anos 1950 e 1960 é que temos registro da chegada dos primeiros contingentes mais expressivos de formados nos municípios ora estudados. Portanto, os diplomados, ao chegar, tiveram que se inserir em um mercado dominado pelos práticos. Mas isso, de forma alguma, segundo os relatos dos mesmos interlocutores anteriores, foi um problema, pois havia muito trabalho. Conforme o Interlocutor 5, quando ele se formou, em 1960, começava a trabalhar às oito da manhã, fazia um pequeno intervalo ao meio-dia; parava às seis da tarde e recomeçava uma hora após, indo até as dez da noite. Trabalhava aos sábados pela manhã também. Mesmo o Interlocutor 10, formado já bem mais tarde, em 1974, quando retornou à sua cidade natal para atuar na profissão, foi recebido por uns seis ou sete colegas com um jantar; deram-lhe uma televisão de presente, dizendo que ele era bem-vindo para ajudá-los a atender a população, pois havia muito o que fazer na odontologia.

Em referência ao mercado de trabalho nesse período, até 1975, o Interlocutor 1 relata que ele e os colegas não se importavam com a atuação dos práticos licenciados, e até mesmo com a ação dos práticos “irregulares”, pois, em suas palavras, “*o trabalho deles em nada interferia com o nosso*”. Segundo o nosso estudo,

conforme Tabela 7, apresentada anteriormente, no final da década de 1960, havia em todo o estado do Rio Grande do Sul 2.072 cirurgiões-dentistas inscritos e 332 dentistas práticos licenciados. Como podemos perceber, os práticos diminuía drasticamente e os diplomados aumentavam cada vez mais em número.

A nossa amostra é relativamente pequena, não se podendo generalizar conclusões, mas é possível cogitar que todos os dentistas práticos, licenciados ou não, mantiveram o sonho de formar um filho dentista na faculdade, e o nosso estudo indica isso. Alguns formaram até dois ou três filhos em odontologia. Tregansin (2000) relata essa mesma ocorrência na região de seu estudo, as Colônias Italianas de Caxias do Sul, em que duas ou três gerações de dentistas se formaram a partir de um dentista prático.

De modo geral, a convivência entre práticos-licenciados e jovens formados era pacífica, porque muitos desses eram filhos de profissionais sem titulação acadêmica, mas que lhes haviam financiado os estudos em universidades. Às vezes uma discriminação velada era sentida, porém não gerava grandes perturbações devido a boa qualidade dos serviços prestados pelos antigos dentistas (TREGANSIN, 2000, p. 79).

Portanto, nos municípios do presente estudo, no período do recorte temporal, em que o mercado de trabalho se mostrava auspicioso para a odontologia, sobrava espaço até para os práticos irregulares, e não havia motivo para grandes disputas por clientela. O fato de a maioria dos práticos licenciados ter formado alguns de seus filhos, ou filhas, em odontologia talvez tenha facilitado um pouco mais a sua integração ao mesmo grupo, como veremos

adiante nas trajetórias pessoais de dois práticos licenciados. Em Caxias do Sul, Tregansin (2000) relata, até mesmo, a criação de uma tabela de preços envolvendo dentistas práticos licenciados e diplomados. Esse dado, além de mostrar uma relativamente pacífica convivência, demonstra não ser verdade que os dentistas práticos licenciados cobravam menos que os diplomados. O Interlocutor 2 relata que seu pai, dentista prático licenciado, praticava os preços mais altos do estado e, mesmo estabelecido no interior, seus preços eram superiores aos de muitos diplomados que atuavam em Porto Alegre. Agora, não há dúvida de que os dentistas práticos irregulares, estes, sim, cobravam preços bem abaixo dos valores de mercado (Interlocutores 10 e 11).

Os Interlocutores 2 e 5, filhos de dentistas práticos licenciados, narram que seus pais foram convocados, algumas vezes, a acompanhar os fiscais do CRO/RS, juntamente com as autoridades policiais, para a autuação de práticos irregulares que atuavam na região. Todos comentam ter havido uma boa sintonia entre os dentistas práticos licenciados e os diplomados. O Interlocutor 2, que não é cirurgião-dentista, relata que seu pai era muito respeitado por todos os diplomados. Alexandre Bauken⁶⁷, como veremos adiante, relata que seu avô, que reunia todas as condições para ter se licenciado na época de 1934, e, portanto, trabalhava irregularmente, após uma denúncia de um cirurgião-dentista que atuava na localidade de Porto Lucena, foi autuado e dirigiu-se a Porto Alegre para legalizar a situação, tendo conseguido resolver o seu pleito, tornando-se dentista prático licenciado a partir de então. Esse fato nos faz cogitar que a fiscalização e as denúncias não eram tão habituais.

⁶⁷ Alexandre Bauken é interlocutor de uma trajetória de vida de um dentista prático licenciado.

Apesar de concluirmos que o convívio, na região do presente estudo, entre diplomados e dentistas práticos licenciados possa ter sido razoavelmente pacífico, não coletamos a informação de que também tenham estabelecido tabela de preços comuns, como aconteceu na região da pesquisa de Tregansin (2000). O fato de os dentistas práticos licenciados terem acompanhado os fiscais do CRO/RS e as autoridades policiais, por si só, não pode nos levar à conclusão de que eles, juntamente com os diplomados, combatiam os ilegais, pois qualquer inscrito no Conselho de Odontologia, quando intimado a acompanhar uma diligência de exercício ilegal da profissão, está na obrigação ética de fazê-lo (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Código de Ética Odontológica*). Nenhum dos nossos sujeitos entrevistados relata que seus parentes diplomados, ou dentistas práticos licenciados teriam, eles mesmos, pessoalmente, feito alguma denúncia de prática ilegal; e sim que, somente quando intimados, apenas acompanharam as diligências. Quer nos parecer que os conflitos que houve entre as categorias de praticantes da odontologia ficaram mais em nível institucional e em esferas mais elevadas de poder político e governamental, não tendo os sujeitos dos municípios estudados, como indivíduos, ou mesmo em companhia de outros, ou associações, atuado de forma conflituosa na região, a não ser algumas raras ocorrências policiais envolvendo o exercício ilegal da profissão de cirurgião-dentista.

4.7. Aspectos das trajetórias pessoais de dois dentistas práticos licenciados

Há trajetórias pessoais que podem ser significativas para a compreensão de um determinado processo histórico. Daí a justificativa de buscarmos detalhar, no contexto deste trabalho, fragmen-

tos da história pessoal de dois dentistas práticos licenciados que viveram em dois municípios do estudo. Os detalhes de uma vida humana em particular, em determinados casos, podem ser agregados ao todo dos fatos e permitir um melhor entendimento dos fenômenos estudados. Obter fontes de uma trajetória, em volume e qualidade suficientes, para torná-la consistente e relevante a um estudo é um desafio a ser enfrentado pelo pesquisador, pois é necessário conseguir a adesão e o consentimento para a pesquisa de algum descendente que possua um acervo de documentos e se disponha a colaborar de forma livre na interlocução para a produção de história oral, de modo a complementar as informações documentais. E neste ponto, acreditamos ter logrado sucesso em obter essas duas condições necessárias, nas trajetórias de João Theodoro Bauken e Albino Rieck e seu filho Geraldo Germano Rieck, como poderemos ver adiante, pelo acervo a que tivemos acesso. Cada vida tem suas peculiaridades, mas na trajetória desses sujeitos encontramos várias circunstâncias que são comuns a vários outros indivíduos que enveredaram por buscar o seu “ganha pão” na odontologia.

4.7.1. A trajetória de João Theodoro Bauken como dentista prático licenciado

João Theodoro Bauken⁶⁸ nasceu em 1902 na Alemanha, tendo imigrado para o Brasil em 1924, juntamente com seus pais e

⁶⁸ Este item teve sua narrativa a partir de fotos e documentos do acervo pessoal do cirurgião-dentista Alexandre Bauken, neto do dentista prático licenciado João Theodoro Bauken, que gentilmente cedeu cópia de farto material e autorizou a sua publicação no contexto desta obra. Após receber as explicações legais a respeito desta pesquisa, Alexandre Bauken aceitou participar voluntariamente, complementando as informações a respeito da trajetória do avô, através de fragmentos de relatos de história de expressão oral.

irmãos. O motivo da emigração foi a fase difícil do país de origem, que passava por um período de hiperinflação e estava pagando pesadas indenizações após os acordos resultantes do final da 1ª Guerra Mundial. As dificuldades econômicas por que passava o país, e consequentemente a família agrária, de Garrel, no norte da Alemanha, motivaram, portanto, a decisão de emigrar.

Os pais de Theodoro se chamavam Gerhard e Ida Timmermann Bauken. Emigraram com dez filhos. Tal viagem deve ter sido um investimento e tanto, pelo grande número de familiares. Venderam as terras no “Velho Continente” e com este valor adquiriram uma colônia de terra no interior de Santo Ângelo, RS. Nessa localidade o casal viveu após a chegada ao Brasil, tendo residido sempre no mesmo lugar até a morte. Nunca retornaram à Alemanha.

A família partiu do porto de Hamburgo rumo ao sul do Brasil no navio de bandeira argentina chamado *Tucuman*. Desembarcaram no Porto de Rio Grande, de onde seguiram para Porto Alegre à procura de tratamento médico para uma filha que tinha adoecido durante a travessia atlântica. Infelizmente esta filha faleceu em Porto Alegre. Após o ocorrido, a família se voltou para o objetivo de procurar terras para adquirir e, conforme informações de descendentes, ficar longe o máximo possível de aglomerações humanas. Esse objetivo de morar distante dos grandes centros talvez encontre explicação em um possível trauma que a família tenha passado, causado pelas então recentes experiências da 1ª Grande Guerra e da pandemia da Gripe Espanhola.

O deslocamento de Porto Alegre até Santo Ângelo foi realizado de trem, onde então ficava o trecho final da via férrea, recém-inaugurado. Após alguns dias em alguma pensão ou hotel, onde devem ter entrado em contato com o hábito do chimarrão, a família

já aparecia nas primeiras fotos no Brasil, ainda com pesadas roupas europeias, segurando insólitas cuias de chimarrão. De Santo Ângelo partiram rumo à Colônia Buriti, ainda no ano de 1924, onde compraram uma porção de terra para se estabelecer. A quantidade de terra adquirida foi de uma colônia. Nesse local, o primeiro e maior desafio foi o combate às formigas cortadeiras!



FIGURA 17 – Família dos imigrantes alemães Gerhard e Ida Timmermann – 1924. Foto tirada logo após a chegada da Alemanha, Gerhard, esposa e filhos. João Theodoro, então com vinte anos, aparece em pé, à direita. Fonte: acervo pessoal de Alexandre Bauken, Santa Rosa, RS.

Estabelecidos em Colônia Buriti, Gerhard e seus filhos começaram o preparo da terra e a construção de uma casa de madeira. Esse novo mundo não agradou a Theodoro, que, jovem e com muitos sonhos, começou a planejar o seu retorno à Alemanha,

já alguns meses após a chegada ao Brasil. Nesses preparativos de viagem de volta ao Velho Continente, ele foi se despedir de um conhecido da família que estava estabelecido como dentista na comunidade de Dona Francisca, possivelmente na época pertencente ao município de Agudo.

Pelos relatos da família, durante essa visita que seria de despedida, Theodoro desistiu do retorno ao seu país de origem, após ser informado de que havia um ambiente político na Alemanha que prenunciava uma possível nova guerra. Então ele passou alguns meses (três meses?⁶⁹) junto a esse amigo, que era dentista emigrado da Alemanha, aprendendo a profissão. A partir dessa “formação” passou a exercer a odontologia, como já vislumbramos em outros casos neste estudo, sem uma educação formal. O início de seu exercício profissional deve ter ocorrido a partir de 1925, perdurando até 1965, ano de seu falecimento.

Theodoro Bauken residiu em vários municípios da região das missões, tendo atuado na profissão em Cerro Branco, Santo Ângelo, São Miguel das Missões, Tuparendi, Crissiumal, Porto Luceña e Santa Rosa. Inicialmente, em 1925, estabeleceu-se em Santo Ângelo (Figura 18), onde construiu uma residência e junto desta um consultório.

⁶⁹ O neto do imigrante Theodoro, Alexandre Baunken, forneceu o material com a interrogação. Por ser cirurgião-dentista diplomado, tendo estudado por quatro anos, é possível que nosso interlocutor tenha se interrogado sobre o fato de a formação do avô ter sido tão rápida.



FIGURA 18 – Consultório e residência de Theodoro Bauken em Santo Ângelo, RS – 1949. Fonte: acervo pessoal de Alexandre Bauken, Santa Rosa, RS. **Nota:** O prédio localizava-se na Av. Brasil. Na imagem aparecem, dentre outros, Theodoro, a esposa Helma, dois filhos protéticos e um filho que posteriormente se graduou em odontologia em Passo Fundo.

Nessa época, atendia em várias comunidades no interior do município, mais comumente em salões de festas de comunidades religiosas, onde em dias predeterminados levava seus equipamentos e prestava atendimento para os moradores locais. Posteriormente, a partir de 1946, mudou-se para os municípios de Tuparendi, Crissiumal, Tenente Portela e, por fim, Santa Rosa, seu último paradeiro. E nesses locais por onde passou atuava nas cidades e no interior. Nos dizeres do neto Alexandre Bauken, talvez algum “espírito cigano” movesse o avô de localidade em localidade, pois, segundo os relatos da família, não havia explicação para tal mobilidade profissional. Segundo Alexandre, *“bastava algum conhecido argumentar das vantagens de um novo tal lugar e lá estava o avô planejando uma nova mudança”*.

Cabe destacar que Theodoro, embora por um curto período, fez o seu aprendizado com um dentista diplomado na Alemanha, de quem recebeu livros didáticos de odontologia escritos em língua alemã, o que de forma alguma foi um problema, já que era alfabetizado e o alemão era sua língua materna. Os descendentes também encontraram no acervo da biblioteca de Theodoro literatura odontológica em língua espanhola.

Theodoro costumava participar de cursos de atualização e encontros das categorias da odontologia (Figura 19, adiante). Percebe-se, assim, que João Theodoro Bauken procurava estudar utilizando-se da literatura disponível no momento, não importando a língua e, com isso, embasar teoricamente os procedimentos que realizava. Através de consulta à literatura especializada, mais a prática que lhe proporcionava o dia a dia de trabalho, deve ter ido muito além do pouco aprendizado que realizou inicialmente.



FIGURA 19 – Theodoro e colegas em um encontro da odontologia (o quarto à esquerda, na segunda fila). Fonte: acervo pessoal de Alexandre Bauken, Santa Rosa, RS.

Em suas atividades como dentista, segundo o interlocutor Alexandre Bauken, Theodoro realizava restaurações usando amálgama de prata e silicato, coroas estampadas em ouro, pânticos em cromo-cobalto, próteses totais e parciais, mas com certeza o carro-chefe de seu trabalho eram as exodontias. Segundo comentários de familiares, as anestésias eram realizadas somente nos procedimentos cirúrgicos, como as extrações dentárias. Para remover lesões cariosas, eram usadas brocas esféricas de baixa rotação acionadas por pedal. Quando doía, o trabalho era interrompido e havia a colocação de uma medicação provisória que permaneceria até a semana seguinte. No caso de exposição da polpa, eram usados o “extirpa nervo” e químicos para mumificação pulpar e só então era realizada a restauração. Sobre quais químicos Theodoro utilizava para a mumificação pulpar, não foi possível precisar, mas possivelmente um deles era o arsênico.

O neto Alexandre Bauken se lembra de ter visto, há alguns anos, guardada em um depósito da família, “uma panelinha de fervura” utilizada pelo avô para a desinfecção do instrumental operatório. Uma alavanca lateral abria a tampa e elevava junto uma grade na qual os instrumentos estavam submersos. A mesma fonte lembra que seu tio, Mário, cirurgião-dentista, tinha um equipamento mais moderno, na década de setenta, que era em formato de armário, com uma alavanca na base para abrir a tampa e elevar os instrumentos, acionada com o pé. Em frente à tampa havia espaço para uma toalha de pano, onde os instrumentos eram colocados para esfriar. Alexandre comenta: “*Lembro, de criança, da nuvem de vapor que se elevava daquela máquina misteriosa*”.

Quando foi se estabelecer no município de Porto Lucena (Figura 20, a seguir), em meados de 1950, Theodoro foi denunciado por um dentista que lá atuava. Graças a isso, reuniu os seus documentos e foi a Porto Alegre realizar um curso de atualização e

também deu entrada a um processo administrativo junto ao órgão sanitário na época, solicitando a sua licença de dentista prático licenciado, a qual foi deferida. Alexandre Bauken, em suas histórias de expressão oral, comenta que mais tarde, ao recordar essa situação, um dos filhos de Theodoro mencionava que seu pai *“deveria ter agradecido a este colega que o denunciou, pois foi esta denúncia que o motivou a legalizar a sua situação profissional, o que lhe proporcionou tranquilidade para trabalhar pelo resto da vida”*.

Outro momento em que Theodoro passou por dificuldades foi no transcurso da 2ª Guerra Mundial, quando foi denunciado às autoridades da época por ter um rádio em casa. Além de passar uma noite na prisão, teve o rádio apreendido. Familiares não conseguem vislumbrar uma motivação para a denúncia, mas suspeitam que tenha sido por algum desafeto econômico, devido à concorrência no mercado de trabalho da odontologia, mas deixam claro que essa motivação é uma mera especulação.

Theodoro atendia a todas as faixas etárias, tanto público feminino como masculino. Famílias que moravam no interior tiravam um dia para todos irem juntos ao dentista. Atender a dois ou três pacientes da mesma família, um após o outro, era normal, mas, às vezes, em famílias muito grandes, esse número chegava a quatro ou cinco. Quando o atendimento era de manhã, geralmente a mãe, a dona da casa, não vinha para ser tratada neste dia, pois ficava providenciando o almoço da família. O dia da ida ao dentista era aproveitado para ir também ao banco, correio, comércio, etc. Por esse motivo os mais velhos eram atendidos primeiro, para ficarem liberados para essas outras atividades e *“aproveitarem bem a viagem fazendo tudo o que tinham para fazer na cidade, mesmo que eventualmente estivessem com a boca sangrando devido a uma ou mais extrações dentárias”*, e não era raro que um transeunte encontrasse pelas calçadas da cidade uma “cuspidá” de sangue secando ao sol.



FIGURA 20 – Theodoro em seu gabinete dentário em Porto Lucena atendendo a esposa, Helma – 1935. Fonte: acervo pessoal de Alexandre Bauken, Santa Rosa, RS.

Descrição:

1 – Cuspideira móvel
2 – Copo com água para o paciente lavar a boca
3 – Motor a pedal
4 – Materiais de consumo

5 – Fervedor
6 – Mesa auxiliar
7 – Porta-algodão
8 – *Banner* educativo

Os dias preferidos dos agricultores para a ida ao dentista eram os de chuva, já que não podiam fazer os trabalhos na terra. Alguns pacientes se deslocavam até 30 km de distância para fazer tratamento dentário com Theodoro. Quando havia muitas pessoas necessitando de tratamento em locais mais distantes, então era o dentista que se deslocava, instalando um novo local de atendimento.

Na época, embora sendo dentista prático licenciado, os preços praticados por Theodoro eram os de mercado. Os dentistas práticos ainda eram maioria na mão de obra odontológica e, sem muita concorrência, podiam ditar seus preços. A odontologia privada para quem pagava sempre foi, geralmente, considerada cara. Comentários semelhantes a *“dói o dente e dói o bolso”*, ou *“o dente doía, mas o bolso doía mais”* se repetem algumas vezes em nossas entrevistas.

Theodoro e sua família tinham um bom padrão de vida. Segundo os familiares, a maior parte dos pagamentos era em moeda corrente nacional, mas em algum momento admitem que pode ter ocorrido a prática de escambo, com a troca de algum produto da agricultura por mão de obra de trabalho odontológico. Na época de seu falecimento, em 1965, todos os filhos já



FIGURA 21 – Theodoro e esposa em um evento social da década de 1960. Fonte: acervo pessoal de Alexandre Bauken, Santa Rosa, RS.

estavam com suas próprias profissões e encaminhados na vida. Mas a esposa, Helma, passou a enfrentar dificuldades financeiras posteriormente, por não ter ficado com uma pensão da previdência. Para superar isso, utilizou parte de um imóvel como pensão para viajantes e representantes comerciais que se deslocavam a Santa Rosa.

4.7.1.1. Considerações sobre a trajetória de João Theodoro Bauken

Como já comentado no início deste subtítulo, algumas histórias pessoais tendem a ser, mais ou menos, representativas de determinado processo histórico. A trajetória do imigrante alemão João Theodoro Bauken, que chegou ao Brasil muito jovem, cheio de sonhos e viu, como tantos outros dentistas práticos, na odontologia uma oportunidade de ter uma boa renda e uma vida melhor, assemelha-se em muitos aspectos às histórias de vida de seus contemporâneos dentistas práticos.

Em primeiro lugar, o que favoreceu esse imigrante a enveredar pelo caminho da odontologia? Talvez possa ter representado alguma importância o fato de ter vindo parar no Rio Grande do Sul que, como já visto anteriormente, era o estado da “ampla liberdade profissional”, nas primeiras décadas da República. Em solos sul-rio-grandenses, naquele período, era incontestavelmente muito fácil se tornar um profissional prático em qualquer uma das áreas da saúde.

Theodoro, como os demais colegas dentistas práticos de sua época, começou cedo na profissão, após um curto aprendizado. Porém, uma coisa diferencia o nosso personagem em relação ao costume então vigente. Theodoro não aprendeu a profissão com parentes, que iam ensinando de pai para filho, de tio para sobrinho e assim por diante; aprendeu com alguém com quem tinha uma grande aproximação em função da nacionalidade.

Outra característica dos dentistas práticos, que Theodoro Bauken adotou, foi a mobilidade profissional. Basta analisar a sua trajetória, trabalhando em diversos municípios, na cidade e no interior. Chama a atenção a facilidade com que se podia fazer a transferência de um lugar para outro. Provavelmente, nesse período, se um consultório dentário fosse aberto de manhã, na tarde do mesmo dia já haveria algum cliente. Em questão de algumas semanas, a clientela já se estabelecia. Segundo o nosso interlocutor Alexandre Bauken, outros dentistas práticos, colegas de Theodoro no Noroeste do estado, também tinham essa mobilidade profissional, colecionando, durante a vida laboral, o nome de vários lugares onde haviam trabalhado. Hoje todos os profissionais da área da saúde resistem à mudança de domicílio profissional, pois a clientela é um patrimônio que não se faz mais “do dia para noite”, como se diz. Isso dá uma ideia do quanto o mercado era favorável e a procura por serviços odontológicos era alta.

Theodoro, como já vimos, possivelmente, como outros dentistas práticos, não se apressou em legalizar a sua situação profissional; apesar disso sempre contribuiu com o pagamento de impostos, fato que lhe possibilitou, mais tarde, a conseguir a condição de dentista prático licenciado. Isso nos leva a concluir que a fiscalização era quase inexistente. Theodoro precisou ser denunciado por um colega em Porto Lucena, isto que ele já havia trabalhado na Avenida Brasil em Santo Ângelo, uma das maiores e mais antigas cidades da região na época. O fato também pode nos mostrar como era fácil o trabalho “irregular” no campo da odontologia, mesmo naquelas primeiras décadas pós-legitimação da profissão em 1930.

Como já tratamos neste estudo, sendo de uma ocorrência muito grande, a trajetória familiar no campo da odontologia é um fenômeno ainda a ser melhor compreendido. Existem famílias que

estão na quarta geração de dentistas. E neste ponto a trajetória de Theodoro também se assemelha à de muitos de seus colegas da época. Três de seus filhos seguiram passos na odontologia: Wendelino Ignácio Bauken, um dos mais velhos, começou a exercer o ofício de protético; Willi Bauken trilhou o mesmo caminho; e Mario Bauken cursou a Faculdade de Odontologia em Passo Fundo. Na época os protéticos se formavam na prática do dia a dia, trabalhando dentro dos laboratórios. Theodoro ensinou a atividade para dois filhos, teve filho e netos cirurgiões-dentistas, e hoje seu bisneto cursa odontologia. Portanto, são quatro gerações na área.

Segundo o neto Alexandre Bauken, cirurgião-dentista ainda em atividade e portador de duas especialidades no ramo da odontologia, por muito tempo a profissão foi sinônimo de *status* social, boa renda e liberdade profissional. E estar inserido no meio profissional desde criança é um facilitador para a escolha dessa profissão, assim como ocorre com muitas outras. Alexandre comenta:

[...] lembro de quando me decidi por este caminho, já vinha com experiência de trabalho em laboratório, por ter ajudado meu pai, assim como conhecido de perto o consultório de meu tio. Não me ocorreu seguir outra profissão. Somente aquelas da infância, como maquinista, astronauta ou guarda florestal! Utópicas. Hoje já estou atuando há trinta anos como dentista. Vi muitas transformações. E fiz inúmeros cursos de atualização, dois de especialização e tenho a sensação que ainda não é o suficiente. Diferente de meu tio, meu pai e meu avô, onde o conhecimento era mais perene. Meu avô viveu a era do rádio (foi preso por isto) e conheceu o vinil de goma-laca de 78 rpm. Eu comecei pelo Vinil LP de 33 rpm e agora

estou ouvindo música na nuvem, passando por uma infinidade de outros suportes.

A percepção desse descendente de dentista prático possivelmente seja a mesma de muitos outros descendentes que enveredaram para o campo da odontologia, que viam e ainda veem na profissão um fator de bom *status* social, possibilidade de renda, certa autonomia de horário de trabalho e crescimento profissional.

Segundo Alexandre, a quase totalidade das pessoas que o avô atendia, possivelmente como ocorria também com vários de seus colegas dentistas práticos, não fazia ideia da sua formação profissional, e ele estava fortemente inserido socialmente nos locais onde trabalhou. Tinha um bom padrão econômico, com imóveis, automóveis, terra no interior. Frequentava a sociedade local em eventos e festas, tendo deixado um nome consolidado na odontologia regional. E o sobrenome Bauken “é quase sinônimo de odontologia. Ao falar o sobrenome, invariavelmente surge a pergunta: ‘é parente dos dentistas’”?

A forte inserção social dos dentistas práticos, como a que ocorreu com Theodoro Bauken, foi uma característica quase geral em todas as comunidades em que residiram e atuaram profissionalmente, resultando no reconhecimento do trabalho por parte da população e no grande apoio que recebiam dos poderes locais, mesmo quando trabalhavam de forma, até mesmo, irregular. Tregansin (2000) confirma nas Colônias Italianas de Caxias do Sul essa forte inserção social, o engajamento comunitário e um grande poder político.

Como podemos perceber, João Theodoro Bauken foi um sujeito inserido no contexto histórico da odontologia de sua época, tendo ainda seu nome ligado a essa profissão, mesmo passados 55 anos de sua morte. E nisso encontramos justificativa para trazer ao

contexto deste trabalho alguns fragmentos de sua história de vida, que são semelhantes aos de tantos outros que praticaram a odontologia na região Noroeste do Rio Grande do Sul entre 1931 e 1989.

4.7.2 O saber odontológico na família Rieck do município de Três de Maio, RS: do prático ao institucional

Buscamos conhecer, neste item, um pouco mais sobre os sujeitos que praticaram a odontologia no período do recorte temporal do estudo, do ponto vista de seus fazeres odontológicos e de suas vivências familiares e sociais. A justificativa para detalharmos, neste trabalho, os fragmentos da história de vida da família de Albino F. G. Rieck, dentista prático licenciado, e do cirurgião-dentista Geraldo Germano Rieck, seu filho, refere-se ao fato de, possivelmente, serem de ocorrência muito frequente, semelhantes aos de outros dentistas práticos que formaram filhos cirurgiões-dentistas, com quem conviveram, no mercado de trabalho, confrontando a odontologia prática aprendida informalmente com a odontologia científica aprendida em uma instituição oficial.

Neste caso, como em vários outros da mesma época, pai e filho compartilharam, ainda, um amplo espaço no mercado de trabalho em que havia um pequeno número de profissionais da odontologia, ao mesmo tempo em que ocorria um forte crescimento populacional e econômico na maioria das cidades do interior do Rio Grande do Sul. Esses personagens tiveram, geralmente, uma vida participativa e intensa em suas comunidades, onde gozavam de grande prestígio profissional, social, como já visto anteriormente na trajetória de Theodoro Bauken; e muitas vezes, também, possuindo poder político, como observado por Tregansin (2000) em seu estudo e confirmado na trajetória a ser apresentada na continuidade.

Albino F. G. Rieck foi dentista prático licenciado, habilitado de acordo com o artigo 8º do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931 (BRASIL, 1931). Ele havia feito a sua formação, possivelmente, na Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre, no ano de 1919, tendo logo em seguida iniciado suas atividades profissionais. Portanto, pôde comprovar a prática da profissão já há mais de dez anos ininterruptos na época da referida lei, sem a necessidade de se submeter às provas em escola oficial de odontologia. Albino completou a formação com 23 anos de idade. Era fluente na fala do alemão e do português e também lia e escrevia nas duas línguas⁷⁰.



FIGURA 22 – Albino F. G. Rieck e Geraldo Germano Rieck. Fonte: acervo da família de Geraldo Rieck. **Nota:** Albino Rieck, à esquerda, em foto de 1929, uma década após a sua formação como dentista prático. Geraldo Germano Rieck, à direita, em foto oficial do quadro de formandos da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Florianópolis, no ano de 1956.

⁷⁰ Este item foi elaborado utilizando-se de fotos, documentos e recortes de jornais que constam do acervo da família de Geraldo Germano Rieck e dos quais recebemos cópias gentilmente cedidas, juntamente com a autorização para uso público no contexto desta obra. As informações da trajetória e da vida dos personagens foram complementadas, por fragmentos de memória oral, pela interlocutora Marlise Rieck da Silva, filha de Geraldo Germano Rieck, que aceitou voluntariamente participar da pesquisa, após os devidos esclarecimentos éticos e legais.

O nome de Albino Francisco Guilherme Rieck constou da primeira relação de dentistas práticos licenciados (Anexo C), publicada pelo Estado do Rio Grande do Sul no jornal *A Federação* (DIRETORIA de Higiene e Saúde do Estado, 1934). A esposa de Albino se chamava Frieda Bender Rieck, e o casamento aconteceu na comunidade de Rio Pardinho, atual distrito do município de Santa Cruz do Sul.

Posteriormente ao casamento, mais para o final da década de 1920, Albino se estabeleceu profissionalmente com a família na localidade de Flor de Maio, hoje município de Três de Maio, que na época pertencia a Santa Rosa. O lugarejo escolhido por Albino para trabalhar iniciou antes da formação da cidade de Três de Maio e havia, na localidade, à época, uma casa comercial importante, uma ferraria e várias casas de moradia. A região recebia um fluxo grande de imigrantes que adquiriram suas colônias de terras da colonizadora de Santa Rosa. O local escolhido por nosso personagem era de terras planas e recém se iniciava o desmatamento dos arredores. Havia muita expectativa de crescimento populacional e econômico com a chegada dos imigrantes, e o lugar era geograficamente distante de centros maiores, surgidos há muito mais tempo, como Ijuí, Santo Ângelo, Giruá, Palmeira das Missões, Três Passos e Santa Rosa.

Flor de Maio permaneceu estagnado, e um vilarejo localizado a 6 km dali, iniciado depois, cresceu mais e rapidamente, dando origem à atual cidade de Três de Maio (PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO). Os dois povoados eram próximos, e Albino Rieck, que havia construído em Flor de Maio uma bela e confortável moradia com consultório dentário (Figura 23), ali permaneceu, atendendo a uma grande clientela, que se deslocava de diversos municípios da região a pé, utilizando-se de carroças, cavalos, ou, já mais modernamente, da bicicleta, ou de motocicletas. Em dias

de atendimento, era extraordinariamente visível o movimento no consultório, com a sala de espera cheia e as pessoas à sombra das árvores, em pé, sentadas ou escoradas, em qualquer lugar que fosse possível. Três de Maio contava, nessa época, com mais três dentistas práticos licenciados: Alfredo Gallas, Alfredo Henn e Reinoldo João Günther⁷¹, e, possivelmente, mais um dentista prático não licenciado. Dessa forma, em torno de cinco profissionais não diplomados atuavam, na década de 1940-50, em um local que era distrito de Santa Rosa e viria a emancipar-se em 1955 (PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO). Somente após se tornar município é que recebeu os primeiros cirurgiões-dentistas diplomados.

O jornal *Diário da Manhã*, de Passo Fundo, no ano de 1943, através de um enviado especial a Flor de Maio, realizou uma reportagem sobre o dentista Albino Rieck, abrindo uma chamada com grandes letras: *O moderno e luxuoso gabinete dentário do dentista Albino G. Rieck, de Flor de Maio*. A matéria iniciava dizendo que o profissional desfrutava na localidade de “grande conceito e estima”.

Interessado no desenvolvimento moral e material desta localidade, o Sr. Albino Rieck tem emprestado com dedicação e entusiasmo, o concurso de sua inteligência e todo o seu apoio material a todas as causas de interesse da coletividade, sendo mesmo um dos mais lídimos intérpretes junto aos poderes municipais, estadual e federal (O MODERNO [...], 1943).

⁷¹ Estes três dentistas práticos licenciados também constaram da relação publicada em 1934 pelo jornal *A Federação* (Anexo C). As referências a estes nomes, como tendo trabalhado em Três de Maio, foram feitas, na data de 23 de março de 2021, pelo interlocutor Geraldo Mensch, neto materno de Reinoldo João Günther.



FIGURA 23 – Casa e consultório de Albino F. Rieck em Flor de Maio, RS – Década de 1940. Fonte: acervo da família de Geraldo Rieck.

Segue o jornal, apontando que, como profissional de grande competência, o Sr. Albino Rieck contava com uma magnífica clientela, sendo constantemente procurado por pessoas vindas de lugares distantes em busca de tratamento odontológico. O veículo de comunicação comenta, ainda, que o gabinete dentário de Albino era dotado de todo o material e instrumental cirúrgico de que dispunham os modernos consultórios nos grandes centros.

Albino Rieck era um típico descendente de alemães, e, historicamente, sabemos que alguns descendentes, durante o transcurso da 2ª Guerra Mundial, tiveram alguns problemas no Brasil, mesmo que o país buscasse manter neutralidade no conflito. Albino, necessitando viajar para o município de Santa Cruz do Sul no transcurso do ano de 1937, precisou fazer o requerimento de

um salvo-conduto para poder realizar tal deslocamento, o que de forma alguma lhe foi difícil conseguir, em razão do prestígio de que desfrutava (Figura 24, a seguir).



FIGURA 24 – Salvo-conduto concedido a Albino Rieck, no ano de 1938. Fonte: acervo da família de Geraldo Rieck.

Segundo a interlocutora da família Rieck, seu avô Albino não podia contar com laboratórios de prótese, pois naquela época ainda não existia a profissão de protético. Portanto, ele mesmo realizava todos os procedimentos da parte laboratorial de seus trabalhos de consultório. Em dado momento, sem conseguir vencer a quantidade de tarefas, mesmo estendendo a jornada laboral noite adentro, deixou de atender externamente a clientela, durante dois dias na semana, para dedicar-se exclusivamente ao trabalho de laboratório, com exceção das dores de dentes, tão comuns na época que era difícil passar um dia sem atender algum caso de urgência. Realizava extrações dentárias, restaurações de silicato, amálgama, incrustações e coroas estampadas a ouro, pontes móveis e próteses totais, além da “mumificação pulpar”, que, como já visto anteriormente, era uma terapia pulpar simplificada da época. Para a confecção das próteses totais, utilizava, na maioria das vezes, dentes importados de porcelana alemã, então considerados os melhores do mundo. Para a desinfecção do instrumental, servia-se de um aparelho elétrico conhecido como fervedor, onde os objetos eram mergulhados, passando a ferver por alguns minutos.

Em Flor de Maio, quase todas as famílias tinham, além de eventuais atividades comerciais ou de serviços, uma vida rural, agrícola. Os Rieck possuíam, junto à moradia e ao consultório odontológico, uma pequena área de terras onde criavam alguns animais para a produção de leite e carne, como vacas e porcos. Albino era um dos poucos proprietários de um automóvel naquela região afastada, a quase 500 km de Porto Alegre, na década de 1940.

O casal Rieck teve mais duas filhas, além de Geraldo, que era o mais moço. Quando menino, o caçula ia a cavalo a Três de Maio, diariamente, para fazer o seu estudo do ensino primário. Embora a família professasse a religião evangélica de Confissão Luterana

na, Geraldo estudava no atual colégio D. Hermeto José Pinheiro, mantido pelas irmãs da Ordem do Sagrado Coração de Jesus, provavelmente por ser o único educandário disponível perto de casa, distante cerca de 6 a 7 km. Naquela época, as crianças do interior iniciavam a vida escolar mais tarde, até porque iam e voltavam da escola sozinhas. Geraldo concluiu o ensino primário com a idade de 13 anos como aluno estudioso e aplicado⁷².

Provavelmente devido às fortes ligações de Albino Rieck e sua família com o município de Santa Cruz, Geraldo foi cursar o ginásial naquela cidade, tendo estudado no regime de internato no Colégio Mauá⁷³. Excelente jogador de futebol, o jovem jogou no Santa Cruz, onde mais tarde foi descoberto por um olheiro do Sport Club Internacional de Porto Alegre. Após a formatura no curso ginásial, em 1949, Geraldo passou a cursar, também ali, o curso que correspondia ao atual ensino médio. Ao concluí-lo, saiu de Santa Cruz e, após uma passagem pelo Brasil de Pelotas, foi a Porto Alegre para jogar futebol na categoria de base do Internacional. A transferência foi motivo de manchete em alguns jornais, tamanha a popularidade do atleta que havia sido vice-campeão estadual da segunda divisão de profissionais pelo Santa Cruz naquele ano (GERALDO para o Internacional, 1952). O jornal *Folha da Tarde*, de Porto Alegre, estampou a manchete: *Geraldo veio para ficar no Colorado* (GERALDO veio para ficar no Colorado, 1952, p. 3).

⁷² Através do acervo da família Rieck, dentre os documentos que não constaram expressamente do presente trabalho, tivemos acesso a cópias do boletim escolar e do diploma de conclusão do curso primário, concluído por Geraldo Rieck, fornecido pela direção do então Colégio Pio XII, na data de 15 de dezembro de 1945, e assinado pela diretora, Madre Felice Molitermo.

⁷³ Conforme cópia do convite de formatura, gentilmente fornecida pela família de Geraldo G. Rieck.

Estamos destacando esse aspecto da vida de Geraldo Rieck, nos seus 22 anos de idade, porque, seguramente, naquele momento, ele possuía um potencial muito grande de fazer carreira como atleta profissional no futebol em um grande clube, como o Internacional de Porto Alegre, conforme se depreende da leitura dos jornais da época e dos depoimentos de familiares.

Quantos jovens não gostariam de estar no seu lugar naquele momento? Por algum motivo, Geraldo deixou de lado a possibilidade de carreira no futebol, tendo ido cursar odontologia na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Florianópolis. Esse seu, suposto, abandono da carreira futebolística causou surpresa nos colegas de clube e na torcida, devido à sua popularidade e ao seu grande potencial como atleta. Geraldo a vida toda foi amante de esportes, no futebol ainda teve uma passagem pelo Figueirense, em Santa Catarina, nos tempos de estudante de odontologia, e após a formatura e sua volta a Três de Maio jogou futebol amador no Oriental Futebol Clube.

Após o casamento, por influência da esposa, Annemarie, tornou-se jogador de tênis, esporte que passou a praticar semanalmen-



FIGURA 25 – Chegada de Geraldo Rieck ao Internacional de Porto Alegre. Fonte: GERALDO veio para ficar no Colorado, 1952, p. 3.

te com os amigos (Figura 26), um hábito que conservou até bem pouco antes de sua morte. O lado atleta, talvez como a profissão, tenha herdado do pai, Albino, praticante de remo e campeão de uma regata em Porto Alegre no ano de 1919.

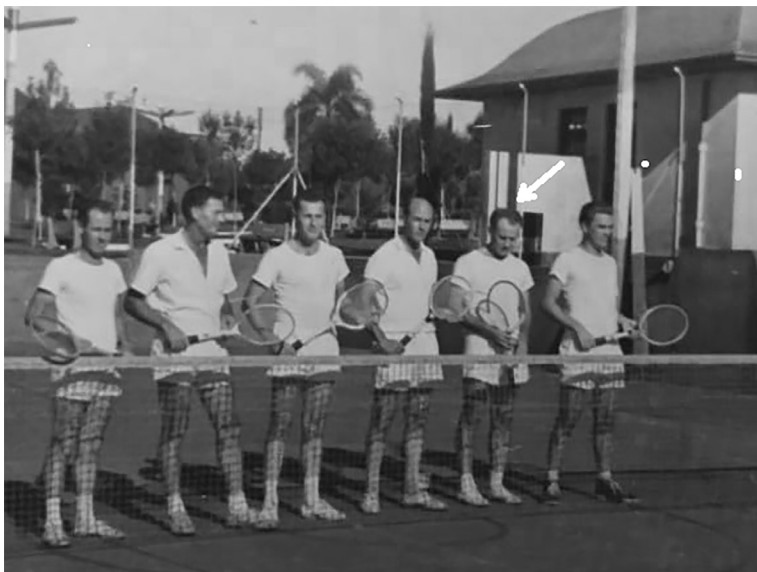


FIGURA 26 – Geraldo Rieck e os colegas da prática do tênis na antiga Praça da Bandeira em Três de Maio, na década de 1960. Fonte: acervo da família de Geraldo Rieck.

Conhecendo todas essas vivências do personagem como atleta, fica bem clara a sua paixão pelo esporte, e tal atividade sempre teve um grande espaço em toda a sua vida. Com base nisso, podemos supor que talvez ele tenha enfrentado algum grau de conflito de interesses, ao ter que abandonar o futebol para então cursar odontologia. Hoje, muitos estudantes que optam por cursos superiores têm diante de si um dos grandes dilemas da vida, ao ter que, ainda bem jovens, fazer a escolha da profissão que, teoricamente,

exercerão a vida toda. Para alguns, chega a ser mesmo um grande conflito emocional, pois iniciam o curso superior sem ter uma grande segurança da opção realizada.

Portanto, dá para se supor que Geraldo tenha enfrentado um dilema emocional, ao ter que escolher entre seguir na condição de atleta – que lhe dava muita satisfação naquele momento favorável de sua carreira, mas que naquela época, talvez, não lhe traria uma grande compensação financeira, nem a fama que hoje o futebol proporciona aos jogadores – e a alternativa de fazer carreira na odontologia, que, com certeza, era uma vontade forte do pai. Tanto é que Albino já planejava comprar um imóvel no centro de Três de Maio para ser sede do futuro consultório dentário de Geraldo. Imaginamos que possa ter havido uma cobrança mais forte de parte do dentista prático licenciado que sonhava, como muitos de seus colegas de então, ver o filho diplomado em odontologia. Talvez Geraldo preferisse temporizar mais um pouco com sua vida de atleta de futebol, postergando a ida a Florianópolis, mas esse tempo a mais pode ter sido abreviado por uma atitude mais enérgica de seu pai, que, no dizer dos familiares, “*não via futuro no futebol*” e vislumbrava para o filho uma grande carreira dentro do campo de trabalho da odontologia.

A dúvida de Geraldo, como de alguns jovens, a qualquer momento, pode ser sutilmente vislumbrada em um trecho que destacamos da carta que ele escrevera no início do seu curso de odontologia em Florianópolis, no ano de 1954, dirigida aos pais e às irmãs. Em certo trecho da carta, que consta do acervo da família Rieck, ele conta um pouco das atividades que começava a realizar na faculdade e do seu sentimento em relação ao curso que iniciava. Vejamos:

Tiramos moldes e fizemos dentes de cera. Creio que quando for para casa já possa ajudar em muita coisa o pai. Estou gostando muito. Eu sempre não tive muita vontade, mas agora que já sei alguma coisa, sempre tenho mais vontade em aprender. Espero que continue sempre esta vontade.

Na nossa percepção, Geraldo tinha dúvidas em seguir a carreira do pai, cursando odontologia, e isso fica subentendido, no texto citado acima, no trecho em que ele manifesta: *“Eu sempre não tive muita vontade, mas agora que já sei alguma coisa, sempre tenho mais vontade em aprender. Espero que continue sempre esta vontade”*.

Geraldo concluiu sua formação na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Florianópolis no ano de 1956, vindo a estabelecer-se com consultório no centro de Três de Maio, cidade na qual se tornou um dos mais populares profissionais da área da odontologia. O casamento com Annemarie veio logo após a formatura, em abril de 1957, tendo o casal fixado residência no mesmo local onde funcionava o consultório. Albino Rieck continuava a trabalhar em seu consultório de Flor de Maio, enquanto o filho se dedicava à sua clínica em Três de Maio, dividindo alguns dias da semana como dentista ambulante em uma Kombi, na companhia de outro colega também residente na cidade. Naquela época, o município possuía alguns distritos, onde havia uma significativa população no meio rural. Alguns distavam mais de 15 km da cidade e não havia transporte público urbano ou rural do município. Além disso, poucas pessoas dispunham de automóvel, de modo que se deslocavam em carinhos, carroças, aranhas, a cavalo, de bicicleta, ou mesmo a pé, fato que tornava as viagens demoradas e cansativas, abaixo de poeira, no chão vermelho ou no solo pedregoso. Por tudo isso, as comu-

nidades apreciavam muito e davam total preferência ao profissional que se dispunha a ir até a localidade para fazer o atendimento.



FIGURA 27 – Diploma de formatura de Geraldo Germano Rieck – 1956. Fonte: acervo da família de Geraldo Germano Rieck.

No dia 11 de dezembro de 1967, ano da instalação do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul e da obrigatoriedade de inscrição neste órgão, Geraldo Germano Rieck teve a sua homologada sob o número 302. Isso significa que, antes dele, outros 301 dentistas já haviam se inscrito, considerando que até hoje a numeração segue a ordem de inscrição, e um número, uma vez usado, nunca é destinado a outro profissional posteriormente.

Albino Rieck e seu filho Geraldo conviveram no mercado de trabalho da odontologia por um curto tempo, aproximadamente nove anos, devido à morte do patriarca, em 15 de junho de 1963, aos 67 anos de idade (Figura 28).

REGISTRO CIVIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO

ÓBITO N.º 2.979- _____

CLOVIS JOSÉ TOMASI
Oficial do Registro Civil

CERTIFICO que a fls. 134v. - do livro n.º 3-9- - de registro de óbitos foi lavrado
hoje o assento de "ALBINO FRANCISCO GUILHERME RIECK" -
falecido - ao 8-15- de junho- de 1963-, às cinco^{as} horas, em domicílio
neste distrito- , do sexo masculino- , de cor branca-
profissão dentista- , natural deste Estado-
domiciliado - em Flôr de Maio, n/distrito e residente em Flôr de Maio, neste distrito
com 67 anos - - - de idade, estado civil casado- , filh o legítimo
de Germano Rieck, já falecido-
profissão - - - , natural deste Estado-
e residente em - - - e Florentina Rieck, já falecida-
profissão - - -

FIGURA 28 – Certidão de óbito do dentista prático licenciado Albino F. G. Rieck – 1963. Fonte: acervo da família de Geraldo Germano Rieck. Cartório Tomasi (Óbito 2.279), Três de Maio, RS.

Geraldo Germano Rieck faleceu em Três de Maio, no ano de 2002, aos 71 anos de idade. Embora tenha tido duas filhas formadas na área da saúde, o filho se formou na área das engenharias, e nenhum de seus descendentes quis seguir a profissão do pai. Como vimos, Geraldo teve uma vida social de intensa participação, em sociedade já bem mais populosa e diversificada, permeada de inovações científicas e tecnológicas. Já seu pai fora talvez o maior líder e a figura mais carismática daquela comunidade de Flor de Maio, como comenta o jornal *Diário da Manhã*, de Passo Fundo na reportagem anteriormente apresentada. A figura de um dentista prático como Albino Rieck, em uma pequena comunidade como Flor de Maio, certamente representou para os moradores do lugar, mais do que alguém que tratava dos dentes, alguém que era uma referência importante, que liderava a comunidade nos mais diversos pleitos, que tinha talvez mais visão das coisas e cuja voz era ouvida nas instâncias maiores de poder.

4.7.2.1. *Considerações genéricas sobre a trajetória “dos Rieck” na odontologia*

O pesquisador tem que lidar com o material a que pode ter acesso em volume e qualidade suficiente para tirar algumas conclusões, ou no mínimo cogitar algumas hipóteses. Dos dentistas práticos cuja trajetória estudamos neste trabalho, pelo viés de história oral, apenas um não formou filho ou filha dentista. Mesmo assim, porém, o interlocutor desse único caso verbalizou expressamente que o sonho de seu pai era vê-lo na faculdade de odontologia. No que se refere a Albino Rieck, cogitamos a hipótese de que houve, por parte dele, um direcionamento e uma atitude firme no sentido de que seu filho Geraldo não se desviasse e não postergasse o objetivo que vinha sendo traçado para seu futuro, que era a carreira de cirurgião-dentista. Apesar desse controle mais próximo, exercido principalmente pelo pai, e da possível insegurança manifestada, quando do início do estudo da odontologia, na carta escrita em 1954, como vimos anteriormente, segundo os familiares, Geraldo foi muito feliz na profissão, percebendo-se, de sua parte, admiração e respeito pela figura e pelo trabalho pioneiro do pai, que fez a frente da família no campo da odontologia.

Esse nosso personagem parecia ter uma percepção do transcurso histórico da odontologia e de que o pai participara de uma etapa marcante da profissão, mas que estava findando. Já de parte de Albino havia o reconhecimento do avanço científico e técnico do trabalho do filho, além do orgulho de vê-lo diplomado, tanto que teria recomendado a diversos pacientes: *“este trabalho aqui não é mais para mim. Agora você irá a Três de Maio se tratar com o meu filho, o Geraldo, que se formou em odontologia lá em Santa Catarina. Muita coisa mudou desde que eu aprendi esta profissão de dentista”*.

Nessa trajetória, há dois sujeitos da mesma família cujas formações se distanciaram aproximadamente 30 a 40 anos no tempo e foram marcadas pela existência, entre uma e outra, de um diploma com todo o seu significado. Pelo transcurso da narrativa acima, podemos aventar a hipótese de que os dois envolvidos tenham compreendido bem a passagem do tempo e as mudanças circunstanciais da prática da odontologia. Geraldo parece haver compreendido as práticas odontológicas de seu pai como tendo sido pioneiras dentro de uma trajetória que começou lá atrás e, a seu tempo, teve a sua praticidade e utilidade; Albino, por sua vez, pelas atitudes relatadas, percebia a odontologia do filho como o avanço e o progresso da profissão, o passo adiante, como se dizia na época. Essas duas concepções talvez possam representar bem o período temporal deste trabalho.

Essa trajetória e diversas trajetórias semelhantes mostram, dentro de uma mesma família, a convivência pacífica e respeitosa de um profissional pai que aprendeu a prática de forma empírica e um profissional filho que aprendeu a ciência da odontologia dentro de uma universidade. Parece-nos quase uma sucessão profissional, se é que podemos chamar assim, esse processo de filhos que seguem a carreira do pai. Em Três de Maio, houve outro caso semelhante ao de Albino e Geraldo: José Alfredo Gallas, dentista prático licenciado, da mesma relação de aprovados de Albino Rieck (A FEDERAÇÃO, 1934), também formou seu filho em odontologia, em Porto Alegre, no ano de 1959 (BRITO, 1998). Mário José Gallas substituiu o pai nos atendimentos do consultório odontológico da Av. Uruguai, em Três de Maio, a partir de 1960.

Provavelmente o grau de parentesco e a afinidade, nessas trajetórias, tenham colaborado para o exercício da alteridade entre os envolvidos, mas não só neste caso específico familiar. É possível que

esse exercício tenha se estendido também para a sociedade, possibilitando uma maior alteridade entre sujeitos estranhos, não diplomados e diplomados, e, com isso, contribuindo para uma convivência menos conflituosa na disputa por mercado de trabalho, de uma forma geral, entre essas duas categorias de profissionais de distintas épocas e distintas formações.

Ao nos encaminharmos para o final de nossa reflexão em torno do tema desenvolvido neste capítulo, julgamos interessante enfatizar, concordando com Chaves (1986), que o tipo de profissionais existentes em um determinado país, ou região, num dado instante, é o resultado de um processo evolutivo da profissão a que se dedicam. Os cirurgiões-dentistas, os dentistas práticos licenciados e os demais praticantes da odontologia, no momento histórico do recorte temporal deste estudo, são característicos de uma etapa da odontologia no Brasil. Esse período não esteve cristalizado, como um processo estático, fixo, mas configurou algo em transformação, sempre no sentido de um aperfeiçoamento, de movimento de um profissional e de uma ciência menos evoluídos para mais aperfeiçoados. Começou com determinadas características em 1931 e terminou muito diferente em 1989, e, atualmente, já se mostra em outro estágio da profissão odontológica.

Se nos dedicarmos a estudar e conhecer a profissão de dentista em volta do mundo, iremos constatar que a odontologia se encontra em diferentes etapas de evolução nos diferentes países, com algumas diferenças substanciais entre alguns continentes (CHAVES, 1986). Aqui, tivemos oportunidade de visualizar uma determinada etapa do processo de profissionalização da odontologia, que ocorreu nesse espaço geográfico, obviamente com algumas características peculiares, mas com certeza com muitas semelhanças em relação ao que ocorreu em todo o estado do Rio Grande do Sul e no Brasil.

Para teorizar a etapa que acabamos de examinar, vamos nos ater às ideias de Chaves (1986), a partir das quais podemos dizer que o presente estudo perpassou pela *etapa intermediária da profissionalização* no início do período temporal, ingressando em sua fase final na *etapa avançada da profissionalização* da odontologia. A seguir, iremos aprofundar e interpretar a análise dos nossos dados de pesquisa, expondo as nossas considerações finais.

Considerações Finais



NESTE ESTUDO, PROPUSEMO-NOS A INVESTIGAR O CAMPO DE trabalho na odontologia, durante um período impactante para a profissão, devido aos efeitos das leis que formataram as regras do seu exercício no Brasil, logo após o início do governo de Getúlio Vargas. A profissão vinha sendo disciplinada aos poucos, contemporizando, de forma branda, com as situações sociais e políticas do momento, não tendo até então merecido alguma lei exclusiva, sendo sempre regulamentada junto com pacotes de leis da educação e de outras profissões de nível superior.

A partir de 1931, passou-se a determinar, através de legislação específica da área, de modo bem claro, quem era legítimo para trabalhar na odontologia, quem teria a atuação tolerada por algum tempo e quem seria excluído da prática. Todas essas circunstâncias de autorização para uns, tolerância para com outros e exclusão dos demais, geraram na época um clima de alteração do *status quo* da odontologia no Brasil e tensão entre as categorias de diplomados, dentistas práticos licenciados e os demais praticantes informais da área. Todo esse entrelaçamento no espaço social em que ocorreram as mudanças causou ações e reações no governo, na política, nas

instituições, nos praticantes da odontologia e na sociedade, sendo um campo propício a uma investigação com viés histórico.

A construção dos capítulos se deu em busca de respostas para as nossas questões e os nossos problemas de pesquisa. Ao longo do trabalho, fomos também tomando conhecimento de algumas circunstâncias e alguns processos, não previstos inicialmente no foco principal do trabalho, mas que nos chamaram a atenção pela relevância que talvez possam ter, ou vir a ter, para a profissão odontológica. Algumas vezes foi possível chegar a conclusões sobre esses novos achados, e descreveremos alguns tópicos adiante.

Entre os objetivos específicos desta pesquisa, estava verificar como se compôs a legislação da odontologia no Brasil, desde as primeiras leis, ainda na época do Império, até a regulamentação atual da profissão, através da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, fazendo uma análise contextualizada das principais repercussões de cada medida. Após examinarmos, no Capítulo 1, as leis mais importantes desse período, chegamos à conclusão de que a legislação, na maioria dos casos, refletiu o momento histórico, tendo o governo Vargas se mostrado muito hábil em conciliar interesses dos diversos grupos em disputa. Concordamos, em parte, com Ferrari (2011) quando afirma que o cirurgião-dentista brasileiro atual é o resultado produzido por toda a legislação do país a que a profissão esteve submetida ao longo da história, pois conseguimos perceber que, através da normatização da prática da profissão, e da legislação na área da educação, foi-se interferindo de forma ativa e intencional no curso de desenvolvimento da profissão e moldando, gradativamente, o perfil do profissional da odontologia que se desejava ver atuando no campo de trabalho. Porém, devemos ressaltar que as leis que propiciaram o resultado apontado não resultaram de um planejamento governamental, de uma política pública para a área

da saúde, mas foram gestadas sob a pressão dos grupos poderosos do momento, interessados em conquistar a hegemonia em um mercado de trabalho que se mostrava bastante promissor.

O processo de institucionalização da profissão odontológica, abordado no Capítulo 2, nos permitiu constatar a grande dificuldade das escolas de odontologia para se estabelecerem no RS nas primeiras três décadas da República, pela absoluta falta de financiamento e incentivo do governo positivista que administrava o estado, e pela vigência da lei da *ampla liberdade profissional*, que, como registra Weber (1999), foi de ocorrência única no Brasil e marcou profundamente a saúde sul-rio-grandense naquele período inicial do século XX. Os números que coletamos nesta pesquisa nos levam a concordar com Brito (1998), quando afirma que a liberdade profissional vigente na época foi uma das causas do fechamento da Escola de Odontologia de Porto Alegre, no ano de 1924, motivada pela absoluta falta de alunos. Até mesmo o Sistema das Escolas Livres de Odontologia, que prosperou em todos os outros estados da federação em que foram criadas unidades, no Rio Grande do Sul acabou falindo, tendo a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre, que vivia de empréstimos de seus próprios alunos, fechado as portas em 1932. As evidências sugerem que foi apenas após o fim da lei da liberdade profissional e declínio mais acentuado do número de dentistas práticos que, em torno da década de 1960, houve condições para a fundação de mais escolas de odontologia no estado do Rio Grande do Sul, todas criadas em um curto período, para dar conta do crescente número de alunos.

Os dados da pesquisa mostram, no início do período temporal do estudo, um cenário de crescimento populacional desproporcional em relação ao pequeno número de profissionais existentes e de novos formandos em odontologia, tendo as três novas escolas,

criadas por volta da década de 1960 e que vieram a se somar às Faculdades de Porto Alegre e Pelotas, conseguido suprir a carência do mercado por profissionais da área odontológica, sendo mantida uma boa relação de oferta e procura por serviços odontológicos até as décadas de 1970-80, quando finaliza o período temporal do presente trabalho. A partir de então, começa a se estabelecer, lentamente, um crescente descompasso entre crescimento populacional e crescimento no número de novos profissionais da odontologia. Enquanto o crescimento populacional diminuía de forma bastante significativa, o número de escolas de odontologia, com seus formandos, aumentava de forma acelerada. O cenário exposto indica que o sistema das instituições formadoras na área da odontologia não está apenas suprimindo as necessidades de mercado de saúde bucal e pode passar a ser visto, primordialmente, como comércio, vendendo mais estética do que qualquer outra coisa, e não como prestação de um serviço de saúde à população.

O grande objetivo de pesquisa a que se propôs este trabalho foi analisar uma possível existência de processos relacionais de conflito entre as categorias de profissionais do setor odontológico entre 1931 e 1989. Nas nossas hipóteses sobre as relações dos grupos de profissionais, aventávamos a existência de três grupos de trabalhadores da odontologia envolvidos em possíveis conflitos na disputa por mercado de trabalho. A literatura consultada (WARMLING, 2002; CARVALHO, 2003) fala em disputa entre dois grupos: os formados e os práticos. Porém, parece-nos mais razoável a nossa hipótese, de que, talvez, não fossem dois os grupos em disputa, como defendem as autoras citadas anteriormente, mas, sim, três, buscando objetivos um pouco, ou muito diferentes. Do nosso ponto de vista, o grupo dos formados, sob o argumento do saber, esteve lutando por monopólio do mercado de trabalho

odontológico, como continua lutando até hoje para mantê-lo; os dentistas práticos licenciados buscavam garantir e ampliar o direito de continuar trabalhando; e os dentistas práticos não licenciados estariam lutando por leis que lhes permitissem o direito a se habilitarem a trabalhar. Também trabalhamos com a hipótese de que os dois grupos que haviam conquistado por lei o direito ao mercado de trabalho odontológico, o grupo dos graduados e o dos práticos licenciados, pudessem ter se unido na luta contra os práticos ilegais; ou, talvez, os dentistas práticos licenciados tivessem lutado ao lado dos seus colegas práticos, que estavam na clandestinidade. As disputas por leis se deram em níveis mais elevados de poder, como governo federal e de Congresso Nacional, através de organização e pressão dos diversos grupos.

Podemos concluir, pelas suas ações e reações, quando da emissão de leis, que o governo federal sofreu pressões das três categorias profissionais, ao emitir e voltar atrás em alguns atos, como no caso da liberação, em ato posterior a 1931, do exercício profissional dos práticos até mesmo na capital federal, que havia ficado de fora da liberação inicialmente proposta; ao fixar um prazo limite para o enquadramento dos práticos licenciados, uma vez que a primeira lei não fixava prazos; ao permitir, posteriormente, uma maior mobilidade profissional aos práticos licenciados, que inicialmente ficavam restritos a atuar nos limites de um município; ao achar uma solução para o exercício dos formados por escolas não oficiais, através de lei de 1945, que previu provas específicas.

Pelo anteriormente exposto, denota-se uma disputa clara entre diplomados e práticos licenciados que conseguiram influir nas leis. Os demais práticos, os excluídos da legitimação, neste momento, não tiveram força suficiente para modificar o panorama das leis que estavam sendo postas à categoria, mas não ficaram parados, de for-

ma alguma. No Congresso Nacional, foi marcante a força de pressão dos que haviam ficado ao desabrigo das leis da odontologia de 1931. Segundo Carvalho (2003), trinta projetos de lei foram apresentados entre 1946 e 1997, visando à liberação de suas práticas. Constatamos, pelos jornais da época, que houve pressão dos diplomados e suas instituições pela não aprovação de cada uma dessas tentativas de permitir o trabalho dos práticos, como está descrito no Capítulo 2.

Portanto, nos níveis mais elevados de poder, por meio de categorias de grupos, de união de classes, de instituições formadoras, é possível depreender algumas alianças, e também grandes embates, em busca de legislação favorável através do Congresso Nacional, travados em nível de poder político, econômico e social. Esses fatos sugerem a procedência da nossa hipótese, de que houve ações independentes de três grupos, e não somente de dois.

Quando nos deparamos, em nível de mercado de trabalho local, com os municípios pesquisados, pudemos constatar que as disputas dos grupos tradicionais na odontologia perderam força, tendo ocorrido um convívio, sem maiores conflitos, até mesmo com os ilegais. Como apontam alguns interlocutores ouvidos nas entrevistas, isso pode ser explicado pela existência, ainda, de um amplo campo de trabalho que comportava todos os tipos de praticantes.

Ao que parece, existiu um convívio “relativamente” harmonioso entre os legitimados – os diplomados – e os dentistas práticos licenciados. Já em relação aos não legitimados, foram registradas ocorrências de algumas autuações, porém não é possível saber se foram fruto de fiscalização regular, ou de denúncias vindas de algum dos grupos concorrentes no mercado de trabalho, ou mesmo de algum paciente.

Como visto no decurso desta pesquisa, muitos dentistas práticos licenciados formaram seus filhos nas faculdades de odontolo-

gia, e estes vieram, muitas vezes, trabalhar na mesma cidade junto com os pais, que haviam custeado os seus gastos com a faculdade. Esse fato, como destacamos na trajetória da família Rieck, de Três de Maio, na odontologia – e que Tregansin (2000) também observara nas colônias italianas – pode ter exercido certo efeito apaziguador entre as duas categorias, de diplomados e não diplomados, uma vez que a alteridade familiar entre pai e filho se estendeu para algumas sociedades, possibilitando certa empatia entre os dois grupos. Se muitos cirurgiões-dentistas não eram filhos de dentistas práticos licenciados, mas os seus colegas de profissão, membros da mesma associação, seus amigos, eram, então não era de boa política de vizinhança hostilizar o pai, ou os pais de colegas. Portanto, nos municípios estudados, se houve disputas, não foi entre formados e práticos, como apontam Warmling (2002) e Carvalho (2003), mas, sim, entre *legitimados* e não legitimados.

Pelos relatos das entrevistas, podemos imaginar, frente aos casos concretos verificados de práticas irregulares em centros urbanos, que as fiscalizações e as denúncias desse tipo de atividade não eram coisas do cotidiano, que pudessem demonstrar um permanente cenário de conflito. Possivelmente essas ocorrências tenham sido casos isolados.

Entre os objetivos da pesquisa, estava conhecer o ser humano dentista da época do estudo. Assim, analisamos o sentimento de pertencimento a grupos por parte dos diversos praticantes da odontologia. O nosso trabalho sugere que o pertencimento a grupos existia, e existe, entre os diplomados, através de várias instituições da categoria e das associações profissionais, tendo também havido esse mesmo sentimento de pertencimento por parte dos práticos licenciados, cujas organizações promoviam jornadas de atualização e encontros sociais. Podemos visualizar, talvez, a inclusão desses dois grupos em um grupo maior, o dos legitimados, pois

havia atividades e congressos abertos à participação de ambas as categorias. O próprio Conselho Regional de Odontologia congregava cirurgiões-dentistas e dentistas práticos licenciados indistintamente. Já os dentistas práticos que atuavam de forma irregular nos municípios estudados, em sua maioria, eram sujeitos solitários, de modo que não detectamos a sua atuação conjunta em qualquer sentido do coletivo da atividade que realizavam. Talvez isso se deva ao fato de que desempenhavam o seu trabalho à margem da lei. Nesse caso, quanto menos visibilidade pública, melhor; mais segurança de não ser denunciado!

Por meio de fragmentos de memória oral, foi possível conhecer um pouco sobre os perfis de formação, idade e tempo de atuação de alguns dos dentistas práticos que atuaram nos municípios da pesquisa. Pudemos perceber que todos enveredaram muito jovens para o caminho da odontologia, aprendendo a profissão na idade em que outros jovens da época faziam suas escolhas profissionais, tendo a Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre se tornado um meio de formação ou complementação do aprendizado utilizado por muitos dos indivíduos que constam do nosso Anexo C.

A inserção profissional dos primeiros graduados nos municípios pesquisados se deu, a partir da década de 1940, em municípios permeadas pela presença de vários dentistas práticos licenciados, estabelecidos nas principais avenidas das cidades, também com a presença dos demais práticos, geralmente mais no interior, mas não ausentes de centros urbanos. A maioria dos práticos licenciados que constou da relação do jornal *A Federação* (Anexo C), publicada em agosto de 1934, comprovou mais de dez anos de exercício ininterrupto da profissão, portanto, já estavam há um bom tempo estabelecidos no campo de trabalho, antes da chegada dos contingentes mais expressivos de diplomados.

Uma constatação, sempre presente nos relatos a respeito do trabalho dos dentistas ambulantes, até a década de 1960, foi a precariedade dos atendimentos prestados por aqueles profissionais, com poucas condições de realizar um bom trabalho e de minimizar as possíveis contaminações entre os pacientes e entre estes e o profissional. Essa precariedade na biossegurança e o perigo das contaminações persistiram de forma bem preocupante na odontologia de diplomados e não diplomados até o surgimento da AIDS, quando então foram modificados todos os protocolos dos consultórios odontológicos. Carvalho (2003) entende que, na época do seu estudo, ainda se poderia liberar certos procedimentos da odontologia aos práticos, por vê-la como uma profissão hegemônica do mundo capitalista, e que esta hegemonia poderia ser quebrada, a bem de beneficiar as classes menos favorecidas da sociedade, através de oferta e recebimento de mão de obra de mais baixo custo, como a proporcionada pelos práticos.

Os aspectos brevemente abordados neste trabalho, envolvendo os conhecimentos atuais a respeito das cadeias de transmissão das hepatites e da AIDS, assim como da complexa lista de itens de biossegurança que são observados hoje nos procedimentos odontológicos e médico-cirúrgicos, levam-nos a concluir que seria muito difícil para qualquer pessoa, sem um adequado treinamento e embasamento teórico, não comprometer toda essa cadeia de cuidados atualmente estabelecida pelo Ministério da Saúde através das normas pertinentes de biossegurança. Portanto, podemos concluir que, no momento presente, *a odontologia não pode ser mais exercida por qualquer um, de qualquer jeito, em qualquer lugar*, sem comprometer gravemente a prevenção de doenças transmissíveis por contágio, através de instrumentais e agulhas; material biológico como sangue, saliva e outros; materiais de consumo e superfícies

de bancadas, mesas e equipamentos – isso sem falar na qualidade e conforto do atendimento.

No início destas considerações, ressaltamos o fato de termos encontrado elementos novos, que não constavam dos problemas de pesquisa. Um deles foi a constatação, através dos nossos dados, de que há um grande descompasso entre o aumento expressivo do número de formandos em odontologia e a concomitante diminuição do crescimento populacional e da cárie dentária, o que gerará uma tendência de menor necessidade por serviços na área de saúde bucal. Os dados coletados no presente trabalho apontaram que, nas últimas duas décadas, em torno de 18% dos formados em odontologia no Rio Grande do Sul não estão atuando em sua área de formação no referido estado. Também, a proporção de 243 habitantes por cirurgia-dentista no município de Passo Fundo nos leva a pensar em uma saturação atual no mercado de trabalho da odontologia, apesar das inúmeras inovações que têm ampliado a área de atuação desse profissional. O ritmo de comportamento entre as variáveis citadas nos conduz a prever um acirramento muito intenso no campo do setor liberal da odontologia no Brasil nas próximas décadas.

Outra constatação decorrente do presente trabalho é a de que, até 1950-60, a mobilidade profissional do dentista era grande, significando que a prática ambulante não foi uma forma de trabalho adotada apenas por dentistas práticos. Diplomados também se utilizavam dessa estratégia, aliada ao fato de possuírem, algumas vezes, mais de um endereço profissional. Os interlocutores orais falam em um amplo espaço de trabalho existente na época. Então, por que o profissional dentista se deslocava tanto? Talvez porque a população daquele tempo enfrentasse grandes dificuldades para o deslocamento físico, feito, às vezes, a pé, em lombo de cavalos, ou

sacolejando em cima de carroças. Portanto, o trabalho e as necessidades existiam realmente, mas o profissional precisaria se deslocar ao lugar onde estavam os pacientes, por dificuldades individuais e coletivas de locomoção existentes na época. Conseguimos visualizar uma diminuição da prática ambulante concomitantemente ao aumento da capacidade das pessoas de se deslocarem, seja através de transporte coletivo, ou de automóveis e motocicletas. Logo, concluímos que, quando a população teve mais acesso a transporte e à possibilidade de se deslocar aos centros urbanos, diminuiu a necessidade de os praticantes da odontologia se deslocarem a regiões rurais e centros mais afastados.

A presente pesquisa nos suscitou um desejo de compreender melhor as trajetórias familiares no campo profissional da odontologia, como um fenômeno recorrente e que vem tendo continuidade ao longo do tempo. As trajetórias familiares parecem ser de ocorrência frequente em várias outras profissões, porém fica a indagação da existência de possíveis peculiaridades em relação à odontologia. No momento presente, que julgamos de grande acirramento de concorrência e disputa acentuada no espaço de trabalho, os pais cirurgiões-dentistas estariam ainda incentivando seus filhos a também seguirem na odontologia? Deve-se levar em conta que a decisão de seguir ou não uma vocação sofre uma forte influência das questões econômicas.

Em várias partes do mundo e no Brasil, em certas classes sociais, as mulheres lutam por espaço e reconhecimento profissional. Costa et al. (2010), em seu trabalho *Feminização do curso de odontologia na Universidade de Montes Claros*, mostram dados numéricos que comprovam esse processo dentro das escolas de odontologia, prevendo quase que uma total hegemonia do gênero feminino nesse campo de trabalho. Esse processo na odontologia não ocorreu de repente; foi um processo lento. Dados de nossa pesquisa apontam

a presença de um percentual de 5,32% de mulheres na relação de dentistas práticos licenciados publicada em 1934 (Anexo C). Por que essa profissão, de forma especial, saindo de um percentual de participação feminina pouco expressivo dentro da categoria odontológica na década de 1930, já a partir de meados do século vinha se mostrando em progressivo aumento, superando em quantidade o gênero masculino poucas décadas adiante? Imaginamos que muita luta e muita superação de preconceito devem ter existido nesse processo todo de *feminização* da odontologia. Acreditamos que possa, dentro do conjunto das profissões, ser um tema interessante para pesquisas mais aprofundadas.

Revisando a literatura da história da odontologia, constatamos que, nos diversos países, o processo de sua profissionalização não se encontra nos mesmos estágios e seguiu caminhos diversos em relação à medicina. Enquanto alguns países, na visão de Chaves (1986), ainda se encontram na etapa intermediária, outros já estão há algumas décadas no processo avançado de profissionalização, como o que estamos vivenciando atualmente no Brasil. O estágio da profissionalização da odontologia e/ou os caminhos seguidos em relação à medicina já foram motivos de crise diplomática entre o Brasil e Portugal nos anos 1990 (SOUZA; IORIO, 2005) devido à presença de cirurgiões-dentistas brasileiros em terras lusitanas. Os reais motivos da crise foram mal compreendidos, na época, por autoridades e entidades de classe dos dois países envolvidos. Um estudo comparado em diversas regiões do planeta poderá facilitar a compreensão de que não existe um caminho natural para a profissionalização de uma determinada atividade humana, mas que o processo ocorre por uma construção, ao longo do tempo, influenciada por diversos fatores intervenientes. Fica a sugestão de um aprofundamento do estudo sobre a temática da profissionalização

da odontologia envolvendo mais países. Conhecendo outros cenários do processo, poderemos ter uma melhor compreensão do que ocorreu na profissionalização brasileira. Entendendo as diferenças na profissionalização da odontologia do Brasil e de Portugal, poderemos elucidar melhor a crise da imigração dos dentistas brasileiros para aquele país pouco antes da virada do século XXI.

Com essas ponderações concluímos este trabalho, cujo espaço temporal representa, talvez, o período mais impactante da odontologia brasileira, pelas grandes transformações ocorridas na profissão entre os anos de 1931 e 1989. A *era dos dentistas práticos licenciados*⁷⁴ começou, no Rio Grande do Sul, com a odontologia sendo uma profissão tipicamente masculina e havendo dois grupos legitimados a exercê-la. Somados, o grupo dos diplomados e o grupo dos dentistas práticos licenciados representavam, inicialmente, um número pequeno de praticantes, utilizando-se de poucas tecnologias e saberes odontológicos em expansão, com um grande espaço de trabalho, que se ampliava cada vez mais em virtude do expressivo crescimento populacional e da ocorrência acentuada de problemas bucais com elevado grau de severidade.

Chegamos ao momento atual com uma profissão odontológica *feminizada* e um número expressivamente grande de cirurgiãs e cirurgiões-dentistas. A odontologia adentrou no período histórico deste estudo comportando até mesmo profissionais sem instrução formal; hoje, além de todos os praticantes serem graduados em odontologia, há um número considerável de portadores de várias especialidades, mestrados e doutorados, utilizando-se de uma infinidade de modernas tecnologias, em um cenário de uma popula-

⁷⁴ Denominação dada pelo presente trabalho ao período entre 1931 e 1989, que foi o espaço temporal da existência, no estado do Rio Grande do Sul, de indivíduos não formados, mas legitimados, pelas leis da odontologia da década de 1930, a exercer a profissão de forma permanente, tendo recebido a designação oficial de *dentistas práticos licenciados*.

ção com índices de crescimento baixo, diminuição da cárie, como principal doença bucal, mas expandindo cada vez mais o número de procedimentos ofertados e conseguindo, gradativamente, até ampliar o seu espaço de atuação.

A profissão que esteve à mercê das decisões governamentais e dos dissabores de disputas de poder de grupos, a partir de determinado momento, conseguiu fazer prevalecer a força do *canudo e do anel*, estabelecendo no seu meio a *hegemonia do saber institucional*. Tal fato nos permite concordar plenamente com Chaves (1986), quando há algumas décadas já afirmava que a categoria dos cirurgiões-dentistas se tornou capaz de controlar os seus membros e influenciar os poderes da República de uma forma muito mais eficiente do que em épocas anteriores, por ser uma categoria ainda mais numerosa, estar fortemente organizada e gozar de um grande *status* na sociedade, consagrada como uma profissão moderna, com grande destaque dentro do quadro de profissões da saúde.

Referências



ALBERTI, Verena. *O que documenta a história oral?* Possibilidades para além da construção do passado. Rio de Janeiro: CPDOC, 1996. Disponível em: https://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/869.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

ALVES, Gabrielle Werenicz. *A Reforma dos Serviços Sanitários de 1929*. In: MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO, 5., 2010. *Anais [...]*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/Vmostra/V_MOSTRA_PDF/Historia/83474-GABRIELLE_WERENICZ_ALVES.pdf. Acesso em: 7 set. 2019.

ALVES, Gabrielle Werenicz. *Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na era Vargas (1928-1945)*. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2372/1/430450.pdf>. Acesso em 25 fev.2020.

ANVISA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

ASSEMBLEIA dos representantes. A Federação. Porto Alegre, p. 6, 13 nov. 1917. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocRea->

der/DocReader.aspx?bib=388653&Pesq=%22Escola%20livre%20de%20Odontologia%22&pagfis=37641. Acesso em: 24 jan. 2021.

BANDIERI, Susana. La historia en perspectiva regional. Aportes conceptuales y avances empíricos. *Revista de Historia Americana y Argentina*, v. 52, n. 1, 2017, p. 11-30. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322384876_LA_HISTORIA_EN_PERSPECTIVA_REGIONAL_Aportes_conceptuales_y_avances_empiricos. Acesso em: 08 abr. 2021.

BARCELOS, Marcia. *Solenidades de colação de grau na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1992 – 2012): memória, ritual e celebração*. Dissertação de mestrado. (Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Bens Culturais). Centro Universitário La Salle – Unilasalle, Canoas, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/172189/001059268.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 dez. 2020.

BORGES, Maria Eliza Linhares. Cultura dos ofícios patrimônio cultural, história e memória. *Varia Historia*, v. 27, n. 46, p. 481-508, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104=87752011000200005-&lng=en&nrmiso. Acesso em: 24 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-87752011000200005>.

BORGES, Tássia Silvana et al. Fatores associados à cárie: pesquisa de estudantes do sul do Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, Issue 4, p. 489-494, dez. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/journal/01030582>. Acesso em: 26 set. 2020.

BOSI, Alfredo. *A dialética da colonização*. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. Disponível em: http://www.iphi.org.br/sites/filosofia_brasil/Alfredo_Bosi_-_Dial%9tica_da_Coloni%9za%93o.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Profissões e profissionalização: O debate teórico. In: BOSI, M. L. M. *Profissionalização e conhecimento, a nutrição em questão*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 35-56. Disponível em: https://www.uuff.br/renato_nunes/files/2011/03/PROFISS%-%93o.pdf.

C3%95ES-E-PROFISSIONALIZA%C3%87%C3%83O.doc. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 1.764, de 14 de maio de 1856*. Aprova o Regulamento complementar dos Estatutos da Faculdades de Medicina, a que se refere o Art. 29 do Decreto n.º 1.387 de 28 de abril de 1854. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1764-14-maio-1856-571247-publicacaooriginal-94339-pe.html>. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879*. Reforma o ensino primário e secundário no município da Corte e o superior em todo o Império. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-7247-19-abril-1879-547933-norma-pe.html>. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 8.024, de 12 de março de 1881*. Manda executar o Regulamento para os exames das Faculdades de Medicina. Portal da câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8024-12-marco-1881-546191-publicacaooriginal-60103-pe.html>. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884*. Dá novos estatutos à Faculdade de Medicina. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9311-25-outubro-1884-545070-norma-pe.html>. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890*. Promulga o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1891)]. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, decretada e promulgada pelo Congresso Nacional Constituinte, em 24/02/1891*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1824-1899/constituicao-35081-24-fevereiro-1891-532699-publicacaooriginal-15017-pl.html>. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 1.270 de 10 de janeiro de 1891*. Reorganiza as faculdades de medicina dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1891-01-10;1270>. Acesso em: 24 dez. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 8.661, de 5 de abril de 1911*. Approva o regulamento das faculdades de medicina. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8661-5-abril-1911-506733-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911*. Approva a lei Organica do Ensino Superior e do Fundamental na República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8659-5-abril-1911-517247-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 11.530, de 18 de Março de 1915*. Reorganiza o ensino secundario e o superior na Republica. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-11530-18-marco-1915-522019-republicacao-97760-pe.html>. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931*. Dispõe sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19852-11-abril-1931-510363-republicacao-85622-pe.html>. Acesso em: 11 de mar. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931*. Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único, do art. 314 do decreto n.º 19.852, de 11 abril de 1931. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20862-28-dezembro-1931-505779-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20931-11-janeiro-1932-507782-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 21.073, de 22 de fevereiro de 1932*. Regula o exercício da Odontologia pelos dentistas práticos no Distrito Federal. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21073-22-fevereiro-1932-515764-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 05 mar 2020.

BRASIL. *Decreto nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-23540-4-dezembro-1933-515792-norma-pe.html>. Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. *Decreto-lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945*. Dispõe sobre a situação profissional de dentistas diplomados por faculdades que funcionaram com autorização dos governos estaduais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del7718.htm. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. *Lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951*. Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões Dentistas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1314-17-janeiro-1951-361858-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. *Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964*. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=845503&filename=LegislacaoCitada+PL+491/2011. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. *Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966*. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5081.htm#art13. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Brasil Sorridente*. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRITO, Jorge Honório M. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul: cem anos da Faculdade de odontologia (1898-1998)*. Porto Alegre: UFRGS, 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odontologia/arquivos/livro-100-anos/view>. Acesso em: 14 jul. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº 4405/2019*. Modifica a denominação de odontologia para medicina orofacial e de cirurgião-dentista para médico orofacial. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2214661>. Acesso em: 06 set. 2019.

CARVALHO, Cristiana Leite. *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4513>. Acesso em: 29 ago. 2019.

CARVALHO, Cristiana Leite. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 1, p. 55-76, jan./mar. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386137982004.pdf>. Acesso em 10 set. 2019.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RS. *Legislação sanitária atualizada - área de estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse à saúde*. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/legislacao-sanitaria-atualizada-area-de-estabelecimentos-de-saude>. Acesso em: 29 nov. 2020.

CESMAC. *Manual de biossegurança*. 2015. Disponível em: <https://cesmac.edu.br/admin/wp-content/uploads/2015/09/Manual-de-Biosseguran%C3%A7a-do-Curso-de-Odontologia-2015.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estud. av.*, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 173-191, abr. 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141991000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141991000100010>.

CHAVES, Gabriela Costa; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora. Compras públicas de medicamentos para hepatite C no Brasil no período de 2005 a 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2527-2538, ago.

2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413=81232017002802527-&lng=en&nrm-iso. Acesso em: 30 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.05602017>.

CHAVES, Mário M. *Odontologia social*. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986.

COELHO, Pedro et al. A vulnerabilidade e conspicuidade das relações de consumo no ritual de formatura. *Rimar*, v. 7, n. 1, p. 57-73, 2017. Disponível em: <http://old.periodicos.uem.br/ojs/index.php/rimar/article/view/34698/19666>. Acesso em: 31 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Quem é doutor?* 1999. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20297:quem#:~:text=A%20origem%20do%20termo%20encontra,palavra%2C%20C3%A9%20aquele%20que%20ensina. Acesso em: 03 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Códigos*. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/codigos/>. Acesso em: 29 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Estatísticas*. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-ano/>. Acesso em: 17 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Estatísticas. Sistema de Cadastro - Rotina SISGER02*. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 11 de nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *O Brasil é o país com maior número de dentistas do mundo*. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/brasil=-e-o-pais-com-o-maior-numero-de-dentistas/#:~:text=E2%80%9CO%20E2%80%9CAtlas%20Global%20de%20Odontologi>

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO: reunião de sexta-feira e ontem. *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, p. 07, 28 fev. 1932. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader>.

aspx?bib=364568_12&pesq=%22Escola%20livre%20de%20odontologia%20de%20Porto%20Alegre%22&pasta=ano%20193&pagfis=14843. Acesso em: 30 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO. *Você não é uma cobaia*. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/6539-voce-nao-e-uma-cobaia.html>. Acesso em: 20 fev. 2020.

CONTRA a livre atividade dos dentistas práticos. *Diário da Noite*. Rio de Janeiro, p. 20, 26 jan. 1948. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=221961_02&pasta=ano%20194&pesq=Contra%20a%20livre%20atividade%20dos%20pr%C3%A1ticos&pagfis=42559. Acesso em: 23 jan. 2021.

COREZOLA, Fernanda Costa. *A construção de um grupo profissional: os farmacêuticos no Rio Grande do Sul*. 1996. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996. Disponível em: <file:///C:/Users/Orlando/OneDrive/1%20-%20MESTRADO/2%20-%20Bibliografia%20mestrado/000198462.pdf>. CORREIO Acesso em: 14 jun. 2020.

CORPORAÇÕES: Escola Livre de Odontologia de Porto Alegre. A Federação. Porto Alegre, p. 2, 10 nov. 1914. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=388653&pesq=%22Escola%20livre%20de%20odontologia%20de%20Porto%20Alegre%22&pasta=ano%20191&pagfis=30805>. Acesso em: 24 nov. 2020.

COSTA, Simone de Melo; DURAES, Sarah Jane Alves; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1865-1873, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413=81232010000700100-&lng=en&nrmiso. Acesso em: 05 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700100>.

CRESCIMENTO populacional. *Atlas Socioeconômico do Rio Grande*

do Sul. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/crescimento-populacional>. Acesso em: 21 set. 2020.

CRO/RS. *Estatística*. 2020. Disponível em: <http://crors.org.br/wp-content/uploads/2020/10/TOTALPORPOPULACAO.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020.

CRO/RS. *Exercício ilegal em Passo Fundo*. Disponível em: <https://crors.org.br/noticias-detalhes/?txtIdNoticia=17703>. Acesso em: 22 set. 2020.

CRUZ, Juliana de Souza et al. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 307-313, out. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631997000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-06631997000400013>.

CUNHA, Jurema Alcides. *Psicodiagnóstico-R*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A desoficialização do ensino no Brasil: a reforma rivadávia. *Educação e Saúde*, Campinas, v. 30, n. 108, p. 717-738, dez./2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n108/a0530108>. Acesso em: 4 out. 2019.

CYPRIANO, Sílvia; SOUSA, Maria da Luz Rosário de; WADA, Ronaldo Seichi. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 285-292, abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2020.

D'ARAÚJO, Maria Celina. *Getúlio Vargas*. 2. ed. Brasília: Edições Câmara, 2017. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/7264>. Acesso em: 10 mar. 2020.

DENTISTAS que registraram seus diplomas e os que devem registrá-los. *A Federação*. Porto Alegre, p. 2, 18 ago. 1933. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?>

bib=388653&pasta=ano%20193&pesq=%22Dentistas%20Pr%C3%A1ticos%22&pagfis=73597. Acesso em 23 mar. 2021.

DIVERSAS: Francisco Dorigati. *A Notícia*. Joinville, p. 3, 23 jun. 1932. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=843709&pesq=%22Francisco%20Dorigati%22&pasta=ano%20193&pagfis=2012>. Acesso em: 13 nov. 2020.

DOCTORES À MINUTA. *D. Quixote*. Rio de Janeiro, ed. 00101, v. 1, p. 4, 1919. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=095648&pasta=ano%20191&pesq=%22Doutores%20C3%A0%20minuta%22&pagfis=2518>. Acesso em: 29 mar. 2021.

DEMOGRAFIA – 1872 a 1980: o primeiro censo brasileiro foi realizado em 1872. *Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul*. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/demografia-1872-a-1980>. Acesso em: 17 set. 2020.

D'INCÃO, Maria Angela. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, Mary; BASSANEZI, Carla (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto/UNESP, 1997. p. 223-240.

DIRETORIA de Higiene e Saúde Pública do Estado: fixa prazo e marca data do exame para dentistas práticos. A Federação. Porto Alegre, p. 6, 24 abr. 1934. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=388653&pasta=ano%20193&pesq=%22Dentistas%20pr%C3%A1ticos%22&pagfis=75313>. Acesso em 24 fev. 2021.

DIRETORIA de Higiene e Saúde Pública do Estado: Edital dentistas práticos. *A Federação*. Porto Alegre, p. 7, 09 ago. 1934. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=388653&pesq=%22Dentista%20pr%C3%A1tico%20licenciado%22&pasta=ano%20193&pagfis=76014>. Acesso em: 16 dez. 2020.

ECOODONTO. Motorzinho do dentista roda muito mais que a turbina de um avião. Disponível em: <http://ecoodonto.com.br/motorzinho-do-dentista-roda-muito-mais-que-turbina-de-um-aviao/>. Acesso em: 29 nov.2020.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ELY, Helenita Correa; CARVALHO, Danusa Queiroz; SANTOS, Márcia dos. *Políticas de Saúde Bucal*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2200.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2012.

ESCOLA Livre de Odontologia. *A Federação*. Porto Alegre, p. 4, 11mar. 1932. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=388653&pesq=%22OLYMPIO%20ROCHA%22&pasta=ano%20193&pagfis=70811>. Acesso em: 22 out. 2020.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 1891. *Constituição do Estado do Rio Grande do Sul*. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/memorial/LinkClick.aspx?fileticket=frKwldvbn2g%3D&tabid>. Acesso em: 6 set. 2019.

EXERCÍCIO ilegal da profissão de cirurgião-dentista é crime. *RD News – Portal De Notícias do Mato Grosso*. Disponível em: <https://www.rdnews.com.br/artigos/exercicio-ilegal-da-profissao-de-cirurgiao-dentista-e-crime/32144>. Acesso em: 29 ago. 2019.

FABRIS, Vinícius et al. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*, Passo Fundo, v. 22, n. 2, p. 207-218, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877833/7246-24652-1-pb.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

FÁVERO, Altair Alberto et al. (org.). *Apresentação de trabalhos científicos: normas e orientações práticas*. 5. ed. Passo Fundo: UPF Editora, 2014.

FERRARI, Mario André Maximilian Couto. *História da Odontologia no Brasil: o currículo e a legislação entre 1856 e 1931*. 2011. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: www.teses.usp.br/.../publico/MarioAndreMCoutoFerrari.pdf. Acesso em: 9 out. 2019.

FERREIRA, Marieta de Moraes. *História, tempo presente e história*

oral. *Topoi (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p. 314-332, dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-101X2002000200314&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-101X003006013>.

FGV. CPDOC. *Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)*. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>. Acesso em: 14 fev. 2021.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado et al. Descrição da saúde bucal e de indicadores socioeconômicos de uma população adulta. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, Ponta Grossa, v. 17, n.2, p. 83-89, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>. Acesso em: 30 set. 2020.

FIOCRUZ. Hepatite C: sintomas, transmissão e prevenção. 11 nov. 2013. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/hepatite-c-sintomas-transmissao-e-prevencao#:~:text=O%20v%-C3%ADrus%20da%20hepatite%20C,ou%20na%20partilha%20de%20seringas>. Acesso em: 28 nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *Mesorregiões e microrregiões geográficas (IBGE), Rio Grande do Sul — 2009*. Disponível em: http://mapas.fee.tche.br/wp-content/uploads/2009/08/micro_mesorregioes_rs_2009.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

FURTADO, Ivo Álvares. *História do exercício da odontologia em Portugal*. Lisboa, 2008. Disponível em: http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/HIST%C3%93RIA_DO_EXERC%C3%8DCIO_DA_ODONTOLOGIA_EM_PORTUGAL_Ivo_%C3%81vares_Furtado.pdf. Acesso em: 19 set. 2019.

GERALDO para o Internacional. *Gazeta de Santa Cruz*. Santa Cruz, p. 6, 19 fev. 1952.

GERALDO veio para ficar no Colorado. *Folha da Tarde*, Porto Alegre, Ed. Esportiva, 15 maio 1952, p. 3.

GLÓRIA, Vivian Ferreira Viana. Relações entre condições bucais e saúde geral. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção básica em Saúde da Família) – Universidade Feral de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3393.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

GOLIN, Tau. *A fronteira*. Porto Alegre: L&PM, 2004.

GONÇALVES, Carlos Manuel. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. *Revista da Faculdade de Letras do Porto*: Porto, Portugal, v. 17-18, p. 177-223, dez. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426539979008>. Acesso em: 25 jan. 2021.

GUS, Pedro. Faculdade de Medicina da UFRGS: uma história de 100 anos. *Revista HCPA*, Porto Alegre, v. 2, n. 18, p. 139-140, dez. 1998. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/164965/001025995.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 jun. 2020.

HIGTOP. *Tire suas dúvidas sobre limpeza, desinfecção e esterilização*. Disponível em: <https://higtop.com.br/tire-suas-duvidas-sobre-limpeza-desinfeccao-e-esterilizacao/>. Acesso em: 28 nov. 2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. *Protocolo de antibioticoprofilaxia nos procedimentos do centro diagnóstico*: atualização. 2015. Disponível em: https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/2018-11-01-protocolos/Protocolo%20Antibioticoprofilaxia%20no%20Paciente%20Cir%C3%B3rgico%20e%20do%20Centro%20Diagn%C3%B3stico/Manual%20Antibioticoprofilaxia-centro-diagnostico_150924.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

IANNI, Otavio. *Pensamento Social no Brasil*. Bauru, SP: Edusc - Ampocs, 2004.

IBGE. *Cidades e estados*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/>. Acesso em: 21 set. 2020.

IBGE. *IBGE divulga estimativas para a população dos municípios*

2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020>. Acesso em: 17 fev. 2020.

IBGE. *Mesorregiões do Rio Grande do Sul*. Disponível em: <http://mapas.fee.tche.br/wp-content/uploads/2011/11/Mesorregioes.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

IBGE. *Rio Grande do Sul*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 25 set. 2020.

ITSTOK FOTO. *Radiografia antes e depois do tratamento*. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/foto/antes-e-depois-do-tratamento-de-raio-x-odontol%C3%B3gico-endo-gm476975834-66899965>. Acesso em: 27 nov. 2020.

JARDIM, Maria de Lourdes Teixeira. *Evolução da população do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Fundação de Economia e Estatística, 2001. Disponível em: http://cdn.fee.tche.br/eeg/1/mesa_6_jardim.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

JOÃO, Faustino; CLEMENTE, Elvo. *História da PUCRS: 1951-1978*. Porto Alegre: Edipucrs, 1997. v. II. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/irmaosmaristas/historia2.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

JUNIOR, Emyr Stringuini et al. Evidências científicas atuais sobre terapia pulpar de dentes decíduos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias-Dentistas*, v. 68, n. 3, p. 259-262, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n3/a16v68n3.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

JUSBRASIL. *Exercício ilegal da odontologia*. 2016. Disponível em: <https://tj-ap.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/641835481/apelacao-apl-117123820148030001-ap>. Acesso em: 21 set. 2020.

JUSBRASIL. *Exercício ilegal da odontologia/Acórdãos*. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=exerc%C3%ADcio+ilegal+da+profiss%C3%A3o+de+cirurg>

gi%C3%A3o-dentista&p=2&idtopico=T10000359. Acesso em: 28 out. 2020.

KRUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. 2002. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3577>. Acesso em: 17 jul. 2020.

LAITANO, Nicolau; LAITANO, Genaro. *A história do associativismo médico do RS*. Porto Alegre: Fundação da AMB e da AMRIGS, 1998. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/download/centro-memoria/associativismo.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

LIMA, Marcelino Carmo de; NASCIMENTO, Sulenir Cândida da Silva; ALVES, Jerônimo. Disputas pelo monopólio da prática odontológica e a criação da escola Livre de Odontologia do Pará (1911-1914). *Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas*, v. 13, n. 25, p. 85-99, dez. 2016. ISSN 2317-5125. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/revistaamazonia/article/download/3749/4045>. Acesso em: 25 fev. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.18542/amazrecm.v13i25.3749>.

MANS, Matheus. Com mercado de R\$ 38 bilhões, startups miram odontologia. *Yahoo Finanças*, 3 mar. 2020. Disponível em: <https://br.financas.yahoo.com/noticias/startups-odontologia-brasil-070018168.html>. Acesso em: 23 dez. 2020.

MARTINS, Yuri Victor De Medeiros; DIAS, Joselúcia da Nóbrega; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, João Pessoa, v. 3, n. 16, p. 83-90, dez. 2005. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-10_N3.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

MINICURSO de História Oral - Aula 2. 2020. 1 vídeo (35 min 20 seg). Publicado pelo canal NUDOC – Unilab: Núcleo de Documentação Cultural Ladeísse Silveira. Acarapé, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/xV6FuiPzLXI>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1720.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

MOTT, Maria Lucia et al. Moças e senhoras dentistas: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, v.15, p. 97-116, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 set. 2019.

MUSEU das profissões: odontologia. *Consultórios odontológicos antigos*. Disponível em: <http://museudasprofissoes.blogspot.com/2015/08/consultorios-odontologicos-1930-e-1960.html>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MUSEU das profissões: odontologia. *História da odontologia no Brasil*. Disponível em: <https://museudasprofissoes.blogspot.com/p/historia-da-odontologia-no-brasil.html>. Acesso em: 17 set. 2019.

NARVAI, Paulo Capel. Recursos humanos para promoção da saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: *Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização*. [S.l.: s.n.], 2003. p. 116-134. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/QRecursosHumanos.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 141-147, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400019>.

NEVES, Diana Rebello et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 16, n. 2, p. 318-330, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebape/>

v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf. Acesso em: 24 dez. 2020. ISSN 1679-3951. <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>.

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; SILVA, Beatriz Bidi-garay da. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 241-246, fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200002>.

O ENSINO da odontologia no Rio Grande do Sul. *A Federação*. Porto Alegre, p. 4, 19 abr. 1932. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=388653&pasta=ano%20191&pesq=%22Escola%20livre%20de%20odontologia%20de%20Porto%20Alegre%22&pagfis=71047>. Acesso em: 14 nov. 2020.

O FUTURO do mercado odontológico no Brasil. *Saúde Business*, 27 ago. 2019. Disponível em: <https://saudebusiness.com/mercado/o-futuro-do-mercado-odontologico-no-brasil/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

O MODERNO e luxuoso gabinete dentário do dentista Albino G. Rieck, de Flor de Maio. *Diário da Manhã*, Passo Fundo, 24 fev. 1943.

OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 177-189, ago. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1998000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X1998000200008>.

OLIVEIRA, Augusto Henrique Alves de. de et al. Nível de ruído de peças de mão de alta velocidade usadas em odontologia como fator de risco auditivo. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 23, n. 1, 21 mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/35690-p13/22468>. Acesso em: 25 out. 2020.

OS QUE ESTUDARAM em Porto Alegre em 1926. *A Federação*. Porto Alegre, p. 3, 10 dez. 1926. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=388653&pasta=ano%20191&pesq=%22Os%20que%20estudaram%20em%20Porto%20Alegre%20em%201926%22&pagfis=71047>.

bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=388653&pasta=ano%20192&pesq=%22Escola%20livre%20de%20Odontologia%22&pagfis=60122. Acesso em: 14 jan. 2021.

OPAS – BRASIL. *Atenção primária à saúde*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em 22 out. 2020.

PARA LER NO BONDE. *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro, p. 2, 17 fev. 1928. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=089842_03&pasta=ano%20192&pesq=%22Escola%20livre%20de%20odontologia%20de%20Porto%20Alegre%22&pagfis=34085 Acesso em: 22 nov. 2020.

PARIZI, Adelvino. Sobre a Faculdade de Odontologia. In: TASCÁ, Ivaldino (org.). *Eu e a UPPF: Memórias*. Passo Fundo: Aldeia Sul, 2013. p. 27-33.

PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. *História e Perspectivas*, Uberlândia, v. 1, n. 47, p. 147-173, dez. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21268/11525>. Acesso em: 25 jun. 2020.

PIGOZZO, Mônica Nogueira et al. A importância dos índices em pesquisa clínica odontológica: uma revisão da literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 20, n. 3, p. 280-287, set./dez. 2008. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2008/unicid_20_3_8_2008_280_7.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

PIVA, Maristela. *A dissolução da conjugalidade no Rio Grande do Sul (1965-2015): História e relações de poder na transição do “até que a morte os separe” para “até que o mal-estar os divorcie”*. 2020. Tese (Doutorado em História) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

POLITIZE. *História da previdência social no Brasil*. Disponível em: <https://www.politize.com.br/historia-da-previdencia-no-brasil/>. Acesso em: 09 nov. 2020.

PORTAL CFM. *Demografia médica no Brasil: estudo de projeção – “concentração de médicos no Brasil em 2020.* Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf. Acesso em: 16 dez. 2020.

PORTAL DA ENFERMAGEM. *Limpeza, desinfecção ou esterilização: o que fazer?* Disponível em: <https://www.portal-daenfermagem.com.br/colunistas-read?id=6#:~:text=Desinfec%C3%A7%C3%A3o%3A%20C3%A9%20o%20processo%20aplicado,utilizadas%20em%20assist%C3%AAncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 27 nov. 2020.

PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. *Revista Projeto História*, São Paulo, n. 14, 1997. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/819741/mod_resource/content/1/PORTELLI%20Alessandro%20%E2%80%93%20O%20que%20faz%20a%20hist%C3%B3ria%20oral%20diferente.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

PORTES, Alejandro. Capital social: origens e aplicações na sociologia contemporânea. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Oeiras, n. 33, p. 133-158, set. 2000. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292000000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jan. 2021.

PÓS-GRADUAÇÃO FUNORTE MOGI DAS CRUZES. *Cinco motivos para utilizar dois pares de luvas durante cirurgias.* 22 set. 2016. Disponível em: <https://funortemogi.wordpress.com/2016/09/22/5-motivos-para-utilizar-2-pares-de-luvas-durante-cirurgias/>. Acesso em: 28 nov. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO. *História.* Disponível em: <https://www.pmtresdemaio.com.br/site/conteudos/384-historia-do-municipio#:~:text=Hist%C3%B3ria,-Publicado%20em%3A%2017&text=O%20territ%C3%B3rio%20do%20munic%C3%ADpio%20de,%20201834%20e%201873%20%20respectivamente.&text=Desdobrando%2Dse%20este%20em%20>

1876,fazer%20parte%20Tr%C3%AAs%20de%20Maio. Acesso em: 21 fev. 2021.

PUCRS. Escola de Ciências da Saúde e da Vida. *Odontologia inaugura cidade universitária*. Disponível em: <http://www.pucrs.br/sau-de/a-escola/historico/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

QUEIROZ, Maria Goretti; DOURADO, Luiz Fernandes. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. *História, Ciência e Saúde-Manguinhos*, v. 16, n. 4, p.1011-1026, 2009. ISSN 0104-5970. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000400010>. Acesso em: 04 set. 2019.

REIS JUNIOR, Almiro dos. O primeiro a utilizar anestesia em cirurgia não foi um dentista. Foi o médico Crawford Williamson Long. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 56, n. 3, p. 304-324, jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942006000300010-&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942006000300010>.

REIS JUNIOR, Almiro dos. Sigmund Freud (1856-1939) e Karl Köller (1857-1944) e a descoberta da anestesia local. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 59, n. 2, p. 244-257, abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942009000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942009000200013>.

RICOUER, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

RIGO, Lilian; ABEGG, Claides; Garcia BASSANI, Diego. Cárie dentária em escolares residentes em municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, com e sem fluoretação nas águas. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, Joinville, v. 7, n. 1, p. 57-65, mar. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153012949008>. Acesso em: 30 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. *Constituições Sul-Rio-Grandenses*. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/biblioteca/Constitui%C3%A7%C3%B5esdoRS/tabid/3107/Default.aspx>. Acesso em: 14 fev. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. *Constituições Sul-Rio-Grandenses 1843 – 1947*. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/memorial/Link-Click.aspx?fileticket=frKwldvbn2g%3D&tabid>. Acesso em: 24 fev. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Divisão de Atenção à Saúde. Seção de Saúde Bucal. Projeto *SB/RS 2003 – Condições de saúde bucal da população do Rio Grande do Sul. Relatório da Macrorregião Missioneira*. Porto Alegre, 2003a. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1165251925873f%20Relat%F3rio%20T%E9cnico%20da%20Macrorregi%E3o%20Missioneira.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Divisão de Atenção à Saúde. Seção de Saúde Bucal. *SB Brasil 2003 – Condições de Saúde Bucal na População Brasileira. Ampliação da Amostra para o Rio Grande do Sul: Relatório para a população da Macrorregião dos Vales*. Porto Alegre, 2003b. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1165251847559e%20Relat%F3rio%20T%E9cnico%20da%20Macrorregi%E3o%20Nor-te.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

RODRIGUES, Zita Ana Lago. Paradigma da ciência, do saber e do conhecimento e a educação para a complexidade: pressupostos e possibilidades para a formação docente. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 32, p. 87-102, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104=40602008000200008-&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602008000200008>.

SANTHIAGO, Ricardo; MAGALHÃES, Valéria Barbosa de. Rompendo o isolamento: reflexões sobre história oral e entrevistas à distância. *Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 27, e2020011,

p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anos90/article/view/102266/58383>. Acesso em: 24 dez. 2020.

SANTOS, Milton. *Espaço e método*. 4. ed. São Paulo: Nobel, 1997.

SCHAPIRA, Marta Viviana. La Universidad em la profesionalizacion de la odontologia. In: ENCUENTRO NACIONAL Y II LATINOAMERICANO LA UNIVERSIDAD COMO OBJETO DE INVESTIGACIÓN, 5., 2007. *Anais [...]*. Buenos Aires: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2007. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rcct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjk8eLR8MbwAhWnH7kGH-cOJBTIQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fbdrapes.unsl.edu.ar%2Fdownload.php%3Fid%3D854&usg=AOvVaw3OJ2c5ij-vBPIsLLJCd4QpB>. Acesso em: 13 maio 2021.

SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei do Senado nº 97, de 1995*. Dispõe sobre o exercício da profissão de dentista prático e da outras providencias. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27252>. Acesso em: 06 set. 2019.

SOARES, Rui G. Minha experiência na Faculdade de Odontologia. In: TASCA, Ivaldino (org.). *Eu e a UPF: Memórias*. Passo Fundo: Aldeia Sul, 2013. p. 157-171.

SOUZA, Elaine Javorski; IORIO, Juliana Chatti. A construção midiática “Eldorado Lusitano” a partir dos novos fluxos migratórios de brasileiros para Portugal. *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 312-340, dez. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/35676/19285>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SOUZA, Renilson Rehem. *O sistema público de saúde brasileiro*. Ministério da Saúde: Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

SUCUPIRA, Newton. A livre-docência: sua natureza e sua posição no ensino superior brasileiro. *Forum*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 3-42, jul./set. 1977. Disponível em: <http://docplayer.com.br/52760468-A->

-livre-docencia-sua-natureza-e-sua-posicao-no-ensino-superior-brasileiro-o.html. Acesso em: 01 jan. 2021.

TEDESCO, João Carlos. Memória e ressentimentos: o campo do sensível. In: TEDESCO, João Carlos. *Passado e presente em interfaces: introdução a uma análise sócio-histórica da memória*. Passo Fundo: UPF Editora (Coedição: UNOESC e Letra Vida Ed. Suliani), 2011. p. 92-117.

TEDESCO, João Carlos. Memória, história e narração. In: TEDESCO, João Carlos. *Passado e presente em interfaces: introdução a uma análise sócio-histórica da memória*. Passo Fundo: UPF Editora (Coedição: UNOESC e Letra Vida Ed. Suliani), 2011. p. 44-61.

TEIXEIRA, Marcia et al. Notas sobre a profissionalização da odontologia. In: MACHADO, Maria Helena (org.). *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. p. 183-193. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/t4ksj/pdf/machado-9788575416075-12.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

THOMPSON, Edward Palmer. Costume, lei e direito. In: THOMPSON, Edward Palmer. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 86-149.

TRAGE, Orlando. *O dentista de Alegria*. Passo Fundo: Aldeia Sul, 2014.

TREGANSIN, Teresinha I. R. *O dente de ouro: dentistas prático-licenciados nas colônias italianas do RS - 1897-1960*. Caxias do Sul: Lorigraf, 2000.

UFMG. Faculdade de Odontologia. *Escola Livre de Odontologia de Belo Horizonte: foi assim que tudo começou*. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/110anos/historia/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

UFPEL. Faculdade de Odontologia. *A Faculdade de Odontologia de Pelotas*. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/odontologia/a-faculdade-de-odontologia/a-historia-da-faculdade/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

UFRGS. Faculdade de Odontologia. *Histórico*. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/odontologia/faculdade/historico>. Acesso em: 17 jun. 2020.

UFSM. *História do curso de odontologia*. Disponível em: <https://www.ufsm.br/cursos/graduacao/santa-maria/odontologia/historico/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNICAMP. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. *O exercício lícito da Odontologia no Brasil*. Disponível em: [w2.fop.unicamp.br > legisla_exercicio_licito_odontologia_no_brasil2008](http://w2.fop.unicamp.br/legisla_exercicio_licito_odontologia_no_brasil2008). Acesso em: 9 set. 2019.

UPF. *Mestrado e doutorado em odontologia*. Disponível em: <https://www.upf.br/ppgodonto>. Acesso em: 15 jul. 2020.

WACQUANT, Loïc. Poder simbólico e fabricação de grupos: como Bourdieu reformula a questão das classes. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 96, p. 87-103, jul. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002013000200007>.

WARMLING, Cristine Maria. *Dos práticos à institucionalização da odontologia: um estudo histórico da saúde bucal em Blumenau*. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/83748/199855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 set. 2019.

WARMLING, Cristine Maria; CAPONI, Sandra; BOTAZZO, Carlos. Práticas sociais de regulação da identidade do cirurgião-dentista. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 115-122, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100019-&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100019>.

WARMLING, Cristine Maria; MARZOLA, Norma Regina; BOTAZZO, Carlos. Da autonomia da

boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, v. 19, n. 1, p. 181-195, dez. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138059010>. Acesso em: 29 ago. 2019.

WARMLING, Cristine Maria. Da prática ao ensino: a constituição da clínica odontológica. *Revista da ABENO*, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 20-35, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327046080_Da_pratica_ao_ensino_a_constituicao_da_clinica_odontologica. Acesso em: 13 dez. 2020.

WARMLING, Cristine Maria. Práticas históricas em Foucault. In: SOUSA NÉTTO, Otacílio Batista de et al. (org.). *Diálogos Bucalheiros: reflexões em tempos pandêmicos*. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. p. 67-74. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudebucalcoletiva/wp-content/uploads/sites/19/2021/05/dialogosbucalheiros.pdf>. Acesso em: 05 ago.2021.

WEBER, Beatriz Teixeira. Positivismo e ciência médica no Rio Grande do Sul: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, v. 5, n. 3, p. 583-601, fev. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2020.

WEBER, Beatriz Teixeira; QUEVEDO, Everton. Santa Maria e a medicina na passagem do Século XX. *Revista Sociais e Humanas*, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 55-67, abr. 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaishumanas/article/view/1150/670>. Acesso em: 07 maio 2021.

WTECH ODONTOLOGIA. *Peça de mão de alta rotação LED Z50SL Schuster*. Disponível em: <https://www.wtechvendas.com.br/odontologia/peca-de-mao-de-alta-rotacao-led-z50sl-schuster>. Acesso em: 29 nov. 2020.

Anexo C – Relação oficial dos dentistas práticos licenciados no estado do Rio Grande do Sul, publicada pelo jornal *A Federação*, em 09 de agosto de 1934.

Relação dos dentistas práticos licenciados habilitados enquadrados no art. 1º do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931.

Abel Zattera	Albino Nicolini
Abilio Gincomelli	Albino Pedro Ellwanger
Adalberto Bán	Albino Zanella
Adelino Waldemar Mallmann	Alfredo Adolfo Bauermann
Adhemar Schein	Alfredo Becker
Adolfo Augusto Drews	Alfredo Eitelwein
Adolfo Manica	Alfredo Fischer
Adolfo Moser	Alfredo J. Duecker
Adolpho Müller	Alfredo Paulo Koglin
Adolpho Stumpf	Alfredo Theodoro Michaelsen
Affonso Davi	Alfredo Wissmann
Affonso Fernandes Lepage	Alice Mach Ritterbusch
Affonso Rauber	Aloísio Müller
Affonso Scholles	Aloysio Beck
Afonso Ivo Assmann	Aluízio B. Becker
Afonso João Schmidt	Alvino Adolfo Beck
Agrício Fagundes Ramos.	Antenor Rodrigues da Silva
Aladár Molnár	Antônio Borges Barreto
Albano Lindenmeyr	Antônio Frizon
Albano Oscar Steigleder	Antônio Lorenzon
Alberto Berwanger	Antônio Zino Suarez
Alberto Elmuth Reinheimer	Aparicio Postali
Albino Edmundo Zimmermann	Aristides Bridi
Albino Ignacio Adams	Arlindo Becker

Arlindo Emmel	Cuilherme Godofredo Genehr
Arlindo Peruzzo	Dante Piva Rodrigues
Armandio Bertolino Erig	Delmar Nadler
Armando Julio Becker	Dinarte Rodrigues de Freitas
Arnaldo Koenen Filho	Domingos Varaschini
Arno Felipe Bohrer	Doralice Kluge
Arno Müller	Dyonisio Albino Dallagiustina
Arno Oscar Henn	Edelmiro Ponsi
Arnoldo Dassow	Edmundo kehl
Arnoldo Luiz Fabian	Edmundo Lawrenz
Arthur Alfredo Schier	Eduardo Dominico Albé
Arthur Berwanger	Eduardo Theodoro Kehrwald
Arthur Kapteinat	Ely de Azevedo Menezes
Arthur Schaeffer	Emilio Dietrich
Assis Andrade Boeira	Emilio Einsfeld
Augusto Coswig	Emilio Lindenau
Auxilia Zanetti	Ennes Berrutti
Avelino Reynaldo Palma	Ennio Pinto Vieira
Balduino Adolfo Vogt	Ernani Henrique Liesenfeld
Balduino Alfredo Laux	Ernesto Mauricio Arndt
Balduino Nosviltz	Ernesto Miguel Pelcnz
Benno Baltrazar Wiederkehr	Ernesto Thiél
Bruno Raiten	Ernesto Weiberg
Caio Machado	Erni Brancisco Ruschel
Cantuário Abelardo Britto	Ernildo Auler
Carlos de Almeida	Ervino Carlos Leusin
Carlos Frederico Albergs	Eugenio Reynaldo Zimmermann
Carlos Walter Lauffer	Eugenio Wetzel
Cecilia Christensen	Felippe Alfreio Wendling
Celestino Hartmann	Ferdinando Raiter

Fernando Bertoldi	Hugo Reinhard Iserhard
Fernando Emmel Filho	Hugo Shein
Francisco Jaques Gil	Ignacio Schwertner
Francisco Schwantes	Irma Fetzner
Fredolino Hepp	Isac Bass
Fredolino Spier	Ivo Arno Rihl
Fridolino Haas	Ivo Breitenbach
Germano Alberto Schaefer	J. Alfredo Hartmann
Germano Augusto Weege Filho	J. Roberto Kloeckner
Germano Carlos Bonow	Jacob Alfredo Simon
Gomercindo Flores	Jacob Aloisio Zimmer
Guilherme Bauer	Jacob Schneider
Guilherme Bertoldo Becker	João Alfredo Sohneider
Guilherme Doering	João Alfredo Vier
Guilherme Helmuth Schroeder	João Baptista Teixeira
Guilherme Jaritz	João Fridolin Wendling
Guillerme Arenz Filho	João Griesang
Gunther Friederich Walter Tang	João Jacob Umfer
Hedwig Skopnik	João John
Helmuth Assmann	João Oscar Hack
Henrique Canter.	João Paulo Avila Fortes
Henrique Hernandez	João Souto de Menezes
Henrique Osvaldo Von Hohendorf	Joaquim Zimmermann
Hilário Dall'Oglio	Jorge Fischer
Hilario Hilgert	José Aloisio Lorscheider
Hilda Bente	José Balduino John
Honorino Pereira Borges	José Fridolino Leindecker
Hugo João Ernesto Werner Grosso	José Gomes de Andára
Hugo Juchem	José Horvath
Hugo Pedro Streb	José Nemeç

José Oswaldo Schneider	Nielon Rassier.
José Paulino Steib	Nuchim Heckmann
José Polesso Filho	Olinttho Martins da Silva
José Possamai	Orwar Fernando Pfeiff
Kurt Kinsky	Oscar Afonso Winter
Laurindo Roveda	Oscar Bauermann
Leopoldo Lutz.	Oscar Pohl
Leopoldo Vier	Oswaldo Fuhr
Lincoln Leonardo Pffeif	Oswaldo Gomes Vieira
Lindolfo Hoesker	Oswaldo Krolow
Lindollo Eduarelo Hörlle	P. Cyrillo Wolf
Lotário Chassot	Paulina Pinz
Luiz Paulo Da Cas	Paulino Simon
Luiz Salvagni	Paulo Otto Blobel
Luiz Schlösser	Pedro Eduino Kelsch
Manoel Barcellos de Azevedo	Pedro Ersenio Schülz
Manoel Fernandes Arjona	Pedro Henricue Vogt
Marcos Dorfmann	Pedro Noll
Marino Ernesto Shuler	Pedro Paulo Fernandes Barbosa
Mario Feola	Pedro Victor Breitenbach
Mario Taddeucci	Plinio Menna Barreto
Mario Viederauer Corrêa	Raimundo Aloisio Klein
Mario Zago	Raimundo de Abreu
Mathilde Paulina Pila	Raul Galvão Fabre
Max Petter	Raymundo Opelt
Maximiliano Schmidt	Renée Veit
Miguel Bertoldo Streit	Reynoldo Cornel Kipper
Miguel Firmino Chassot	Ricardo Beche
Muniu Burg	Roberto Mamede Juchem
Nicolao Aquilino Hartmann	Rodolfo Jacob Schmidt

Rodolfo Pretro	Wenceslau José Lachmann
Rodolfo Schröder	Willibaldo Oppermann
Rulolpho Ernesto Wilke	Willibaldo Seelig
Salão Laks	Willibaldo Ullmann
Samuel Castro Siqueira	Willy Alfredo Feuerharmel
Taquary Manoel Praia Lautert	Willy Braum
Theobaldo Klein	Willy Ellwanger
Theodoro knelig	Willy Goellner
Tiberio Varisco	Willy Lutz
Vicente Jacob Scholles	Wilma Michel
Walmor L. Borges Camozato	Wunibaldo José Hollas
Walter Coswig	Zilio Tisatto
Walter Merten	

Relação dos dentistas práticos licenciados habilitados enquadrados no art. 8º do Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931 (BRASIL, 1931).

Abel Postali	Adolpho Reinaldo Grüdling
Adalberto Golberger	Affonso Hofheinz
Adão Bueno Ferreira	Affonso Jacob Fröhlich
Adelar Faccioli	Affonso Schmitt
Adelarmo de Oliveira Nunes	Affonso Strack
Adhemar Amoretty Machado	Afonso Neis
Adolfo Albino Musskopf	Afredo Tschoepke
Adolfo Genehr	Aladio Ferreira da Silva
Adolfo Hofstaetter	Albano Schneider
Adolfo Otto Difenthäler	Albano Venturella
Adolphe Hermes	Alberto Carlos Casacurta
Adolpho Moeller	Alberto Hassler

Alberto Jaeckel
Alberto P. Persson
Albino Bartzen
Albino F. C. Rieck
Albino Feine
Alcides de Freitas Cabral
Alcides Mendes Borges
Alexandre Stürmer
Alfonso Roszler
Alfredo A. Puhlmann
Alfredo Berger
Alfredo Botfuchs
Alfredo Braun
Alfredo Eichwald
Alfredo Emilio Taube
Alfredo Henn
Alfredo Hugentobler
Alfredo Juchem
Alfredo Marcolino da Silva
Alfredo Michel
Alfredo Otto Krause
Alfredo Roesé
Alfredo Steinke
Alfredo Torres de Vasconcellos
Alfredo Zilmer
Alindo Haas
Aloysio Meister
Aloysio Pedro Vier
Aloysio Schumacher
Alto Brum Saldanha
Alvaro dos Santos Pinto
Alvaro Goncalves de Salles
Alvaro Machado
Alvaro Olegario de Menezes
Alvaro Weingartner
Alvicio Petry
Alziro Soares de Oliveira
Amadeo Gustavo Gastal Filho
Amanda Glitz Weiberg
Anacleto Abrilino Caetano
Analdo Sperb
Angelo Daltoé
Angelo Vicente Solelli
Anonio Fernandes de Toledo
Anna Brixner Gassen
Anna Maria Gimmler Eymael
Annita Pavani
Antonietta Gertrudes Preuss Sabeff
Antonio Albino Hartmann
Antônio Andrezza
Antonio Beresford
Antonio Cardoso
Antonio Carlos Assaid Chemale
Antonio Chiminazzo
Antonio da Rosa Machado
Antonio Grigoletto
Antonio Jorge Niederauer
Antonio Negretto
Antonio Nonnenmacher
Antonio Rosa Soares Peixoto

Antonio Soares de Paula	Athos Gabriel Teixeira
Antunes Valentim de Souza	Atila Larangeira Azevedo
Arcolindo do Freitas Vianna	Atilio Vieira da Cunha
Argemiro de Abreu	Attilio Peruzzo
Aristides da Cunha Cabral	Augusto Carlos Saatkamp
Aristides de Souza Ramos	Augusto Fridolino Ludwig
Aristoteles Fernandes do Amaral	Augusto Kenebel
Arlindo Nunes	Augusto Lino Breitenbach
Armando Ceccon	Augusto Marcolino Hilgert
Armando Matzenbacher	Avelino Zago
Armin Eugenio Zwetsch	Balduino Christmann
Arnaldo Eiek	Balduino Diehl
Arnaldo W. Prätzel	Balduino Eggers
Arnaldo Welker	Balduino Fuchs
Arnaldo Winter	Balduino Jacob Weber
Arnello Juchem	Balduino Luiz Kasper
Arno Dohler	Balduino Neis
Arnobio Azevedo Menezes	Balluino Schumacher
Arpad Lanezos	Baptista Viero
Arthur Augusto Klein	Bartholomeu Jacob Dullius Junior
Arthur C. Weber	Benjamin Chaulet
Arthur Correa Alli	Bernardino de Oliveira
Arthur da Silva Alves	Bertholdo Wuensch
Arthur Einsfeld	Brasilio Rodrigues Leilão
Arthur Frederico Leipzig	Breno da Veiga Vielitz
Arthur Gustavo Schaefer	Breno Pereira Saraiva
Arthur Nicolau Vogt	Bruno David Bohn
Arthur Raymundo Musskokopf	Bruno Kniest
Arthur Ritter	Bruno Schirmer
Arthur Schünke	Bruno Schulze

Bruno Soares de Paula	Carlos Zander
Bruno Vicente Winter	Carolina Schnepfeytner
Bruno Wohlgemuth	Cecy Rodrigues Masti
C. Felipe Welter	Ceslao Soares de Paula
Camillo Oscar Vogt	Charlotta Daerner
Candido Ayres de Mello	Christiano Frantz
Carlos Adolfo Ries	Chuiistiano L. F. Deckmann
Carlos Arthur Bischoft Koller	Ciro Brito Ferreira
Carlos Balduino Hartstein	Clemente Debacco
Carlos Burg	Clemente Jung
Carlos Danielowsky	Clemente Nicolau Engel
Carlos Emilio Schneider	Clemente Vicente Klein
Carlos F. G. Wachholz	Cleto Doria de Azambuja
Carlos Genehr	Clodovino Klein
Carlos Germano Wagner	Cyriaco Fernandes do Amaral
Carlos Hofheinz	Cyrillo Arthur Klafke
Carlos Jacob Sperb	Dalmiro M. Yllana
Carlos Jorge Freyesleben	Demetrio Marciano dos Santos
Carlos Krewer	Demetrio Moreira de Oliveira
Carlos Leopoldo Juchem	Deonardo Eduardo Huwe
Carlos Lopes de Azevedo	Diederich Hübbe
Carlos Maria del Rio	Dinart Lampert dos Sanlos
Carlos Mauricio Toller	Dogello José da Rocha
Carlos Rauber	Domingos Armentano
Carlos Ricardo Fahrion	Dora Bacaleinick
Carlos Soares de Paula	Dorival Soares Leal
Carlos Stassen	Dorval Soares Ribeiro
Carlos Stoltenberg	Dulce Pereira
Carlos Swarowsky	Edgar Cesar Reinecken
Carlos Vicente Becker	Edmundo Antonio Schirmer

Edmundo Helfer	Ernesto Mohr
Edmundo Hilgert	Ernesto Otto
Edmundo Lenz	Ernesto Peschel
Edmundo Schumacher	Ernesto Ruppenthal
Edmundo von Groll	Ernesto Wild Filho
Eduardo Alfredo Korndörfer	Ervin Jauer
Eduardo Arthur Adam	Ervino Neis
Eduardo Pedro Sinigaglia	Esperidião de Freitas
Eduardo Pilger	Eugenia Moeller Chaves
Eduino Marquart	Eugenio Ellwig
Elfriede Duré	Eugenio Káppel
Elisabeth Boeni	Eugenio Lengler
Elza Marquart	Eugenio Oscar Von Borowski
Elza Peukekrt Drake	Eugenio Rothbaum
Emilia Lampert dos Santos	Fabiano Borgatti
Emílio Gaertner	Felicitas Ivar Streb
Emilio Gross	Felipe Jacob Meyer
Emilio Kasper	Felippe Roops
Emilio Kirschner	Felippe Schmitz Sobrinho
Emilio Lange	Felisbino Monteiro
Emílio Otto Dorer	Felix Nettessheim
Emilio Stumpf	Fernando Marques de Souza
Emilio Zola Ennes Bandeira	Fernando Marques de Souza
Epaminondas Alves	Fidelis Avila Fortes
Erasmus Benvenuti	Fioravante Siliprandi
Erick Kork	Florentino Gonzales
Ericli Fenselau	Florisbello Simões Felix
Ernani Freitas	Francisco Aloysio Braun
Ernesto Franz	Francisco Camatte
Ernesto Jaeger	Francisco Camerini

Francisco Coelho
Francisco De Marco
Francisco Hainzenreder
Francisco Junqueira Ilygino Gil
Francisco Kieseweller
Francisco Leopoldo Juchem
Francisco Pedro Simon
Francisco Yllana
Franz Seraf Funzmann
Frederico Grahl
Frederico Guilherme Germano
Kunert
Frederico Juchem Sobrinho
Frederico Leopoldo Nienow
Frederico Rodolpho Miller
Frederico Smidt
Fredolino Frank
Friderico Teixeira Ellwanger
Fridolin Genehr
Fridolino Stoffels
Gabriel Martins
Gamillo Marotti
Garibaldi Machado
Genaro Dell'Aglio
Generoso Lopes de Azeredo
Genuino Ferreira Nunes
Geraldino Alvares
Gerhardt Kuschel
Germano Bernardo Genehr
Germano Boesche

Germano Hahm
Germano Kinzel
Germano Schmidt
Germano Vollmer
Gilberto Zanetti
Gloria de Campos Velho
Godofredo Bohnen
Godofredo Reber
Gomercindo Machado Leal
Gomercindo Otálbio Kieling
Guido Schmidt
Guilherme Feldens Filho
Guilherme Genehr
Guilherme Griesang
Guilherme Gustavo Preuss
Guilherme Hograefe
Guilherme Jacob Roth
Guilherme Neitzke
Guilherme Trennepohl
Gustavo Adolfo Gimmler
Gustavo Adolfo Strassburger
Gustavo Bülleher
Gustavo Marquart
Haida Rego Neves
Hans Nordhaus
Heitor Bossle
Heitor S. Olmedo
Heleodoro Pereira Borges
Helíbio Machado
Helmuth I. L. Dreher

Henrique C. Bento	Ismael Alves Antunes
Henrique Fleck	Jacintho Gomes Praxedes Filho
Henrique Genehr	Jacintho Raimann
Henrique Hermes	Jacob Carlos Konrath
Henrique Hummert	Jacob Edgar Edgar Ruschel
Henrique Leopoldo Fröhlich	Jacob Germano Hentschke
Henrique Marquard	Jacob Guilherme Schröder
Henrique Merten	Jacob Juchem Sobrinho
Henrique Schreiber	Jacob Pedro Wink
Henrique Zeaker	Jacy Porto Morais
Hilário João Eckert	Jandelino Barcellos Driesch
Homero Canteiro do Castilhos	Jayme Freitas
Homero Vieira Alves	Jenny Linck Schnem
Homeu Paiva	Jesé Nelz
Honorina Ferreira Costa	Joanna M. Baumeister Gesche
Honorio Gonçalves	João Adolpho Brandt
Horácio Roman Vianna	João Ahlf
Huberto Simm	João Alberto Azambuja
Hugo Alfonso Duvoisin	João Aloysio Wecker
Hugo Grimm	João Alvaro Machado
Hypolilo Joaquim de Castro	João Arthud Bohn
Idalina Ferreira Peixoto	João Benno Schreiner
Idgar Kappel	João Carlos Augusto Gimmler
Ignacio Germano Kerwald	João Carlos Müller
Ignacio Sylvio Volkweis	João da Silva Nunes
Ildefonso de Araujo Martins	João de Deus Macedo
Ildefonso Francisco Gonzales	João Djalma Juchem
Ilo Azeredo Menezes	João Edmundo Schmitz
Ireniu de Abreu	João Felipe Nuñez
Irineu de Lima Filho	João Ferrari

João Francisco Fischer	Jorge Caminha Fehn
João Francisco Ruschel	Jorge de Almeida Krüger
João Francisco Schumacher	Jorge Ho Schaefer
João Francisco Wiek	Jorge Roberto Marmitt
João Frederico Griebeler	José Alberto Heck
João Gabriel de Freitas	José Albino Fröhlich
João Guilherme Deckmann	Jose Alfredo Gallas
João Guilherme Rössler	Jose Aloisio Flack
João Henz Sobrinho	José Antonio Correa
João Juchem Sobrinho Segundo	José Braziliano Sassi
João Lobo d'Avila	José Brixner
João Lopes de Azeredo	José Carneiro Netto
João Otto Friedrich	José Dias da Silva
João Paulo Schmidt	José Floribaldo Oppermann
João Pedro Barrionuevo	José Fonseca de Vargas
João Pedro Consentius	Jose Gerhardt
João Pedro Eduino Machry	José Goulart. Sobrinho
João Pfützenreuter	José Ignácio de Oliveira
João Rocha Bender	José Juchem Sobrinho Segundo
João Schmitz Sobrinho	José Manoel Moraga
João Thomé Sobrinho	José Maria Calleya
João Ubaldo Pinheiro	Jose Mathias Rössler
Joaquim Bueno Ferreira	José Osorio Cabral
Joaquim Freitas Chaves	José Rigon
Joaquim Jacondo Simoni	José Soares de Paula
Joaquim Olavo Motta	José Staudt
Joaquim Silvano de Aguiar Lopes	José Vaz de Assis
Joaquim Theodoro Christ	José Vianna Souza
Jonathas Bruni	José Vidal de Cordova
Jorge A. Weber	José Webster

Josias Motta	Luciano Plazolles
Josino Fonseca de Paula	Lucidorio Borges
Julio Adam	Lucrecio Italo Sassi
Julio Bescheren Schülz	Ludwina Rauber Brod
Julio Cesar Maraninchi	Luis Sardi
Julio da Silva Gatti	Luiz A. Moreira
Julio Frederico Briestcke	Luiz Antonio Coelho
Julio Fulvio Schmitt	Luiz Carlos de Andrade Machado
Julio Meirelles	Luiz Ernesto Kern
Julio Zander	Luiz Gross
Juvenal Caucero	Luiz J. Scherer
Ladislau Cochlar	Luiz Jacintho Ferreira
Léon Budin	Luiz Soares de Paula
Léon I. L. Back	Luiz Lotz
Leonardo Christiano Vitor	Lydia Wunsch
Leonardo Hermes	Lydio Francisco dos Passos
Leonardo Tschoeke	Manoel Costa Penna de Morães
Leopoldo Hollas	Manoel J. Barrionuevo
Leopoldo Ignacio Cremer	Mansur Assad Chemale
Leopoldo Raiter	Maragarida Hammann Prado
Leopoldo Sehlichling	Marcelino Dornelles
Leopoldo Storck	Marcellino Ennes Bandeira
Liberaldo Zirbes	Marcelo de Oliveira
Lindolpho Schwarz	Maria Armentano
Lino Ernesto Juchem	Maria Hochheim
Livio Gallo	Maria Lottermann Kloeckner
lлена Storck	Maria Ritter
loro Fridolino Dillenburg	Maria Szilagy
Lothario Ruschel	Marialvo Ferreira de Morães
Lourival Goncalves Morales	Mario Fernandes Barbosa

Mario J. Freitas	Orlando Susini Brundo
Mario Schell Loureiro	Oscar Artemino Schwarz
Martha Doppler Brzozowski	Oscar Boeckel
Mathias Jacob Stein	Oscar das Chagas Soares
Maurício Edelstein	Oscar Ernesto Ruperti
Maury Leal de Souza e Silva	Oscar Harff
Maximiliano Hartstein	Oscar Henrique Eifler
Maximino João Simoni	Oscar Julio Gründling
Meda Margarida Schwingel	Oscar Knabach
Menandro Fernandes Bicca	Oscar Robinson
Miguel Bruno Froener	Oscar Walter Von Hohendorff
Miguel Finkler	Oscar Wild
Miguel Rauber	Osvindo Albino Schneider
Mucio M. Castro	Oswaldo Amorety Lima
Naracy Teixeira	Oswaldo Paulo Müller
Naugo Alonso Michel	Otilia Ferreira
Nicolau Alberto Breitenbach	Otto Berger
Nicolau Gallo Filho	Otto Bergold
Nicolau Kehl Filho	Otto Eduardo Schultz
Norberto Hoff	Otto Freitas Eifler
Octacílio A. Prestes	Otto Raimann
Octaviano Falcão Outeiral	Paulo de Felipe
Octávio de Morães	Paulo Jach Flescher
Octávio Gonçalves	Paulo Marquart
Octávio Rodrigues da Silva	Pedra A. Hoff
Olimpia Telles Bedin	Pedra Amandio Stumpf
Olindi Guilherme von Dieme	Pedra Inyilli
Olympio Evaristo Bastos	Pedra Lucca
Onofre Odorczyk	Pedro Alberto Hartmann
Orlando Costa	Pedro Alfredo Klein

Pedro Augusto Andretta	Reinoldo Alles
Pedro Coelho da Silva	Reinoldo João Günther
Pedro de Alcantara Vieira Filho	Renato de Bragança Pereira
Pedro Delfino Leindecker	Reynaldo Henn
Pedro Emmanuel Simon	Reynaldo W. Preuss
Pedro Epiphanio Corrêa	Ricardo E. Weber
Pedro Franklin Breyer	Ricardo Germano Braatz
Pedro Fredolino Klocckner	Ricardo Hochheim
Pedro Guilherme Meurer	Ricardo Hoppmann
Pedro Izidoro Fröner	Ricardo Theodoro Pilz
Pedro João Elges Sobrinho	Roberto Germano Kniest
Pedro Juchem Filho	Roberto Germano Mecking
Pedro Leão de Oliveira Alves	Roberto Luitpoldo Engel
Pedro Lucio Schreimer Filho	Roberto Walter Sperb
Pedro Pareira de Camargo	Rodolfo Ferrari
Pedro Schmitt Netto	Rodolfo Locatelli
Perdro Linck	Rodolfo Schröder
Pery Ungaretti	Romano Alexandri
Pompilio Fonseca	Romario Alves
Primo Postali	Rosa Willgen Eckert
Prudencio Herrmann	Rosalvo Duarte Vaz
Ramiro de Oliveira Faria	Satyro Dornelles de Oliveira Filho
Raphael Bandeira	Sebastião Selimill Filho
Rayonundo Haas	Severo Dubal
Reinaldo Bastian	Silla Armentano Shillmayer
Reinaldo Grunewaldt	Silvino Gomes do Amaral
Reinaldo Jappe	Simeão de Camargo Varela
Reinaldo Sperb	Sizefredo Oscar Kniest
Reinaldo Voesch	Solferino Rosa da Silva
Reinalio Junges	Stanislaw Volinski

Tadeo Casimiro Prybylsky	Victor Affonso Hafner
Telvi Brum	Victor Luiz Preuss
Teodoro Schmitz	Victor Pavani
Themistocles C. Ochoa	Vinicius Valente Ribeiro
Theobaldo Schirmer	Virgilino Ramos de Castilhos
Theobaldo Sperb	Vitor da Silva Schmidt
Theoballo Sorgetz	Waldemar B. Jung
Theodolindo Schwarz	Waldemar Emilio Enck
Theodoro Rodolfo Zluhan	Waldemar Hoffmann
Theodoro Tschoeckpe	Waldemar Thober
Theophanes de Oliveira Fraga	Waller Kunz
Torquato Belardinelli	Wally Rudom
Ulysses Kluge	Walter Frederico Ritter
Urbano Burger	Walter Strassburger
Valemar Barbosa	Wanda Roller Zanella
Valeriano Ignacio Bittencourt	Wilhelm Friedrich Rufr
Valter Tegoni	Willibaldo Lautert
Venancio dos Santos	Willibaldo von Groll
Venancio Loss	Willy Harder
Vendelin Gál	Willy Klein
Vicente Gallas	Willy Martins Fabre
Victor A. de Souza Brandão	Zeferino Antonio de Oliveira

FONTE: A FEDERAÇÃO, 09 ago. 1934, p. 7.

Apêndice A – Roteiro de questões para entrevista com os cirurgiões-dentistas.

Dados de identificação
Idade: Sexo: Escolaridade: Estado civil: Profissão:
Questões

1. Qual o ano da formatura e até quando atuou na profissão?
2. Qual a região de atuação profissional e em que escola fez a graduação em odontologia?
3. Atuou concomitantemente com dentistas práticos licenciados ou ilegais?
4. Como viu o trabalho profissional dos dentistas práticos licenciados?
5. Como viu a atuação dos dentistas práticos ilegais? Chegou a denunciar ou a presenciar alguma atuação de prática ilegal da odontologia?
6. Como realizava a higiene e desinfecção do instrumental operatório? Utilizou durante algum período a flambagem, fervura, calor seco, método químico ou autoclave?
7. Em algum período também realizou os próprios serviços laboratoriais de próteses? Como dividia os atendimentos clínicos com as tarefas laboratoriais?
8. Foi submetido a alguma fiscalização do exercício profissional por parte do Conselho de Odontologia ou da vigi-

lância sanitária?

9. Manteve o consultório fixo, na própria residência, ou chegou a atuar de forma ambulante, ou atuou nas duas modalidades?
10. A atuação profissional era solitária ou em parceria com mais algum colega?
11. Sabe dizer se os preços que praticava eram considerados baratos ou caros ou se eram maiores ou menores em relação aos dentistas práticos?
12. Sabe dizer qual o maior raio de distância em que residiam os pacientes atendidos?
13. Qual era a faixa etária que mais procurava os serviços odontológicos nas suas primeiras décadas de atuação?
14. Qual o procedimento que mais realizava?
15. Realizou procedimento de mumificação pulpar?
16. Chegou a realizar procedimentos com instrumentos rotatórios movidos mecanicamente, ou somente elétricos, sem uso da turbina de ar comprimido?
17. Qual a forma utilizada de combater as hemorragias? Realizava suturas?
18. Como era feito o socorro das pessoas que desmaiavam?
19. Chegou a realizar procedimentos como coroas estampadas em ouro?
20. Alguma vez envolveu-se em atrito com dentista prático licenciado, sentiu ameaça, hostilidade, ressentimento, ou concorrência abusiva de preços por parte dos mesmos?
21. É filho de dentista prático? Tem algum filho também formado em odontologia?
22. Lembra-se de alguma história ou detalhe interessante da profissão que não tenha sido perguntado?

Apêndice B – Roteiro de questões para entrevista com pacientes de dentistas práticos.

Dados de identificação
Idade: Sexo: Escolaridade: Estado civil: Profissão:
Questões

1. Ao procurar o atendimento você tinha conhecimento de que o dentista não era formado?
2. Você fez o seu atendimento com um dentista prático licenciado, ou ele era irregular?
3. Em que lugar e época foi o atendimento?
4. Que procedimento realizou?
5. Por que motivo procurou os serviços de um dentista prático?
6. O preço também foi um dos fatores considerados para procurar o serviço?
7. Por quanto tempo, aproximadamente, esteve sob tratamento do dentista prático, ou foi sessão única?
8. Como viu o aspecto de apresentação e higiene dos equipamentos, instrumentais e do profissional operador?
9. Qual foi o seu grau de satisfação com o atendimento recebido: ótimo, bom, ruim?
10. Você também foi atendido por cirurgião-dentista?
11. Detalhe alguma diferença ou semelhança importante entre o atendimento que recebeu do dentista prático e do cirurgião-dentista.

Apêndice C – Roteiro de questões para entrevista com os descendentes dos dentistas práticos.

Dados de identificação
Idade: Sexo: Escolaridade: Estado civil: Profissão:
Questões

1. Qual o grau de parentesco do entrevistado com o dentista prático?
2. Qual foi a situação legal de trabalho do dentista prático: licenciado ou não?
3. Qual o período aproximado de atuação do dentista prático?
4. Qual(is) a(s) localidade(s) em que o mesmo atuou?
5. Onde e como o dentista prático em questão fez o seu aprendizado profissional (com quem aprendeu a ser dentista prático)?
6. Quanto tempo aproximadamente durou o aprendizado?
7. Havia outros membros da família na condição de dentista prático ou cirurgião-dentista?
8. Que procedimentos o dentista prático realizava?
9. Saberia dizer como era feita a higiene e desinfecção do instrumental operatório? Utilizava alguns dos métodos a seguir: flambagem, fervura, calor seco, ou método químico?
10. O dentista prático também realizava os serviços laboratoriais de próteses (ele mesmo realizava a confecção de

dentaduras e pontes móveis)? Se realizava, como dividia o tempo entre os atendimentos dos pacientes e o trabalho de laboratório de prótese?

11. Sabe precisar se o dentista prático foi submetido a alguma fiscalização do exercício profissional, tendo sofrido alguma autuação legal?
12. O consultório era fixo, na própria residência, ou ambulante, ou o dentista prático atuava nas duas modalidades?
13. A atuação profissional era solitária, ou em parceria com mais alguém, outro dentista?
14. Sabe se o dentista prático ensinou a outro prático a profissão? O aprendiz era pessoa das relações do dentista, parente ou estranho?
15. Sabe dizer se os preços praticados eram baratos ou caros, ou se eram maiores ou menores em relação aos cobrados pelos cirurgiões-dentistas?

O presente livro é resultado de uma pesquisa de mestrado no campo da história. A obra apresenta as principais leis da odontologia no Brasil, desde a época do império até a legislação atual; descreve o surgimento das primeiras escolas de odontologia no Estado do Rio grande do Sul, e nos apresenta o panorama no campo de trabalho da profissão odontológica em alguns municípios da Região Noroeste gaúcho. O período do recorte histórico do estudo coletou dados dos anos de 1931 até 1989, período de convivência conjunta no espaço social da pesquisa entre dentistas práticos licenciados e cirurgiões-dentistas. Os resultados permitiram conhecer melhor o relacionamento estabelecido entre estes profissionais, e os saberes e as práticas de diplomados e não diplomados, com destaque para as atividades dos dentistas práticos licenciados.

