

de, população, etc., mas ambos se produzem no coletivo, resultante do engendramento de múltiplas relações. Na questão da naturalização da perda dentária e do “protesismo” instituídos na clínica odontológica, por exemplo, não podemos desvincular desta o efeito do banguela como símbolo de exclusão. Este é apenas um dos exemplos, mas poderíamos falar de tantos outros como o efeito da cosmética dental no consumismo protético da sociedade contemporânea ou do consumismo protético da sociedade contemporânea na cosmética dental.

Consideração final

As respostas que tentei explorar sobre as duas interrogações que levantei a partir do texto em debate, certamente não se esgotaram aqui e não era esta a minha intenção. Entre elas, gostaria de ressaltar a provocação de debater ampliar a clínica em saúde bucal, em que *bucalidade* me parece ser um conceito-ferramenta potente para, por um lado, resgatar a dimensão do *cuidado bucal*, de certa forma perdida na clínica odontológica ou muito restrita a prescrições higiênicas, e por outro lado, para dialogar com a dimensão do *reparo de dentes* própria desta clínica, numa perspectiva de reconhecer a capacidade tecnológica e a responsabilidade ético-política da clínica em saúde bucal restituir a dignidade perdida de quem precisa de seus reparos protéticos, e também cosméticos. E, sobretudo, um conceito-ferramenta que possibilite a escuta qualificada das necessidades bucais de sujeitos, acolhendo-as em seu patrimônio de conhecimentos e de práticas, mas também permitindo-se ao desvio transdisciplinar no diálogo, na relação e na invenção de outros saberes, entre eles, os que compõem a saúde bucal coletiva.

Referências

1. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: um conceito. *Odont & Soc* 2001; 3(1-2):47-52.
2. Moysés SJ & Sheiham A. A saúde bucal coletiva: personagens, autores ou ... Pirandello de novo? In: L Kriger, organizador. *Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização*. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2003. p. 387-442.
3. Deleuze G, Gautarri F. O que é um conceito? In: Deleuze G, Gautarri F. *O que é filosofia?* Rio de Janeiro: Editora 34; 1992. p. 25-47.
4. Capra F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix; 1997.
5. Foucault M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau; 1996.
6. Botazzo C. *Da arte dentária*. São Paulo: Hucitec; 2000.
7. Foucault M. Os intelectuais e o poder. In: Foucault M. *Estratégia, poder-saber*. Ditos & Escritos IV. (textos selecionados por Manoel Barros de Motta) Rio de Janeiro: Forense; 2003. p. 37-47.

Bucalidade e existência

Buccality and existence

Marcos Azeredo Furquim Werneck ⁴

As escolhas e os caminhos

A leitura do artigo de Botazzo, intitulado “Sobre a bucalidade. Notas para a pesquisa e contribuição ao debate”, suscitou em mim a reflexão daquilo que vem sendo a prática da saúde bucal coletiva nos âmbitos da formação universitária e dos serviços públicos. Reflexão fundamental, uma vez que ambos os campos encontram-se impregnados de situações nas quais a bucalidade se apresenta em seus formatos singulares, expressivos e, comumente, não compreendidos pelos sujeitos das ações que a envolvem. Fato este que, por si só, mostra a obtusidade desta prática e expõe seus limites, deixando nu um enorme campo ainda não visitado por estes sujeitos, mas cuja nova perspectiva de deslindamento e, por que não, de deslumbramento pode ser revelada (se nos atrevermos a ir além), permitindo-nos um encontro feliz com a bucalidade e seus significados.

Não há como discordar de Botazzo quando afirma a acomodação confortável da bucalidade *numa Teoria Social da Saúde [...] da qual fez aparecer sua instabilidade essencial como modo de existir (pois esta instabilidade é antes constituída no objeto, isto é, no modo de ser do homem)*. O autor justifica tal afirmação após situar a boca como “lugar institucionalizado e lugar de função institucional tanto quanto o é a Saúde Coletiva”. Refere-se à materialidade do processo saúde e doença, como indicação de que “a doença e o doente são produtos históricos”. Para o autor, a boca humana é instituída pois se “participa da reprodução social, o faz em meio a prescrições, ritmos,

⁴ Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, UFMG. mawerneck@terra.com.br

modos, tempos”. Complementa assinalando que se a boca humana trabalha poderá *se desgastar conforme as possibilidades ou as condições de existência do sujeito que está vivo, trabalha e fala*. É justamente nesta instabilidade essencial, diante do atravessamento das contradições da vida social nas diversas situações por que passam os sujeitos, que reside a possibilidade de a bucalidade se instituir como um direcionamento novo: algo capaz de imprimir outra qualidade na vida a partir da interposição de novos significados às funções e trabalhos da boca humana.

Botazzo partiu da concepção da saúde coletiva, em situação de pertencimento às ciências humanas, diante da exigência de reposicionamento epistemológico, para apresentar sua percepção da saúde bucal coletiva e, nela situar a bucalidade como a “expressão dos trabalhos sociais que a boca humana realiza”. Neste ensaio, tomarei a liberdade de fazer outro percurso. Reconheço a bucalidade como expressão de diversas vivências ao longo da existência de cada um e suas formas cotidianas de levar a vida mas, neste eixo, buscarei inseri-la como condição facilitadora à compreensão e à construção da saúde bucal coletiva. Talvez, como condição *a priori* nestes processos.

A bucalidade como expressão da própria vida (e das vidas próprias)

Não restam dúvidas de que, assim como para todos os outros valores, a representação atribuída à boca humana, ainda que não tenhamos consciência disto, passa pelo acumulado de nossas experiências ao longo da vida. Experiências que se dão quase sempre junto “do outro” e que têm o respaldo da sociedade em que vivemos, portanto, dos sujeitos que a compõem, num processo de re-produção social que define sua aceitação e sua normalidade, neste procedimento de construção de valores.

Assim, quando nascemos, segundo Botazzo, se a bucalidade, em sua expressão primeira, se dá “no gozo inescrupuloso do corpo do outro”, este ato é socialmente considerado normal e sendo ainda enaltecido como “gesto sublime”, necessário à condição de “boa mãe”. Será mesmo? Embora reconheça a pertinência de outras argumentações, permito-me esta dúvida pois aprendi, ao longo de minha vida, sem negar a fundamental importância da amamentação, que esta função nem sempre se traduz em prazer para todas as mães, constituindo-se em ta-

refa árdua e, às vezes, dolorosa. Além disto, esta mesma sociedade parece não ter muita consideração com este nobre gesto das mães após seu acontecer, ao não apresentar, como símbolo de beleza, as mulheres com os seios murchos e caídos (decorrência muito freqüente, após os períodos de amamentação). Ou, então, quando percebo que ela (a sociedade), guiada pela ciência odontológica, reprova o gozo tão natural das crianças obtido com o ato de chupar os dedos (ainda que provocando conseqüências deletérias). Portanto, bucalidade e produção cultural andam sempre juntas e necessitam ainda de alguns acertos que os ponham, em conflito e disputa, em possibilidade de compreensão de significados para o estabelecimento de padrões culturais mais justos.

Em relação à bucalidade, desde o início, manducação, linguagem e erotismo coabitam o mesmo espaço. O experimento da manducação vem após a amamentação, como trabalho social, culturalmente construído nas diversas relações que estabelecemos ao curso da vida. E que, em cada sociedade, guarda estreita relação com os valores culturais estabelecidos, apresentando, assim, diferentes nuances em classes sociais diferentes, bem como nas diversas fases da vida. Neste ponto, lanço-me ao risco de afirmar que, em qualquer delas, trata-se de um gozo crescente, cronológico. Aparece primeiro como função biológica elementar para, com o passar do tempo, ser gradualmente acrescido dos outros valores, gerando hábitos novos e, conforme afirma Botazzo, encobrendo alguns daqueles que antes eram aceitos com naturalidade. À medida que vamos crescendo, esta agregação de valores conduz cada vez mais para o gozo com o outro, permitindo o surgimento de desejos “gostosos” e, às vezes, “não permitidos”. Trata-se de um processo naturalmente gerador de conflitos mas, nem sempre conscientemente enfrentado. Assim, por exemplo, vem o comer em família, que em casa se dá de uma forma e que, fora de casa, pode se revestir de um prazer diferenciado, trazendo ganhos no conhecimento (cultural) sobre novas culinárias, tanto quanto para o (auto) conhecimento do paladar. Mais adiante, o comer com os amigos, sem a família, com a introdução do gozo pela liberdade e pelo experimento da autonomia. Mais ainda, o comer ao final de uma noite, quando se experimenta a ampliação da liberdade ao conhecer novas pessoas, ingerir álcool ou drogas, bem como o descobrimento lúdico e erótico das carícias, do beijo e do corpo do outro.

Quanto à manducação, a fome é o mote, não se impondo a necessidade de gozo através do falar. Neste caso, é permitido “gastar a fome” até com comida ruim. Mas, poderá ser/resultar no gozo inesquecível do primeiro jantar a dois. Aqui, a manducação é, primeiro, revestida de afeto, de cuidado, de respeito. Como componente fundamental do aparecimento expresso do erótico. Daí em diante, a boca humana realizará trabalhos de linguagem e toque que serão, ora um desastre, ora uma descoberta deliciosa, sempre essenciais na busca dos gozos que as relações propiciam. Assim como o erótico, nas relações que estabelecemos, a linguagem vai trazer a descoberta das palavras, seus significados, seus usos e os resultados deste comunicar. Linguagem que poderá ser quase muda na intimidade, mas que terá de ser adequada para o falar em público. Que poderá revelar nossas emoções apresentando-se trêmula, gaga ou simplesmente nos faltando. Que será grito. Ou silêncio. Mas, que poderá ser um olhar, um piscar de olhos, um assobio, um sorriso ou choro, um trejeito. São as diversas feições da linguagem, que “falam” por si e que representam nossa identidade. Enfim, que nos revelam e permitem a interlocução com o(s) outro(s).

A bucalidade, as vivências e a saúde bucal coletiva

Falo do lugar de professor do Internato em Saúde Coletiva, de um Departamento de Odontologia Social que busca, no mundo do trabalho, um novo espaço pedagógico para a formação profissional em saúde bucal, onde seja possível a existência de novas relações pedagógicas para o aprender e ensinar. Ou de um lugar de coordenador municipal de saúde bucal que procurou compreender o mundo do trabalho em saúde na proximidade dialogada e conflituosa com os sujeitos que fazem o seu cotidiano. Ambos têm o SUS como espaço de trabalho e a Saúde Coletiva como referencial teórico. Em ambos pode-se perceber práticas não pretensiosas, gravitando em torno de uma bucalidade parcial, tímida, não auto-referida, não refletida. Lugares onde as concepções acerca da saúde coletiva são diversas, observando-se práticas de caráter predominantemente clínico, com intervenções sobre os dentes, numa reprodução de um modo padronizado de trabalhar a saúde bucal: onde há sujeitos da repetição acrítica de certos valores instituídos, tentando, em um diálogo de surdos, modificar fazeres insti-

tuídos na vida cotidiana de outros sujeitos usuários do SUS. Estes encontros de sujeitos, muitas vezes, são encontros de representações sociais essencialmente diferentes, resultantes de concepções de classes sociais diversas: são distintos e conflituosos. Neles, pouco se trata e muito pouco se respeita a bucalidade: a própria e a do outro. Isto ocorre em função de que a bucalidade, conscientemente, não faz parte do objeto de trabalho. Talvez esteja aqui a chave para um processo de mudança, em que seja possível, na percepção (a ser re-construída) sobre a própria bucalidade, encontrar um caminho novo para, a partir da compreensão de si, respeitar e compreender o outro. Como ponto de partida para ambos compreenderem o que está dizendo a boca do outro, como expressão da bucalidade/subjetividade do outro.

Cito aqui, o exemplo de uma avó que levou seu neto ao consultório de um Centro de Saúde onde trabalhavam duas alunas do Internato. Era um jovem saudável, de 13 anos de idade, que apresentava apenas uma pequena cárie e necessitava de uma profilaxia. Em uma única sessão, teve o tratamento realizado. Ao final, a avó perguntou com que idade aquele rapaz poderia extrair todos os dentes e colocar uma prótese total. As estagiárias reagiram estupefatas, considerando aquilo um absurdo. Era o que sabiam fazer, em função de tudo que haviam experimentado em suas vidas. Da mesma forma, o que aquela avó estava lhes dizendo era um dos aspectos mais importantes de sua vivência com as questões da saúde bucal. Tratava-se de um conflito de bucalidades que só começou a ser deslindado quando da visita à localidade rural onde vivia a família daquela senhora: foi possível a compreensão/descoberta pelas alunas (produção de novo conhecimento), de que aquela era a história (bem-sucedida) de uma família que resolvera seus problemas dentários, geração após geração, extraindo dentes e colocando dentaduras. Além do desaparecimento definitivo da dor e do “não ir mais ao dentista”, esta “solução” também servia como alívio para o orçamento doméstico. Ali, o fundamento inicial não era acatar: mas, compreender.

Situação não abordada nos cursos de graduação, uma vez que não inserida no imaginário da categoria odontológica para o ensino e que, infelizmente, tende a se reproduzir também nos serviços. Situação ocorrida no ambiente do trabalho e essencialmente pedagógica. Com potencial para alterar a função centra-

lizadora do professor, passando a realidade a constituir o objeto de ensino. Onde a bucalidade pode surgir como relação e como possibilidade de aproximação mais consistente dos significados da Saúde Coletiva.

O grande nó encontra-se, o tempo todo, diante de nós. O desafio constitui-se em pensar um movimento que contenha lugar para a dúvida, não se feche às incertezas e inexatidões. Que não só reproduza o instituído mas, que seja potente para instituir mudanças (outras produções). Outras produções que se façam, individual ou coletivamente, a partir do “não saber”, na construção do ainda “não feito”, “não sabido” e “não conceituado”. Que se coloque, conforme insinua Botazzo, citando Samaja¹ e Vieira Pinto², como produção social, enquanto “produção de redes simbólicas de elaboração e transmissão de experiências e aprendizagem”.

Referências

1. Samaja J. *A reprodução social e a saúde*. Salvador: Casa da Qualidade, Salvador; 2000.
2. Vieira Pinto A. *ciência e existência. Problemas filosóficos da pesquisa científica*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.

Mais algumas notas para contribuição ao debate sobre a bucalidade

Some notes for contribution to the debate on buccality

Sérgio Fernando Torres de Freitas⁵

No Brasil, o uso de epígrafes de autores de nomeada costuma ser atestado de erudição. Eu, para não ficar com a pecha de ignorante científico diante do privilégio de participação neste debate, iniciarei com uma. Não de um cientista, mas de um dos mais famosos de nossos escritores. Cito-a sem buscar a referência, portanto já me desculpo antecipadamente se não houver literalidade na citação.

É conto ou não é conto?

Pergunta a crítica acesa.

E o contista, meio tonto,

É quem tem menos certeza.

(Carlos Drummond de Andrade, sobre seu livro “Contos de aprendiz”).

Notas

Inicialmente devo confessar, a partir da exegese do resumo, que me agradam muito as afirmações de que a saúde bucal coletiva (SBC, para economizar) deve ser interpretada como parte da saúde coletiva, tendo portanto problemas da mesma natureza. E também a idéia de uma instabilidade essencial, que julgo necessária para o teor do artigo, mas fico atrapalhado com uma constatação inicial de que o paradigma – *per se*, um estabilizador essencial da compreensão científica, na análise de Hochman¹ – biomédico que rege a odontologia também é baseado no objeto e não no método. Duas considerações devem ficar registradas aqui: não reconheço um método odontológico; e a odontologia tem por objeto os dentes, não a boca.

Mas não me agrada a visão excessivamente estruturalista de Althusser sobre a sociedade, em especial suas afirmações sobre a ideologia. Tenho de confessar publicamente que não sou estudioso ou conhecedor da área, mas não fui convencido por suas posições na década de 1980, quando o estudei, e não creio que seria convencido agora, se voltasse a estudá-lo. Todavia, isto não quer dizer que eu não reconheça a saúde como um dos aparelhos ideológicos de Estado. Mas também creio que não há porque alongar ou discutir estas questões neste espaço e neste momento.

Contribuições (?) para o debate e a pesquisa

• O problema da saúde bucal coletiva

Botazzo apresenta inicialmente como um problema o seu conceito próprio, que não funda um marco teórico e que não resolve o problema de sua identidade, antes o mantém.

A partir de Narvai², que identifica oito diferentes linhas de pensamento coabitando de algum modo a quitinete conceitual da SBC, sem ter grandes relações entre si; e de Moysés & Sheiham³, que discutem se este campo de trabalho teria um paradigma próprio, e concluem por encontrar disparidades conceituais que inviabilizariam este paradigma, pode-se constatar que esta identidade está longe de ser atingida. Não tenho a pretensão de sequer sugerir qualquer contribuição conceitual para a SBC, mas pode contribuir para o debate a introdução de um autor até agora não trabalhado na área, que é Bruno Latour. Em especial,

⁵ Universidade Federal de Santa Catarina.
sergiofreitas@reitoria.ufsc.br