

homogêneas, é extremamente instigante para a exploração de práticas discursivas e de como se constituíram os territórios arqueológicos. Acredito que a pesquisa sobre a Saúde Bucal Coletiva necessita ser aprofundada e a utilização desse recurso teórico-metodológico pode ser um dos caminhos, e dessa forma concorrer para a sistematização dos condicionantes de suas possibilidades.

Avançar qualquer discussão seria repetir o que Botazzo fornece em seu texto, mas voltando a Foucault<sup>4</sup> quando diz que *As ciências humanas, com efeito, dirigem-se ao homem na medida em que ele vive, em que ele fala, em que ele produz. É como ser vivo que ele cresce, que tem funções e necessidades, que vê abrir-se um espaço cujas coordenadas móveis estabelece em si mesmo*, encontro o fio condutor para se pensar a transformação da odontologia em saúde bucal, lembrando o filósofo que brilhantemente nos mostrou outras transformações – a história natural em biologia, a análise das riquezas em economia, a reflexão sobre a linguagem em filologia – em cujos horizontes surge o homem com a sua posição ambígua de objeto para um saber e de sujeito que conhece<sup>4</sup>. Se esse é o interesse maior das ciências e dos saberes das ciências humanas, que a construção de uma teoria da saúde (coletiva e bucal) não o ignore.

## Referências

1. Botazzo C. *Da arte dentária*. São Paulo: Hucitec; Fapesp; 2000.
2. Donnangelo MCF. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – A década de 70. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil* 1983; 2:19-35.
3. Dosse F. *O império do sentido: a humanização das ciências humanas*. Tradução de Ilka Stern Cohen. Bauru: Edusc; 2003.
4. Foucault M. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. Tradução de António Ramos Rosa. Lisboa: Portugalia; s/d.
5. Foucault M. *A arqueologia do saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Petrópolis: Vozes, Lisboa: Centro do Livro Brasileiro, 1972.
6. Portillo JAC. *Saúde coletiva* [acesso em 8/10/2005]. Disponível em [http://www.unb.br/fs/sbc/saude\\_coletiva.htm](http://www.unb.br/fs/sbc/saude_coletiva.htm).

## O autor responde

### The author replies

“Mais vale um burro que me carregue do que um cavalo que me derrube!”\*

“*Better a donkey that carries me than a horse that drops me!*”

É rara a oportunidade de entre nós ocorrerem debates acerca das nossas idéias ou posições teórico-metodológicas, e o que estamos presenciando aqui tem o sabor inigualável dos diálogos clássicos acerca do conhecimento. É Feyerabend<sup>1</sup> mesmo quem nos dá a chave que permite desvelar parte do entendimento: seria o conhecimento tão somente percepção? Isto é, seria o conhecimento tão somente sensório, não sendo o mundo mais que a ilusão provocada pelos sentidos? Nem a Feyerabend tremenda idealização passaria em branco, pois a *experiência* do conhecimento nos acompanha do berço ao túmulo sendo constituído, sim, pela percepção, mas antes pela experiência e pela reflexão. É parcelar, é incompleto, está sempre em busca da totalização, mas não escapa à determinação de ser, sempre, social, coletivo. É inesgotável a polêmica sobre as condições que cercam a produção dos saberes, e entre eles os discursos científicos, e parte dela acaba de se reproduzir no espaço deste debate. Aqui se poderia afirmar, como diz Entralgo, que *la tradición intelectual se constituye por obra de los que, sabiendo heredar, saben también contradecir; o, si se prefiere, por los que sabiendo contradecir, saben también heredar*<sup>2</sup>.

Mas antes que se entre na argumentação, cabe agradecer a cada um dos debatedores. São muitas as interfaces e os projetos comuns que sustentamos entre nós, e ainda cabe experimentar um pouco mais nosso intercâmbio e a construção coletiva da perspectiva democrática que anima a Reforma Sanitária. Sem dúvida, minha referência é para com o privilégio de poder partilhar essa quadra da existência com amigos queridos e, sobretudo, à generosidade com que se puseram diante das numerosas fragilidades teóricas encontradas ao longo do texto.

Em certo sentido, pode-se dizer que o material exposto no debate excede em qualidade o conteúdo do artigo principal. Tomados em

\* Da peça de Gil Vicente, A farsa de Inês Pereira.

conjunto, artigo e debate funcionam como referentes em relação de reciprocidade, e poderiam ser objeto de suficiente seminário, mas isto ainda há de aguardar. Os textos foram dispostos na ordem em que chegaram. De modo breve, seguem alguns comentários às contribuições dos debatedores.

Narvai, num momento de inspirada composição, me viu na companhia do pessoal da Semana de 22, arroubo que somente a amizade pode permitir. Coloca, no entanto, alguns reparos e levanta questões que necessitam esclarecimentos. Inicialmente, e é correto, não citei seu livro, referência obrigatória aos que se aproximam desta área<sup>3</sup>. Lembrei, quando escrevia o artigo, do nosso mútuo compromisso na ultrapassagem teórico-política das definições que cercavam a odontologia social e preventiva, ali pelos meados da década de 1980, quando assinamos o hoje pouco citado *Saúde bucal coletiva*<sup>4</sup>, que remanesce como literatura marrom, na época a elaboração mais acabada que pudemos compor, e que acabou formidavelmente acolhida na sua dissertação de mestrado, a base do livro referido. Ato falho, de que agora me penitencio, e todavia justificado pela familiaridade e partilha com o tema. De outra parte, a referência mais recente e única deve-se à *perspectiva arqueológica* que freqüentemente adoto, onde se localiza a suficiência de um autor naquilo que tem de mais significativo, e isto se encontrou, para efeito do atual debate, no artigo de 2001, lugar de síntese das múltiplas visões que cercam a temática.

Não se justifica, igualmente, o temor de que o conceito de bucalidade se contraponha ao de saúde bucal coletiva. Ao contrário, e já veremos isso, bucalidade é inclusiva à saúde bucal coletiva, funcionando tão-somente como arranjo teórico-metodológico. De modo similar, a ninguém ocorreria dizer que as perspectivas de gênero, etnia ou classe social se contraporiam à saúde coletiva, sendo, antes, miradas que permitem recortar específicos objetos. Quanto a saber se saúde coletiva é artificialmente oposta à saúde pública, duas questões precisam ser postas. Sem dúvida, não há como não admitir que a saúde coletiva é radicalmente pública. No entanto, deve se diferenciar certo e inespecífico público, a que alude Minayo<sup>5</sup>, que conformaria as políticas de Estado, *l'assistance publique* que desde Jules Guérin é reclamada como controle sobre a população, ou o controle sobre a possibilidade da insurgência proletária, de que Rosen<sup>6</sup> e Foucault<sup>7</sup> fizeram a suficiente apresenta-

ção. Por isso mesmo, saúde coletiva implica essa diferenciação não-nominalista: aqui se está no âmbito dos sujeitos, da perspectiva interdisciplinar, da produção do sentido e dos projetos de sociedade, conforme explanei em outro lugar<sup>8</sup>. O fato de que se tenha esfumado nas nossas mentes essa perspectiva controlista não é suficiente para afirmar que ela não mais exista.

Nem por isso se deveria dizer que saúde coletiva seja, exclusivamente, a forma das ciências humanas. O que se enfatiza é a crítica à perspectiva medicalizadora da saúde coletiva ou, por vezes, sua excessiva matematização. Se há controvérsias quanto a ser ou não oposta à saúde pública, não restam dúvidas de que a saúde coletiva não é território médico. Como as ciências sociais e humanas, mantém fértil diálogo com as ciências biológicas e também apresenta relações pouco problemáticas com as matemáticas, esse encaixe lhe permitiria, se assumida nesta relação triangulada (porque também comparece em relação com a filosofia), flexibilidade e mobilidade seja na relação com a teoria seja na prática em serviços.

Do comentário de Moysés se aproveita tudo! Devo ressaltar, por dever histórico, que parte importante da responsabilidade por este debate cabe ao próprio Moysés, porque foi dele, inicialmente, a invenção deste diálogo. A leitura atenta do seu comentário permite inferir posições teóricas das quais nos sentimos carentes, em particular sua contribuição para a crítica do paradigma. Aqui bem cabe pensar em ideologia científica, expressão que, como diz Canguilhem, *é conveniente para designar e delimitar adequadamente todas as formações discursivas com pretensões a teoria, as representações mais ou menos coerentes de relações entre fenômenos, os fulcros relativamente duráveis dos comentários da experiência vivida, em resumo, esses pseudo-saberes cuja irreabilidade é visível pelo facto, e unicamente pelo facto, de que uma ciência se institui essencialmente na crítica de todos estes saberes*.<sup>9</sup>

Assim, não é que se tenha decretado do conceito de paradigma sua inutilidade, mas é que, antes, precisamos nos colocar criticamente nesta seara, coisa que a cada vez nos acostumamos menos. Ocorre com paradigma o mesmo que com a holística: é usado na saúde *ad libitum* (freqüentemente *ad nauseam*), talvez querendo dizer integralidade, totalidade etc. e, no entanto, não quer dizer rigorosamente nada! Tendo se derivado de holismo, conceito proposto em 1926 por Jan-Christiaan Smuts,

um dos fundadores da ciência política do *apartheid* na África do Sul, esta filiação bastarda é, como diz Crema<sup>10</sup>, um dos constrangimentos a que os usuários do conceito se submetem, o que não impede de, por costume, servir para referendar práticas místicas ou esotéricas na saúde, desde as mais “recreativas” como o tarô e a cromoterapia, até as concepções fenomenico-indeterministas que *escanteiam* e desobrigam o Estado e a sociedade na produção da saúde e da doença.

Citar é interpretar, e então posso ter me equivocado na interpretação, ao citar Moysés e Sheiham, mas nunca no sentido de ter apresentado um “recorte” como se tese fosse. Consistentemente, um autor deve ser reconhecido pelo conjunto da obra e, mesmo, por aquilo que não publicou, seus esboços e rascunhos, suas idéias incompletas e também as equivocadas, as da juventude e as da velhice, e não apenas por fragmentos tomados aqui e ali. Mas agora, tal como acima, a perspectiva arqueológica autoriza esse recorte, sendo, aliás, impossível na escrita de um artigo proceder de outro modo. E se não posso dizer, de um determinado produto intelectual, que algo nele havia de estranhamento, também não poderia dizer tratar-se de estudo “marcado por rigor metodológico e conceitual incomuns... [onde se ousa] a demonstração exitosa de hipóteses pouco testadas”, coisa que sem dúvida deve se afirmar da monografia de Moysés e Sheiham.

A propósito, alguns autores contemporâneos de grande envergadura, entre os quais Foucault, por vezes elidem a fonte onde se inspiraram, e este foi o caso com os “seres de viscosidade e podridão sob os dentes e a saliva de Eustenes”. Minha ignorância não se aquietou até que fosse encontrar dentes e personagem em Rabelais, não sem antes atazanar a vida do editor e a da tradutora do *As palavras e as coisas*. Samuel Moysés, em sua refinada erudição, faz bem em apontar tal deslize.

Tanto quanto no comentário de Narvai, fica insinuada certa condescendência com a “crise” da saúde pública/coletiva, e gostaria que aqui não subsistisse tal impressão. Penso que tal “crise” necessita de maiores explicações, embora julgue suficiente o já apontado no artigo. Assim, não teria sido por acaso que tal “crise” tenha sido propalada por organismos internacionais no advento do neoliberalismo, a bordo da consigna do “estado mínimo”. A Reforma Sanitária Brasileira foi gestada como parte de uma Reforma do Estado Brasileiro e, estamos

lembrados, no âmbito da retomada da democracia em nosso país. Assim, foi questão central a emergência de “novos atores sociais”, as classes trabalhadoras, porque se imaginava que elas definiriam os rumos e a intensidade de tais reformas. Tal não se verificou, resultando para nós a histórica tarefa de manter o Sistema Único de Saúde tanto quanto possível a salvo das rapinas do mercado, onde insistentemente, como um trabalho de Sísifo, “fazemos belos bailados sem que tenhamos os pés no chão”<sup>11</sup>. Sem a conexão com os movimentos sociais e sem que se considere a crise da saúde por referência à crise do capitalismo e do Estado burguês, tudo parece excessivamente contingente, e esta posição é pouco ou nada considerada entre os autores referidos, restando apostar na esperança ou na utopia. Rezar também deve ajudar um pouco.

Souza, a querida Betinha, avança no desenvolvimento teórico dos conceitos-ferramenta e na posição que podem ocupar para o reposicionamento da clínica. Aqui importa destacar sua crítica à odontologização da vida social, “porque podemos ser interpretados como contrários ao odontológico” e, no entanto, ela mesma propõe uma clínica de acolhimento e desvio inclusiva da saúde bucal, porque ela vê que é possível ultrapassar os elementos mecânicos da prática odontológica e (re)fundá-la com base em outra referência. Talvez neste ponto resida uma das mais controversas operações da saúde coletiva em conjunto, porque sempre ela é vista como campo “discursivo” (sinônimo de inutilidade) e destituída de qualquer alcance prático. Com a bucalidade se pensa, ao contrário, fundir perspectivas. Se é controverso, nem por isso deixa de ser promissora posição para a clínica. De fato, bucalidade vem a ser a condição de possibilidade para a superação das práticas odonto-centradas pelo movimento de a um só tempo focar a integralidade corpórea – o corpo do sujeito por inteiro – e então esta clínica ampliada terá de levar em conta a *fisiologia* do lugar [seu meio interno e sua normatividade], e depois a *sensibilidade* das vísceras da boca e sua ligação com os modos de existir do próprio homem. Aliás, não é por artifício que a bucalidade nomeia tais vísceras: esta é sua posição no discurso da Anatomia.

Em Marcos Werneck, tantas vezes comparada, encontro o pedagogo preocupado com seu fazer. É bem verdade que às vezes as expressões práticas dessa bucalidade, tal como ele fala da relação entre a boca e o seio, podem resultar

desagradáveis aos sujeitos. Mas se poderia apontar fatos assemelhados para boa parte das coisas que experimentamos, de modo que seria conveniente, nesta circunstância, *nos indagar acerca do sintoma* que poderia estar subjacente a tais manifestações. De modo análogo, a bucalidade ainda não pode ser vista como *consciência* e, portanto, ser o objeto explícito do trabalho odontológico. Mas ao considerar a *bucalidade do trabalhador da saúde* se terá dado passo importante nesta direção. O caso que ele traz da avó e seu neto é bastante eloquente do que se está querendo significar quando pensamos sintoma, porque esse *mal-estar bucal* assume, na presença do clínico, a sua forma clínica (e nem todas as clínicas têm um pé na biologia, ou nem tudo na clínica é biologia).

Freitas brindou-me com referências cultas e boa dose de ironia num texto de instigante síntese. E contribui com novos autores e abordagens, enriquecendo as possibilidades de compreensão do objeto. Não precisa que se concorde com Althusser, é suficiente que se reconheça a saúde como um dos aparelhos ideológicos de Estado, caso bem resolvido de ideologia científica de que falava Canguilhem pouco antes. Depois, é certo que venho falando sobre o problema da saúde bucal, mas é igualmente certo que todo um coletivo faz a mesma coisa. Mas não é certo que se pense a saúde bucal coletiva como problemática, e sim como problematizadora, pois se pensa determinado dispositivo conceitual que possibilite a construção de problemas. Depois, veremos se nesta edição temática não se avançou um pouco mais no refinamento desta teoria e no da sua identidade, conforme ele mesmo assevera ser possível. Podia-se argumentar que a bucalidade emerge em transversalidade a saberes e práticas, e esse atravessamento aparece como instabilidade essencial, como dito, mas também indica a riqueza das determinações a que o objeto se acha submetido. Não gozariam os objetos recortados no campo da saúde coletiva das mesmas propriedades? Os comentários de Freitas, além disto, permitem considerar outra vez a posição da clínica. Se a cariologia migrou, como ele diz, da odontologia preventiva para a dentística, seria porque à dentística não passaria despercebida a importante contribuição da epidemiologia para a *atualização etiológica* da doença que justifica não apenas a *operatória dental* mas toda a profissão. A evidência clínica disto se desvela desde o *foco anamnético* – ou *semiótico* – no órgão dentário. É pela quadrícula da dentis-

tica que interrogamos o sujeito naquilo que é o seu sintoma. Porque apenas ela, consagrada-mente, nos permitiria a abordagem exploratória da cavidade bucal, sendo esta uma *especialidade odontológica* dentre outras tantas? E, vá lá, mesmo dos dentes? A propósito, Freitas fica nos devendo a apresentação da sua história social da cárie dentária<sup>12</sup>, necessária para alimentar esse debate. Por último, mastigar é o mesmo que manducar, e não é! E sempre mastigamos produtos quintessentes, sejam os deglutíveis ou não. Um dos trabalhos bucais? Narvai perguntou coisa assemelhada. Sim, um dos trabalhos bucais. Trabalho é categoria de tal modo determinada que seus usos se estendem por todos os meandros das atividades humanas dadas. Fala-se dela na filosofia, e também na sociologia, na antropologia, na física, aí expressando, sempre, deslocamento e consumo de energia. É tão legítimo seu uso na física (trabalho em mecânica e agora em mecatrônica), quanto é legítimo dizer “trabalho de parto”, “trabalho muscular” ou “vieram nos dar trabalho”<sup>13</sup>. Decorrentemente, pode-se falar em trabalhos bucais, os economicistas hão de me perdoar.

Wilza Villela aproxima a bucalidade de um dos seus lugares, a de ser esta boca lugar de manifestação e órgão no qual certa sexualidade toma forma. Ela também não se cingiu às aparências que o artigo circunscreve e propõe, com o uso de Rorty, a ampliação da capacidade explicativa dos conceitos, e com esta contribuição o debate acabou enriquecido. Vale que seja tomado como possibilidade de teorização do método. Ela não gosta que se diga mas foi lição de mestra. E depois de todos os questionamentos para saber se caberia uma “saúde mental coletiva” ou uma “saúde sexual coletiva”, e por intermédio destes questionamentos saber se caberia uma bucal, termina por concluir que um *conceito de saúde sexual tem possibilitado uma série de intervenções de caráter médico e social, mas também ético e político, voltados para a sua conquista e garantia, o que muitas vezes traz no seu bojo a conquista e garantia da autonomia dos sujeitos*. Eis o que de melhor se poderia dizer da saúde bucal coletiva.

Nunes, que nos honra ao tomar assento neste debate, fecha com elegância e rigor conceitual este ciclo de artigos. E, provavelmente sem o querer, presta homenagem ao professor Jorge Cordón, na extensa referência que faz a uma das suas contribuições teóricas; ele, que tem sido um incansável ativista de Reforma Sa-

nitária, encontrou essa forma de participar deste projeto, e penso que lhe agradará os rumos que aqui tomamos e o modo como procedemos. Nunes, entretanto, contribui para o aprofundamento teórico desta bucalidade que acolhe e legitima, ao vê-la em pertencimento às ciências humanas, da qual reafirma suas possibilidades de investigação pela re colocação das práticas discursivas em evidência, e a necessidade da sua exploração pela constituição de territórios arqueológicos. A cavidade bucal dos homens formaria um desses. Por este meio, a contribuição de Nunes indica novos objetos à investigação, e autoriza futuras explicações. De uma *teoria social da saúde* já se falou o suficiente, e ela é reclamada como necessária, mas é dever que se inclua Sérgio Arouca<sup>14</sup> dentre os que contribuíram com seu desenvolvimento.

Finalizo com os mais sinceros agradecimentos a todos os que me honraram com suas contribuições críticas. Confesso o temor que tive em ter de enfrentar as desconstruções que certamente seriam postas. E foi grande o esforço teórico para delas achar o contorno, nem se houve logro nisto. Ao fim e ao cabo, ficaram coisas entreditas e não ditas, mas isto ainda é o andar da história. A despeito de tudo, nos saímos, todos, com bom humor, e ainda acabei com a pecha de pós-moderno! Cabe encerrar com este adágio: "*Tædium vitæ num habemus!*"

## Referências

1. Feyerabend P. *Diálogos sobre o conhecimento*. São Paulo: Perspectiva; 2001.
2. Entralgo PL. *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*. Barcelona: Editorial Anthropos; 1987.
3. Narvai PC. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo: Hucitec; 1994.
4. Botazzo C, Manfredini MA, Narvai PC, Frazão P. *Saúde bucal coletiva*. São Paulo: Instituto de Saúde; 1988. Mimeo.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec; 2001.
6. Rosen G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal; 1980.
7. Foucault M. O nascimento da medicina social. In: Machado R. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1986. p. 79-98.
8. Botazzo C. Saúde bucal e cidadania. Transitando entre a teoria e a prática. In: Pereira AC, organizador. *Odontologia em saúde coletiva*. Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ArtMed; 2003. p. 17-27.
9. Canguilhem G. *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa: Edições 70; ca 1977.
10. Crema R. *Introdução à visão holística*. Breve relato de viagem do velho ao novo paradigma. São Paulo: Summus, 1989.
11. Botazzo C. *Unidade básica de saúde*. A porta do sistema revisitada. Bauru: Edusc; 1999.
12. Freitas SFT. *Uma história social da cárie dentária*. Bauru: Edusc; 2001.
13. Albornoz S. *O que é trabalho?* São Paulo: Brasiliense, 1989.
14. Arouca ASS. *O dilema preventivista*. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.