

Natália Enes Ferreira	
Uso de metáforas para expressar a dor de dente.	USO DE METÁFORAS PARA EXPRESSAR A DOR DE DENTE: UM ESTUDO NA ÁREA DE ANTROPOLOGIA DA SAÚDE
2010	Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte 2010

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Especialização em Saúde Coletiva

Natália Enes Ferreira

**USO DE METÁFORAS PARA EXPRESSAR A DOR DE
DENTE: UM ESTUDO NA ÁREA DE ANTROPOLOGIA
DA SAÚDE**

Belo Horizonte – MG / 2010

Natália Enes Ferreira

**USO DE METÁFORAS PARA EXPRESSAR A DOR DE
DENTE: UM ESTUDO NA ÁREA DE ANTROPOLOGIA
DA SAÚDE**

Monografia apresentada ao Colegiado do
Programa de Pós-Graduação da Faculdade
de Odontologia da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do grau de Especialista em
Saúde Coletiva.

.

Orientador: Prof. Dra. Simone Dutra Lucas

Belo Horizonte – MG / 2010

Natália Enes Ferreira

**USO DE METÁFORAS PARA EXPRESSAR A DOR DE
DENTE: UM ESTUDO NA ÁREA DE ANTROPOLOGIA
DA SAÚDE**

Monografia apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Andrea Clemente Palmier – UFMG

Mara Vasconcelos - UFMG

Simone Dutra Lucas – UFMG

Sumário

1 Introdução.....	5
2 Objetivo.....	6
3 Metodologia.....	6
4 Revisão de literatura.....	8
4.1Uso de metáforas na área da saúde.....	9
4.2 Conceitos de dor.....	10
4.3 Aspectos sociais da dor de dente.....	11
5 Resultados e Discussão.....	12
6 Considerações Finais.....	19

USO DE METÁFORAS PARA EXPRESSAR A DOR DE DENTE: UM ESTUDO NA ÁREA DE ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

Natália Enes Ferreira¹

Simone Dutra Lucas²

Resumo

Este artigo tem como objetivo identificar, através das metáforas utilizadas pelos pacientes para expressar a dor de dente, como são geradas as representações sociais sobre este problema. A pesquisa foi desenvolvida junto aos pacientes que procuraram o atendimento de urgência da disciplina Clínica Integrada de Atenção Primária IV – CIAP IV da Faculdade de Odontologia da UFMG e o Centro Odontológico do município de Santa Luzia – MG. Foram excluídas da pesquisa, além de crianças, as pessoas que procuraram o serviço e que a queixa não era dor de dente. As entrevistas foram realizadas com 35 indivíduos de ambos os sexos e analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temática, na qual foram criadas diversas categorias para as diferentes respostas dos entrevistados. As representações sociais da dor de dente são geradas à medida que as pessoas buscam na sua experiência de vida palavras para decodificar essa dor. Sensações e sentimentos já vivenciados e até mesmo o imaginário se tornam metáfora para tentar explicar aquilo que lhes causa sofrimento. A dor de dente é comparada muitas vezes às piores sensações já experimentadas pelo indivíduo, como por exemplo, a dor do parto, o que reflete a intensidade dessa dor. A conclusão que se chega é que uma população jovem apresenta muito sofrimento.

Descritores: dor de dente, representação social da dor, metáforas

ABSTRACT

This article aims to identify, through the metaphors used by patients to express the toothache, how the social representations are generated on this issue. The research was conducted

¹ Cirurgiã-dentista, aluna do curso de especialização em saúde coletiva da Faculdade de Odontologia da UFMG.

² Professora Adjunto da Faculdade de Odontologia da UFMG

with patients who sought emergency care of the discipline Clínica Integrada de Atenção Primária IV – CIAP IV of the Faculdade de Odontologia, UFMG and the Dental Center in Santa Luzia - MG. People who attended the emergency care and the complaint was not toothache, were excluded, as well as children. The interviews were conducted with 35 individuals of both sexes and were analyzed from the qualitative analysis, in which were created several categories for different responses. Social representations of toothache are generated as people find in life experience one word to decode such pain. Sensations and feelings already experienced by them, even the imaginary become a metaphor for trying to explain what causes them suffering. A toothache is often compared with the worst feelings ever experienced, as the pain of childbirth, which reflects the intensity of this pain. The conclusion is that the young population presents immense suffering.

Key-words: toothache, Social representations of toothache, metaphors

1-Introdução

O desenvolvimento da Antropologia da Saúde é relativamente recente no mundo acadêmico. No entanto, essa disciplina tem apresentado nas últimas décadas um alto índice de crescimento. Tem sido reconhecida em diferentes instituições de ensino e pesquisa. Uma vasta produção de livros e revistas tem ocorrido principalmente nos Estados Unidos, Inglaterra, Canadá e França. No entanto, no Brasil ainda há poucos estudos (ALVES & MINAYO, 1994).

Em 1993, ocorreu o I Encontro Nacional de Antropologia Médica. A proposta deste encontro partiu da premissa que já era hora de reunir pesquisadores, professores e alunos que pudessem discutir as diversas tendências da Antropologia da Saúde no Brasil. Grande parte dos pesquisadores desta área trabalha em hospitais, institutos de medicina social, escolas de saúde pública e departamentos de medicina preventiva (ALVES & MINAYO, 1994).

No caso específico da Odontologia, após ampla busca por estudos na área utilizando as palavras-chave metáforas e dor de dente, pouquíssimos trabalhos foram encontrados revelando não haver uma produção significativa sobre o tema. Isso torna esta pesquisa relevante já que se sabe que a população utiliza metáforas para expressar a dor de dente, tais como “dói mais que para ganhar neném, dor irradiada, pontada e outras”.

A cárie dentária – a doença de saúde bucal mais investigada do mundo - é comumente vista sob um ponto de vista biologicista/reducionista. Uma das mais importantes conseqüências da cárie é a dor de origem dentária ou odontalgia, que afeta proporções consideráveis de populações humanas, mais especificamente, estratos jovens e economicamente desfavorecidos. Além disso, a odontalgia produz impacto negativo sobre a qualidade de vida, ocasionando sofrimento, queda no desempenho laboral e dificuldades no convívio social. Segundo dados do SB Brasil 2003, um dos maiores levantamentos epidemiológicos sobre saúde bucal do mundo, realizado pelo Ministério da Saúde, no Brasil, um dos principais motivos da ida ao dentista é a experiência de dor dentária que foi relatada por mais de 30% dos adolescentes e 46% dos adultos e idosos.

O desenvolvimento deste estudo poderá subsidiar os profissionais quanto à sintomatologia já que só o paciente pode expressá-la.

2 – Objetivos

Identificar através das metáforas utilizadas pelos pacientes para expressar a dor de dente como são geradas as representações sociais sobre este problema.

3 – Metodologia

O projeto que deu origem a este artigo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais em 05/04/2010 (Parecer no ETIC 0552.0.203.000.-09) A pesquisa foi desenvolvida junto aos pacientes que procuraram o atendimento de urgência da disciplina Clínica Integrada de Atenção Primária IV – CIAP IV da Faculdade de Odontologia da UFMG e o Centro Odontológico do município de Santa Luzia – MG. A escolha desses dois serviços se deve ao fato deles atenderem um número significativo de pessoas alegando sentir dor de dente no momento da procura pela consulta.

Os pesquisados foram entrevistados enquanto aguardavam o atendimento clínico de urgência. O roteiro de entrevistas foi testado previamente. Foram excluídas da pesquisa, além de crianças, as pessoas que procuraram o serviço e que a queixa não era dor de dente. As entrevistas foram realizadas com 35 indivíduos de ambos os sexos.

Todos os participantes da pesquisa foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos, visando à legitimidade da pesquisa e garantia de direitos aos participantes. O presente termo encontra-se em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. O termo foi lido e explicado ao participante da pesquisa e assinado em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

As entrevistas foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 1977; MINAYO et al 1994), em que foram criadas diversas categorias para as diferentes respostas.

Uma forma de obter uma boa análise de dados é trabalhar com categorias ou semelhanças das falas dos entrevistados. Segundo Bardin (1997), esta se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

Foi realizada uma leitura exaustiva das frases ditas pelos pacientes. Com isso foi possível criar categorias de análises e temas, que foram organizadas em um quadro, e assim, pode-se entender os sentidos das frases.

A análise de conteúdo se classifica em três fases diferentes: a primeira denomina-se como fase pré-analítica, na qual ocorre a organização do material coletado durante a coleta de dados para que possa ser analisado, nessa fase devem ser definidas as categorias que serão avaliadas. A segunda fase é a de exploração do material, este é o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior, geralmente mais longa e tornam-se necessárias diversas leituras do material agrupado durante a coleta de dados. A terceira fase é a de tratamento e interpretação dos dados obtidos, nela busca verificarem os dados qualitativos existentes na pesquisa (MINAYO et al., 1994).

4 - Revisão da Literatura

A literatura atribui a Shakespeare a célebre frase: “*Todo mundo é capaz de suportar uma dor, com exceção de quem a sente*”). Meditando sobre esta citação, a dor diz respeito a uma subjetividade, sendo uma experiência subjetiva e não compartilhada. Aprendemos a falar sobre ela através do sensível, ou seja, através da nossa própria experiência. Assim sendo, cada um a sente e a expressa através do conhecimento particular.

A dor sempre foi presente na humanidade, a devoradora de homens na Grécia Antiga, objeto de louvor na Idade Média, e inimiga bélica dos vitorianos, sendo sensação comum e universal, foi valorizada e explicada de muitas maneiras ao longo da história.

Nos textos épicos e trágicos da Grécia Antiga, a dor é percebida como um ser independente que ataca e "devora" o indivíduo. Segundo Rey (1993), autora do livro "History of Pain" (A História da Dor, editado pela Harvard University Press), a dor era compreendida como um ser vivo que se alimentava da vítima.

Kirmayer, (1988, citada por LIMA e TRAD, 2008) afirma que o problema da relação corpo–mente é essencialmente ético, uma vez que simboliza pólos contrastantes da experiência humana no Ocidente: o voluntário e o involuntário, o intencional e o acidental. O autor utiliza a teoria da metáfora para examinar como valores estão subjacentes na retórica da racionalidade científica. A enfermidade é uma ameaça à racionalidade, portanto uma pessoa doente rompe com a racionalidade em vários pontos, desde o momento em que “recorda aos demais os limites da razão”, até, e mais gravemente, quando de alguma forma desobedece as determinações dessa razão, pela não adesão ao tratamento, pela recusa a submeter-se a determinado procedimento, ou ainda quando a resposta terapêutica não é a esperada, o que é freqüente na dor.

A dor como objeto insubordinado escapa em muitos sentidos ao paradigma biomédico, transgride os conceitos da racionalidade empiricista e cria situações ameaçadoras dos saberes e das práticas do teatro cartesiano, das práticas de cuidado em saúde, onde a dor se tornou uma entidade abjeta.

Uso de metáforas na área da saúde

Metáfora se refere à situação em que a significação natural de uma palavra é substituída por outra em virtude de relação de semelhança subentendida (FERREIRA, 1987).

Para se ter uma idéia do uso de metáforas na área da saúde serão abordados trabalhos referentes à tuberculose, ao câncer e à Aids. Apesar da representação destas doenças estar intimamente ligada à morte, o que não é o caso da dor de dente, julgou-se útil analisá-las para se compreender os motivos que levam a tais concepções já que alguns aspectos geradores de tais representações podem ser comuns.

Antigamente se pensava que a tuberculose era resultado de uma paixão excessiva, que atacava as pessoas descuidadas e sensuais e hoje se pensa que o câncer é uma doença ligada à insuficiência de paixão, atacando os que são sexualmente reprimidos, inibidos, não espontâneos, incapazes de exprimir o ódio. O câncer é concebido como o preço da repressão e a tuberculose já foi explicada como a seqüela da frustração. Algumas pessoas acreditam que o que é chamado de vida sexual liberada é suscetível de evitar o câncer, da mesma maneira como, aparentemente pelo mesmo motivo, o sexo outrora foi prescrito como terapia da tuberculose (SONTAG, 1984).

De acordo com a mitologia do câncer, geralmente é uma firme repressão de sentimentos que causam a doença. Sob a forma mais antiga e mais otimista dessa fantasia, os sentimentos reprimidos eram de ordem sexual. Posteriormente, a repressão de sentimentos violentos é vista como causa do câncer. As noções punitivas da doença têm uma longa história e são particularmente atuantes em relação ao câncer. Existe uma “luta” ou “cruzada” contra o câncer. O câncer é uma doença “assassina”. As pessoas que têm câncer são “vítimas do câncer” (SONTAG, 1984).

Parece que o fato de estar tuberculoso já era associado, em meados do século XVIII, à idéia de ser romântico. O tratamento romântico da morte afirma que as pessoas se tornam singulares e mais interessantes por sua doença. O mito da tuberculose constitui o episódio quase derradeiro na longa carreira da antiga idéia de melancolia. O caráter do melancólico – ou do tuberculoso – era um caráter superior:

sensível, criativo, um ser à parte. Embora muitos casos de tuberculose fossem atribuídos à pobreza e às condições de insalubridade, acreditava-se também que uma certa disposição interior era necessária para se contrair a doença. A doença aparece, muitas vezes, como castigo sobrenatural, como possessão pelo demônio e como resultado de causas naturais (SONTAG, 1984).

A tuberculose era uma doença a serviço de uma visão romântica do mundo. Agora, o câncer está a serviço de uma visão simplista do mundo que pode se transformar numa paranóia. A doença é vivenciada como uma forma de possessão demoníaca - os tumores são malignos ou benignos, como as forças – e muitos cancerosos aterrorizados estão dispostos a procurar curandeiros para serem exorcizados contra o câncer (SONTAG, 1984).

Conceitos de dor

Segundo o dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa, dor é definida como sendo uma “impressão desagradável ou penosa, resultante de lesão, contusão ou estado anômalo do organismo ou de uma parte dele; sofrimento físico ou moral” (FERREIRA, 1987).

O Manual Merck de Medicina classifica a dor como sendo “um fenômeno subjetivo complexo, incluindo uma sensação indicando dano tecidual real ou potencial e a resposta afetiva que o fato gera” assim sendo, o fenômeno da dor teria dois componentes: um componente o objetivo (fato gerador) e um componente subjetivo (resposta afetiva).

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, dor é definida como sendo “uma experiência desagradável a qual nós primariamente associamos com dano tecidual ou descrevemos em termos de dano tecidual ou ambos”. Essa definição reconhece que a dor é subjetiva. Dor é mais complexa que um evento sensorial. A experiência da dor envolve associações entre os elementos da experiência sensorial e o estado aversivo provocado. A atribuição do significado dos eventos sensoriais desagradáveis é parte intrínseca da experiência da dor.

A dor é um sintoma que causa desordem, mas que ao mesmo tempo suscita uma ordem, pois faz com que os homens se organizem socialmente para enfrentá-

la, seja utilizando conhecimentos de ordem científica, ou de ordem simbólica (Bastos et al., 2007).

Aspectos sociais da dor de dente

Dentre o material publicado, a partir do qual os dentistas construíram uma imagem científica da profissão, um elemento parece ter sido extremamente importante, a dor de dente. Isso explica-se por três motivos principais: primeiro, pelas metáforas fisiológicas intrínsecas ao problema, ao invés das metáforas mecânicas; segundo, pelo significado antropológico relacionado à dor; e, finalmente, pelos resultados empíricos decorrentes da necessidade de enfrentamento do problema (Carvalho, 2003).

A dor é algo que quase intrinsecamente pede por interpretação, ou seja, por ser uma experiência subjetiva, necessita de “autoridade” para ser abordada (Carvalho, 2003).

Foi realizado um estudo com funcionários, entre 18 e 58 anos de idade, de uma cooperativa em Maravilha, no Estado de Santa Catarina. O objetivo foi conhecer a prevalência de dor de origem dental como motivo principal da última consulta odontológica entre trabalhadores e verificar a existência de associação com condições socioeconômicas, características laborais e de acesso aos serviços odontológicos. A taxa de resposta obtida para dor de origem dental como motivo da última consulta odontológica foi igual a 87,7%. E o estudo concluiu que dor, além de interferir na qualidade de vida das pessoas, é influenciada pelas condições sociais e de acesso a serviços odontológicos (Lacerda et al., 2004).

Em uma pesquisa conduzida entre a população do município do Rio de Janeiro, a prevalência da dor de dente, nas duas semanas anteriores ao estudo, foi de 2,6%. Os homens apresentaram 2,0 vezes mais chance de dor de dente do que as mulheres. Indivíduos que não freqüentavam o dentista para um check-up tinham 2,3 mais chances de sentirem dor de dente do que aqueles que procuravam o profissional rotineiramente. Três em cada 100 indivíduos apresentaram dor de dente recentemente que impedisse a realização de suas tarefas habituais. Intervalos maiores entre as visitas de rotina ao dentista não aumentaram as chances de dor de dente (Alexandre, 2003).

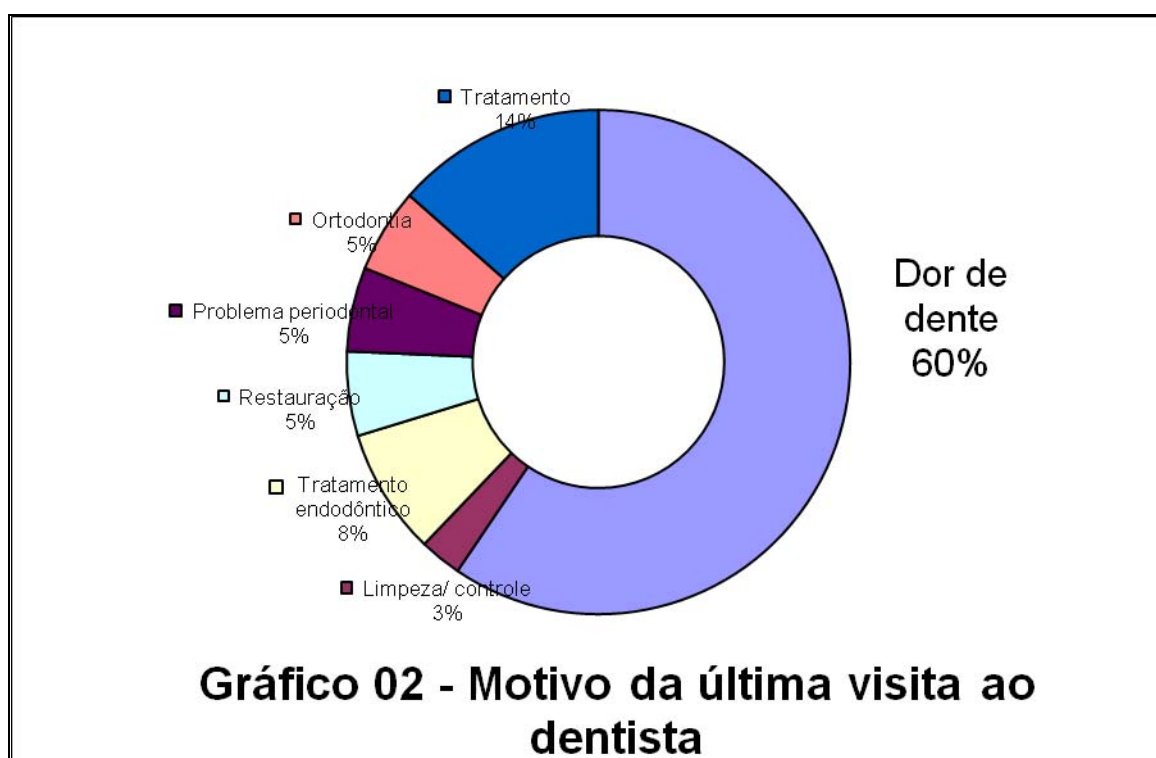
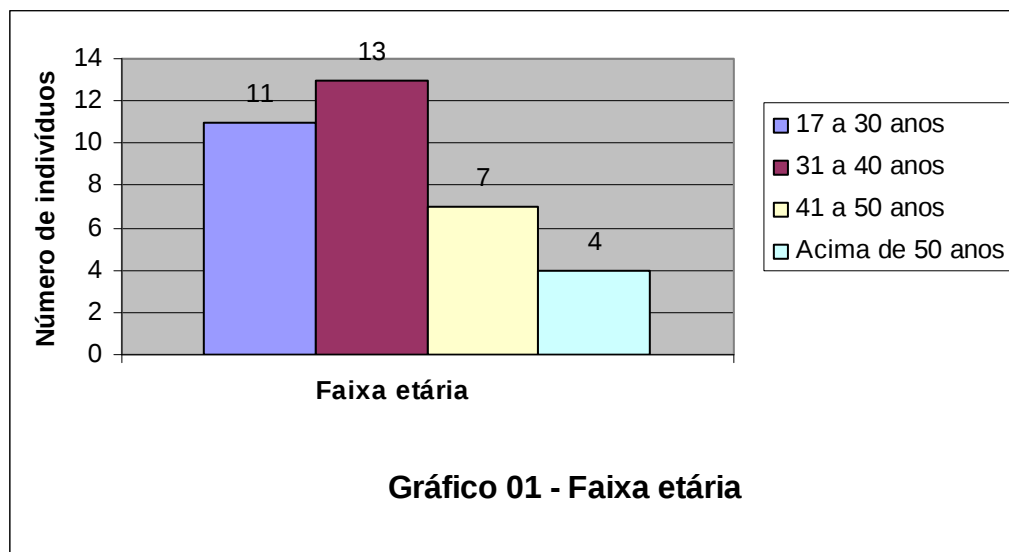
Ainda no Rio de Janeiro, um estudo que avaliou gestantes, encontrou prevalência de dor de dente de 39,1%, com relatos do impacto da dor sobre a vida cotidiana. Entre as mulheres que experimentaram dor, os impactos mais freqüentemente mencionados foram: dificuldade de manutenção do equilíbrio emocional (60,4%), dificuldade de alimentação (58,4%), dificuldade para limpeza dos dentes (51,3%) e interrupção do sono (48,7%). No exterior, pesquisa conduzida no reino Unido encontrou prevalência de dor odontológica de 28% entre os 4942 entrevistados, sendo mais freqüente entre homens de classe social baixa (Vieira, 2003; Pau et al., 1998).

Diferenças na ocorrência de dor dentária segundo grupos etários poderiam ser atribuídas a menores expectativas em relação a saúde bucal entre os indivíduos mais velhos, de modo que certa quantidade de dor seria “esperada” com a velhice e , portanto menos relatada. Um menor número de dentes em risco de apresentar dor também poderia influenciar a prevalência do fenômeno nos grupos mais idosos. Outra suposição seria que essa diferença decorre da representação de um grupo social mais saudável (mortalidade seletiva) e menos susceptível a dor (Bastos et al., 2007).

5 - Resultados e Discussão

Do total de indivíduos entrevistados (35), 34,3% eram do sexo masculino e 65,7 % do sexo feminino. Pode-se observar que entre os participantes da pesquisa predominaram mulheres o que vai de encontro a diversos trabalhos científicos que demonstram que estas procuram mais o serviço e também admitem com maior freqüência a possibilidade de estarem doentes.

Houve uma ampla variação nas idades. A faixa etária predominante foi entre 17 e 40 anos. Estas idades apresentam um grande acometimento pela cárie dentária como foi verificado pelo SB 2003 em que se observou que há uma tendência de crescimento na prevalência em função da idade, um fenômeno comum considerando o caráter cumulativo do CPO-D.



Analisando o Gráfico 2 fica evidente que a presença de barreiras associadas ao acesso restrito aos serviços odontológicos pode resultar em menor número de oportunidades para detecção e tratamento precoce de carie dental e outros agravos à saúde bucal, com decorrente prevenção dos casos de dor (Bastos et al., 2007).

Quanto à pergunta “há quanto tempo sente dor de dente” 40% responderam há mais de um mês, 25,7% entre uma semana e um mês, 37,3% até uma semana. Isso demonstra que a maioria das pessoas sentem dor há mais de um mês o que caracteriza um sofrimento prolongado, interferindo na qualidade de vida e também no desempenho no trabalho, já que boa parte relata ter dor constantemente como se observa na Tabela 1.

Tabela 1 – Situação em que sente dor

Situação	Número de respostas
Constantemente	14
Quando mastiga / come	12
À noite	10
Quando bebe água	04
Com frio	04
Com quente	03
Quando escova os dentes	02
Quando trabalha	01
Quando fica parado	01
Quando respira de boca aberta	01
Quando fica agitado	01

A odontalgia produz impacto negativo sobre a qualidade de vida, ocasionando sofrimento, queda no desempenho laboral, no aprendizado e no convívio social (Bastos et al.,2007;Alexandre, 2003).

A tabela 2 mostra o que os pacientes faziam para aliviar a sua dor (pode haver mais de uma resposta por indivíduo). A resposta mais obtida foi o uso sistêmico de medicamento, desde analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos. *NVPS, 35 anos, doméstica* relatou que tomou tanta dipirona que até desmaiou.

Em segundo lugar de resposta mais obtida vem uso local de medicamento e bochecho com folha de tomate/goiaba/transagem.

Tabela 2 – Alternativas de alívio

Alternativas de alívio	Número de respostas
Uso sistêmico de medicamentos (analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos)	23
Faz nada	04
Uso local de medicamento	03
Bochecho com água morna e sal e/ou folha de transagem ou goiaba ou tomate	03
Bochecho com água morna e sal	02
Apalpava a região	01
Oração	01
Tenta extrair o dente com chave de fenda	01
Procura serviços de saúde	01
Dorme	01

As representações sociais do cuidado à saúde bucal permitem apreender que em um meio social existem práticas culturais, que em muitos casos se constituem numa única alternativa para atender às dores e sofrimentos. (Ferreira, et al 2006). Neste sentido o fenômeno religioso não foi muito expressivo, mas apareceu em quatro situações. E situações absurdas foram encontradas como tentar extrair o dente com uma chave de fenda.

Quanto à escolaridade, 22 entrevistados possuíam apenas ensino fundamental, sendo que destes, somente 6 o haviam concluído. Apresentaram ensino médio completo apenas 9 pessoas e incompleto. É interessante observar que nenhum participante possui ensino superior

As classes sociais desfavorecidas chegam a uma situação extrema devido a uma diversidade de fatores sociais, dentre eles, a jornada de trabalho. Esta, entre as classes operárias, não permite que o empregado se ausente do serviço para cuidar preventivamente da saúde bucal, mas apenas quando existe a dor, uma vez que a

mesma compromete o desempenho do trabalhador. Os membros das classes populares não prestam voluntariamente atenção ao seu corpo, pois o usam principalmente como instrumento, subordinando-o às funções sociais. Sendo assim, a doença se manifestará brutalmente porque não se aperceberam dos sinais precursores ou porque se recusaram a percebê-los (Ferreira et al., 2006).

Todas as pessoas entrevistadas estavam à espera de um atendimento de urgência, cujo único motivo era “dor de dente”. Quando foram questionadas “como é a sua dor de dente” as respostas obtidas foram muito variadas. Foram criadas 20 categorias, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Categorização da dor

Categorias	Número de respostas
Fincada	12
Latejante	09
Pior que / comparada a dor do parto	04
Frio muito forte / Gelo dentro do dente	02
Repuxando	02
Ferroada de alfinete / espetada de agulha	02
Choque	02
Queimando	02
Fina e forte	02
Intensa	02
Aguda e/ou profunda	02
Apertando	01
Dor sofrida	01
Pontada	01
Fisgadas	01
Dor de enlouquecer	01
Formigando	01
Dormente	01
Pulsante	01
Bomba (tipo batimento do coração)	01

Pior que cortar um dedinho	01
Parece a morte	01
Coração batendo na boca	01
Sensação de desespero	01

A pergunta permite que a resposta se enquadre em mais de uma categoria, por exemplo:

*“É uma dor que **lateja** e às vezes dá umas **fincadas**. Incomoda tudo quando está doendo.” (C.M.F, 19 anos, estudante).*

*“ **Repuxada**, dá umas **fincadas**. Parece que está **dormente**.”(J.L.S.M, 35 anos, doméstica).*

O que é a dor? Qualquer um de nós pode se reportar à sua experiência pessoal e dizer que sabe o que é a dor, ainda que a busca de palavras para expressar esta sensação seja difícil. Muitas definições podem ser dadas, mas nunca abarcará a dimensão do que é esta sensação, isto porque a dor é uma experiência subjetiva, privada e qualquer informação sobre ela há de provir apenas daquele que a sente. Às vezes pode-se deduzir pelo comportamento, postura e expressões faciais que o indivíduo está sentindo dor e por estas indicações até pode-se localizá-la, mas os demais aspectos a seu respeito só aquele que a sente pode informar. Talvez o fato de ser difícil descrevê-la faz com que recorramos constantemente a imagens e metáforas para representá-la. (FERREIRA, 1994).

O corpo pode ser tomado como um suporte de signos, ou seja, suporte de qualquer fenômeno gerador de significação e sentido. (FERREIRA, 1994).

*“ Minha dor é **latejante** e reflete no ouvido. Insistente e lembra uma **queimadura** que fica doendo o tempo inteiro, num ligar só.” (E.D.P, 28 anos, balconista).*

*“ Doe mais a gengiva, mas no dente dá um **choque**.” (M.A.J.N, 45 anos, do lar).*

À medida que este indivíduo procura dar um nome a estes estímulos confusos, eles os culturaliza, isto é, torna o que era um fenômeno individual em um fenômeno que pode ser reconhecido por outros indivíduos do seu grupo. (Minayo & Alves, 1994)

*“ É uma dor aguda e profunda, me deixa irritada. Me dá a sensação que tem uma **agulha espetando** com muita força e de uma vez. Quando ela vem, vem forte mesmo.” (P.C.S, 20 anos, diarista).*

*“Uma dor sofrida demais, prejudica até a cabeça. Parece com **ferroada de alfinete** que fica latejando o lugar.” (G.P, 50 anos, vigia).*

Estes relatos demonstram a idéia de um elemento externo que se instala no interior do corpo. Isto implica na representação da dor como uma qualidade de sofrimento e tortura e de algo estranho ao corpo. (FERREIRA, 1994)

A dor também pode representar categorias de quente-frio e de diferentes estados de matéria, pois estas são experiências familiares ao indivíduo. Isto é, quente e o frio são sensações comuns em nosso cotidiano e só se tornam um estímulo doloroso quando em excesso. Através de nossa própria experiência sabemos com um contato com um objeto extremamente aquecido ou resfriado pode nos causar dor. (FERREIRA, 1994)

“No momento ela está como um gelo dentro do dente...”. (D.L.S, 27 anos, borracheiro).

“... lembra uma queimadura que fica doendo o tempo inteiro, um lugar só.” (E.D.P, 28 anos, balconista).

“ Muito dolorosa. Começou como um incômodo. A dor parece um frio muito forte. Tem sensação desespero. Parece que está apertando.” (E.E.F, 32 anos, despachante).

As pessoas associam a dor de dente com o imaginário de uma situação que elas poderiam ter vivido:

“ É uma dor que vai e volta. Há horas que dá umas fincadas maiores. Acho que é mais forte que cortar um dedinho”. (C.P.S, 34 anos, dona de casa).

As situações de sofrimento já vivenciadas pelas pessoas são também utilizadas para expressar a dimensão da dor de dente:

“ Horrível. Preferia ganhar mais sete filhos do que sentir esta dor de dente”. (S.A. P, 33 anos, doméstica).

“ Doía a raiz do dente, dava a impressão que doía mais dentes, mas era um só. É uma dor que incomoda, comparada com uma dor de parto”. (M.I.S, 51 anos, doméstica)

A dor também associada à tristeza e ao sofrimento intenso, chegando ao extremo como a morte:

“ Dói o ouvido, dói tudo. Parece que o osso vai arrancar da boca. É uma dor de enlouquecer”. (N.J.S.V, 48 anos, serviços gerais).

“...Dói tudo. Parece a morte arranhando e puxando o rosto. (C.V.S.V, 31 anos, estudante).

6- Considerações Finais

A metáfora pode produzir conhecimento. Ela permite a ancoragem de novas representações na estrutura conceitual dos sujeitos. Isso porque as metáforas, pela proximidade e parentesco que guardam com as experiências vivenciadas pelos sujeitos, e pela forte carga emocional e poética que carregam, podem, sem dúvida, contribuir para deslocar determinada representação do universo do não familiar, do desconhecido, para o interior de uma prática conceitual real e concreta para o sujeito. (Reis, 2006).

As representações sociais da dor de dente são geradas à medida que as pessoas buscam na experiência de vida palavras para decodificar essa dor. Sensações e sentimentos já vivenciados e até mesmo o imaginário se tornam metáfora para tentar explicar aquilo que lhes causa sofrimento. A dor de dente é comparada muitas vezes com as piores sensações já experimentadas pelo indivíduo, como por exemplo a dor do parto, o que reflete a intensidade

Destaca-se a importância do profissional prestar atenção à queixa do paciente porque esta tem um grande significado para ele. Ele não deveria ser tratado como mais um paciente. Os profissionais muitas vezes desconhecem a dimensão da situação de urgência para o usuário.

7 - Referências bibliográficas

- 1- ALEXANDRE, Gisele Caldas. *Fatores associados a ocorrência da dor de dente: evidência do estudo Pró-Saúde*. 2003. 72f. Dissertação (Mestrado em Odontologia, Medicina Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2003.
- 2- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 1.ed. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

- 3- BASTOS, João Luiz D.; GIGANTE, Denise P.; PERES, Karen G.; NEDEL, Fúlvio B. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Santa Catarina, v12, n.6, p. 1611-11621, nov./dec.2007.
- 4- BRASIL. *Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003- Resultados Principais*. Brasília: Coordenação de Nacional de Saúde Bucal, 2004.
- 5- CARVALHO, Cristiana L. *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*. 2003. 258f. Tese (Doutorado em Odontologia, Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- 6- FERREIRA, Aurélio Buarque O. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira AS, 1987 . 1301p.
- 7- FERREIRA, Aurigena A.A.; PIUVEZAN, Graziela; WERNER, Carlos W.A; ALVES, Maria do Socorro, C.F. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 211-218, jan./mar.2006.
- 8- FERREIRA, Jaqueline. O Corpo Sínico. In: MINAYO, Maria Cecília S. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de janeiro: Fiocruz, 1994. Cap. 8, p.101-112.
- 9- KIRMAYER, Laurence J. Mind and body as metaphors: hidden values in biomedicine. In: Lock, Margaret; Gordon, Deborah R. (Ed.). *Biomedicine examined*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. p.57-93. 1988 apud LIMA, M. A. G., TRAD, L. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008
- 10-LACERDA, Josimari T.; SIMIONATO, Karen G.P; PERES, Marco Aurélio; TRAEBERT, Jefferson; MARCENES, Wagner. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.38, n.3, p. 453-458, jun.2004.
- 11-MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.
- 12-MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 174p.

- 13-Pau A., Croucher R.E., Marcenes W. Demographic and socio-economic correlates of dental pain among adults in the United Kingdom, 1998. Br Dent J. 2007 May 12;202(9)
- 14-REIS, Carlos Dener; Pedagogia das representações Sociais. In: GAZZINELLI, Maria Flávia. *EDUCAÇÃO EM SAÚDE: teoria, método e imaginação*. Belo horizonte: UFMG, 2006. Cap. 2, p. 77-96.
- 15-REY, R. History of pain. United States of America, Editions La Découvert, 1993
- 16-SONTAG S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal; 1984. 108p
- 17-VIEIRA, Branca Heloisa de Oliveira Martins. Prevalência e impacto da dor de dente em uma população de mulheres grávidas no Rio de Janeiro, Brasil. 2003. 205f. Tese (Doutorado em Odontologia, Medicina Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.