

## Uso de metáforas para expressar a dor de dente: um estudo na área de antropologia da saúde

The use of metaphors to express toothache:  
a study in the field of the anthropology of health

Simone Dutra Lucas<sup>1</sup>  
Flávio de Freitas Mattos<sup>1</sup>  
João Augusto do Carmo Melo<sup>2</sup>  
Mara Vasconcelos<sup>1</sup>  
Mauro Henrique Nogueira Guimaraes de Abreu<sup>1</sup>  
Natália Enes Ferreira<sup>3</sup>

**Abstract** *This research was conducted with patients who sought emergency care at a Comprehensive Primary Care Clinic (CIAP IV) at the Dental School of Minas Gerais Federal University and at the Dental Center of a medium-sized city in the state of Minas Gerais. The scope of this article is to identify how the social representations of this issue are generated through the metaphors used by patients to express toothache. A total of 35 individuals of both genders who sought emergency care for toothache participated in the study. Content theme analysis was used. Social representations of toothache are generated as people resort to their life experiences to find words to express the problem. Prior sensations and feelings, and even imaginary situations, generate metaphors to attempt to explain the suffering. Toothache is often compared with the worst feelings ever experienced by individuals. Toothache represents great suffering for people seeking emergency dental care. This fact may help to develop further public oral health policies, bearing in mind that a socially deprived population is more often afflicted by toothache.*

**Key words** Pain, Toothache, Social representations, Metaphors

**Resumo** *Trata-se de pesquisa desenvolvida com pacientes que procuraram o atendimento de urgência da disciplina Clínica Integrada de Atenção Primária IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e do centro odontológico de um município de médio porte. O objetivo deste artigo é analisar as representações sociais da dor de dentes por meio de metáforas utilizadas por pacientes. Participaram do estudo 35 adultos de ambos os sexos cujo motivo da procura pelo serviço odontológico de urgência era dor de dente. Utilizou-se a análise de conteúdo temática. As representações sociais da dor de dente são geradas à medida que as pessoas buscam na sua experiência de vida palavras para decodificar esse problema. Sensações e sentimentos já vivenciados, e até mesmo o imaginário, se tornam metáfora para tentar explicar o sofrimento. A dor de dente é comparada muitas vezes às piores sensações já experimentadas pelo indivíduo. A odontalgia representa muito sofrimento para a população que busca um serviço odontológico de urgência. Esse fato poderá orientar as políticas públicas de saúde bucal, tendo em vista que a população desfavorecida socialmente é mais acometida pela dor de dente.*

**Palavras-chave** Dor, Odontalgia, Representações sociais, Metáforas

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Antônio Carlos, 6627. Pampulha 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil. sdilucas@uai.com.br

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Santa Luzia.

<sup>3</sup> Prefeitura Municipal de Contagem.

## Introdução

O desenvolvimento da Antropologia da Saúde é relativamente recente no mundo acadêmico, no entanto, essa disciplina tem apresentado nas últimas décadas um incremento na sua produção. Tem sido reconhecida em diferentes instituições de ensino e pesquisa, com produção de livros e periódicos principalmente nos Estados Unidos, Inglaterra, Canadá e França. No Brasil, ainda há poucos estudos sobre o tema<sup>1</sup>.

Em 1993, ocorreu o I Encontro Nacional de Antropologia Médica, cujo objetivo era 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<sup>1</sup>.

No caso específico da Odontologia, após ampla busca por estudos na área utilizando as palavras-chave metáforas e odontalgia, foram encontrados trabalhos somente sobre odontalgia revelando não haver uma produção significativa sobre o tema abordado neste artigo. 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 biológico/reducionista. Uma das mais importantes consequências da cárie é a dor de origem dentária ou odontalgia, que afeta proporções consideráveis de populações humanas, mais especificamente, estratos economicamente desfavorecidos. Além disso, a dor de dente produz impacto negativo sobre a qualidade de vida, ocasionando sofrimento, queda no desempenho laboral e dificuldades no convívio social<sup>2-4</sup>.

Segundo dados do SB Brasil 2010, um dos maiores levantamentos epidemiológicos sobre saúde bucal, realizado pelo Ministério da Saúde, entre os principais motivos da ida ao dentista está a experiência de dor dentária que foi relatada por 24,7% dos adolescentes, nos últimos seis meses anteriores à entrevista, e por 27,5% e 10,8% para os grupos etários de 35 a 44 e 65 a 74 anos, respectivamente<sup>5</sup>. Em relação à odontalgia em adolescentes, outros estudos apontaram uma prevalência de aproximadamente 33,7%<sup>6</sup>.

Uma pesquisa revelou que o uso de serviços odontológicos públicos por adultos no Brasil esteve associada com: sexo feminino, baixa esco-

laridade e renda, residência nas regiões Nordeste e Sul. Em municípios de menor porte, foram identificadas queixas de dor de dente ou gengival, necessidades de prótese parcial e total, maior quantidade de dentes permanentes demandando tratamento, procura por serviço motivada por algum problema bucal. Esses resultados mostraram que a população atendida pelo serviço público era menos favorecida socioeconomicamente e apresentava maiores necessidades de tratamento<sup>7</sup>.

Em outro estudo com adultos de 35 a 44 anos, realizado em uma região industrial de Minas Gerais apontou que a dor de dente estava relacionada com os fatores socioeconômicos, psicológicos, étnicos e culturais. Além desses aspectos a dor de dente estava presente em alta gravidade em 39,7% dos pesquisados, o nervosismo em 87,2% e a dificuldade de comer ou mastigar em 72,6%<sup>2</sup>.

Pretende-se com esta pesquisa, realizada na Clínica Integrada de Atenção Primária IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) e de um município de médio porte analisar as representações sociais da dor de dentes por meio das metáforas utilizadas por pacientes.

## 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 individual e não compartilhada. Aprendemos a falar sobre ela através do sensível, ou seja, por meio da nossa própria experiência. Assim sendo, cada um a sente e a expressa de acordo com o seu conhecimento e vivências.

A dor sempre esteve presente na humanidade 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 e era compreendida como um ser vivo que se alimentava da vítima<sup>8</sup>.

A teoria da metáfora é utilizada para examinar como valores estão subjacentes na retórica da racionalidade científica<sup>9</sup>. 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 frequente na dor.

A dor escapa em muitos sentidos ao paradigma biomédico, transgride os conceitos da racionalidade e cria situações ameaçadoras aos saberes e práticas de cuidado em saúde, onde a dor se tornou uma entidade indigna.

### 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<sup>10</sup>.

Para se ter uma ideia do uso de metáforas na área da saúde, serão abordados trabalhos referentes à tuberculose, ao câncer e à Aids. Apesar de a 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<sup>11</sup>.

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”<sup>11</sup>.

Parece que o fato de estar tuberculoso já era associado, em meados do século XVIII, à ideia de ser romântico. O tratamento romântico da mor-

te 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 ideia 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<sup>11</sup>.

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 paranoia. 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<sup>11</sup>.

No início da epidemia de AIDS, no final da década de 80 do século XX, esta doença era vista como algo perigoso que estava associada à ideia de irresponsabilidade, de delinquência, e o doente era viciado em substâncias ilegais, ou sua sexualidade era considerada divergente. A doença expunha a identidade que poderia ter permanecido oculta dos vizinhos, colegas de trabalho, familiares e amigos. A AIDS era identificada como pertencente ao grupo de risco mais atingido nos Estados Unidos, num primeiro momento, o dos homossexuais masculinos. Era vista não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual<sup>12</sup>.

### Algumas ideias sobre representação social

A teoria das representações sociais perpassa os campos científicos da Psicologia Social e das Ciências Sociais<sup>13,14</sup>. Representações sociais é um termo que significa a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou do conteúdo do pensamento. Nas Ciências Sociais são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicando-a, justificando-a ou questionando-a<sup>13,15</sup>. Nesse sentido, podem ser definidas como uma forma de conhecimento prático orientado para a compreensão do mundo e sua comunicação. Nas representações sociais o ser humano cria símbolos, desenvolve a sua identidade e, como sujeitos sociais, luta para encontrar o seu lugar no mundo<sup>16</sup>. Possuem, portanto, conteúdos cognitivo-afetivos uma vez que sur-

gem a partir do contexto que as originaram e são construídas por sujeitos sociais e sobre objetos socialmente valorizados<sup>17</sup>.

Utilizamos, neste estudo, o conceito de representações sociais no sentido que elas respondem às diferentes condições dadas da existência humana no cotidiano. A natureza das experiências de qualquer ator social depende da sua história de vida. Cada ator social tem um conhecimento e atribui relevância a determinados temas, aspectos ou situações de acordo com a sua própria história anterior<sup>13,15</sup>.

As representações sociais, enquanto imagens construídas sobre o sofrimento humano, são um material importante para a pesquisa qualitativa em saúde. Devem ser analisadas criticamente porque correspondem a situações reais de vida.

### Conceitos de dor

Segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, dor é definida como uma “impressão desagradável ou penosa, resultante de lesão, contusão ou estado anômalo do organismo ou de uma parte dele; sofrimento físico ou moral”<sup>10</sup>.

O Manual Merck de Medicina classifica a dor como “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: o objetivo (fato gerador) e o subjetivo (resposta afetiva).

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, dor é definida como “uma experiência desagradável primariamente associada com potencial ou efetivo dano tecidual”. 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<sup>18</sup>.

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<sup>3</sup>.

### Aspectos sociais da dor de dente

Na construção da identidade da profissão do cirurgião-dentista a dor parece ter sido extremamente importante. Isso se explica por três motivos principais: primeiro, pelas metáforas fisiológicas

intrínsecas ao problema; segundo, pelo significado antropológico relacionado à dor; e, finalmente, pelos resultados empíricos decorrentes da necessidade de enfrentamento do problema. A dor é algo que quase intrinsecamente pede por interpretação, ou seja, por ser uma experiência subjetiva, necessita de “autoridade” para ser abordada<sup>19</sup>.

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<sup>20</sup>. Também o estudo realizado em uma região industrial de Minas Gerais revelou que os adultos pardos ou negros, com baixa escolaridade/renda e com pior qualidade de vida apresentaram mais dor de dente<sup>2</sup>.

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 frequentavam 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<sup>4</sup>.

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 frequentemente 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%). Pesquisa conduzida no Reino Unido encontrou prevalência de dor odontológica de 28% entre os 4942 entrevistados, sendo mais frequente entre homens de classe social baixa<sup>21,22</sup>.

Em Manaus, uma comparação quanto à dor dentária nos últimos três meses entre dois gru-

pos de adolescentes cobertos e não cobertos pela estratégia de saúde da família, concluiu que a prevalência de dor dental não diferiu entre os grupos. Entretanto, houve diferenças quanto à intensidade da dor. As intensidades de dor dental média a alta foram associadas com o grupo não atendido pela estratégia de saúde da família e suas ações preventivas e promocionais da saúde<sup>6</sup>.

Um estudo conduzido nos Estados Unidos da América verificou escores autorrelatados de severidade em face de diferentes tipos de dores apresentadas por pacientes que buscavam atendimento emergencial à saúde. Constatou-se que, entre os diversos tipos de dor, a odontalgia gerou os escores mais elevados, atingindo 8,5 em escala de zero a 10<sup>23</sup>.

### Metodologia

O projeto que deu origem a este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. A escolha desses dois serviços se deve ao fato deles atenderem um número significativo de pessoas alegando dor de dente no momento da procura pela consulta.

As entrevistas foram realizadas com 35 indivíduos, sendo 20 da FO-UFMG e 15 do Centro Odontológico Municipal de Santa Luzia (COMSL) – município de médio porte - adultos de ambos os sexos no período de 05/05/2010 a 05/08/2010. O número de participantes está de acordo com o recomendado<sup>24</sup>. Os pesquisados foram entrevistados, na sala de espera dos dois serviços odontológicos, enquanto aguardavam o atendimento clínico de urgência. Foi utilizado um roteiro previamente testado com a seguinte estrutura: Parte I – Identificação (Local pesquisado, Nome do entrevistado, Data, Endereço, Telefones, Sexo, Ocupação, Escolaridade, Idade); Parte II – Coleta de Dados (Como é a sua dor? Há quanto tempo sente esta dor? Em que situações você sente dor? O que você fez para aliviar a sua dor? Quando você foi ao dentista pela última vez? Qual o motivo da última visita ao dentista?); Parte III – Observações.

Todos os participantes da pesquisa foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando a legitimidade da pesquisa e garantia de direitos aos participantes.

Foram excluídas da pesquisa, além de crianças, as pessoas que procuraram o serviço e cuja queixa não era dor de dente.

Neste estudo utilizou-se a análise de conteúdo adotando-se normas sistemáticas de extrair os significados temáticos das entrevistas<sup>25</sup>.

As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo temática<sup>26,27</sup>, em que foram criadas quatro categorias para as diferentes respostas. Uma forma de obter uma boa interpretação dos dados é trabalhar com categorias ou semelhanças das falas dos entrevistados. A análise de conteúdo temática se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades considerando as menores unidades de análise, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias<sup>25,26</sup>. O material de pesquisa contém sentidos e significados patentes ou ocultos, que podem ser apreendidos por um leitor que interpreta a mensagem contida nele por meio de técnicas sistemáticas apropriadas.

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 produzido 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-se verificar os dados qualitativos existentes na pesquisa<sup>27</sup>.

Foi realizada uma leitura exaustiva das frases ditas pelos entrevistados, possibilitando criar categorias de análise e temas, que foram organizadas em um quadro e, assim, pôde-se entender os sentidos das frases. Além disso, foi analisada a frequência das categorias pretendendo relacionar a constância da citação de ideias para medir o peso de cada categoria e estabelecer correlações significativas entre as unidades e extrair conteúdos relevantes das mensagens<sup>24,25</sup>.

### Resultados e discussão

Dos 35 indivíduos entrevistados 22 possuíam apenas ensino fundamental, sendo que destes, somente seis o haviam concluído. Apresentaram ensino médio completo apenas nove pessoas e quatro incompleto. É interessante observar que nenhum participante possuía ensino superior. Entre os entrevistados 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 ao encontro de

diversos trabalhos científicos que demonstram que estas procuram mais o serviço e também admitem com maior frequência a possibilidade de estarem doentes.

As idades variaram entre 18 e 54 anos com predominância da faixa etária entre 18 e 40 anos. Estas idades apresentam um grande acometimento pela cárie dentária como foi verificado pelo SB 2010, no qual se observou que há uma tendência de crescimento na sua prevalência em função da idade. Este é um fenômeno comum considerando o caráter cumulativo do número de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D).

Neste estudo, a procura pelo serviço de saúde bucal ocorreu, predominantemente, motivada pela dor de dente o que pode resultar em um menor número de oportunidades para detecção e tratamento precoce de cárie dentária e outros agravos à saúde bucal por parte de pacientes e profissionais<sup>3</sup>.

Quando os pesquisados foram abordados a respeito de “como é a sua dor de dente” as respostas obtidas foram muito diferentes, o que resultou no agrupamento de palavras e ideias em função do qual o conteúdo foi classificado, quantificado, ordenado<sup>25</sup> e adaptado para o presente estudo, nas seguintes categorias: Agressão, Sensação, Discurso biomédico e Temperatura<sup>28</sup>.

Na categoria Agressão os relatos predominantes foram fincada, agulhada e ferroadada, o que significa algo que invade e agride o corpo, que é socialmente violento e estranho a este<sup>9</sup>.

Em relação à categoria Sensação destacaram-se respostas que comparam a dor de dente à dor do parto, ao enlouquecimento, a dor que tem uma trajetória pelo corpo e a extrapolação da capacidade de tolerância do ser humano. Nesta categoria fica evidente que a dor de dente é comparada às experiências de sofrimento mais marcantes vivenciadas pelas pessoas de acordo com suas atividades cotidianas.

O Discurso Biomédico foi uma categoria representada pela palavra latejante. Esta expressão é utilizada no cotidiano dos profissionais de saúde como um recurso diagnóstico e também pelos indivíduos que relatam dor. Pode-se dizer, então, que o saber médico e o saber popular possuem um trânsito de mão dupla, pois o médico incorpora o discurso do paciente e vice-versa<sup>28</sup>.

Na categoria Temperatura foram relacionadas situações de dor associadas ao frio que representam experiências familiares dos entrevistados.

Enfim, os entrevistados descreveram a sua dor fazendo associações e utilizando metáforas para representar a sua odontalgia.

Na tabulação dos dados, foram consideradas mais de uma resposta emitida por um mesmo participante o que possibilitou o enquadramento dos relatos em mais de uma categoria. A seguir encontram-se as quatro categorias nas duas Unidades de Saúde pesquisadas, como mostra a Tabela 1.

A odontalgia produz impacto negativo sobre a qualidade de vida, ocasionando sofrimento, queda no desempenho laboral, no aprendizado e no convívio social<sup>3,4</sup>.

De acordo com o levantamento epidemiológico realizado no Brasil em 2010, mais da metade dos adultos de 35 a 44 anos de idade apresentou algum impacto das condições bucais sobre a vida diária. A prevalência de algum impacto entre os idosos de 65 a 74 anos de idade foi menor do que nos adultos. Cerca de 46% dos idosos relataram algum impacto, sendo mais prevalente, em todos os grupos etários, a dificuldade para comer<sup>5</sup>.

Nesta pesquisa, quando perguntados “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 apresenta 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 2.

A Tabela 3 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, como analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos.

N.V.P.S., 35 anos, doméstica *relatou que tomou tanta dipirona que até desmaiou*.

A seguir as alternativas mais citadas pelos entrevistados foram o uso local de medicamento e bochecho com folha de tomate/goiaba/transagem.

**Tabela 1.** Categorização da dor de dente.

Categorias	Número e percentual de respostas			
	FOUFMG		COMSL	
	N	%	N	%
Agressão	14	56	9	39
Sensação	5	20	6	26
Discurso biomédico	4	16	7	30
Temperatura	2	8	1	4

Fonte: Entrevistas realizadas na FO-UFMG e COMSL em 2010.

**Tabela 2.** Situações em que os pesquisados relataram sentir dor de dente.

Situação	Número de respostas			
	FOUFGM		COMSL	
	N	%	N	%
Constantemente	7	21	7	27
Quando mastiga/come	8	24	3	11
À noite/dormindo	5	15	5	20
Quando bebe água	1	3	2	7
Estímulos térmicos	4	12	5	20
Quando escova os dentes	2	6	2	7
Quando trabalha	0	0	1	4
Quando fica parado	1	3	0	0
Quando respira de boca aberta	1	3	0	0
Quando fica agitado	0	0	1	4
Outros	4	12	0	0
Totais	33	100	26	100

Fonte: Entrevistas realizadas na FO-UFGM e COMSL em 2010.

**Tabela 3.** Iniciativas tomadas pelos entrevistados para aliviar a dor de dente.

Alternativas de alívio	Número de respostas			
	FOUFGM		COMSL	
	N	%	N	%
Uso sistêmico de medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos)	14	70,0	10	48,0
Faz nada	3	15,0	1	4,7
Uso local de medicamento	2	10,0	1	4,7
Bochecho, ou com folha de transagem ou de goiaba ou de tomate			3	14,0
Bochecho com água morna e sal			3	14,0
Oração			1	4,7
Tenta extrair o dente com chave de fenda			1	4,7
Procura serviços de saúde			1	4,7
Dorme	1	5,0	0	0,0

Fonte: Entrevistas realizadas na FO-UFGM e COMSL em 2010.

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<sup>29</sup>. Neste sentido, o fenômeno religioso não foi muito expressivo,

mas também apareceu entre as alternativas citadas. Surpreendentemente, foram encontrados procedimentos tais como tentar extrair o dente com uma chave de fenda.

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 camadas populares, 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 seu desempenho. Os membros das camadas populares não prestam muita atenção ao seu corpo, pois o usam principalmente como instrumento, subordinando-o às funções sociais. Sendo assim, a doença se manifestará brutalmente, talvez, porque não se aperceberam dos sinais precursores ou porque não tiveram acesso aos serviços de saúde bucal levando a um agravamento do problema<sup>29</sup>.

Mas afinal 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 este problema, isto porque a dor é uma experiência subjetiva, privada, e qualquer informação sobre ela somente a pessoa que a sente pode expressá-la. 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 o indivíduo pode informar. Talvez o fato de ser difícil descrevê-la faz com que recorramos constantemente a imagens e metáforas para representá-la. O corpo pode ser tomado como um suporte de signos, ou seja, suporte de qualquer fenômeno gerador de significação e sentido como pode ser visto nas expressões a seguir<sup>30</sup>.

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

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

*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)

À medida que o indivíduo procura dar um nome a estes estímulos confusos, ele o culturaliza, isto é, torna o que era um fenômeno individual em outro que pode ser reconhecido pelos

demaís indivíduos do seu grupo e os associa às suas vivências cotidianas<sup>1</sup>.

*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. ( 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 ideia 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”<sup>28</sup>.

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 frio são sensações comuns em nosso cotidiano e só se tornam um estímulo doloroso quando em excesso. Através de nossa própria experiência sabemos como um contato com um objeto extremamente aquecido ou resfriado pode nos causar dor<sup>28,30</sup>.

*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 de 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 é 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)*

### Considerações finais

Neste estudo foi possível produzir conhecimento a partir das metáforas. Elas permitiram a ancoragem de novas representações na estrutura conceitual dos pesquisados. Isso porque as metáforas, pela proximidade e parentesco que guardam com as experiências vivenciadas, 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.

A eleição das categorias foi fundamental para se atingir os objetivos do presente estudo, pois permitiu condensar os significados da odontalgia a partir de unidades vocabulares.

As representações sociais da dor de dente foram geradas à medida que os entrevistados buscaram nas experiências de vida palavras para decodificá-la. Sensações e sentimentos já vivenciados e até mesmo o imaginário se tornaram metáfora para tentar explicar aquilo que lhes causava 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 sua intensidade.

O desenvolvimento deste estudo poderá subsidiar os profissionais quanto à dimensão do sofrimento das pessoas, já que só elas podem expressá-lo, contribuindo para a elaboração de hipóteses diagnósticas que implicarão nas prioridades de atendimento nos serviços odontológicos de urgência.



## Colaboradores

FF Mattos colaborou na construção do referencial teórico, análise e redação do trabalho. JAC Melo coletou dados no município de médio porte. M Vasconcelos atuou na análise dos dados e redação final. MHNG Abreu colaborou na construção do referencial teórico, análise e redação do trabalho. NE Ferreira coletou dados na Faculdade de Odontologia da UFMG. SD Lucas orientou o estudo em todas as suas etapas inclusive na redação final e submeteu o artigo à revista.

## Referências

1. Alves PC, Minayo MCS. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994.
2. Silva AM, Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD. Toothaches in the Daily Lives of Brazilian Adults. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9(8):2587-2600.
3. Bastos JLD, Gigante DP, Peres KG, Nedel FB. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1611-1621.
4. Alexandre GC. *Fatores associados a ocorrência da dor de dente: evidência do estudo Pró-Saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Coordenação de Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais*. Brasília: MS; 2011.
6. Carvalho JC, Rebelo MAB, Vettore MV. Dor dental nos últimos 3 meses em adolescentes e Estratégia Saúde da Família: a comparação entre duas áreas com abordagens diferentes de atenção em saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10):4107-4114.
7. Pinto RS, Matos DL, Filho AIL. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Cien Saude Colet* 2012; 17(2):531-544.
8. Rey R. *History of pain*. United States of America: Editions La Découvert; 1993.
9. Lima MAG, Trad L. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2008; 15(1):117-133.
10. Ferreira ABO. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira SA; 1987.
11. Sontag S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
12. Sontag S. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras; 1989.
13. Moscovici S. *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2012.
14. Farr RM. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. *Textos em Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 27-51.
15. Minayo MCS. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 73-92.
16. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 53-72.
17. Spink MJ. Desvendando as Teorias Implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 95-118.
18. Shinal RM, Fillingim RB. Overview of Orofacial Pain: Epidemiology and Gender Differences in Orofacial Pain. *Dent Clin North Am* 2007; 51(1):1-18.

19. Carvalho CL. *Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
20. Lacerda JT, Simionato KGP, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saude Publica* 2004; 38(3):453-458.
21. Vieira BHOM. *Prevalência e impacto da dor de dente em uma população de mulheres grávidas no Rio de Janeiro, Brasil* [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
22. Pau A, Croucher RE, Marcenes W. Demographic and socio-economic correlates of dental pain among adults in the United Kingdom, 1998. *Br Dent J* 2007; 202(9):E21.
23. Marco CA, Nagel J, Klink E, Baehren, D. Factors associated with self-reported pain scores among ED patients. *Am J Emerg Med* 2012; 30(2):331-337.
24. Bauer MW, Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som, um manual prático*. 8ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2010.
25. Chizzotti A. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. 4ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
26. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
27. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz NO, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1994.
28. Ferreira J. Semiologia do Corpo. In: Leal OF, organizadora. *Corpo e Significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS; 1995. p. 89-104.
29. Ferreira AAA, Piuvezan G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):211-218.
30. Ferreira J. O Corpo Signico. In: Minayo MCS, organizadora. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p. 101-112.

---

Artigo apresentado em 24/04/2013

Aprovado em 25/08/2013

Versão final apresentada em 28/08/2013