

Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação

*Psychoanalysis and pediatric dentistry:
communication practice*

Ricardo Azevedo Barreto
Mara Augusta Cardoso Barreto
Maria Salete Nahás Pires Corrêa

Resumo

Este artigo tem o objetivo de discutir sobre algumas contribuições da psicanálise para a odontopediatria no campo da comunicação. A odontopediatria é uma especialidade da odontologia que se depara com muitos desafios psicológicos. O atendimento odontopediátrico inclui o dentista, sua equipe, o paciente e o acompanhante em diferentes contextos, o que desenha múltiplas dinâmicas. O lúdico se faz presente no consultório do odontopediatria. As fantasias paranoides são muito comuns. É uma abordagem diferenciada quando o odontopediatria busca ampliar a comunicação com o paciente e desenvolver sua escuta nas práticas odontológicas. Em algumas situações, é importante indicar que o psicanalista veja o paciente. Seja qual for o caso, a psicanálise tem muitas interfaces a construir com a odontopediatria.

Palavras-chave: Psicanálise, Odontopediatria, Comunicação, Inconsciente.

A odontopediatria é uma especialidade odontológica dedicada aos cuidados pediátricos. Envolve diferentes níveis de atenção em saúde e é marcada por uma complexidade de dinâmicas relacionais. As práticas odontopediátricas podem ocorrer em consultórios, universidades, serviços de saúde variados, entre outros exemplos. A perspectiva mais arrojada da área busca não apenas tratar doenças, mas prevenir patologias e promover a saúde de maneira ampla.

Martins, Cornacchia, Cornacchia e Carvalhais (2014) mencionam que a trajetória da área inclui maternidade, amamentação e medicina. Falam de um espaço compartilhado por distintas personagens.

Os cuidados em saúde para com as crianças atrelam-se ao cotidiano familiar e, em espe-

cial, ao papel da mãe na família e à concepção de saúde (MARTINS; CORNACCHIA; CORNACCHIA; CARVALHAIS, 2014, p. 11).

A relação entre odontologia e medicina é perceptível na literatura especializada. Por outro lado, os odontopediatras lidam em suas atividades com muitos desafios de cunho psicológico. Deparam-se com fobias, não cooperação de pacientes, dinâmicas familiares complexas, questões referentes à oralidade, à amamentação, aos hábitos de sucção, à maternagem, à sexualidade, à agressividade, entre outros exemplos. Para Klatchoian (1992), a relação entre dentista e criança é fundamental à profilaxia do medo e ao atendimento odontopediátrico.

Os desenhos relacionais, de suma importância para as atividades odontológicas que

se estabelecem entre o dentista, sua equipe, o paciente pediátrico e seu acompanhante, geralmente a mãe, mostram uma pluralidade de nuances em que o *inconsciente* se expressa. A depender da idade da criança ou em situações de paciente especial, o odontopediatria, às vezes, fica num impasse nem sempre consciente: utilizar métodos repressivos ou fazer uma abordagem expressiva?

Numa perspectiva psicanalítica, enfatizamos que a atenção ao sujeito e à subjetividade é priorizada. A expressão dos pacientes e seus acompanhantes delinea um campo de relacionamento deles com o dentista e sua equipe, que veicula muitas mensagens. A odontologia contemporânea pode se ampliar no que se refere à construção das relações intersubjetivas. Em nosso prisma de análise, uma abordagem expressiva é indispensável.

O reducionismo do paciente a uma boca – *paciente-boca* – mostra um modelo simplista para a interação profissional-paciente e as concepções/práticas de saúde na odontologia. A escuta do paciente e de seu acompanhante pelo dentista e por sua equipe alarga as possibilidades de contato. A comunicação pode ser prioridade nos relacionamentos que se constituem na odontopediatria, dinamizando as possibilidades de trabalho. Valorizar a qualidade das relações entre dentista, equipe, pacientes, acompanhantes e as particularidades desses contatos é importante para as práticas odontológicas.

Amaral e Barreto (2010) mencionam que viver a relação significa experienciar o relacionamento no plano singular que envolve, entre outros aspectos, sentimentos e decisões entre seres humanos. Comentam que as práticas profissionais na atualidade são comumente caracterizadas por pouca reflexão em um território de relações humanas aos pedaços. Também falam a respeito de uma visão de corpo divorciado da mente. Evidenciam o perigo de serem perdidas as noções de subjetividade e singularidade nas relações dentista-paciente.

Na interação da equipe de saúde bucal com o paciente odontopediátrico, a comunicação pode ser compreendida como um processo duplo no qual estão presentes interlocutor e receptor, havendo a linguagem verbal e não verbal para a interação que ocorre entre eles. Palavras, gestos e postura são alguns dos componentes da comunicação. O ato de ouvir é uma das dimensões mais ativas na comunicação verbal (CORRÊA; SANT'ANNA; GUARÉ; LIMA, 2013).

A psicanálise faz referência ao sujeito da linguagem e à comunicação inconsciente. Nesse ângulo de análise, o contato entre dentista/equipe odontológica, paciente e acompanhante na odontopediatria pode ser ampliado com a consideração de sua dimensão simbólica em suas múltiplas dinâmicas. Os atos odontológicos não são desprovidos de sentido, mas comunicam algo. O corpo cuidado pelo dentista não é somente peça anatômica com sua fisiologia. Falamos de um corpo habitado por um sujeito, uma carne irrigada pela subjetividade que insiste em se expressar na odontologia, mesmo quando é comprimida.

Barreto e Guirado (2009, p. 151) mencionam que:

[...] há, portanto, um desafio enorme no terreno da psicanálise/odontologia por existirem situações notáveis em que a expressividade do humano se apresenta não apenas no corpo anatomo-fisiológico, mas, sobretudo, na rebeldia inconsciente [...].

Desse modo, quando procedimentos odontológicos são realizados, há uma comunicação consciente e *inconsciente*, que pode se estabelecer. As fantasias paranoides são muito comuns. Os pais que acompanham a criança, por sua vez, reeditam frequentemente seus medos e mostram nos atendimentos odontológicos as dinâmicas familiares. Podem ser percebidos conflitos parentais, dificuldades de estabelecer as funções materna e paterna, superproteção do filho, entre outros

exemplos. Pode ser acompanhada uma constelação de ansiedades, defesas e modos de relação se movimentando nos atendimentos odontopediátricos. Quando a criança brinca, também pode haver nessa atividade uma comunicação consciente e *inconsciente*.

Souza (2008) comenta que, numa perspectiva kleiniana, o brincar pode ser compreendido como via régia para o inconsciente da criança. Jogar é uma linguagem para as fantasias inconscientes. Simbolizando por intermédio de palavras ou brincadeiras, a criança expressa suas fantasias.

Foi a partir da possibilidade de dar ao jogo infantil um caráter de comunicação e de elaboração que Klein desenvolveu sua teoria. Ao dar à brincadeira um caráter sério, tomando-o como um trabalho da criança com suas angústias, foi que concretizou suas expansões (SOUZA, 2008, p. 128).

Barreto (2013) menciona que brincar, jogar e desenhar, entre outras atividades lúdicas, não se restringem a vivências prazerosas, mas expressam, na odontologia, dificuldades, sobretudo de modo inconsciente.

Os brinquedos, os jogos e as outras atividades criativas [...] podem facilitar o estabelecimento dos vínculos e contatos [...] É importante que o profissional e sua equipe os utilizem, desde os primeiros encontros com o paciente e sua família [...] (BARRETO, 2013, p. 167).

Tais instrumentos, por revelarem dimensões psíquicas profundas, podem facilitar, portanto, intervenções em indivíduos com fobia, dor e em outras situações especiais (BARRETO, 2013, p. 166).

A comunicação inconsciente está presente nas mais diferentes situações das práticas odontopediátricas que envolvem vivências corporais intensas, fantasias relacionadas aos procedimentos odontológicos, simbolismos do brincar e dos desenhos, verbalizações das

personagens do cenário odontológico, movimentos transferenciais, atuações na relação paciente-acompanhante-equipe odontológica, etc. Uma postura diferenciada é quando o odontopediatra busca ampliar a comunicação com o paciente, desenvolvendo, entre outras condições facilitadoras, sua escuta nas práticas odontológicas.

Aliás, o desenvolvimento da comunicação entre profissionais tem sido objetivo de alguns currículos de graduação no campo da saúde, mais especificamente daqueles assentados em uma metodologia ativa de ensino. *Habilidades de comunicação* são compreendidas como necessárias a tais profissionais. São ensinadas em alguns currículos posturas e atitudes de uma comunicação favorável ao relacionamento profissional-paciente, estratégias de comunicação verbal e não verbal, formas de transmissão de uma má notícia, entre outros assuntos, por meio de simulações e atividades predominantemente práticas.

Se, por um lado, tais currículos inovadores abrem espaço para a ruptura do modelo organicista na área de saúde, enfatizando o paradigma biopsicossocial, por outro lado, o ofício da comunicação sobre o qual falamos vai além de um treinamento comumente feito de competências e habilidades. Referimo-nos a um modo de estar com o outro em que é preciosa a atenção à *comunicação inconsciente*, o que pode ser trabalhado durante a formação dos profissionais de saúde com base em concepções e postura psicanalíticas.

Na cena da escuta e da comunicação na psicanálise, salientamos a importância do sujeito da linguagem e do inconsciente. Concebemos que a comunicação é incompleta, possui *burracos*, assim como ocorrem nela trocas e tropeços com as interferências do inconsciente. Desse modo, o inominável e o sem sentido estão presentes na comunicação. Não há como ter um processo comunicacional sem equívocos [...] (BARRETO; SANTANA; LINHARES; ROLEMBERG; ANDRADE, 2015, p. 146, grifo nosso/dos autores).

Obviamente, para aprofundarmos tal debate, algumas problematizações seriam necessárias, por exemplo, especificidades de posicionamento conceitual quanto à comunicação na literatura especializada; diferenciações possíveis nas definições de comunicação, linguagem e discurso; distinções na compreensão de comunicação inconsciente a depender da escola e do autor da psicanálise. Não iremos seguir tal caminho aqui.

Após compartilharmos algumas ideias da relação da psicanálise com a odontopediatria no campo da comunicação, precisamos enfatizar que em algumas situações é importante que o odontopediatra encaminhe pacientes ao psicanalista. Na sua prática clínica, o psicanalista trabalha com as ansiedades, as fantasias, as defesas, o psicodinamismo de crianças e familiares, etc. Há situações em que as problemáticas psíquicas relacionadas ao atendimento odontológico, como fobia de dentista, motivam os casos que são encaminhados. Ocorrem também encaminhamentos ao psicanalista quando a problemática é mais ampla, estendendo-se para vários contextos. Quadros clínicos diversos de humor, ansiedade, percalços no desenvolvimento, entre outros, podem ser citados.

A psicanalista Aberastury (1996) relata grupos com crianças que apresentavam dificuldades com a assistência odontológica nos quais se interpretava o significado do atendimento, superando a resistência. A elaboração analítica da angústia do atendimento minimizava o anseio de recebê-lo e do dentista. A autora também faz referência a grupos com mães ou pais que as acompanhavam, enfatizando que os temores diante do atendimento de seus filhos atualizavam seus próprios medos infantis em situações semelhantes.

Pensamos que experiências de psicanalistas com pacientes odontológicos e seus acompanhantes, por meio de trabalhos em grupo ou individualmente, em consultório ou outros contextos, quando compartilhadas, são possibilidades de ampliar a escuta

da comunicação inconsciente desses sujeitos. Quem e o que a criança teme quando recusa o atendimento odontológico? O que comunica dos vínculos familiares, quando o hábito da sucção persiste por muitos anos? O que a cadeira odontológica representa para a criança quando se move de baixo para cima? Hipóteses psicodinâmicas podem ser formuladas e investigadas num trabalho psicanalítico diante da singularidade de cada caso.

A psicanálise e a odontopediatria falam da criança, mas não do mesmo ponto de vista. As interfaces dessas duas áreas distintas do conhecimento podem ser fecundas em várias dimensões. Além disso, a odontologia para bebês, ramo bastante promissor da odontopediatria, que se dedica à clientela infantil dos recém-nascidos às crianças com até três anos de idade, pode se beneficiar da psicanálise, entre outros aspectos, através de suas contribuições sobre o bebê. Por fazer trabalhos precoces com gestantes com base em orientações sobre cuidados odontológicos satisfatórios, higienização oral e hábitos alimentares, a odontologia para bebês pode se ampliar também com as contribuições da psicanálise acerca da gravidez e seus aspectos psicológicos.

[...] a odontologia para bebês tem contribuído para o desenvolvimento da odontopediatria, criando um novo campo de estudo e permitindo uma nova prática odontológica voltada para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças [...] (WALTER; LEMOS; MYAKI; ZUANON, 2014, p. 3).

Corrêa, Maia e Sanglard-Peixoto (2010) ressaltam a importância de o primeiro contato odontológico não se restringir a cuidados preventivos e à concretização de tratamentos de boa qualidade. Salientam que pode conferir a oportunidade de construção com o bebê, por meio da sucessão de consultas, de um relacionamento de confiança para que adiante venha a se tornar um adulto sem

cárie e doença periodontal, assim como sem problemáticas psicológicas associadas aos procedimentos odontológicos.

De acordo com Machado *et al.* (2005), o atendimento odontológico de crianças não é fácil, e o do bebê é mais complexo ainda. Para os autores, as primeiras experiências serão referência para as posteriores. Desse modo, destacamos a importância da atenção ao vínculo com o bebê e à comunicação dele no atendimento, assim como à expressão emocional da gestante na odontologia para bebês.

Na visão winnicottiana, o ambiente tem impacto no desenvolvimento humano e na saúde mental da pessoa (ABRAM, 2000).

[...] através de seu extenso trabalho com mães e bebês, Winnicott veio a descobrir a diferença entre um ambiente bom e um que não é bom [...] (ABRAM, 2000, p. 27).

O ambiente facilitador possibilita [...] a chance de crescer, frequentemente em direção à saúde, enquanto que o ambiente que falha, principalmente no início, mais provavelmente levará à instabilidade e à doença (ABRAM, 2000, p. 25).

O ambiente odontopediátrico comunica algo sobre o dentista e sua equipe, as possibilidades de relacionamento com pacientes e acompanhantes. O manejo desse ambiente, as condições de escuta e comunicação dos profissionais, seja qual for o caso, mostram que a psicanálise tem muitas interfaces a construir com a odontopediatria. Uma dimensão que merece reflexão à parte é como os dentistas comunicam o contrato a seus pacientes ou familiares, como lidam com as faltas deles, suas dificuldades de pagamento, etc. Não é apenas uma ambiência de ludidez que garante uma comunicação facilitadora. Como os dentistas brincam junto com as crianças e seus familiares, aquilo que escutam e falam comunica muito das relações na odontopediatria.

Uma língua, órgão do corpo humano, agitada, que se movimenta durante uma intervenção odontopediátrica, resistindo a ela, aliada a dentes impulsionados a morder... Uns braços que dão soco... Umas pernas que chutam... Um choro de raiva que vaza... Do que estamos falando? Do paciente-língua, paciente-dente, paciente-boca, paciente-braço, paciente-perna, paciente-lágrima? Do sujeito da linguagem? Do humano que se comunica com seus desejos, interdições e defesas na vida civilizada contemporânea?

Abstract

This paper aims to discuss some psychoanalytic contributions to Pediatric Dentistry in the field of communication. The Pediatric Dentistry is a branch of Dentistry that faces many psychological challenges. The dental care of children includes the dentist, his team, the patient and his companion at different places, which draws several dynamics. Play is present in the pediatric dentist's office. The paranoid fantasies are very common. It's a different approach when the pediatric dentist is looking for expanding the communication with his patient and developing his listening in dental practices. In some situations it is important to recommend that the psychoanalyst see the patient. Whatever the case the Psychoanalysis has many interfaces to build with Pediatric Dentistry.

Keywords: Psychoanalysis, Pediatric Dentistry, Communication, Unconsciousness.

Referências

ABERASTURY, A. *Abordagens à psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott*. Tradução de Marcelo Del Grande da Silva. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

AMARAL, L. A.; BARRETO, R. A. Psicologia e odontopediatria: entre pedaços e/ou relações? In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. p. 9-21.

BARRETO, R. A. O lúdico em odontopediatria: contribuições psicológicas. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Conduta clínica e psicológica na odontopediatria*. São Paulo: Santos, 2013. p. 165-168.

BARRETO, R. A.; GUIRADO, M. Psicanálise e odontologia na rebeldia inconsciente. *Estudos de Psicanálise*, Aracaju, n. 32, p. 147-152, 2009.

BARRETO, R. A.; SANTANA, J. P. C.; LINHARES, J. S.; ROLEMBERG, M. R. B. S.; ANDRADE, S. B. C. A arte de grupos de discussão sobre a hospitalização. *Estudos de psicanálise*, Belo Horizonte, n. 43, p. 145-152, 2015.

CORRÊA, M. S. N. P.; SANT'ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O.; LIMA, R. L. A comunicação na interação da equipe de saúde bucal e o paciente odontopediátrico. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Conduta clínica e psicológica na odontopediatria*. São Paulo: Santos, 2013. p. 209-219.

CORRÊA, M. S. N. P.; MAIA, M. E. S.; SANGLARD-PEIXOTO, L. F. Abordagem do comportamento para o atendimento odontopediátrico – crianças de 0 a 3 anos de idade. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. p. 203-218.

KLATCHOIAN, D. *A relação dentista-criança na clínica odontopediátrica*. 1992. 232 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

MACHADO, M. A. A. M. et al. O desenvolvimento psicológico e o atendimento odontológico do bebê. In: _____. *Odontologia em bebês - protocolos clínicos, preventivos e restauradores*. São Paulo: Santos, 2005. p. 1-26.

MARTINS, L. H. P. M.; CORNACCHIA, G.; CORNACCHIA, T. P. M.; CARVALHAIS, H. P. M. Odontopediatria: enfoque histórico e relevância no contexto da promoção de saúde. In: PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. *Odontopediatria*. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p. 11-22.

SOUZA, A. S. L. Melanie Klein e o brincar levado a sério: rumo à possibilidade de análise com crianças. In: GUELLER, A. S.; SOUZA, A. S. L. (Orgs.). *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 123-134.

WALTER, L. R. F.; LEMOS, L. V. F. M.; MYAKI, S. I.; ZUANON, A. C. C. *Manual de odontologia para bebês*. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

Recebido em: 25/09/2015

Aprovado em: 13/10/2015

Sobre os autores

Ricardo Azevedo Barreto

Presidente do Círculo Brasileiro de Psicanálise (biênio 2014-2016). Psicólogo graduado pela Universidade de São Paulo (USP).

Tem mestrado e doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CEPSIC da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Teve experiência de treinamento no Butler Hospital (RI-USA).

Psicanalista. Um dos editores da revista *Estudos de Psicanálise*, do Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP).

Coordenador do Programa de Humanização da Assistência e membro do Conselho Administrativo do Hospital São Lucas em Sergipe. Professor titular da Universidade Tiradentes (UNIT) onde ensina nos cursos de Psicologia e Medicina. Professor de Psicologia em cursos de especialização na área de Odontologia.

Mara Augusta Cardoso Barreto

Tem mestrado em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo (USP).

Tem estágios e cursos de aperfeiçoamento em odontopediatria e odontologia para bebês pela Universidade de São Paulo (USP).

Teve experiência de treinamento clínico em odontopediatria e pacientes com necessidades especiais no Rhode Island Hospital (RI-USA).

Professora de Odontopediatria e Estágio Clínico Infantil da Universidade Tiradentes (UNIT).

Coordenadora da Clínica de Bebês do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes (UNIT). Coordenadora do II Curso de Especialização

em Odontopediatria da Associação Brasileira de Odontologia, seção Sergipe (ABO-SE).

Maria Salete Nahás Pires Corrêa

Tem mestrado, doutorado e livre-docência em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP). Professora associada da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Especialista em pacientes portadores de necessidades especiais. Coordenadora do curso de Odontologia na Primeira Infância na FUNDECTO (Fundação Faculdade de Odontologia, conveniado à USP).

Autora dos livros *Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica, Sucesso no atendimento*

odontopediátrico: aspectos psicológicos e Conduta clínica e psicológica na odontopediatria.

Conferencista em vários países da América Latina (Nicarágua, Chile, Peru, Guatemala, Bolívia, Equador, Uruguai, Argentina, México) bem como na Espanha e em Portugal.

Endereço para correspondência

E-mail: <ricardobarreto@saolucas-se.com.br>