

Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores

Caregivers' perspective of dental care to people with disabilities

Branca Maria de Oliveira SANTOS

Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde – Universidade de Franca – Franca – SP – Brasil

Diolinda Julia Nascimento de AQUINO

Assistente Social da Clínica de Odontologia – Faculdades Unificadas da Fundação Educacional de Barretos – Barretos – SP – Brasil

Fernanda de Carvalho Panzeri PIRES-DE-SOUSA

Professora Associada – Departamento de Materiais Dentários e Prótese – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP – Ribeirão Preto – SP – Brasil

Gabriela Lemos de ALMEIDA

Aluna de Especialização – Departamento de Odontologia Social – Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

Lucas da Fonseca Roberti GARCIA

Doutorando – Programa de Pós-Graduação – Materiais Dentários – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar os cuidadores de 35 portadores de necessidades especiais (PNEs) em atendimento em uma clínica de especialidades odontológicas e identificar os significados atribuídos pelos mesmos às suas ações de cuidado, no contexto da assistência oferecida. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada e analisados por meio do exame do conteúdo das respostas abstraídas de suas falas, mediante agrupamentos que chegassem à significação e compreensão que tinham acerca dos questionamentos a que foram submetidos. As falas encerram em si a discussão desses heróis anônimos que merecem o reconhecimento de seu papel não só na esfera familiar, mas principalmente na social e a necessidade de implementação de políticas sociais que possam amenizar o fardo advindo dessa árdua função.

UNITERMOS

Cuidadores; portadores de necessidades especiais; odontologia.

INTRODUÇÃO

Quando se considera o Portador de Necessidades Especiais (PNE) como todo indivíduo com alteração física, orgânica, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função de sua situação de saúde^{1,2}, sobressai a figura do cuidador, que neste estudo é considerado como aquele que assume a responsabi-

lidade direta pelo PNE. O cuidador desempenha as atividades voltadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades de vida diária e o acompanha no atendimento agendado, realizando as mediações entre o conhecimento do especialista e o saber da prática cotidiana, podendo ser um familiar, amigo, vizinho, membro da igreja, ou mesmo profissionais terceirizados que recebem remuneração para tanto^{1,2}.

A função do cuidador está relacionada à ação de cuidar que, na visão de Silva²³ (2001), é um

fenômeno humano universal cuja prática se desenvolve ao longo da vida, de formas e maneiras diferentes, conforme a cultura local e através de gerações. Para Boff³ (1999), a origem do “cuidar” vem do latim antigo *cura* e era usado num contexto de relações de amor e amizade. Expressa atitude de desvelo, preocupação e inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação, podendo ter outras conotações tais como cogitar, pensar, colocar em atenção, mostrar interesse, revelar atitude de desvelo, de preocupação, de atenção, bom trato. Representa envolvimento afetivo com o outro, uma atitude de responsabilização³.

Para Vieira²⁵ (1996) e Caldas⁶ (1998) o cuidar está presente em todos os momentos de nosso dia, sejam nos fáceis ou difíceis, na tristeza, na dor e na alegria. O cuidar está presente no trabalho, lazer, na doença e na família.

Menezes¹⁵ (1998) referiu que no cuidar há uma relação complexa de ação e responsabilidade, a figura de um sujeito e um objeto, ambos necessitados do estabelecimento desta relação. Porém, segundo Silva²⁴ (1995), o nível de expectativa que um espera do outro depende da relação estabelecida, uma vez que o cuidar está inscrito na esfera das relações.

Mendes¹³ (1995), Sinclair²² (1990), Qrureshi e Simons²⁰ (1987) consideraram que na definição de cuidadores, algumas características podem ser definidas, a saber: parentesco (com maior frequência pelos familiares); gênero (predominando as mulheres); proximidade física (indivíduo que vive com o doente) e proximidade afetiva (relação conjugal e entre pais e filhos).

Para que o cuidador desempenhe suas funções, segundo Guimarães¹⁰ (1993), é necessário querer bem, ter afeição, dedicação ou devoção. Wanderley²⁶ (1998) chamou a atenção para o fato de normalmente os cuidadores expressarem falta de preparo para realizar a ação de cuidar, por falta de conhecimento e habilidade, quase sempre exigidos pelas atividades a serem desenvolvidas, o que pode fragilizar o ato de cuidar. Nesse sentido, Dias et al.⁸ (2002) colocaram que os cuidadores ao se verem despreparados acabam construindo, na prática, o seu conhecimento de forma solitária.

A identidade do cuidador, assim, é desencadeada pela atividade do cuidar, mas transcende a partir do momento em que redefine não apenas o sentir, mas também o pensar. É um processo mais complexo, pois ao redefinir sua vida, imposta pela nova condição de cuidador, não muda apenas a sua rotina, ele mesmo

se transforma e constrói um novo “eu”. O cuidar tem também outro significado no seu fazer: não só no sentido de zelar, mas de ser responsável pela recuperação do paciente. Buscar informações e tratamento significa assumir para si o sucesso ou o fracasso do tratamento dispensado⁷.

Diante dessas considerações, o presente trabalho objetiva caracterizar os cuidadores dos PNEs em atendimento em uma clínica de especialidades odontológicas e identificar os significados atribuídos pelos mesmos às suas ações de cuidado, no contexto da assistência oferecida.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo, de abordagem qualitativa, foi realizado na Clínica de Odontologia das Faculdades Unificadas da Fundação Educacional de Barretos, que serve de campo de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade e oferece atendimento diário e gratuito em diferentes especialidades odontológicas, com uma demanda de cerca de 2000 pacientes/mês. Para os PNEs o atendimento é oferecido semanalmente, em dia e horário especiais, sempre após o término do atendimento usual da clínica.

Fizeram parte do estudo 35 cuidadores que acompanhavam os PNEs em assistência odontológica na referida clínica, há pelo menos um mês, no período de agosto de 2004 a dezembro de 2005.

A coleta de dados foi mediada por entrevista semi-estruturada, realizada na clínica odontológica, enquanto o PNE estava em atendimento, contendo os dados de identificação do cuidador (idade, sexo, grau de parentesco) e os relacionados à própria condição de cuidador (motivo que levou a ser cuidador, recebimento de honorários pela atividade, visão sobre a assistência oferecida e seu benefício para o PNE, dificuldades enfrentadas durante a assistência, orientações recebidas, colaboração do PNE na implementação das orientações, possíveis alterações de comportamento do PNE a partir da assistência prestada, necessidade de alguma renúncia pessoal e visão sobre sua função de cuidador).

Os depoimentos dos cuidadores passaram por leitura exaustiva a fim de possibilitar a análise dos dados baseada no exame do conteúdo das respostas abstraídas de suas falas, mediante agrupamentos que chegassem à significação e compreensão que tinham acerca dos questionamentos a que foram submetidos, com vistas a observar, descrever e explorar aspectos da situação estudada.

Antes da coleta dos dados, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca (Parecer nº 206/05), sendo obedecidas as determinações da Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁴, que discorre sobre os preceitos para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Os cuidadores encontravam-se entre as faixas etárias de 15 a 70 anos, dos quais 22 (62,9%) entre 15 e 45 anos e os demais, 13 (37,1%), entre 46 a 70 anos. Eram também, na sua maioria, do sexo feminino (97,1%). Apenas um era do sexo masculino.

O grau de parentesco com o PNE demonstrou forte associação com pessoas de convívio mais próximo (91,4%), pertencentes ao núcleo familiar, considerado como relacionamento de primeiro grau, isto é pai, mãe, filho/a, irmão/a, esposa ou marido, destacando-se a figura da mãe (80,0%), seguida pela do irmão/a (11,4%). Os cuidadores com relacionamento de segundo grau, constituído por parentes com convívio um pouco mais distante, como tio/a, neto/a, genro, nora, sobrinho/a, cunhado/a e até de terceiro grau, isto é, de fora do convívio familiar (amigo/a, vizinho/a, namorado/a) representaram apenas 8,6% dos casos.

Essas colocações já respondem, em parte, à expectativa dos motivos que levaram a ser cuidador, evidenciados por algumas falas destacadas a seguir¹:

“É minha filha, nada mais justo do que eu cuidar dela” (1).

“Por ser mãe e me preocupar com o bem estar dele” (3,9,14).

“Porque sou a pessoa da família que convive diretamente com ele” (5,31).

O único cuidador identificado como sendo vizinho do portador de necessidades especiais, verbalizou a seguinte colocação:

“Sua mãe o abandonou por causa da deficiência” (26)

Todos foram unânimes em dizer que não recebem honorários pela função, da mesma forma que consi-

deraram a assistência odontológica importante e boa para o PNE:

“Importante, pois ajudará a não sentir dor” (2, 22,26).

“Importante, pois temos que cuidar também da boca dele” (7).

“Importante, para que minha filha tenha uma boca saudável” (15).

Foi possível detectar também a contribuição do tratamento para melhor inserção social dos PNE que, normalmente, sofrem discriminação da sociedade e até mesmo dos profissionais de saúde:

“Com o tratamento, não terá vergonha de frequentar vários locais...” (14).

“Importante, pois pode estar conversando com outras pessoas” (28).

Os cuidadores reforçaram, de modo geral, alguma forma de benefício da assistência odontológica para o PNE, principalmente ligado à saúde bucal e aparência física:

“Como a medicação forte que toma estraga muito os dentes, então é importante fazer o tratamento” (7,9,22).

“Porque é necessário cuidar da saúde dos dentes” (16).

“Porque não sabe falar quando dói, por isso é importante tratar” (18).

“Senão os dentes ficam estragados, vem a dor” (33)

“Pois eles já são discriminados e imagine um moço mal cuidado, com os dentes estragados” (34).

As dificuldades verbalizadas pelos cuidadores estavam relacionadas aos seguintes aspectos: dificuldade de transporte, horário do atendimento, não saber lidar com a deficiência e medo da sedação.

As relacionadas ao transporte, na maioria das vezes, estavam associadas ao horário de atendimento, como pode ser visualizado em algumas falas:

“Mais em levá-lo, pois depende de carro de amigos” (7).

1. Os números entre parênteses referem-se às respostas coletadas em ordem cronológica.

“Transporte, por depender de ônibus e muitas vezes não ter dinheiro para pagar” (8).

“Transporte e horário, pois não tem condução neste horário de atendimento, então temos que gastar para vir” (10).

“Vir para Barretos, pois é longe e a ambulância vem sempre cheia e tenho que trazê-la apertada” (11).

“A viagem é cansativa, a ambulância da prefeitura muito cheia, apertada” (16).

“A maior é o horário e é cansativo, uma vez que residimos a 100 Km daqui” (22).

“Transporte, pois o motorista reclama muito, fora que vamos muito apertado e outra dificuldade é o horário, pois chegamos muito tarde em casa” (26).

As verbalizadas em relação a não saber lidar com a deficiência e o medo de administrar medicamentos para sedação, podem ser exemplificadas nas seguintes falas:

“Com o tratamento e convencer ela de deixar fazer a escovação correta” (23).

“Gostaria de ter recursos para poder dar o melhor para ele; sinto que não tenho muita experiência para lidar com sua deficiência” (31).

“Medo da sedação” (35).

Todos os cuidadores responderam que haviam recebido alguma orientação, no início ou durante o atendimento, nos grupos de apoio ou quando havia necessidade de realizar algum procedimento não rotineiro. Elas foram oferecidas pelos docentes, profissionais, alunos e pelo Serviço Social e eram relacionadas principalmente à higienização, documentação necessária para o atendimento, necessidade de imobilização e sedação durante a assistência, horários de atendimento, medicamentos, procedimentos e grupos de apoio.

Ainda que 25 (70%) tenham confirmado que as orientações recebidas haviam sido passadas com clareza, as dificuldades relatadas pelos outros 10 (30%) estavam relacionadas: ao procedimento de higienização, uma vez que o PNE nem sempre colaborava (6), ao medo que sentia durante a execução de alguns procedimentos (9), ao trabalho para manter os dentes escovados (11, 23, 29, 31), à medicação que o PNE tinha de ingerir, pois o filho também fazia tratamento médico (13), à falta de estudo para compreender as explicações que muitas vezes ficavam confusas (26), à inquietação do PNE, mesmo com o uso da sedação

antes do atendimento (34) e o medo que sentia quando da necessidade de sedação (35).

Pode-se perceber que os cuidadores, em sua maioria (91,4%) referiram que os PNEs, apesar do enfrentamento de algumas dificuldades, procuravam colaborar com a implementação das orientações, principalmente as relacionadas à escovação dos dentes, como:

“Durante a escovação, deixam passar fio dental” (1).

“Tenta fazer igual ao dentista, quer escovar, passar fio dental, tudo de uma vez” (3).

“Deixando eu ensinar a escovar e passar o fio dental” (14).

Para a obtenção da colaboração dos PNEs na implementação das orientações, 8,6% dos cuidadores referiram necessidade de uma forma de sensibilização diferenciada, expressa, na maioria das vezes, pela necessidade de utilização de brinquedos, estórias e músicas:

“Através da música e do radinho que o distrai” (9).

“Deixando fazer escovação, mas muitas vezes tenho que inventar uma estória para ela poder aceitar” (15, 21).

“Brincar com ele com a escova e pasta, fazendo com que a escova seja um vagão de trem e a pasta algo que ele transporta, então consigo escovar” (29).

Os cuidadores colocaram também alguma forma de alteração positiva no comportamento do PNE após a implementação da assistência:

“Ficou mais calma, começou até a brincar de dentista com as bonecas” (1)

“Está mais tranquilo, aceita bem o tratamento” (4).

“Ela está sem dor” (8, 27).

As respostas à questão sobre a necessidade de alguma forma de renúncia pessoal por ser cuidador, podem ser evidenciadas:

“Desisti dos estudos” (1).

“Sair, lazer, pois não tinha com quem deixá-lo” (3).

“Deixei de trabalhar para cuidar dela” (4)

“Lazer, pois já não saio, pois não tenho com quem deixá-lo, além disso, não gosto de deixá-lo com ninguém” (7).

“Passear, namorar, pois apesar de minha mãe ajudar, a maioria do tempo sou eu quem o acompanho” (11).

“Não posso trabalhar em local fixo, por isso faço bicos quando esta na APAE” (14).

“Tudo que sonhei fazer como viajar, trabalhar, não pude, pois ela precisa mais de mim” (27).

Uma das cuidadoras (30) colocou que não houve renúncia, alegando que *“se Deus deu ela assim é porque Ele sabe que tenho condições de cuidar dela”*.

A função de cuidador durante o desenvolvimento da assistência odontológica foi detectada através das seguintes falas:

“Importante, pois aprendemos mais, e muitas vezes acho que estamos cuidando direito e na hora vemos que ainda não estamos fazendo certo” (1)..

“Importante, pois ajudamos os dentistas, cumprindo nossa parte em casa sobre a higienização, escovação, estamos ajudando a minimizar o sofrimento deles, além de conseguir terminar mais rapidamente o tratamento” (7).

“Como disse, gratificado, pois hoje eu consigo vê-lo sorrindo, sem dor e procuro fazer tudo o que me orientam, para que ele possa estar bem” (26).

“Como a pessoa destinada por Deus, a estar orientando e ajudando nos procedimentos necessários, para que ele tenha uma boa saúde bucal” (31).

DISCUSSÃO

A caracterização e as respostas vivenciadas e de significação para os cuidadores que acompanhavam os PNEs remetem às colocações de que o cuidador se gesta no espaço doméstico, nas relações interfamiliares, porém não deslocadas da esfera social. O cuidador é sempre remetido a um membro da família; em geral são as mulheres que assumem o cuidar, papel visto como natural e o fato da família possuir um ente PNE faz com que haja a necessidade de alteração no cotidiano da mesma, em função das novas atividades colocadas pela dependência de cuidados. A relação de dependência introduz uma nova percepção de si e do outro, atingindo, especialmente, o cuidador e o paciente. Assumindo a condição de cuidador, as pessoas se redefinem e criam novas relações no seu fazer e uma nova imagem de si é gestada para si e para o outro¹⁴.

As falas deixam transparecer a posição assumida pela figura materna, acompanhada de sentimentos de abnegação, doação, altruísmo, resignação, proxi-

midade, submissão e até de culpa pela deficiência e condição de vida, reforçando a necessidade real de amparo, zelo e cuidado. Os cuidadores parecem permanecer sob o impacto do problema e são levados a assumir os fatos, sem questionamento¹⁴.

Na realidade brasileira, a atividade de cuidador é, basicamente, desenvolvida no espaço doméstico. Os cuidados prestados por um voluntário da comunidade se dão de forma espontânea e vinculada à esfera privada, isto é, pelos familiares, amigos e vizinhos que aparecem para ajudar nos momentos críticos. Ao contrário, nos países desenvolvidos, os cuidadores domiciliares são pessoas recrutadas e treinadas por instituições oficiais normatizadas e reguladas por políticas públicas, por meio de uma rede de serviços voltados para o suporte domiciliar¹¹.

De modo geral, os cuidadores são classificados pelo tipo de cuidado (latentes ou manifestos, de curto ou longo prazo, frequentes ou ocasionais, complexos ou simples), pelo tipo de relação implícita aos cuidados (intensidade ou privacidade requerida, impessoalidade e interação entre o cuidador e a pessoa cuidada) e pelo grau de interesse entre cuidador e paciente, na medida em que determinados tipos de cuidados são oferecidos fora do domicílio²².

A identidade do cuidador vai sendo construída no processo de cuidar do outro. É no processo relacional com o outro e consigo mesmo que o cuidador vai produzindo, para além da atividade de cuidar, sua identidade. É uma mudança que se opera na relação entre ambos, processada no tempo, levando-o a apropriar-se de sua nova condição de cuidador e redefinindo todas as relações que o cercam¹¹.

A aceitação ou rejeição do PNE pela família geralmente é influenciada pela atitude da mãe. Se ela é capaz de lidar com o fato de ter na família um PNE, com aceitação e segurança razoáveis, de forma bem ajustada, a família será capaz do mesmo. Na maioria das vezes, os depoimentos deixam transparecer diferentes reações de pesar, aceitação, autopiedade, auto-recriminação, autocensura, isolamento, culpa, lamentação, medo e até vergonha, sentimentos esses centrados mais nos outros do que na culpa, uma vez que a preocupação é com a atitude das outras pessoas: “O que os outros vão pensar? O que vão dizer? Esses sentimentos e reações são naturais e, de forma alguma, podem ser considerados anormais, uma vez que deficiências são fatos, são reais. A incapacidade em atender a todas as necessidades do PNE não é indicio de fraqueza, inadequação ou ignorância. No ambiente

doméstico, a situação deverá ser construída e internalizada na dinâmica familiar, exigindo adaptações físicas, mudanças na organização familiar e rotina doméstica, assimilação de novas tarefas, na maioria das vezes, sem ajuda de um profissional especializado, sem deixar de considerar o impacto social e econômico desse cuidar na dinâmica familiar⁵.

No âmbito profissional, trabalhar com PNEs traz desafios e o trabalho junto a esse grupo deve, necessariamente, superar a simples capacitação técnico-científica, abrangendo também as competências organizacionais/metódicas e as sociais¹⁹.

Na Odontologia, a necessidade de uma relação especial e de confiança entre o profissional e os pacientes, no sentido de minimizar situações ameaçadoras e estressantes, é de suma importância. Apenas o conhecimento científico e a habilidade técnica não são suficientes, uma vez que cada paciente é único e especial, por exibir graus diferentes de comportamentos de saúde e diferentes dificuldades para se adequar a certas situações^{2,17}.

O profissional, durante o atendimento aos PNEs, deve demonstrar aos cuidadores que o paciente encontra-se nas mãos de um especialista competente e interessado no seu bem estar sendo, no entanto, impossível recomendar uma conduta rotineira, padronizada ou única^{5,18,21}.

As falas relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos cuidadores demonstram que o fato da instituição ter se preocupado em criar e oferecer um serviço especializado para o atendimento das necessidades odontológicas de PNEs, não a isenta de enfrentar dificuldades relacionadas ao grande problema social e de assistência à saúde vivenciadas pelos pacientes e seus cuidadores²¹.

A mera existência dos serviços especializados não implica acesso direto aos mesmos pela população. Muitas vezes as dificuldades se traduzem na distância geográfica entre a população e os serviços, na locomoção, e até mesmo em aspectos do próprio serviço. Uma vez alcançado o serviço, ainda existem vários obstáculos a serem superados, normalmente relacionados aos modos de organização dos serviços de assistência pública à saúde, como a demora para se obter uma consulta, tempo da espera para o atendimento e necessidade de realização de exames laboratoriais¹⁹.

O uso de ambulância para o transporte dos PNEs e seus cuidadores, entre cidades distantes, remete ao Projeto de Lei nº 7.699/06¹², que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Portadora de Deficiência, que asse-

gura aos PNEs a gratuidade nos transportes coletivos urbanos, semi-urbanos, intermunicipais e interestaduais, com reserva de 5% dos assentos devidamente identificados, e de 5% das vagas nos estabelecimentos públicos e privados, com prioridade no embarque em veículos coletivos e emissão de Carteira Nacional de Passe Livre.

No entanto, esse alentador processo de tomada de consciência não garante mudanças favoráveis da situação em decorrência pura e simples da emissão de projetos de lei, leis, decretos ou portarias. Pelas falas, observa-se a ocorrência de superlotação nas ambulâncias que fazem o transporte coletivo dos PNEs e seus cuidadores. O motorista, provavelmente, não possui formação especializada para o atendimento das necessidades dos usuários, além de trabalhar em situações que, quase sempre, ferem os princípios trabalhistas de horário, remuneração, etc. É importante colocar ainda, que o horário de funcionamento da clínica para os PNEs da instituição é das 17hs às 19hs, com vistas a atender às necessidades dos espaços de atendimento e não em conformidade com o que seria melhor para os PNEs e seus cuidadores, trazendo como consequência para os mesmos, outras dificuldades a serem vencidas com abnegação e atitude conformista.

A necessidade de prescrição de medicamentos para sedação do PNE antes do atendimento, na maioria das vezes, transfere a responsabilidade da administração para o cuidador, que pode necessitar de apoio médico, orientação, ajuda prática, física e financeira e treinamento adequado⁸.

O profissional precisa de conhecimento teórico das diversas especialidades de saúde, além da necessidade de trabalhar com profissionais afins, tanto em equipes multi como interdisciplinares. Ele pode ter que obter informações mais consistentes que nem sempre os cuidadores são capazes de fornecer. Ressalta-se ainda a necessidade de orientação aos cuidadores, não simplesmente relacionadas aos hábitos saudáveis de saúde bucal, mas no sentido de ajudá-los a compreender e planejar procedimentos de prevenção acessíveis à sua rotina diária^{9,16}.

A prevenção precoce é de extrema e fundamental importância para a saúde bucal dos PNEs, possibilitando melhores resultados quanto ao controle da cárie, da doença periodontal e de maloclusões futuras. As orientações, no entanto, não devem estar desvinculadas da realidade vivenciada pelos PNEs e o profissional não deverá esperar que a interação humana que acontece no consultório tenha as características e a direção que

deseja, pois o paciente também possui um campo de experiências tão vasto quanto o seu¹⁸.

O princípio mais importante para o alcance de resultados favoráveis é o de “reforçamento positivo” que é um evento “desejável” ou “agradável”, que aumenta a probabilidade (ou frequência) do comportamento. Na situação odontológica, o elogio aos comportamentos “colaboradores” do paciente, o efeito estético do tratamento realizado e o alívio da dor são de fundamental importância¹⁷.

A aceitação das condutas por parte dos PNEs remonta às considerações de que a mesma começa no lar, onde podem estabelecer seus próprios limites, vivenciar sua impotência, suas inadequações e seu sofrimento. A importância do papel da família na motivação pode contribuir para esse processo de aceitação positiva, através do encorajamento e ajuda para descobrirem e utilizarem seus dons e capacidades⁵.

A elaboração lúdica tem sido muito utilizada como instrumento para o domínio de situações penosas, difíceis, traumáticas, advindas da relação com objetos reais. Os sentimentos podem ser expressos através de brinquedos que personificam objetos reais e a ação sobre eles pode ser realizada sem a angústia e culpa que sobreviriam se a descarga de sentimentos agressivos recaísse sobre objetos reais⁹.

Outras formas de estímulos que possam distrair a atenção em direção a situações imaginárias incompatíveis com a dor ou tensão são representadas pela música ambiente, paisagens, livros, televisão ou quaisquer outros recursos que evoquem situações agradáveis e que são muito utilizadas pelos profissionais da Odontologia⁵.

Os depoimentos dos cuidadores relacionados à necessidade de renúncia pessoal por serem cuidadores de PNEs, deixam transparecer a necessidade de permanecerem sob o impacto do problema, sendo levados a assumirem os fatos, sem questionamento. Numa situação abrupta e compulsória do cuidar de um ente próximo, que se torna dependente, emanam sentimentos de amor, pena, alívio, culpa e até mesmo revolta pela dependência do outro. Muitas vezes, como não há volta à relação anterior, os sentimentos

passam a ser redefinidos, sendo comum a busca de valores religiosos como suporte para aceitação desse cotidiano e dos sentimentos que afloram¹⁴.

CONCLUSÕES

O estudo possibilitou não apenas caracterizar e compreender os significados atribuídos pelos cuidadores de PNEs às suas ações de cuidado, no contexto da assistência odontológica, mas encerrou em si a visão e a discussão acerca desses heróis anônimos que merecem o reconhecimento de seu papel na esfera não só familiar, mas, principalmente, na social, com implementação de políticas sociais que possam amenizar o fardo advindo dessa árdua função.

As falas demonstraram a importância da figura do cuidador na prevenção de doenças bucais, na condução das orientações recebidas dos profissionais, na minimização do sofrimento, na mediação para o sucesso do tratamento e alcance de melhor qualidade de vida para os PNEs e até na abnegação por ter sido destinado por Deus para ser cuidador de um PNE.

O componente afetivo que conduz a atividade de cuidar foi evidenciado, ressaltando sentimentos de carinho, amor, abnegação e doação. A relação de parentesco e de laços afetivos influencia na escolha de quem cuida do PNE, uma vez que se pode observar que quanto mais estreita é a relação parental, mais chance o indivíduo tem de ser o responsável pelo cuidado, numa condição difícil de ser alterada. Pode-se deduzir também que, com o passar do tempo, o cuidador vai se adaptando à sua vida e ao seu papel em relação ao cuidado e enfrentamento de dificuldades advindas desse processo.

O estudo, enfim, sinaliza a participação do cuidador na sociedade, como uma rede autônoma de atendimento a situações que envolvem saúde, doença e cuidado, sem o devido reconhecimento e suporte por parte dos serviços de saúde, que ainda precisam atentar para estratégias de prevenção e de promoção da saúde, principalmente às camadas sociais mais desprotegidas, as quais, infelizmente, ainda são a maioria neste país.

ABSTRACT

The purpose of this study was to characterize the caregivers of 35 people with disabilities (PDs) seen at a dental clinic, and identify the meanings they assigned to the care actions they received, with the context of the service provided. The data was collected through semi-structured interviews and analyzed by examining the content of the answers excerpted from their statements. The data was then assigned to groups to achieve the meanings and understandings they had regarding the questions they were asked. The statements cover the discussion of these anonymous heroes who deserve having their role appreciated not only within their family, but especially in the social scope, as well as the need to implement social policies that could reduce the burden from this arduous occupation.

UNITERMS

Caregivers; people with disabilities; dentistry.

REFERÊNCIAS

- Battistella LR. O portador de deficiência: qualidade de vida, autonomia de decisão: manual de orientação cuidador informal e atendente pessoal na assistência domiciliar. São Paulo: Lemos; 1997.
- Bervique JA, Medeiros EPG. O processo de comunicação. In: Bervique JA. Ciências da conduta na área da saúde: um programa modularizado de introdução e aplicação à odontologia, medicina e enfermagem. São Paulo: Panamericana; 1980.
- Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília; 1996.
- Buscaglia L. Os deficientes e seus pais. Rio de Janeiro: Record; 1993.
- Caldas CP. A saúde no idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998.
- Ciampa AC. A estória do Severino e a história da Severina - um ensino de psicologia. São Paulo: Brasiliense; 1987.
- Dias ELF, Wanderley JS, Mendes RT. Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas: Ed. UNICAMP; 2002.
- Duailibi SE. Postura e abordagem para pacientes especiais. In: Seger L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. São Paulo: Ed. Santos; 1992.
- Gimaraes IRF. As dimensões do amor. Campinas: Ed. UNICAMP; 1993.
- Karsch UMS, Leal MGS. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: Karsch UMS. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Ed. PUC-SP; 2004.
- Brasil. Congresso. Senado Federal. Projeto de Lei nº 7.699/06. Institui o Estatuto do Portador de Deficiência e dá outras providências. [acesso em 20 de maio de 2009]. Disponível em http://www.camara.gov.br/sileg/prop_detalhe.asp?id=339407.
- Mendes PBMT. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
- Mendes PBMT. Quem é o cuidador. In: Dias ELF; Wanderley JS. Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas: Ed. UNICAMP; 2005.
- Menezes AK. Cuidados da pessoa idosa: reflexões teóricas. In: Caldas CP. A saúde no idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998.
- Moraes ABA, Ongaro S. Contribuição da saúde à odontologia. In: Botazzo C, Freitas SFT. Ciências sociais e saúde bucal - questões e perspectivas. Bauru: Ed. UNESP; 1998.
- Moraes ABA, Pessotti I. A psicologia do cirurgião-dentista. In: Moraes ABA, Pessotti I. Psicologia aplicada à odontologia. São Paulo: Sarvier; 1985.
- Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000.
- Pinto BM, Machado CJ, Sá EO. Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e cuidadores. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2004. (texto para discussão; 238).
- Qureshi H, Simons, K. Resources within families: caring for elderly people. In: Brannen J, Wilson G. Give and take in families: studies in resource distribution. London: Allen and Unwin; 1987.
- Seger L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. São Paulo: Ed. Santos; 1992.
- Sinclair I. Carers: their contribution and quality of life in the kaleidoscope of care. London: National Institute for Social Work; 1990.
- Silva EFA. O cuidador do cardiopata chagásico: sua vivência [dissertação]. Franca: Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Unesp; 2001.
- Silva IP. As relações de poder entre o adulto dependente e a mulher cuidadora [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
- Vieira EB. Manual de gerontologia: um guia teórico e prático para profissionais e familiares. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
- Wanderley MB. Publicização do papel do cuidador domiciliar. São Paulo: IEE; 1998.

Recebido em 12/02/09

Aprovado em 25/05/09

Correspondência:

Branca Maria de Oliveira Santos
Rua Imbuia, nº 25, Jardim Recreio.
CEP: 14040-200. Ribeirão Preto-SP.
brancamosantos@yahoo.com.br