

ODONTOEDUCAÇÃO₅

Dialogando com as Ciências do
Homem, da Vida e do Mundo

Clarice Gonzaga
e colaboradores

NAPOLÉO-QUINTESSENCE

DEGUSTAÇÃO

CORTESIA DO AUTOR



PARTE I - INTRODUÇÃO

- 01** : Odontoeducação caminhando com a odontopediatria conectada às ciências
20
- 02** : Odontoeducação alinhada com o futuro bebê: entre o estresse tóxico e a comunicação não violenta
40
- 03** : Essência da promoção da saúde mental na primeira infância
58
- 04** : Odontologia intrauterina: um olhar além do biológico
72

PARTE 2 - PRIMEIRA INFÂNCIA

- 05** : A consciência da amamentação: fonte de vida na construção do ser humano
90
- 06** : As relações cognitivas da criança com o alimento na infância: uma visão ampliada
114
- 07** : Impacto da cárie da primeira infância no desenvolvimento da criança
128
- 08** : Dialogando entre as ciências: as implicações do sono no desenvolvimento infantil
138

PARTE 3 - NOVA ÉTICA

- 09** : Nova aliança: entre a cultura científica e a cultura humanística na odontopediatria
164

SUMÁRIO

PARTE 4 - PRIMEIRA INFÂNCIA E DIVERSIDADE

- 10** Consiliência na comunicação do transtorno do espectro autista na primeira infância

188

- 11** Diversidade e educação infantil

208

PARTE 5 - ODONTOEDUCAÇÃO E EMPREENDEDORISMO

- 12** Um novo olhar da odontoeducação na construção do empreendedorismo

224

ODONTOEDUCAÇÃO ALINHADA COM O FUTURO BEBÊ: ENTRE O ESTRESSE TÓXICO E A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA



Clarice Gonzaga Barbosa¹



Francisco Antônio Pereira Fialho²

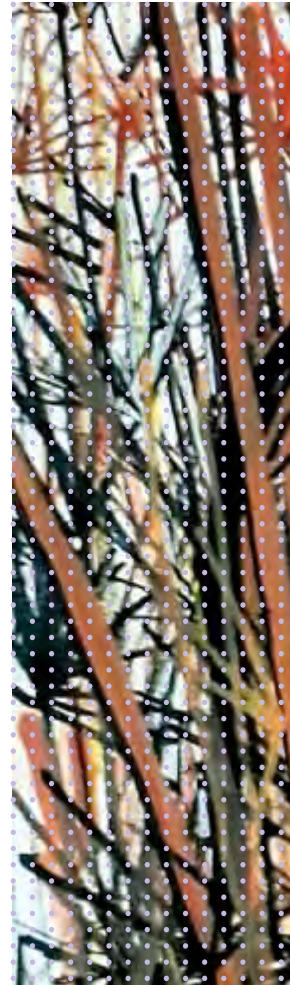


Jaqueline Wendland³

¹Especialista em Odontopediatria, Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Autora do Projeto Odontoeducação.

²Professor Doutor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Coordenador do Núcleo de Complexidade e Cognição (NUCOG) e Núcleo da Cognição e Consciência (NEDECC).

³Professora Titular de Psicopatologia da Perinatalidade, da Parentalidade e da Primeira Infância na Universidade Paris Descartes (Paris V), Diretora do Mestrado em Psicologia Clínica e Psicopatologia, e Psicóloga Clínica na Unité Petite Enfance et Parentalité Vivaldi, Serviço de Psiquiatria da Criança e do Adolescente, Hospital Pitié-Salpêtrière, em Paris, na França.





C
A
P
Í
T
U
L
O

02

RESUMO

O capítulo promove um diálogo imaginário entre as teorias do estresse e da comunicação não violenta enfatizando o fato de que a Odontoeducação já se inicia dentro mesmo da vida intrauterina e que o estresse tóxico, nesta fase da vida, é extremamente relevante para o desenvolvimento futuro da criança.

Palavras-chave: Estresse Tóxico; Comunicação Não Violenta; Vida Intrauterina.

ABSTRACT

The chapter promotes an imaginary dialogue between stress and nonviolent communication theories emphasizing the fact that Odontoeducation already begins within intrauterine life and that toxic stress at this stage of life is extremely relevant to the child's future development.

Keywords: Toxic stress; Nonviolent Communication; Intrauterine Life.

INTRODUÇÃO

.....
O mistério da existência humana não reside apenas em permanecer vivo, mas em encontrar algo porque valha a pena viver (Fiódor Dostoiévski).
.....

Quando falamos em ciclo da vida humana, colocamos dentro deste o aprendizado que vai ampliar os conhecimentos por meio de encontro, imaginário ou intelectual, tendo sempre um ponto de partida que pode implicar muitas vezes em abandonar velhos hábitos, entender novas crenças.



O QUE É MUDAR?

Mudar significa fazer o lado reprimido sair do ciclo de repetições, porque o ser humano compõe-se de um sistema em permanente transformação.

A teoria de Bruner mostra muitos pontos parecidos às teorias de Gestalt e de Piaget.

Bruner¹ leva em conta a existência de estágios durante o desenvolvimento cognitivo e propõe explicações similares às de Piaget quanto ao processo de aprendizagem. Atribui valor ao modo como o material, no nosso caso da Odontoeducação, aqui proposto, a ser aprendido é disposto.

Assim como na Gestalt, consideramos o conceito de estrutura e organização de ideias. *“Aproveitar o potencial que o indivíduo traz e valorizar a curiosidade da criança são princípios que devem ser observados pelo educador”*.

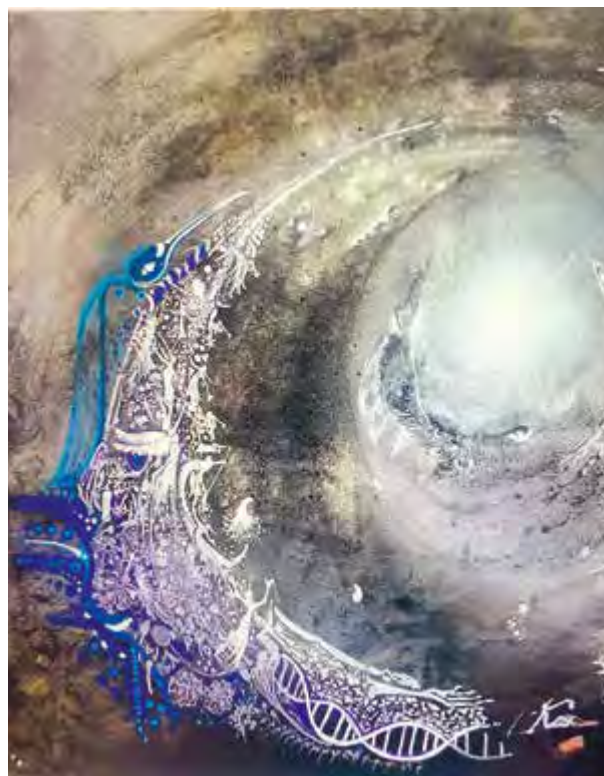
Na visão de Barbosa² essa linguagem atual, que ficará no passado, depara com uma situação conflitante com uma criança durante um atendimento no qual utiliza o método aprendido: *“A cada tecido cariado que é retirado do dente, dizer que são pedacinhos dos bichinhos que diz ter no dente”*.

Hoje se tem mais outras colocações como: *“bichinho faz xixi e por isso dá a cárie”* e, pensando assim, se ele faz xixi pode fazer outras coisas. Dá para imaginar, uma área que é libidinosa, geradora de muitos prazeres, povoada por sujeiras e bichos? Estamos falando de um ser humano indefeso: a criança.

A Odontoeducação em sua proposta de ressignificação do cuidado bucal pelo uso das diversas mídias vem transversalmente envolvendo psicólogos e pedagogos, dentre outros, podendo, assim, transformar essa imagem mental.

Segundo Ausubel et al.³, a aprendizagem é significativa quando faz sentido para o aluno. Se quisermos realmente provocar mudanças, deveremos trabalhar com aprendizagens que sejam interessantes e tenham significado para a criança e para o adolescente.

Para facilitar esse tipo de aprendizagem é importante estabelecer um clima agradável, tanto na sala de aula quanto nos consultórios; e em casa, procu-



02 • Cérebro captador. Imagem: Flávio Dutka.

rando identificar o que a criança pensa, sabe, ou sente a respeito de um assunto para, depois, introduzir novos conhecimentos e relacionar os conhecimentos anteriores, atuais e futuros.

A preocupação da Odontoeducação vai além da técnica na Odontopediatria, precisando saber em que ambiente esta criança vive, quais as informações que recebe nas mídias. Assim sendo, quando citamos Hipócrates: *“O cérebro é nosso intérprete daquelas coisas que estão no ar”*, é porque nossas crianças são estes captadores... por isso cuidado com as palavras, atitudes e ações que jogamos ao vento.

As pesquisas realizadas no domínio da neurofisiologia revelam que, ao nascer, a consciência de um ser humano não é como a cera virgem sobre a qual a experiência sensorial inscreve uma representação da realidade. A consciência (ou, mais exatamente, a consciência e o cérebro) assemelha-se mais a um escultor dotado de imaginação do que à cera virgem.



03 • Mapa mental do capítulo.

O escultor cria uma estátua a partir de um bloco de pedra; do mesmo modo o espírito humano constrói a sua realidade a partir de uma massa de dados que a ele chegam por intermédio dos seus órgãos sensoriais (e talvez outros). A percepção é um processo criativo e o seu alcance é muito mais vasto do que geralmente se julga⁴.

A criança tem uma vida intrauterina rica em estímulos. O ato educativo deve se iniciar aí, na origem. A comunicação violenta provoca o estresse tóxico e vai comprometer todo o desenvolvimento.

O estresse faz parte da vida. Dizemos que o estresse é tóxico quando a criança vivencia uma dificuldade

forte, frequente e prolongada, sem apoio adequado de um adulto. Este fato pode ocorrer na cadeira de um odontopediatra caso não esteja preparado para este tipo de atendimento.

Quanto mais adversas são essas experiências na infância, maior é a probabilidade da criança vir a apresentar atrasos no desenvolvimento e problemas de saúde, como cardiopatias, diabetes, abusos de drogas e depressão, além de dificuldade de adaptação⁵.

O estresse tóxico vai favorecer a baixa autoestima e tornar estas crianças em adultos com menos resiliência. É sobre essas questões que se desenvolve o presente capítulo.

CONCEITOS

A proposta da sala de aula odontoeducativa tem como objetivo evitar um possível estresse logo na primeira consulta, por não se ter noção do que esta criança carrega como resultado da vida intrauterina e do meio ambiente em que vive.

A criança é recebida, primeiro, por uma professora, da mesma maneira como acontece no seu primeiro dia de aula na escola, a qual já está familiarizada neste meio agradável onde predomina os 3As: Amor, Aconchego e Acalento. A professora pode colocar à disposição desta criança material para que ela possa desenhar, deixando-a bem à vontade e, assim, perceberá como ela está se sentindo neste ambiente. Caso ela já tenha noção de onde está, pode-se pedir que faça um desenho, para saber como ela imagina que acontece a cárie. De acordo com o desenho e seus receios, ela pode ter que continuar a passar por esta sala tantas sessões quantas forem necessárias, até que esteja pronta para passar à próxima etapa.

Forest e Thomas⁶ salientaram em seu artigo que para muitas crianças, especialmente as mais jovens, o desenho pode ser mais fácil que o falar, como um modo de apresentação de experiências dolorosas e muitos terapeutas introduzem o desenho como um possível canal de comunicação e expressão, às vezes como meio de afirmação.

“Na convivência, o tempo não importa. Se for um minuto, uma hora, uma vida. O que importa é o que ficou deste minuto, desta hora, desta vida”.

Mário Quintana

SIGNIFICADO DOS 3AS



04A,B • O cérebro e os 3As: Amor, Aconchego e Acalento. Imagem: Flávio Dutka

O QUE É AMOR?

.....
Segundo Sófocles, "O amor tem um poder de libertação inigualável, ele remove a dor e nos faz voar".
.....

É sobre este amor que a Odontoeducação se refere quando busca uma comunicação não violenta, porque uma simples palavra pode libertar o peso e a dor de uma criança.

O amor transforma e contribui na educação da criança para que esta se torne resiliente, que nada mais é que desenvolver as condições que já possui, preencher e ampliar as condições que não estão ou, mesmo, construir as que estão ausentes.

.....
Já para Erich Fromm, "O amor é a única resposta sã e satisfatória ao problema da existência humana".
.....

O QUE É ACONCHEGO?

Quando nós falamos em aconchego em um consultório, estamos nos referindo a ambientes que levem à sensação de proteção, de conforto, acolhimento, agradável, que promova o bem-estar a esta criança e a sua família.

Mas será só "design de um espaço físico"? Aconchego é muito mais, é "design emocional", todo um clima concebido para proporcionar à criança a segurança e o afeto necessários.

O QUE É ACALENTO?

Acalento nada mais é que uma condição de acomodar, sentir o calor humano por meio da compreensão, ternura, um sorriso em um mundo novo a ser explorado pela criança.

.....
Atenção plena. "A criança é o centro, a criança é o foco, a razão de ser do ato de cuidar".
.....

"A finalidade única de existência humana é acender uma luz na escuridão do ser".

Carl Gustav Jung

ESTRESSE TÓXICO DURANTE A GRAVIDEZ

O conceito de Síndrome Geral da Adaptação, cunhado por Hans Selye⁷, tem evoluído. O estresse é considerado hoje como um eventual resultado da transação entre o indivíduo e o meio ambiente. Uma resposta fisiológica às frustrações, às situações adversas. Tanto maior será o estresse quanto menor for a resiliência. Nossos sistemas neurológico, imunológico e endócrino são afetados pelas mudanças químicas desencadeadas.

Genética ou Epigenética. A perspectiva probabilística da epigênese enfatiza a natureza bidirecional das interações entre genes, estruturas, alterações cerebrais e função psicológica. Essa abordagem também reconhece a importância da atividade para explicar o desenvolvimento cerebral pré e pós-natal^{8,9}.

Resultados atuais sobre a aprendizagem pré-natal revelaram que a experiência fetal auditiva e quimiossensorial pode influenciar as respostas orais e faciais dos recém-nascidos à fala emocional ou a uma reação artificial ao odor. Isso levanta a possibilidade de que o cérebro do feto humano tenha a capacidade de detectar e registrar as informações sensoriais fornecidas pela mãe grávida por meio da fala ou da dieta.

Pesquisas sugerem que influências pré-natais e pós-natais podem moldar as primeiras respostas comportamentais e fisiológicas de recém-nascidos e são responsáveis pela plasticidade, dinâmica e variabilidade fenotípica da



05 • Luz na escuridão. Imagem: Flávio Dutka.

organização comportamental e afetiva, envolvidas nos processos no início da vida pós-natal.

Os resultados apoiam a visão de que tanto as predisposições específicas quanto as experiências perinatais operam desde o nascimento e que o processamento afetivo pode ser relativamente flexível e organizado em relação ao contexto.

Brouwers et al.¹⁰ mostraram que o estresse vivenciado pela mãe durante a gravidez pode alterar moderadamente o desenvolvimento da linguagem da criança, bem como suas habilidades de atenção¹¹.

A aprendizagem pré-natal pode contribuir para restringir a direção das preferências iniciais e do processamento hedônico exibido pelo recém-nascido.

As descobertas disponíveis, usando procedimentos distintos (mera exposição, condicionamento clássico e operante), também dão suporte à visão que os recém-nascidos podem avaliar negativamente estímulos ecologicamente relevantes que não são intrinsecamente desagradáveis (por exemplo, acariciar, cantar, odor de leite) quando uma discrepância

é detectada entre informações memorizadas (por exemplo, episódios anteriores de reforço) e estímulo contínuo¹²⁻¹⁵.

Dizemos que ocorre uma resposta tóxica quando uma criança vivencia uma frustração, algo que lhe é desagradável.

Com base em dados recentes sobre a percepção em recém-nascidos, Wendland et al.¹⁶ sugerem, por exemplo, que imediatamente após o nascimento, os bebês acompanham preferencialmente rostos com olhos abertos¹⁷⁻¹⁹.

Quando estímulos sociais complexos são levados em consideração, os recém-nascidos também parecem capazes de responder seletivamente a modelos humanos imitando movimentos faciais²⁰⁻²².

Os estudos mostram também sensibilidade aos componentes da voz humana na resposta a sons de fala (por exemplo, vogais, sílabas)^{23,24}. Recém-nascidos preferem a voz da mãe em relação à voz de outra mulher²⁵. Essa discriminação parece ser influenciada pela experiência pré-natal com a fala materna²⁶.

Os bebês também respondem seletivamente aos odores corporais da própria mãe (originários do pescoço, da mama ou das axilas) e ao odor de seu próprio líquido amniótico²⁷⁻³⁰.

Estamos falando, aqui, de uma “percepção social” que já ocorre desde a vida intrauterina.

Mastropieri e Turkewitz³¹ filmaram recém-nascidos de língua espanhola e inglesa. Os padrões de entonação foram selecionados para transmitir sentimentos felizes, tristes, zangados e neutros. Os recém-nascidos nos grupos inglês e espanhol evidenciaram maior abertura dos olhos em resposta à apresentação de estímulos vocais “felizes”. Curiosamente, essa diferenciação foi observada somente quando os bebês foram expostos à sonoridade na língua materna, mas não quando exposto às mesmas expressões vocais em um idioma desconhecido.

Essas descobertas certamente sugerem que os recém-nascidos percebem o significado intencional das expressões maternas de felicidade (por

exemplo, aflição), mas sugerem que tais percepções podem remontar a alguma experiência auditiva pré-natal.

Durante o período neonatal, os bebês também parecem reativos aos gritos emocionais produzidos por outros recém-nascidos. Por exemplo, é mais provável que chore quando exposto a gravações de choro de outros recém-nascidos do que quando expostos ao próprio choro ou a um som igualmente alto e som não humano intenso nas mesmas condições³²⁻³⁴.

A reprodução de vocalizações de angústia de outros bebês parece ser altamente eficaz na indução de sinais faciais de angústia³⁵.

Alguns exemplos de fatos causadores de estresse tóxico em crianças mais velhas enumeram negligência, abuso físico ou emocional, exposição à violência e outros. Como vimos, fatos análogos podem ocorrer em fetos e recém-nascidos.

Na infância aumenta a perspectiva em decorrência dessas experiências de atrasos na formação e, conseqüentemente, na saúde, como diabetes, abusos de drogas e depressão, cardiopatias, além de obstáculos de ambientação.

O cérebro e o corpo se colocam em alerta mediante uma situação de estresse, produzindo mais adrenalina, alterando a frequência cardíaca e, conseqüentemente, liberam mais hormônios, como o cortisol.

Quando se trata de uma criança o adulto deverá intervir com acolhimento para que estes níveis sejam atenuados, voltando à normalidade. Caso não se tem a percepção desta necessidade, a situação de perigo persiste.

A demora nessa percepção e o acolhimento ao estresse, que por sua vez se torna tóxico, leva o cérebro da criança a uma saturação, interrompendo o desenvolvimento da arquitetura cerebral infantil.

No período de desenvolvimento da arquitetura cerebral segundo a Harvard University, onde as conexões neurais são mais frágeis e escassas nas áreas



06 • Acolhimento. Imagem: Flávio Dutka.

dedicadas a aprendizagem e razão: "Uma ação prolongada aos hormônios do estresse tóxico na infância a ciência diz que pode diminuir as conexões neurais nessas áreas de suma importância ao cérebro, exatamente no momento em que deveriam estar formando novas conexões".

Apesar do fato de que a experiência estressante persistente esteja frequentemente associada a deletérios biológicos e psicológicos, nem todos desenvolvem psicopatologia ou desenvolvimento atípico, apesar de estar em risco³⁶.

As descobertas ressaltam a plasticidade dos circuitos neurais subjacentes da emoção e aumentam a possibilidade de que processos semelhantes possam estar envolvidos em humanos. Por exemplo, indivíduos com diferenças na capacidade de recuperação rápida após a ocorrência de eventos negativos e constituem um ingrediente importante da resiliência³⁷.

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA



07 • A Comunicação Não Violenta no contexto desse livro. Fonte: Os autores.

A Psicologia Cognitiva e a neurofisiologia nos ensinam que o cérebro engendra, por si mesmo, uma boa parte da informação implicada na percepção sensorial.

Por exemplo, os estímulos transmitidos por intermédio do olho atingem a parte do tálamo chamada núcleo do corpo geniculado externo. Encontram-se nesse local mais de 80 fibras nervosas saídas do resto do cérebro para cada uma das fibras que transmitem os sinais vindos do olho. E as áreas do córtex em que a informação visual é tratada contêm várias centenas de vezes mais neurônios do que aquelas que são conectadas com o núcleo do corpo geniculado externo.

Essas áreas corticais estão diretamente ligadas ao sistema límbico e têm conexões adicionais com as áreas motoras, responsáveis pelos movimentos e pela acomodação ocular. Assim, o cérebro faz mais do que receber passivamente a informação transmitida pelos olhos, os ouvidos e outros

Existe alguma coisa de vago antes do advento do céu e da terra. Que calma! Que vazio! Está aí, solitário imóvel; isso agita-se por toda a parte, infatigavelmente.

Podemos considerar que é mãe de tudo o que existe sob o céu. Não sei seu nome, mas chamo-lhe de Tao³⁸.

receptores externos: ele integra essa informação que lhe chega com aquela que já possui e ajusta os receptores de acordo com essa integração³⁹.

O ouvido, durante muito tempo considerado como um receptor passivo das ondas sonoras transmitidas através do ar, revela-se capaz de interpretar alguns sinais extremamente complexos.

Um processo linear e passivo não pode explicar o poder discriminatório do ouvido, capaz de selecionar as frequências. A membrana basilar não é um sistema vibratório passivo, como um microfone que reage a um sinal sonoro; existem certos mecanismos adicionais que afinam suficientemente os esquemas das excitações sonoras para que elas possam ser discriminadas.

O ouvido reage como um ressoador passivo com os sinais de alta frequência, enquanto em níveis de baixa frequência “capta” os sinais, emitindo uma vibração que lhe é própria. Resulta daí que o mecanismo da percepção auditiva é uma interação entre os sinais produzidos pelo ouvido e os sinais que lhe chegam ao exterior. Entender é, pois, o resultado da análise da coincidência das fases entre os osciladores externo e interno⁴⁰.

O ouvido, mais do que um órgão de registro passivo dos sinais, revela-se de fato como um órgão ativo que emite certos sinais e analisa a interação dos sinais emitidos e recebidos.

O seu limiar de discriminação é espantosamente elevado: o ouvido interno amplifica certas vibrações mecânicas inferiores ao diâmetro de um átomo de hidrogênio e transforma-as através de respostas: sim ou não. Resulta daí que, alterada a vibração da membrana basilar, a amplitude incrivelmente fraca de 10-11 metros pode produzir uma sensação⁴⁰.

O psicólogo Marshal Rosenberg⁴¹ tem trabalhado com o conceito de “Comunicação Não Violenta” (CNV), processo que, segundo o proponente dessa teoria, inspira ações compassivas e solidárias.

Estamos vivendo uma quebra de paradigma. Elinor Ostrom⁴², prêmio Nobel de Economia de 2009, afirma que chegamos aonde chegamos não porque competimos, mas porque cooperamos.

A dinâmica que fundamenta a cooperação está no coração da Comunicação Não Violenta. Agimos

para atender necessidades, princípios e valores que são básicos e universais.

A Psicologia Cognitiva nos ensina que a maior causa dos mal-entendidos se suporta em uma comunicação inadequada. Quem disse que ouviu, ouviu, e aquele que sustenta que não falou, não falou. Ouvimos o que desejamos ouvir (ainda que esse possa ser algo ruim). Somos animais simbólicos, deformamos a realidade para que esta se ajuste às nossas crenças.

Existe uma mensagem por trás das palavras e ações, tanto das nossas como a dos outros, independentemente de como são comunicadas. O dito e o não dito são diferentes dentro do mesmo idioma falado em diferentes países.

A mensagem nem sempre é consciente. *“Críticas pessoais, rótulos e julgamentos dos outros, seus atos de violência física, verbal ou social, são revelados como expressões trágicas de necessidades não atendidas”*⁴³.

As pesquisas sugerem que as crianças reagem a estímulos sociais e que as consequências de uma comunicação não adequada irão se refletir ao longo de suas vidas.



08 • Proteção intrauterina da comunicação violenta. Imagem: Flávio Dutka.

A CNV busca nos instrumentar com mudanças estruturais no modo de encarar e organizar as relações humanas (dentistas e seus indefesos pacientes) e na questão da responsabilidade, diminuindo a chance de agressões ou dinâmicas de grupo opressoras.

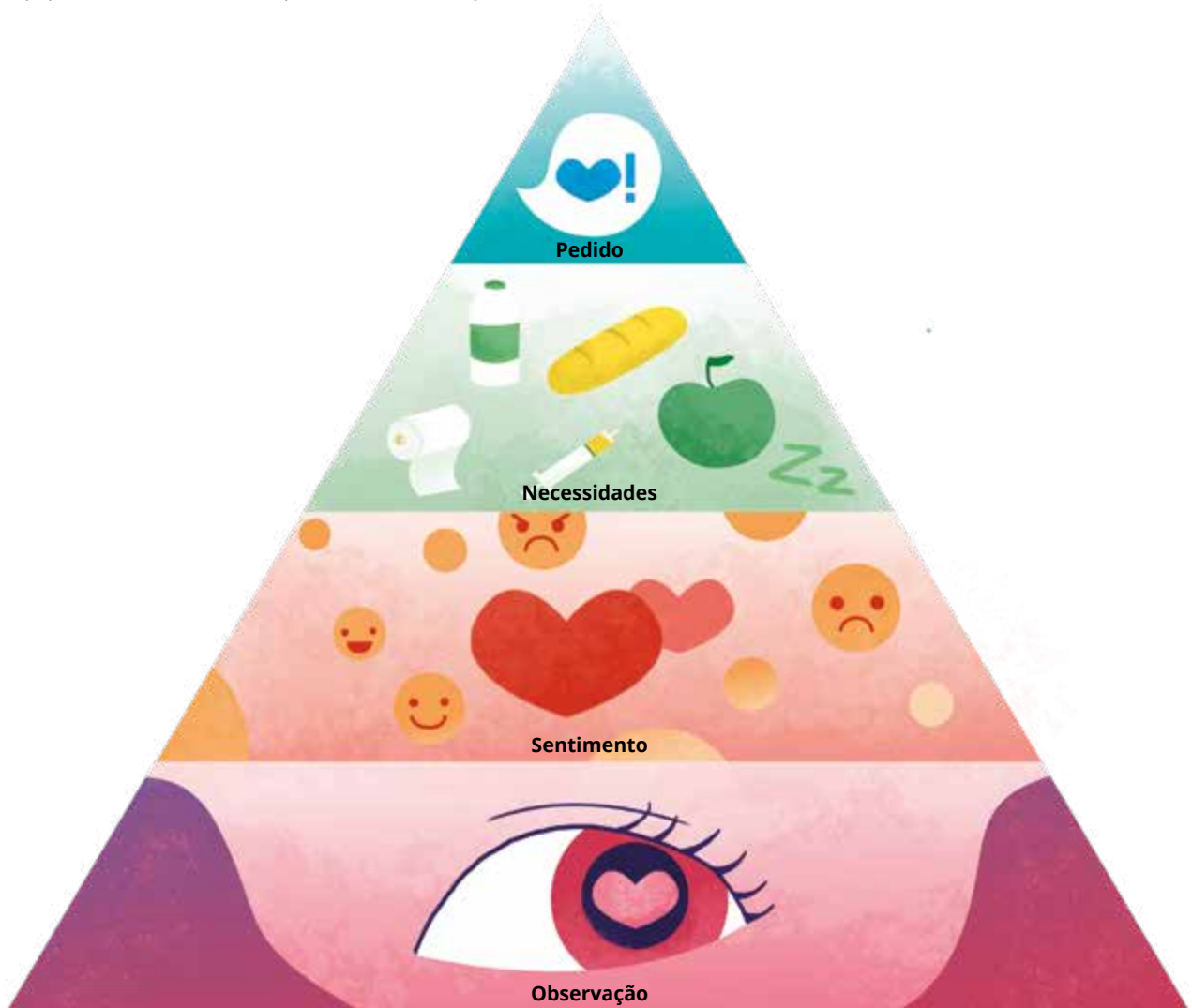
A comunicação já acontece, pelo menos, dentro do útero materno. A Psicologia Transpessoal defende que “Resiliência” pode ser o resultado de uma relação mais complexa, que vai além dos conceitos de tempo e espaço: Princípio da Não Localidade.

.....
A Comunicação Não Violenta foi usada primeiramente em projetos federais do governo americano a fim de integrar de forma pacífica escolas e instituições públicas durante os anos sessenta. Ao longo dos últimos 40 anos o Dr. Rosenberg e sua equipe criaram sistemas de apoio à vida nas relações intra-

e interpessoais, com administradores escolares, professores, profissionais de saúde, policiais, mediadores, sistemas jurídicos, gerentes de empresas, detentos e guardas, líderes religiosos judeus, cristãos, budistas e muçulmanos, autoridades governamentais e outros, em mais de 50 países⁴³.

Os quatro pilares da Comunicação Não Violenta são: Observação (O) - Sentimento (S) - Necessidades (N) e Pedido (P), como mostrado na Figura 09.

Na observação, percebemos o que de fato está acontecendo. É preciso que o profissional desenvolva a sua empatia, a capacidade de enxergar o mundo com os olhos do outro. Devemos perceber o que estamos vendo os outros verem ou fazerem, sem fazer qualquer juízo de valor ou avaliação. Diálogo e *feedback* são necessários para evitar mal-entendidos.



09 • Pilares da Comunicação Não Violenta. Fonte: Os autores.

Ter empatia com uma outra pessoa abre a porta para entendimento e conexão profundos. Quando Maria aborda Guilherme com esta intenção, ela começa pela premissa de que algumas das necessidades dele não estão sendo atendidas. Até mesmo com uma criança de um ano, ou que não esteja acostumada a esta abordagem, é provável que um pai consiga compreender as necessidades de seu filho. Quando Guilherme empurra a comida para longe ou diz “não”, Maria demonstra que quer entender como ele se sente e quais as necessidades que ele está tentando atender, no lugar de tentar mudar a forma como ele está agindo naquele momento. Ela pode perguntar para si mesma, em silêncio: Ele está dizendo “não” para a comida porque está tentando atender sua necessidade por prazer - e não gosta dessa comida?⁴³.

EMPATIA PARA COM UMA CRIANÇA

Como nos sentimos ao observar aquela criança angustiada, sentada na cadeira (ou tentando fugir dela)? Observe que os sentimentos (alegria, tristeza, medo, raiva ou desconforto) falam de nossas crenças. Quais as crenças de nosso paciente? Como ele está se sentindo?

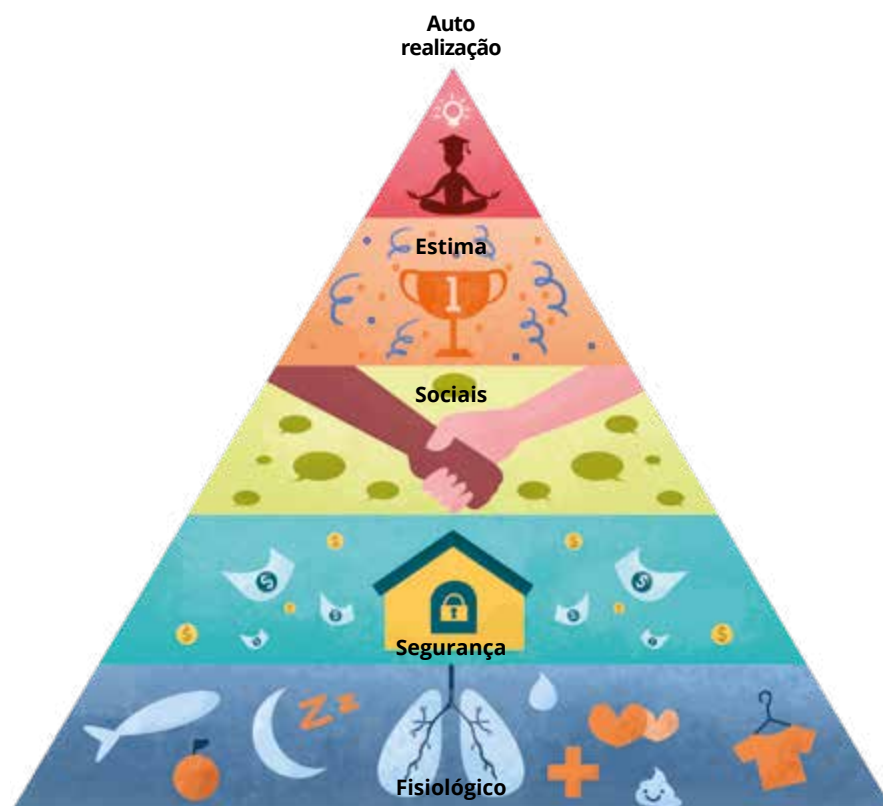
O que não gostamos em nós é a primeira coisa que observamos no outro. Agradeça ao outro por lhe mostrar o que precisa ser trabalhado em você.

Após esta avaliação interna partimos em busca do reconhecimento quanto a nossa necessidade frente à situação. Podemos usar a Pirâmide de Maslow⁴⁴ nessa busca, ou outra que nos pareça mais adequada (o trabalho de Maslow foi feito com trabalhadores americanos. Até que ponto isso vale para crianças brasileiras dentro do contexto de um consultório de dentista?).

As necessidades básicas de todo o ser humano são: Autonomia; Celebração; Integridade; Interdependência; Lazer; Comunhão Espiritual e Necessidades Físicas.

O objetivo da comunicação não violenta é promover o respeito, a atenção, a empatia e tem, como finalidade última, gerar o mútuo desejo de nos entregarmos de coração⁴¹.

Finalmente temos o Pedido, que seria algo específico, o resultado da aplicação da técnica ao contexto.



10 • Necessidades segundo Maslow⁴⁴. Fonte: Os autores.

AMBIENTE ODONTOEDUCATIVO E DESCONSTRUÇÃO DO ESTRESSE TÓXICO/COMUNICAÇÃO VIOLENTA

No ambiente da sala Odontoeducativa, serão utilizados os materiais educativos do método Odontoeducação para desmitificar, ressignificar, desconstruir e reconstruir crenças, proporcionando às crianças um nível de harmonia e equilíbrio entre ela e o ambiente odontológico, sem estresse em nenhum dos níveis.

Neste contexto da Odontoeducação, a semiótica de Peirce⁴⁵ fala de um Mundo com seus signos, mas que só são percebidos se existirem, na mente, signos semelhantes. O terceiro tripé da proposta reside na cultura com seus interpretantes. É preciso contrapor a linguagem de uma cultura voltada para a violência por uma nova linguagem.

Assim, um trabalho voltado para mudanças de hábitos deve se iniciar com atividades de sensibilização familiar, que possibilitem aos pais/responsáveis refletirem sobre a própria visão de saúde bucal, identificando os conceitos que vivenciam e transmitem aos seus filhos e/ou crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

A criança estando pronta, irá dar o próximo passo, que é o escovódromo.

O ambiente do escovódromo é preparado com todos os cuidados de segurança quanto às instalações, produtos a serem utilizados, uma TSB treinada para esta função, para que a criança e o responsável recebam todas as informações e possam adquirir conhecimentos necessários para reforçar o ensino-aprendizagem da sala odontoeducativa.



11 • Ambiente Odontoeducativo. Fonte: Os autores.

“Conhecer a sua própria escuridão é a melhor método para lidar com a escuridão dos outros”.

Carl Gustav Jung



12 • Escovódromo. Fonte: Os autores.



13 • A cadeira do dentista. Fonte: Os autores.

A Odontoeducação propõe, ainda, a realização de atividades criadoras, que estimulem a opção pelo caminho adequado à capacidade e ao interesse de cada criança.

As crianças devem ser estimuladas a avaliar opções de ação, definir caminhos, expressar sua maneira peculiar de ver a situação.

Woolger e Woolger⁴⁶ dizem que não foi por acaso que o místico San Juan de La Cruz cunhou a expressão “a noite escura da alma” para descrever o desprendimento e a morte de todos os nossos “eus” interiores. Mas esse místico também nos lembra de

que “quem sabe morrer para todas as coisas, tem vida em todas as coisas”.

Precisamos integrar os inúmeros aspectos de nossa sombra, como o resgate de experiências traumáticas do período da gestação e, em particular, do momento do nascimento, possibilitando o verdadeiro nascimento psicológico.

O ser humano, em geral, nasceu biologicamente, mas não psicologicamente, ou seja, a maioria de nós tem *gestalts* abertas no nível perinatal⁴.

A Odontoeducação pode ser mais do que a mera transformação da forma de se fazer Odontopediatria.

CONCLUSÃO

O processo de resgate do estresse tóxico provocado pela comunicação violenta pode ser visualizado da seguinte forma:

A pessoa mergulha nos vários níveis de sombra: os porões escuros do inconsciente nos fazem reconhecer a existência de bolas de ferro, os traumas, que são como grilhões presos aos nossos pés, perpetuando a repetição do sofrimento.

Ao tomar consciência das feridas deixadas pelo estresse tóxico, as bolas de ferro se transformam em balões de luz, o que nos permite alçar voo para níveis superiores de consciência, onde reside a luz e a sabedoria do nosso *self* transpessoal.

E, assim, o que é indestrutível vai surgindo. O contato com o verdadeiro poder interno vai se tornando firme e estável. Esse confronto, e conseqüente resgate das profundas feridas internas, vai abrindo possibilidades novas de vida e de Vir-a-Ser. Uma autonomia interna crescente vai se instalando, o que nos permite tomar e por na prática decisões novas anteriormente impensáveis. Fica evidente a liberação de muitos bloqueios em todas as áreas de suas vidas⁴.

Fica clara a relevância de receber esse novo ser que chega (ou que retorna) com os 3As (Amor, Aconchego e Acalento). A melhor forma de se livrar das bolas de ferro é impedir que elas sejam criadas.

Respostas afetivas ao nascimento parecem fazer parte de um sistema organizado, elaborado para registrar a relevância de eventos ambientais em função da história individual e das necessidades atuais do bebê.

Que bagagem emocional traz o recém-nascido? Tais processos emocionais podem ser invocados sem que haja a necessidade de postular que os recém-nascidos humanos tenham acesso consciente aos estados próprios ou subjetivos⁴⁷.

A pesquisa em bebês de risco destaca a potencial influência dos estados psicobiológicos e afetivos da mãe durante a gravidez sobre o desenvolvimento do feto e da criança. Tomados em conjunto, esses achados sugerem que a exposição precoce ao estresse materno, depressão e ansiedade pode afetar a desenvolvimento biocomportamental do feto e do recém-nascido, predispondo o bebê a alterações fisiológicas e neurológicas a longo prazo, que podem desempenhar um papel na formação do desenvolvimento emocional e comportamental⁴⁸.

“Se você quer transformar o mundo, mexa primeiro em seu interior”.

Dalai Lama

REFERÊNCIAS

1. Bruner J. A construção narrativa da realidade. *Critical Inquiry* 1991;18(1):1-21, p.122.
2. Barbosa CG. Odontoeducação: uma abordagem multidisciplinar. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Mídia e Conhecimento] Faculdade de Engenharia de Produção da UFSC 2000.
3. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. *Psicologia educacional*. 2. ed. Rio de Janeiro: Intramericana 1980.
4. Soares PC. Uma contribuição das formas não-locais de conhecimento para a prática terapêutica: novas propostas em psicoterapia transpessoal. Dissertação [Mestrado em Engenharia de Produção] Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da UFSC 2003.
5. BBC [homepage da internet]. O que é o estresse tóxico - e como ele pode afetar a saúde e o desenvolvimento das crianças. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42625980>. Acessado em 20/08/2019.
6. Forest MJ, Thomas GV. Estudos exploratórios de desenho de crianças carentes. *Insight- Psicoterapia* 1993 abr;3(28).
7. Selye H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill 1956.
8. Gottlieb G. *Individual development and evolution*. New York: Oxford University Press 1992.
9. Johnson MH. Functional brain development in infants: Elements of an interactive specialization framework. *Child Develop* 2000;71(1):75-81.
10. Brouwers EPM, Van Baar AL, Pop VJM. Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development. *Infant Behavior & Develop* 2001;24(1):95-106.
11. Gallois T, Wendland J. Effets du stress prénatal sur le développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant: une revue de la question. *Devenir* 2012;24(3):245-262.
12. De Casper AJ, Carstens AA. Contingencies of stimulation: effects on learning and emotion in neonates. *Infant Behav Develop* 1981;4:19-35.
13. Blass EM, Ganchrow JR, Steiner JE. Classical conditioning in newborn humans 2-48 hours of age. *Infant Behav Dev* 1984; 7(2):223-235.
14. Soussignan R, Schaal B, Marlier L. Olfactory alliesthesia in human neonates: prandial state and stimulus familiarity modulate facial and autonomic responses to milk odors. *Dev Psychobiol* 1999;35(1):3-14.
15. Schaal B. From amnion to colostrum to milk: odour bridging in early developmental transitions. In: Hopkins B, Johnson S (Eds.). *Prenatal development of postnatal functions. Advances in infancy research*. Vol. 2. Nova Jersey: Ablex 2005.
16. Wendland J, Soussignan R, Schaal B. Epigenetic approach to the perinatal development of affective processes in normal and at-risk newborns. *Adv Psychol Res* 2006;40:187-215.
17. Johnson MH, Morton J. *Biology and cognitive development: the case of face recognition*. Oxford: Blackwell 1991.
18. Batki A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Connellan J, Ahluwalia J. Is there an innate gaze module? Evidence from human neonates. *Inf Behav Dev* 2000;23(2):223-229.
19. Cassia VM, Simion F, Umiltà C. Face preference at birth: the role of an orienting mechanism. *Dev Sci* 2001;4(1):101-108.
20. Meltzoff A, Moore MK. Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science* 1977 ;198(4312):75-78.
21. Legerstee M. The role of person and object in eliciting early imitation. *J Exp Child Psych* 1991;51(3): 423-433.
22. Kugiumutzakis G. Intersubjective vocal imitation in early mother-infant interaction. In: Nadel J, Camaioni L. (Eds). *New perspective in early communicative development*. London: Routledge 1993, p. 23-47
23. Molfese DL, Molfese VJ. Hemisphere and stimulus differences as reflected in the cortical response of newborn infants to speech stimuli. *Dev Psych* 1979;15(5): 501-511.
24. Aldridge MA, Stillman RD, Bower TGR. Newborn categorization of vowels-like sounds. *Dev Sci* 2001;4(2);220-232.
25. De Casper AJ, Fifer WP. Of human bonding: newborns prefer their mother's voices. *Science* 1980:208(4448):1174-1176.

26. De Casper AJ, Spence MJ. Prenatal maternal speech influences newborns' perception. *Inf Behav Dev* 1986;9(2):133-150.
27. Macfarlane AJ. Olfaction in the development of social preferences in the human neonate. *Ciba Found Symp* 1975;(33):103-117.
28. Schaal B, Montagner H, Hertling E, Bolzoni D, Moysé R, Quichon R. Les stimulations olfactives dans les relations entre l'enfant et sa mère. *Repr, Nutr, Dévelop* 1980;20(3B):843-58.
29. Makin JW, Porter RH. Attractiveness of lactating females' breast odors to neonates. *Child Dev* 1989;60(4):803-810.
30. Marlier L, Schaal B, Soussignan R. Neonatal responsiveness to the odor of amniotic fluid and lacteal fluids: A test of perinatal chemosensory continuity. *Child Dev* 1998;69(3): 611-623.
31. Mastropieri D, Turkewitz G. Prenatal experience and neonatal responsiveness to vocal expressions of emotion. *Dev Psychol* 1999; 35(3):204-211.
32. Simner ML. Newborns' response to the cry of another infant. *Dev Psychol* 1971;5:136-150.
33. Sagi A, Hoffman ML. Empathic distress in the newborn. *Dev Psychol* 1976;12(2):175-176.
34. Martin GB, Clark RD. Distress crying in neonates: species and peer specificity. *Dev Psychol* 1982;18(1): 3-9.
35. Dondi M, Simion F, Caltran G. Can newborns discriminate between their own cry and the cry of another newborn infant? *Dev Psychol* 1999;35(2):418-426.
36. Curtis WJ, Cicchetti D. Moving research on resilience into the 21st century: theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Dev Psychopathol* 2003;15(3):773-810.
37. Davidson RJ. Affective style, psychopathology and resilience: brain mechanisms and plasticity. *Am Psychol* 2000;55(11):1196-1214.
38. Tsé L. Tao te King. Diversas traduções do original em chinês, do séc. VI a.C., como: São Paulo: Hemus (199-), 5a ed. Tradução Norberto de Paula Lima da tradução para o espanhol de José Tola e da tradução para o alemão de Richard Wilhelm.
39. Manfred E. Reconstructing complexity: information dynamics in acoustic perception. In: Atmanspacher H, Scheingruber H. *Information Dynamics*. Nova Iorque: Plenum 1991.
40. Rosenberg MB. Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 1ª ed. São Paulo: Ágora 2006.
41. Ostrom E. *Governing the commons: the evolution of institutions for collective actions*. Cambridge: Cambridge University Press 1990.
42. CNV – Comunicação Não Violenta [homepage da internet]. 2006. Disponível em <http://www.blend.vc/cnv-comunicacao-nao-violenta/>. Acessado em 10/11/2019.
43. Maslow AH. *Motivation and personality*. 3. ed. New York: Harper and Row 1987.
44. Peirce CS. *Semiótica*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva 2000.
45. Woolger RJ, Woolger JB. *A deusa interior: um guia sobre os eternos mitos que moldam nossas vidas*. São Paulo: Cultrix 1993.
46. Trevarthen C, Aitken K. Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *J Child Psychol Child Psychiat* 2001;42(1):3-48.
47. Newsner [homepage da internet]. Recién nacida saluda a su papá con una sonrisa enorme, apenas reconoce su voz. 2019. Disponível em https://es.newsner.com/familia/recien-nacida-saluda-a-su-papa-con-una-sonrisa-e-norme-apenas-reconoce-su-voz/?fbclid=IwAR3ROIgYX7I5CHqCGCoQyD3V-FB1pFlzLZem3T2Eo86puP-Mgph4B_Rl679c