



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

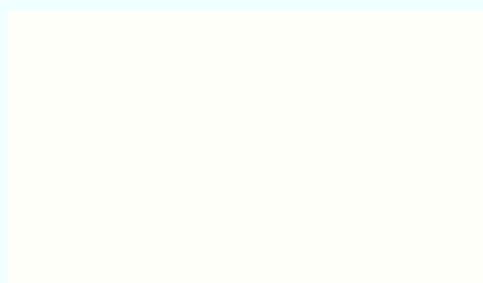
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Joyce Schunck Pimentel

Orientador(a): Miguel Morano Júnior

Ano de Conclusão do Curso: 2004



TCC 126

Joyce Schunck Pimentel

Mitos e Estereótipos na Ação Profissional em Psicologia e Odontologia

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, para obtenção do Diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientador : Professor Doutor Miguel Morano Júnior

Piracicaba
2004

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA**

Dedico este trabalho aos meus pais Orlando Alves Pimentel e Nilse Machado Schunck Pimentel pelo apoio, dedicação e compreensão, pois nunca mediram esforços para que meus sonhos fossem transformados em realidade.

Dedico também à minha irmã Kelly e às minhas tias Gilda e Edna por estarem sempre ao meu lado; à minha avó Lydia por todos esses anos de ensinamentos, saudades...

Agradecimentos

A Deus, pela força nos momentos mais difíceis.

Ao Prof. Dr. Miguel Morano Júnior, pela sabedoria, paciência e dedicação na orientação deste trabalho.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, na pessoa de seu Diretor Professor Doutor Talhes Rocha de Matos Filho.

À minhas amigas, Aline, Andreyra, Fernanda Regina, Fernanda Passos, Fernanda Terribili, Vivian Hori, pelo companherismo e amizade demonstrado durante os quatro anos de convivência.

Sumário

	p.
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	9
DESENVOLVIMENTO	11
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

*(...) Restam outros sistemas fora
do solar a colonizar.
Ao acabarem todos
só resta a homem
(estará equipado ?)
a difícilima dangerousíssima viagem
de si a si mesmo:
pôr o pé no chão
do seu coração*

*experimental
colonizar
civilizar
humanizar
o homem
descobrimdo em suas próprias inexploradas entranhas
a perene, insuspeitada alegria
de com-viver*

Carlos Drummond de Andrade

Resumo

As características do ser humano fazem com que estes procurem nos relacionamentos e nas coisas que existem no mundo um referencial seguro conhecido.

Pode ser observado, na convivência com os dentistas, que algumas formas de conhecimento, presentes desde a existências dos povos primitivos – entre elas o mito e o senso comum – , permanecem atuais, “atravessando” a comunicação do cirurgião dentista com os psicólogos e com seus pacientes e interferindo previamente na mesma.

Estas formas de conhecimento podem ser citadas como:

- Conhecimento Ingênuo – Bom Senso : é aquilo que “aprendemos com a vida”, sem, necessariamente refletir sobre isso. Por outro lado, o conhecimento ingênuo pode ser utilizado de uma forma estereotipada, generalizando e impossibilitando a observação do fenômeno que se apresenta caracterizando-se, neste caso, como senso comum.
- Esteriótipos : são julgamentos qualitativos, baseados nos preconceitos e, portanto, anteriores a uma experiência pessoal.
- Mitos : segundo Barthes¹, é um sistema de comunicação que se caracteriza pela forma como a mensagem é transmitida. Não se define pelo objeto de sua mensagem, mas pela maneira como é proferido. Nesse sentido, o mito não é o “real” , mas aquilo que o representa.

Existem sentenças acerca de algumas profissões e ocupações humanas que dão ênfase a alguns mitos e estereótipos, tais como: “Os advogados são

¹ Barthes, in Nogueira, Persio Osório- Uma trajetória analítica: coletânea. Goiânia: Dimensão, 1993.

ladrões”, “Os políticos são corruptos”, “Os psicólogos são loucos”, “Os médicos não são confiáveis”, “ Os dentistas são sádicos”.

O mito de sadismo, associado ao dentista, fica restrito a uma característica de personalidade do profissional – sádico – e à imposição de um poder – o dentista dominador e o paciente dominado.

“Cadeira de dentista é igual ao divã do analista” – essa frase, de uso comum no meio odontológico, vem associada ao mito de que o dentista, por ouvir os problemas do paciente durante o tratamento odontológico, é seu analista. O fato de o dentista se utilizar de algumas técnicas psicológicas, não o quantifica como psicólogo de seus pacientes.

Outro mito acerca da Odontologia é de que o dentista tem medo de encaminhar seu paciente para o psicólogo, pois teme que o paciente acredite que esta sendo chamado de louco e deixe de freqüentar seu consultório, o que se vincula ao mito de que o psicólogo é médico de loucos e de que o cirurgião dentista tem medo de encaminhar o paciente ao psicólogo e perde-lo.

Em relação a Psicologia, os mitos também ocorrem. Há uma tendência, nos relacionamentos humanos, das pessoas considerarem que o psicólogo exerce sua profissão em tempo integral, independente do contexto. Assim, isso pode ocorrer na relação dentista/psicólogo, dificultando o vínculo entre ambos.

Na clínica odontológica com atendimento em equipe multiprofissional, na qual o psicólogo está inserido, há alguns episódios em que ele é solicitado, os quais funcionam como a sirene que aciona o bombeiro em situações de emergência: criança que chora, grita, agride, faz birra e etc. A associação do psicólogo a situações de emergência, alimenta o mito do “psicólogo-bombeiro, e de que o psicólogo é só pacientes difíceis e que não cooperam “. É claro que,

quando prevalecem tais situações o psicólogo pode contribuir com orientação, mais isso não significa que possa “consertar” o problema rapidamente.

Conforme pensamos no adulto, construímos o mito de que tenha “superado” a sua infância e se livrado dela, de modo a não depender de mais ninguém para administrar sua vida. Essa perspectiva alimenta o mito de que as pessoas que recorrem ao psicólogo são frágeis e inseguras, em contraponto, ao que parece, a um contingente de pessoas fortes e seguras, que estariam isentas das dificuldades da vida.

O mito de que “quem vai ao psicólogo não é normal” e de que “psicólogo é médico loucos” também é bastante comum e traduz a necessidade de conferir um padrão de normalidade às pessoas um poder curativo ao psicólogo e um temor ao desconhecido, o qual se reduz ao descontrole-loucura.

Reconhecer nossas limitações, em relação ao conhecimento a cerca do mundo, de nós mesmos e dos outros, significa também admitir que precisamos de várias perspectivas para a compreensão do que nos é possível nas relações humanas, incluindo as entre profissional e paciente.

Introdução

O homem, descendendo em linha direta de seus antepassados animais, distingue-se dos outros seres vivos, que com ele coabitam no universo, pelo dom da palavra ou linguagem articulada, por possuir e utilizar a razão, por ser dotado de sentimentos, desejos e necessidades, por fazer escolhas e eleger valores por viver com sociedade por ser finito.

Em todas as culturas transpondo barreiras temporais culturais e geográficas, é inerente ao ser humano a necessidade de entender sua origem e a do Universo. Em função das características que possuímos procuramos obter informações e criar idéias sobre nossa realidade, produzindo conhecimento, sendo esta uma maneira de travar relacionamentos sentir experimentar, reconhecer e conviver.

Pode ser observado, na convivência com os dentistas, que algumas formas de conhecimento, presentes desde a existências dos povos primitivos – entre elas o mito e o senso comum – , permanecem atuais, “atravessando” a comunicação do cirurgião dentista com os psicólogos e com seus pacientes e interferindo previamente na mesma.

As características do ser humano fazem com que estes procurem nos relacionamentos e nas coisas que existem no mundo um referencial seguro conhecido. Nos relacionamentos há uma tendência em procurarmos, às vezes, aproximar as pessoas das características que nos são conhecidas e que nos agradam ou desagradam, de maneira a nos sentirmos seguros.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é observar e refletir sobre as questões de algumas maneiras que encontramos para conhecer as pessoas e a

influência que essas maneiras exercem nos relacionamentos profissionais - a seguir desenvolvidos.

Desenvolvimento

1. Algumas Formas de Conhecimento: SENSO-COMUM E MITOS.

1.1 Conhecimento Ingênuo – Bom Senso

O conhecimento ingênuo é aquilo que “ aprendemos rotineiramente com a vida”, sem , necessariamente, refletir sobre isso. Além disso, este tipo de conhecimento surge do confronto entre realidade e daquilo que podemos aprender em nosso cotidiano, sem um planejamento rigoroso, embora seja capaz de guiarmos na busca de elementos indispensáveis para sobrevivência. É fortuito, casual e assistemático , geralmente obtido pelas observações efetivadas pelos sentidos e pelos valores de quem o produz (Souza,1995).

A música de Almir Sater e Renato Teixeira “Tocando em Frente” traduz como o bom senso pode ser uma importante referência para o ser humano, na medida em que se utiliza da experiência e com ela aprende apreciar a vida:

*“Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz, quem sabe,
Eu só levo a certeza de que muito pouco sei,
Ou nada sei*

*Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz para poder sorrir
É preciso chuva para florir*

*Penso que a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente (...)
Todo mundo ama um dia, todo mundo chora
Um dia agente chega no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua própria história
E cada ser em si carrega o dom de ser capaz
De ser feliz.”*

O conhecimento ingênuo pode, por outro lado, ser utilizado de uma forma estereotipada, generalizando e impossibilitando a observação do fenômeno que se apresenta caracterizando-se, neste caso, com senso comum. Como exemplo, temos os ditos populares, tais como: “ Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”, “ Quem ama o feio, bonito lhe parece” , “ Filho de peixe peixinho é” : ditados que adquirem valor de sentença homogeneizando as pessoas.

No contato com os dentistas, temos percebido o uso recorrente de algumas frases que traduzem o conhecimento ingênuo ou senso comum: “*O dentista é também amigo do paciente*”. Embora, eventualmente, o (a) dentista possa ser amigo (a) do paciente, esta não é condição para que seja profissional. Essa frase, além de conter um conhecimento ingênuo, contém também um mito de que ser próximo e solidário às necessidades dos pacientes significa ser “amigo”.

O bom senso pode ser um importante instrumento, caso possamos refletir sobre ele e/ou aprender com a experiência, como no caso da música de Almir Sater. Contudo, caso seja utilizado como “verdade”, ou seja, como algo aplicável a quais quer ocasiões, antecipa a possibilidade de observar e aprender com a diversidade de experiências com as quais nos deparamos nas relações que estabelecemos. Além disso, o exercício da profissão, seja de odontólogo ou psicólogo, não comporta somente o bom senso que podemos desenvolver: não é possível realizar uma exodontia utilizando somente bom senso ou realizar uma psicoterapia somente com conversas.

1.2 Mitos e Estereótipos

1.2.1 Mitos

O mito foi a forma encontrada pelo homem primitivo para compreender a realidade daquilo que via e não conseguia explicar, sendo utilizado para explicar o início da história de uma comunidade, a origem do mundo e do homem sobre a terra, sendo vinculado a lendas, narrações fantasiosas e mágicas de personagens heróicos.

Barthes² considera o mito como um sistema de comunicação que se caracteriza pela forma como a mensagem é transmitida. Não se define pelo objeto de sua mensagem, mas pela maneira como é proferido. Nesse sentido, o mito não é o “real”, mas aquilo que o representa. A comunicação mítica pode estar contida em diversas maneiras do homem se expressar: literatura, música, cinema. Um exemplo claro dos mitos pode ser observado em propagandas divulgadas na mídia – refrigerantes vendem o mito de gente jovem, bonita, alegre e dinâmica; cigarros vendem o mito da liberdade.

1.2.2 Estereótipos

Para definir estereótipos, precisamos antes definir *preconceitos*, que são atitudes favoráveis ou desfavoráveis, positivas ou negativas, anteriores a qualquer conhecimento.

² Barthes, in Nogueira, Persio Osório- Uma trajetória analítica: coletânea. Goiânia: Dimensão, 1993.

Estereótipos são julgamentos qualitativos, baseados nos preconceitos e, portanto, anteriores a uma experiência pessoal (Amaral, 1992). Exemplificando: no atendimento odontológico a paciente com vírus HIV, o preconceito pode ser expresso por meio da aversão: posso me contaminar, corro risco de vida. O estereótipo seria: "Quem tem AIDS é drogado, homossexual, bandido". E o mito: "Atender paciente que tem vírus HIV é perigoso".

Os preconceitos e estereótipos, dessa forma, "encaixam" e colocam num mesmo molde as pessoas, anteriormente a qualquer experiência vivida numa relação específica e em determinado momento.

Mitos, estereótipos e preconceitos, embora com definições diferentes, caracterizando-se o mito mais pela mensagem transmitida, caminham juntos e fazem parte dos relacionamentos humanos. A possibilidade de pensar sobre os mesmos não significa sua eliminação (o que não seria possível) e sim, se não uma solução, ao menos uma elaboração e conhecimento.

2. Mitos em Odontologia

2.1 O mito do sadismo

Existem sentenças acerca de algumas profissões e ocupações humanas que dão ênfase a alguns mitos estereotípias, tais como: "*Os advogados são ladrões*", "*Os políticos são corruptos*", "*Os dentistas são sádicos*".

O mito do sadismo, associado ao dentista, embora de uma forma um tanto caricata, fica bastante visível no filme "*A pequena loja de horrores*". Um dos personagens que se destaca no filme é o dentista. Logo no início de sua

apresentação, canta a seguinte música: *“Quando eu era pequeno, gostava de puxar o rabo do gato, atirar pedras (...). Aí minha mãe me disse: Meu filho, você tem futuro; vai ser dentista, Dentista ...”*. No decorrer do filme, o paciente aparece sendo “torturado” pelo dentista, o qual demonstra prazer com tal situação. Dessa maneira, o exercício da profissão fica associado a uma característica de personalidade do profissional – sádico – e à imposição de um poder – o dentista dominador e o paciente dominado.

O que podemos observar é que, conforme os profissionais ficam aflitos, desejando *“não ser sádico”* e *“não exercer o poder”*, essas recomendações também se tornam mitos obstrutivos, desencadeando reações e não ações. Dessa forma, o mito impõe a necessidade do dentista se colocar como muitos personagens que não ele mesmo, para evitar a associação.

2.2 O mito do dentista – psicólogo

“Cadeira de dentista é igual ao divã do analista” – essa frase vem associada ao mito de que o dentista, por ouvir os problemas do paciente durante o tratamento odontológico, é seu analista. Aqui, além do senso comum de que basta ouvir alguém para ser psicólogo, interfere uma postura mística de que o dentista possa suprir uma possível demanda psicanalítica do paciente. O fato de se utilizar de algumas técnicas psicológicas, conhecer métodos e teorias da Psicologia, não o qualifica como psicólogo de seus pacientes, embora possa instrumentá-lo, auxiliando na relação com seus pacientes.

2.3 O mito de que o dentista vai perder seu paciente se o encaminhar para o psicólogo

É comum ouvirmos algumas frases como: *“Tem um paciente que eu pensei em encaminhar para o psicólogo, mas ...”*. () *“mas ...”*, em geral, vem como restrição ao seguinte argumento: *“Ele (o paciente) pode acreditar que estou chamando-o de louco, que tem problemas”*, o qual se vincula aos mitos de que o psicólogo é médico de loucos e de que as pessoas que vão ao psicólogo são frágeis e inseguras por não conseguirem resolver seus problemas sozinhas.

Subjacente a esse mito, há um outro: o medo do dentista de perder seu paciente, quando há a necessidade de encaminhá-lo também para um tratamento psicológico.

O mito tem como objetivo, nesse casos, manter uma teoria de que encaminhar o paciente para o psicólogo significa que o dentista não é competente o suficiente para tratar seu paciente, ou que está a chamá-lo de louco, desequilibrado ou problemático.

A compreensão dos mitos aqui examinados pode auxiliar o dentista a Ter claro o papel do psicólogo. O objetivo é que o psicólogo colabore para que o paciente integre aspectos de seu desenvolvimento, o que, provavelmente, irá se refletir no tratamento odontológico. Nesses casos, o psicólogo é companheiro do dentista, contribuindo naquilo que lhe é específico, ou seja, saúde mental, para o bem-estar de seu paciente.

3. Mitos em Psicologia

3.1 O mito de que o Psicólogo vai “analisar e interpretar” as pessoas

Há uma tendência, nos relacionamentos humanos, das pessoas considerarem que o psicólogo exerce sua profissão em tempo integral, independente do contexto. O mito, aqui, confere ao psicólogo um poder mágico, onipotente, onisciente acerca do outro, sem que existam as condições para que eventualmente tais atribuições possam ser vistas, interpretadas e elaboradas, com numa análise, por exemplo.

Na clínica odontológica, tais atribuições de poder podem ser observadas nas ocasiões em que as perguntas do psicólogo ao profissional são compreendidas como afirmações e julgamentos e não como dúvidas e hipóteses. O mito, nesses casos, influi previamente na relação dentista/psicólogo, delegando ao último um poder que não possui, dificultando o vínculo entre ambos.

3.2 O mito do “psicólogo – bombeiro” e de que o “psicólogo é só para pacientes difíceis e que não cooperam”

Na clínica odontológica com atendimento em equipe multiprofissional, na qual o psicólogo está inserido, há alguns episódios em que ele é solicitado, os quais funcionam como a sirene que aciona o bombeiro em situações de emergência: criança que chora, grita, agride, faz birra, recusa-se a ser anestesiada, precisa submeter-se a uma cirurgia e está muito ansiosa, etc. A associação do psicólogo a situações emergenciais alimenta o mito do *psicólogo-*

bombeiro, ou seja, aquele que irá “apagar o fogo” que ameaça a relação dentista/paciente, impedindo a destruição. É provável que isso esteja vinculado àquilo que podemos chamar de “emoções pior sentidas”, ou seja, em geral, avaliamos algumas reações humanas como negativas, em função da angústia que sentimos, desejando que alguém reverta a situação.

Embora existam algumas técnicas psicológicas que podem auxiliar o profissional, como as técnicas de modificação de comportamento, isso não significa que o psicólogo tenha o poder de saber tudo, até mais do que o próprio dentista na relação que tem com seu paciente, e que possa consertá-lo rapidamente.

Todos esses aspectos favorecem, por sua vez, o *mito de que o psicólogo é somente para auxiliar com pacientes difíceis e que não cooperam*, na medida em que o psicólogo fica vinculado ao profissional que proporciona a solução de emergências ou de comportamentos difíceis no tratamento odontológico.

Podemos observar, psicólogos de uma equipe multiprofissional, com conhecimentos das técnicas e teorias psicológicas podem ser utilizados até para que os pacientes não se tornem “casos difíceis”.

3.3 O mito de que “quem precisa de psicólogo são pessoas frágeis e inseguras que não conseguem resolver seus problemas sozinhas”

Pensando no adulto, construímos o mito de que tenha “superado” a sua infância e se livrado dela, de modo a não depender de mais ninguém para administrar sua vida.

Essa perspectiva alimenta o mito de que as pessoas que recorrem ao psicólogo são *frágeis e inseguras*, em contraponto, ao que parece, a um

contingente de pessoas *fortes e seguras*, que estariam isentas das dificuldades da vida. “Fragilidade” e “insegurança” aparecem como perspectivas ligadas à infância e, portanto, à dependência. O mito impõe, nesse caso, uma meta a ser atingida, baseada num ideal – ser forte, seguro e não ter problemas - , obstruindo o que pode ser uma liberdade de escolha e/ou uma necessidade, e atribui ao psicólogo o poder de resolver, para a pessoa, as dificuldades do cotidiano.

Podem ocorrer problemas no desenvolvimento e assim, o psicólogo não se ocupa com os *problemas* do seu paciente, mas sim com *problemas de desenvolvimento*, pois parte do pressuposto de que suas dificuldades na vida decorrem de uma perturbação de seu crescimento mental. Dessa forma, buscar auxílio do psicólogo é crer na possibilidade de uma integração e, conseqüentemente, de uma melhor qualidade de vida.

Há inúmeras possibilidades para que uma pessoa recorra ao psicólogo, sejam elas conscientes ou inconscientes. Reduzí-las ao mito de “*fraqueza e insegurança*” significa também simplificar a variedade das experiências humanas.

3. 4 O mito de que “quem vai ao psicólogo não é normal” e de que “psicólogo é médico de loucos”

À necessidade de atribuir um modelo médico ao psicólogo (médico de loucos), junta-se a atribuição de um padrão de saúde às pessoas (não-normal; portanto, não-saudável = louco). Em ambos os casos, o mito traduz a necessidade de conferir um padrão de normalidade às pessoas, um poder

curativo ao psicólogo e um temor ao desconhecido, o qual se reduz ao descontrolo – loucura.

Conclusão

Todos os aspectos desenvolvidos neste trabalho dizem respeito a algumas maneiras que encontramos para estar no mundo e nos relacionarmos. A possibilidade de podermos ascender algumas luzes, clarear alguns pontos, conviver com alguns outros obscuros, não significa iluminar o quarto inteiro, pois, como cita Kehl (1991): *“Eis que somos capazes de reconhecer que nos movemos pelo desejo absoluto, pela dor e ânsia da perda da plenitude – mas de reconhecer também a necessidade de levar em conta os limites que o real impõe ao absoluto”*.

Ao observarmos e vivermos no mundo, percebemos que tudo na natureza está em constante movimento, sendo que os fenômenos e as pessoas envolvem contradições e elementos opostos. Convivemos, assim, com o bem e o mal, o bonito e o feio, o frio e o quente, o amor e o ódio, as necessidades e as frustrações, com o desejo.

Reconhecer nossas limitações, em relação ao conhecimento acerca do mundo, de nós mesmos e dos outros, significa também admitir que precisamos de várias perspectivas para compreensão do que nos é possível nas relações entre disciplinas e na relação profissional-paciente.

Referência Bibliográfica

- Galli, V. L. Mitos e estereótipos na ação profissional em psicologia e odontologia. Em: Seger, L. Psicologia e odontologia: Uma abordagem integradora. 2ed. São Paulo, Ed. Santos, 1992. p. 9-29.
- Ayer, W. A. and Gale E. N. Treatment of dental phobias. In: Psychology and dentistry. New York ,1972.
- Elias, R. Relação entre o cirurgião-dentista e o paciente. Em: Odontologia de alto risco: pacientes especiais. 1ed. Rio de Janeiro, Ed. Revinter,1996. p.3-4.
- Moraes A . B. A . e Pessotti I. Psicologia para quê? Em: Moraes A . B. A . e Pessotti I. Psicologia aplicada à odontologia.1ed. São Paulo, Ed. da Unicamp, 1985. p. 3-8.
- Moraes A . B. A . e Pessotti I. A psicologia e o paciente odontológico. Em: Moraes A . B. A . e Pessotti I. Psicologia aplicada à odontologia.1ed. São Paulo, Ed. da Unicamp, 1985. p. 9-16.
- Moraes A . B. A . e Pessotti I. A psicologia e o cirurgião dentista. Em: Moraes A . B. A . e Pessotti I. Psicologia aplicada à odontologia.1ed. São Paulo, Ed. da Unicamp, 1985. p. 17-26.