

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES ESPECIAIS CONSTRUÍDAS POR ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF SPECIAL PATIENTS BUILT BY DENTAL STUDENTS

REPRESENTACIONES SOCIALES DE PACIENTES ESPECIALES CONSTRUÍDAS POR ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA

Claudia de S. Thiago Ragon – Serviço de Odontologia Clínica do Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8667-8266>

Júlio Afonso Jacques Gambôa – Laboratório de História Saúde e Sociedade, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0279-9704>

Luiz Fernando Rangel Tura – Laboratório de História Saúde e Sociedade, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4069-2542>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Claudia de S. Thiago Ragon – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. thiagoragon@hotmail.com

Recebido/Received: 2020-10-05 Aceite/Accepted: 2021-02-26 Publicado/Published: 2021-04-30

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(1\).466.39-55](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(1).466.39-55)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Objetivo: Com base na tradição moscoviana, pretende-se compreender as representações sociais (RS) sobre pacientes com necessidades especiais construídas por alunos de odontologia de uma universidade privada – Rio de Janeiro (Brasil), no sentido de utilizar essa experiência na disciplina de Especialidades de Clínica de Assistência ao Paciente (CAPE).

Método: Foram realizadas 33 entrevistas semiestruturadas com os alunos, antes e depois da vivência do CAPE. O corpus foi processado através da técnica lexicográfica básica, com o auxílio do programa IRaMuTeQ®.

Resultados: A análise gerou cinco classes agrupadas em dois eixos de significação: cuidado e deficiência e sociedade. Relativamente ao cuidado, diferentes pontos de vista dos alunos, antes e depois da experiência do CAPE, produzem um contraste entre o conhecimento influenciado por estereótipos e uma realidade próxima. Em geral, a ideia de integração se sobrepõe à de inclusão e leva os alunos a pensamentos impregnados da ideologia da normalização.

Conclusão: A influência do imaginário social e o peso da dimensão afetiva na construção das RS foram detalhados neste estudo. A experiência no CAPE tem permitido o desenvolvimento de novas atitudes e práticas em relação a esse grupo, superando preconceitos que dificultam o processo de atenção integral.

Palavras-chave: Graduação; Odontologia; Pacientes Especiais; Representações Sociais.

ABSTRACT

Aim: Based on Moscovician's tradition, apprehend social representations (SR) about patients with special needs built by odontology students at a private university (RJ/Brazil), to explore the experience in the Clinic for Special Needs Patients Treatment subject (CAPE).

Method: 33 semi structured interviews were carried out with students before and after the CAPE's experience. The corpus was processed by basic lexicography, with the aid of the program IRaMuTeQ®.

Results: The analysis breed five classes grouped in two direction axes: care and deficiency and society. Concerning about care different anchor points for the students before and after the CAPE's experience lead to a contrast between a knowledge influenced by stereotypes and a close reality. Overall, the idea of integration overlaps the inclusion, prompting the students to a conception pervade by the normalization ideology.

Conclusion: The social imaginary's influence and the burden of the affective dimension on the construction of the SR were enlightened in the present study. The CAPE's experience made it possible the development of new attitudes and practices regarding this group, overshadowing prejudices that hamper the process of integral care.

Keywords: Graduation; Odontology; Patients with Special Needs; Social Representation Theory.

RESUMEN

Objetivo: Sobre la base de la tradición moscoviciana, comprender las representaciones sociales (RS) sobre pacientes especiales construidas por alumnos de odontología de una universidad privada - Río de Janeiro (Brasil), para utilizar esta experiencia en la asignatura de Clínica de Atención a Pacientes Especiales (CAPE).

Método: Se realizaron 33 entrevistas semiestructuradas con alumnos, antes y después de experimentar la CAPE. El corpus ha sido procesado a través de la técnica lexicográfica básica, con la ayuda del programa IRaMuTeQ®.

Resultados: El análisis generó cinco clases agrupadas en dos ejes de sentido: cuidado e discapacidad y sociedad. Con respecto al cuidado, distintos puntos de vista de los alumnos, antes y después de la experiencia en la CAPE, producen un contraste entre un saber influenciado por estereotipos y una realidad cercana. Por lo general, la idea de integración se sobrepone a la de inclusión y lleva a los estudiantes a pensamientos impregnados de la ideología de la normalización.

Conclusión: La influencia del imaginario social y el peso de la dimensión afectiva en la construcción de las RS se han detallado en este estudio. La experiencia en la CAPE ha permitido el desarrollo de nuevas actitudes y prácticas en relación con este grupo, superando prejuicios que dificultan el proceso de atención integral.

Descriptores: Graduación; Odontología; Pacientes Especiales; Representaciones Sociales.

INTRODUÇÃO

As dificuldades dos profissionais da área da saúde em lidar com os pacientes com algum tipo de deficiência refletem a relação da sociedade com este grupo e são fruto do legado histórico e da falta de informação, que permeiam essa relação gerando preconceito e despreparo^(1,2).

Na odontologia esse problema se amplia devido à formação centrada em procedimentos técnico-cirúrgicos, falta de vivência em equipes multidisciplinares e a inadequação dos currículos odontológicos em relação às demandas e necessidades das pessoas com deficiência⁽³⁾, gerando dificuldades para uma abordagem integral dos pacientes⁽⁴⁾.

A partir dessas considerações, e da experiência docente na disciplina de atendimento a pacientes com necessidades especiais (PE), desenvolveu-se o seguinte questionamento: o atendimento a pacientes com necessidades especiais na graduação em odontologia pode facilitar a qualificação dos cirurgiões-dentistas (CD) diante das novas demandas existentes, contribuindo para a formação integral do profissional e influenciando o processo de inclusão social desses indivíduos? Nessa perspectiva, realizou-se uma investigação numa abordagem psicossociológica, fundamentado na teoria das representações Sociais (TRS)⁽⁵⁾, objetivando apreender e analisar as representações sociais (RS) que os alunos do curso de odontologia de uma universidade privada do Rio de Janeiro constroem a respeito de PE, antes e após cursar a disciplina, e a partir da comparação desses resultados verificar como as representações vêm orientando as suas atitudes e práticas em relação aos PE, visando embasamento para intervenções futuras.

Teoria das representações Sociais

Segundo Wagner e Heyes⁽⁶⁾, uma RS não é uma descrição no sentido de uma proposição que possa ser verdadeira ou falsa. Ao contrário, pode ser entendida como uma elaboração de ideias ou fatos que possuem verdade fidedigna. Devido a seu caráter simbólico, as RS se encontram entre o indivíduo e o mundo social e dotam os objetos e os fatos de um significado social único. Dessa forma, convertem fatos brutos em objetos sociais que povoam o espaço de vida dos grupos. Essas construções só devem ser consideradas RS quando se tornam predominantes, mesmo que não completamente compartilhadas pelos membros de um grupo culturalmente distinto dentro da sociedade. Não é necessário um consenso completo, porém, deve haver uma base ampla de consenso entre os companheiros de um grupo social.

A percepção dos diferentes objetos implica numa trajetória cognitiva atravessada pelo psiquismo individual e social dando origem a dois processos, que mostram a interdependência entre a atividade psicológica e as condições de seu exercício, os quais Moscovici⁽⁷⁾, ao propor a TRS, chamou de objetivação e ancoragem. Àquela dando um contexto inteligível ao objeto, associando-o a uma figura, tornando-o concreto, palpável, reproduzindo um conceito em uma imagem, e esta dando a essa figura um sentido, tornando-a familiar, através da integração a um pensamento social pré-existente e a um amplo domínio experiencial não arbitrário, mas que podem ser limitados pelo marco da cultura comum, e num

nível mais geral através de ideias fonte, esquemas de imagens, arquétipos ou *themata*, base das muitas culturas⁽⁶⁾.

Através desses dois processos que pressupõem um metassistema de regulações sociais/normativas que intervêm e dirigem o sistema de funcionamento cognitivo, o social transforma o conhecimento, informação, experiência em representação e esta transforma o social⁽⁶⁾.

Partindo dessas questões e diante da carência de estudos que enfatizem a abordagem psicossociológica sobre a resistência e dificuldade de profissionais de saúde, em especial, dos CD no atendimento dos chamados PE, avalia-se ser pertinente conhecer como o PE é representado por esse grupo a fim de identificar e entender as razões pelas quais alguns CD tratam PE e outros não. Dessa forma, a TRS revela todo o seu potencial para uma compreensão mais pertinente e efetiva das atitudes e práticas dos CD em relação a esses indivíduos, a partir da identificação dos vários aspectos nos quais se ancoram a deficiência, e a produção de conhecimentos a ela atribuídos.

METODOLOGIA

Utilizou-se nesse estudo uma triangulação metodológica na coleta e análise dos dados⁽⁸⁾. A investigação foi iniciada com um processo de observação, seguido da utilização da abordagem estrutural e processual das RS. Serão apresentados os resultados em que se buscou apreender os processos de formação – objetivação e ancoragem – das RS, numa aproximação dos sentidos compartilhados pelos sujeitos procurando articulá-los ao seu cotidiano, numa rede de significados, construída e difundida através da comunicação que orienta a ação⁽⁹⁻¹¹⁾.

Os sujeitos foram estudantes de graduação em Odontologia de uma universidade privada do Rio de Janeiro, antes e após cursarem a disciplina de Clínica de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE), por preencherem os requisitos do objetivo do estudo. O critério de inclusão utilizado foi o aceite em responder ao instrumento, após serem informados dos objetivos e implicações do trabalho e assinarem o consentimento livre e esclarecido.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os discentes que não haviam ainda cursado a disciplina (1.º, 2.º, 3.º e 6.º períodos) e com os que já haviam cursado e que estavam cursando (7.º e 8.º períodos).

Em seguida, iniciou-se o processo de transcrição e edição das entrevistas, para se proceder a análise textual, com auxílio do *software* IRaMuTeQ® que permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas^(12,13), utilizando métodos de mineração de texto (MMT).

Nesse processo reconhecem-se os textos, que constituirão o *corpus* que é monotemático e se faz a sua primeira segmentação em formas reduzidas, agrupando-as em função de suas raízes. Depois, é realizado o cálculo de ocorrências dessas formas reduzidas, identificando-se as ativas e suplementares. Em seguida, obtêm-se segmentos de texto (ST) de acordo com as semelhanças do vocabulário, e o conjunto de ST é repartido em função da frequência das formas reduzidas, utilizando como parâmetro o teste qui-quadrado (X^2). Quanto maior o X^2 mais significativa sua relação na classe e mais improvável a sua presença em outra classe da partição, que é a chamada classificação hierárquica descendente (CHD). Quando as classes obtidas alcançam a estabilidade, ou seja, são compostas de ST com vocabulário semelhante e diferente dos encontrados nas outras classes, a CHD está pronta.

Em seguida, passou-se à nomeação das classes, partindo-se de dois critérios: o valor simbólico para o contexto semântico da classe e a garantia de uma confiança maior que 99% para a associação entre as formas e as classes, o que corresponde a um $X^2 \geq 7,68$ ⁽¹⁴⁾, visando o sentido global da referida classe, num exercício de interpretação do pesquisador⁽¹⁵⁾.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unigranrio-RJ, protocolado sob o n.º 0107.0.317.000-11, tendo sido observados os princípios da ética em pesquisa estabelecidos pela legislação vigente no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 33 sujeitos, 17 alunos distribuídos no 1.º, 2.º, 3.º e 6.º períodos e 16 alunos no 7.º e 8.º períodos, 26 do sexo feminino (79%) e 7 do masculino (21%). A idade variou entre 18-27 anos com média de 23 anos (DP = 4,6). Do total, 18 alunos (54,5%) relataram contato anterior com pessoas com deficiência.

As entrevistas foram identificadas e analisadas durante o processamento do *corpus* pelo IRaMuTeQ®, sendo divididas em 794 ST compostos por 2692 formas diferentes. Foram geradas formas lematizadas, colocando os verbos no infinitivo e as palavras no masculino singular⁽¹³⁾, gerando 1629 lexemas. Dos 794 ST, o programa classificou 696 segmentos (87,66%), que foram separados em cinco classes (Fig. 1ª), de acordo com a CHD e com a distribuição das formas da classe segundo frequência e X^2 .

Na classe 1, foram consideradas as formas com frequência $\geq 9,26$ e $X^2 \geq 7,68$. A maioria dos sujeitos era do sexo feminino e professava a religião evangélica, não sendo significativo diferenças de idade e período em que estão matriculados.

Aqui, a construção de sentidos está associada aos aspectos ligados à interpretação que os alunos têm do profissional de odontologia para tratar de PE. *A representação precede a ação e a predetermina*^(16:162) através da sua dimensão simbólica centrada nos sentidos atribuídos aos objetos, funcionando como uma grade de interpretação e decodificação da realidade. Isso se dá, através dos processos de objetivação, através da sua expressão em imagens e metáforas, independente de determinismos sociais e psicológicos e da ancoragem que determina a intervenção desses determinismos na gênese e transformação das RS⁽¹⁷⁾.

Observa-se, portanto, na análise dos ST com a palavra profissional nessa classe, três tipos de ancoragem mediados pela existência ou não de contato ou atendimento anterior a essas pessoas.

No primeiro grupo estão aqueles que tiveram contato anterior à faculdade com algum PE. Neste caso, a significação baseia-se numa dimensão normativa de como deve ser o profissional na área de saúde para esse ou qualquer outro atendimento. No segundo grupo estão os que não passaram pela experiência de atender PE e a maioria não teve contato anterior fora da faculdade. Entre eles, os sentidos se ancoraram numa tomada de posição influenciada por um esquema idealizado sobre o profissional que atua nessa área. No grupo de alunos que já atenderam esses pacientes predominaram sentidos que equilibram dimensões normativas e humanas do profissional, ativados a partir da experiência do atendimento. Os exemplos de falas abaixo servem de ilustração das ancoragens referidas:

- “Acho que todo mundo tem que ver o paciente como um todo, não importa a deficiência que o paciente teve, eu acho que todo mundo tem que ver o lado profissional e não pessoal”. (fem, id 26, 7.º período).
- “Na minha visão um herói. É um herói, porque não é todo mundo que quer tratar um paciente especial, que quer fazer com que aquela pessoa tenha melhor condições de vida. Não é todo mundo. Nem o governo às vezes ajuda nisso”. (fem, id 20, 3.º período).
- ... “Não acho que qualquer um, depende se ele tiver esse, isso que a gente falou, amor, carinho, eu acho que ele pode ser, se especializar, procurar entender e trabalhar”. (fem, id 28, 7.º período).

Esses resultados são similares aos de Amaral *et al*⁽¹⁸⁾, que se ocuparam em conhecer verbalizações de estudantes de odontologia sobre a inclusão social de pessoa com deficiência, onde as respostas que expressavam pena e receio de interagir com as pessoas retratadas nos exemplos, diminuíram após as aulas relativas a PE e passaram a aparecer frequentemente associadas à categoria “disposição para contato ou ação”, através da busca de informações para, finalmente, partir para a interação com a pessoa.

Os resultados da abordagem estrutural das representações utilizada na fase precedente do estudo corroboram esses achados. Esta análise permitiu identificar nos alunos do 7.º e 8.º períodos, a presença de *carinho* e *cuidado* como componentes do núcleo central em contraposição à *doença* e *cuidado* nos alunos dos 1.º e 2.º períodos. Essa constatação ressalta a dimensão afetiva que atravessa as RS dos alunos, após o contato na clínica com as histórias de vida, sofrimento e superação, estruturando sentidos dos PE como pessoas diferentes que necessitam de carinho e de um cuidado diferenciado.

Sendo as RS um saber prático que envolve uma construção simbólica que dá sentido, orienta e conduz os grupos sociais em suas ações⁽¹⁹⁾, o predomínio de mulheres e de adeptos da religião evangélica nesse grupo auxilia o entendimento da mobilização da sensibilidade, conteúdos geralmente associados ao sexo feminino e estratégias que facilitam o seu atendimento, impulsionados pelo amor ao ser humano, coerente com a visão do profissional como um missionário ancorada na perspectiva cristã-evangélica.

Na Classe 2, foram consideradas as palavras com frequência $\geq 6,85$ e $X^2 \geq 7,68$. A maioria dos sujeitos era do sexo masculino, com idade entre 23 e 27 anos, sem religião, não tiveram contato anterior com PE, frequentavam o 7.º e 8.º períodos e atendiam PE na faculdade.

Nessa classe, as falas giram em torno do paciente propriamente dito, reconhecendo, embora influenciados por uma formação fragmentária que relaciona deficiência com desvio de normalidade, que o indivíduo a sua frente é bem mais que um aparelho biológico com disfunções, considerando-o como um sujeito a ser atendido e respeitado em suas demandas e necessidades.

Dessa forma o encontro com os PE na clínica mobiliza dimensões normativas e afetivas guiando as ações dos alunos em direção ao cuidado, eixo que norteia a assimilação da novidade nessas classes, num processo de circulação coletiva de informações e sentidos, permitindo a naturalização do objeto.

Os conteúdos estão ligados diretamente à experiência de atendimento na clínica odontológica de PE como uma novidade, antes não experimentada, como nos exemplos:

- ...“Você vai aprendendo, eu nunca tinha convivido com paciente especial. Eu convivi aqui a primeira vez. Eu não sabia como era, eu não tinha noção”. (fem, id 21, 7.º período).

Assim sendo, a assimilação do PE na categoria deficiente objetivada na imagem do paralisado cerebral serve de referência para a ação dos alunos, como um problema. Por outro lado, a experiência do atendimento, como uma ação inédita, surpreende as expectativas discentes, por ser na maioria das vezes tranquila e gratificante, como explicitado na fala abaixo:

- ...“Eu acho que é uma disciplina muito importante. Eu acho que até hoje as que eu fiz não, todas são, todas tem a sua, a sua importância, mas pacientes especiais foi uma experiência que eu jamais imaginaria ter dentro da faculdade”. (fem, id 22, 7.º período).

A importância dessa experiência é também ressaltada por Silva *et al*⁽⁴⁾, onde os estudantes após vivenciarem o atendimento aos PE, demonstraram grande interesse e sugeriram aumentar o número de horas para acompanhamento e conclusão do tratamento.

As classes 1 e 2, compõem um eixo chamado de cuidado, uma vez que os enunciados identificados aproximam-se de questões envolvidas na atenção a esses indivíduos (Fig. 1^a).

Na Classe 3, foram consideradas as palavras com frequência $\geq 7,62$ e $X^2 \geq 7,68$. A maioria dos sujeitos, com idade entre 18 e 22 anos, teve contato anterior com PE no seu cotidiano, frequentava os primeiros períodos e não atendeu PE na faculdade. Sexo e religião não contribuíram para a formação dessa classe.

Nessa classe, os conteúdos identificados nos segmentos de texto têm como referente a deficiência configurando-se na primeira imagem do outro, causando estranheza, pelo medo do desconhecido, por preconceito, por ver o outro como diferente. O trecho abaixo serve de exemplo:

- “Ah, ele, de cara assim ele vai levar um baque porque sempre por mais que as pessoas tentem não demonstrá-las meio que, que olham diferente e certamente ele ia comentar que existia um menino diferente na sala”. (fem, id 19, 3.º período).

Segundo a TRS, diante do desconhecido, as pessoas ancoram o fenômeno observado em contextos conhecidos, classificando ou nomeando o estranho em categorias ou imagens comuns.

Nessa perspectiva, administrando o medo diante da possibilidade real de atendimento, o estudante procura classificar os PE em registros que têm a criança como referente. Enfatizando a sua fragilidade, explicitam também a dificuldade em lidar com familiares ou responsáveis para a execução dos diversos procedimentos, devido à complexidade do paciente, e à dependência da família como assinalado em seguida:

- “Eu acho que a maioria tem receio, um pouco de medo, assim ... não é medo, não sabe como lidar, mesmo, com esses pacientes”. (fem, id 23, 3.º período).
- “Dependendo da deficiência, a vida dos pais vai ser pra viver com, pelo filho, né, cuidando dele”. (fem, id 22, 7.º período).

Nesse sentido, Ferreira *et al*^(20:93) concluíram que o contato dos estudantes com PE *propicia transformação de sentimentos iniciais de medo, insegurança e pena, em vontade de entender e adaptar-se aos limites impostos por estes atendimentos*, corroborando aspectos do cuidado diferenciado que envolve a escuta, um olhar mais atento a uma pessoa cuja demanda de cuidados é multiprofissional, como se observa abaixo:

- “Eu acho que você tem que conversar, tem que ter paciência, a todo momento você tem que tá explicando o que for fazer... Eu acho que a gente tem que fazer esse papel aqui. A gente tem que fazer papel de dentista, de psicólogo, de médico, de amigo, de tudo”. (fem, id 21, 7.º período).

Na Classe 4, foram consideradas as palavras com frequência $\geq 17,48$ e $X^2 \geq 7,68$. A maioria dos sujeitos era do sexo masculino, frequentava o 2.º período, professava a religião espírita e não atenderam PE na faculdade. A variável idade não foi relevante.

Nos discursos dessa classe, o princípio que norteia as representações dos alunos são as semelhanças e diferenças entre os sentidos de normalidade e deficiência e sentidos relacionados à dificuldade de assimilação da deficiência nos espaços sociais.

Isso leva a um processo reflexivo sobre as concepções tradicionais de deficiência mediada pela palavra doença, como um desvio de um padrão preestabelecido, e conceitos baseados no tênue limite do ponto de vista qualitativo entre deficiência e normalidade. A síndrome de Down ancora a resignificação dos sentidos de deficiência e normalidade influenciados pela mídia e pelo contato social maior com esses indivíduos. Seguem abaixo exemplos de falas que corroboram a análise acima:

- “Não poderia ter uma pessoa com síndrome de Down numa turma que só tem pessoas normais, ele ia ter que ir para uma escola de deficientes, de necessidades especiais”. (fem., id 18, 3.º período).

- “Acho que falar de normalidade é difícil né. Eu já li uma certa vez que a porta da loucura está entreaberta na cabeça de cada um entendeu”. (masc, id 26, período 8.º).

Wagner e Heyes⁽⁶⁾ assinalam a importância da mídia na incorporação de elementos novos, substituindo o protagonismo das conversações pessoais no discurso macro social, constituindo-se como um dos mecanismos epidemiológicos que moldam a mentalidade contemporânea. Isso tem se mostrado relevante na assimilação de novos conteúdos sobre PE, divulgando informações e facetas das pessoas com deficiência mediando a construção de novos sentidos sobre esses indivíduos.

O indivíduo com síndrome de Down que hoje conquista novos espaços na sociedade e está presente na mídia, simboliza para os sujeitos da classe como assinala Arruda^(10:59), novos sentidos em *velhas transversalidades*, que a longo prazo podem provocar uma mudança estrutural na representação⁽²¹⁾.

Essa análise é corroborada pela presença de elementos centrais das RS dos alunos dos primeiros períodos que não atenderam e presentes na maioria dessa classe: *atenção, cuidado, dificuldade, doença e paciência*, relacionando-se os dois primeiros mais às semelhanças e os outros três às diferenças entre são e deficiente, e que se revelam como o núcleo duro da representação, implicitamente evocadas quando se toma uma posição em relação às questões de deficiência.

Esse raciocínio encontra eco e se ancora em sentidos elaborados num pensamento espiritual predominante nos sujeitos dessa classe, que enxerga o homem nessa dualidade entre o preconceito e o atraso e as possibilidades de progresso e evolução a partir do esforço pessoal e coletivo, no sentido de uma sociedade mais fraterna.

Na Classe 5, foram consideradas as palavras com frequência $\geq 12,61$ e $X^2 \geq 7,68$. A maioria dos sujeitos com idade entre 18 e 22 anos, do sexo feminino e de outras religiões, não sendo significativa nessa classe o período do aluno.

Nessa classe o significado de normalidade para os sujeitos reflete-se no olhar dos alunos sobre a deficiência, fenômeno que hoje em dia circula pela mídia, permeia as conversas, e faz as pessoas pensarem e discutirem a respeito.

- “Hoje as coisas são muito mais abertas, as pessoas são muito mais instruídas, hoje com a internet aí as pessoas leem muito mais, sabem muito mais a televisão divulga isso mais, tentando fazer essa interação de pessoas com deficiência”. (fem, id 32, 2.º período).

Percebe-se uma dicotomia entre uma visão de pena e ao mesmo tempo de admiração, fruto da perplexidade do olhar dos sujeitos diante da elaboração do pensamento dirigido à ação em relação à deficiência, numa sociedade que ainda tem um olhar muito pautado pelo preconceito com referência a esse grupo como mostrado nas falas abaixo:

- ...“coitada é uma cadeirante, tá sozinha, não tem ninguém acompanhando ela, como será que ela faz, como ela se ajuda nas coisas né, às vezes eu penso assim que ela é sozinha”. (fem, id 28, 7.º período).
- “Eu acho que as pessoas pensam que ... aquela mulher que tá fazendo compras na cadeira de rodas é uma guerreira né, ela vence os obstáculos que a vida colocou né, e ... ela dá o seu melhor né, eu acho que ela é uma guerreira, acho que as pessoas pensam também assim com uma certa admiração, olham com admiração”. (fem, id 21, 3.º período).

Nesse sentido é interessante observar que os alunos não incorporaram ainda a inclusão dessas pessoas no meio social como direito de cidadania, focando de forma predominante a ajuda da família como elemento central desse processo:

- “Eu acho que as outras pessoas pensariam da mesma forma que eu. Eu acho que uma pessoa assim querendo ou não precisa de ajuda. Eu pensaria: Poxa será que não tem ninguém na casa dela pra, pra ajudar? – Tipo assim, tão largando ela, sem ajuda, sem tá perto. Eu pensaria dessa forma”. (fem, id 21, 7.º período).

A tendência em assumir a deficiência como a falta de alguma coisa com base na quantificação da inteligência, parte do pressuposto de que a deficiência é uma “coisa” e não um processo que pode se construir nas e pelas interações sociais. Nesta perspectiva, a pessoa com deficiência é sempre colocada como inferior às demais, um ser incapaz de alcançar um desenvolvimento pleno⁽²²⁾.

Ao lado disso a falta de políticas sociais consistentes que promovam efetivamente a inclusão dessas pessoas suscita o imaginário com a ativação de processos sociocognitivos que orientam as condutas, que podem se traduzir em atitudes de superproteção, posse e isolamento, em especial da família. Isso dificulta o desenvolvimento da autonomia, valor social central na caracterização da saúde⁽²²⁾.

Na análise das dificuldades enfrentadas pelos alunos percebe-se que a complexidade do atendimento pode estar relacionada a diversas outras questões além do conhecimento e da preparação de graduandos para atuar com PE, envolvendo também aspectos humanos, questões de ordem moral, filosófica e psicológica, resultados similares aos de *Jacomine et al*⁽²³⁾, ao sinalizarem que os estudantes de odontologia avaliados no estudo, na maioria, ao

terminarem a graduação, revelam possuir conhecimento teórico para atender os PE mas ainda assim relatam dificuldade e angústia no atendimento, concluindo que a atuação com os PE pressupõe além da formação técnica dos estudantes, a sensibilização e a predisposição ao atendimento.

Essa constatação é mais fácil de ser verificada na análise de similitude efetuada anteriormente, onde o elemento doença se conecta nos alunos dos primeiros períodos a *deficiente mental, Down, aids, triste e dor*, e nos dos últimos *sinceros, humanos, carinho, atendimento e cuidado*. Tal descrição traduz um processo dinâmico entre estes elementos, processado inconscientemente, na tentativa de conciliar as dimensões sociais com as individuais referentes a esse objeto, dando oportunidade de sua atualização⁽²⁴⁾.

As classes três, quatro e cinco fazem parte de um eixo que foi chamado de deficiência e sociedade uma vez que os conteúdos observados na constituição delas se relacionam com a maneira de olhar através da qual são construídos sentidos sobre a deficiência no pensamento social. No conjunto das três classes, todas as variáveis estão presentes (idade, atendimento prévio ou não e religiões diversas), havendo algumas diferenças pontuais de acordo com a classe, o que confere aos resultados generalidade considerável no contexto dessas classes (Fig. 1^ª).

Desse modo, o eixo deficiência e sociedade congrega concepções, metáforas e imagens que no decorrer do tempo vêm incorporando novos sentidos que podem orientar e conduzir os alunos e futuros profissionais diante do convívio cada vez mais frequente com os chamados PE, num processo de inclusão crescente desses indivíduos no seio social, podendo levar a uma mudança ao longo do tempo das representações sobre o objeto.

CONCLUSÃO

A construção das RS sobre PE, objeto de relevância na área de saúde e, nesse estudo, na odontologia, se configura no amálgama entre processos cognitivos e relações sociais, no cotidiano dos diferentes grupos, orientando e guiando a ação.

As diferenças e similaridades entre o olhar do sujeito e o olhar do outro, contrapondo deficiência e normalidade, fazem parte das RS de PE dos estudantes, numa ancoragem psicológica, num contexto sócio-histórico, com concepções que vão de desvio a limitação, se ancorando na maioria, no indivíduo com síndrome de Down que hoje conquista novos espaços na sociedade.

Em relação ao cuidado a esses indivíduos, as RS tiveram diferentes pontos de ancoragem entre os alunos que experimentaram previamente o atendimento a PE e àqueles de períodos precedentes sem essa experiência, levando a um contraste entre um saber influenciado por estereótipos e uma realidade vivida.

Nos alunos dos primeiros períodos, o cuidado ancora-se no profissional idealizado como herói e iluminado, onde a calma e a paciência contornam as dificuldades do atendimento. Todavia, nos alunos que já atenderam, o cuidado está ancorado na prática de atendimento ao paciente, aonde o contato e a experiência os conduzem a uma abordagem do mesmo como sujeito, mediada pelo carinho que esse encontro desperta, respeitando suas demandas e necessidades como estratégia para a superação de dificuldades no atendimento. Isso leva ao desenvolvimento de novas atitudes e práticas em relação a esse grupo superando preconceitos que dificultam o processo de atenção integral.

Outro aspecto importante, é a constatação de que o conceito de integração se sobrepõe ao de inclusão onde o foco são mudanças no processo de desenvolvimento individual e no contexto social para se adequar e responder às necessidades dessas pessoas, visando o efetivo acesso e participação na vida comunitária.

Estes resultados mostraram a importância de se conhecer as representações para compreensão mais ampla das atitudes e práticas dos estudantes relacionadas ao atendimento desses pacientes, o que pode levar a um melhor planejamento e condução das atividades voltadas aos PE.

Programas que proporcionem suporte teórico e atendimento clínico a esses indivíduos, numa abordagem integral, podem desencadear reflexões que extrapolem o paradigma de serviços, visando contribuir de forma efetiva para que a inclusão não se torne um signifi-
ficante sem significado.

Observou-se que o contato com os PE na graduação contribuiu para aproximar os estudantes da realidade desses indivíduos possibilitando a construção de novos sentidos para orientação de sua prática profissional.

Dessa forma, modelos curriculares que incorporem essa proposta podem ser uma ferramenta facilitadora para a superação de preconceitos e dificuldades técnicas e emocionais, potencializando a formação de profissionais humanistas, reflexivos e críticos com uma prática pautada em princípios éticos e na compreensão da realidade social, o que pode contribuir para a construção efetiva de sociedades inclusivas.

Contributos dos autores

CR: Desenho do estudo, recolha de dados, armazenamento, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

LT: Coordenação e desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

JG: Armazenamento, análise de dados, revisão e discussão de resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes AP, Denari FE. Pessoa com deficiência: estigma e identidade. Rev FAEEBA Ed Contemp Salvador. 2017;6:77-89.
2. Frederico JC, Laplane AL. Sobre a Participação Social da Pessoa com Deficiência Intelectual. Rev Bras Ed Esp Bauru. 2020;26:465-80.
3. Freitas AC, Rosa GV, Lima LC, Masiero AV. Reflexões teóricas sobre a inserção da interdisciplinaridade no processo de formação em odontologia. Rev Atlante. 2019;3:1-20.
4. Silva TD, Santaella NG, Caminha RD, Santos PS. Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Rev ABENO. 2020;1:26-32.
5. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.
6. Wagner W, Hayes N. Organización y estructura de las representaciones sociales. In: Wagner W, Hayes N, Palácios FF, editor. El discurso de lo cotidiano y el sentido común: la teoría de las representaciones sociales. Barcelona: Anthropos Editorial; 2011. p. 19-62.
7. Bertoni IM, Galinkin AL. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó LP, Couto ME e Assis RA, editores. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias. Ilhéus: Editus, 2017. p. 101-122.

8. Tuzzo SA, Braga CF. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Rev Pesq Qualitativa*. 2016;4:140-58.
9. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2020.
10. Arruda A. Representações sociais: dinâmicas e redes. In: Souza CP, editores. *Ângela Arruda e as representações sociais: estudos selecionados*. Curitiba: Champagnat; 2014. p. 39-66.
11. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, editor. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p. 17-44.
12. Lahlou S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Papers Social Representations*. 2012;20:1-7.
13. Salviati ME. *Manual do Aplicativo Iramuteq: compilação, organização e notas*. Planaltina: 2017. [acedida em jun 2020]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/docummentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>
14. Agresti A. *Categorical data analysis*. New York: Wiley; 1990.
15. Ferreira MC, Tura LF, Silva RC, Ferreira MA. Social representations of older adults regarding quality of life. *Rev Bras Enferm*. 2017;70:806-13.
16. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D, editor. *Representações sociais: um domínio em expansão*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001. p. 155-171.
17. Sá CP. Representações sociais: o fenômeno, o conceito e a teoria geral. In: *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015. p. 183-208.
18. Amaral CO, Aquote AP, Aquote LC, Parizi AG, Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. *RFO UPF*. 2011;16:124-9.
19. Castro RV, Costa MH. Cotidiano e psicologia social: sobre os desafios contemporâneos da pesquisa e da teoria em psicologia social. In: Antunes AC, Oliveira Júnior CR, Rauski EF, editores. *Ciências sociais aplicadas: cotidiano e representações*. Ponta Grossa: Texto e Contexto; 2018. p. 11-30.

20. Ferreira HS, Suita RA, Rodrigues PH, Kramer PF. Percepção de estudantes de graduação em Odontologia frente ao atendimento de pessoas com deficiência. Rev ABENO. 2017;17: 87-96.
21. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Jodelet D, editor. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p.173-186.
22. Araújo NR e Cunha CM. Interpretação do modelo social de deficiência a partir do conceito de normalidade de Canguilhem. Conjectura. 2020;25:308-31.
23. Jacomine JC, Ferreira R, Sant'Ana AC, Rezende MC, Greggi SL, Damante CA, et al. Saúrla Andreotti de bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. Rev ABENO. 2018;21:45-54.
24. Melo LD, Arreguy-Sena C, Gomes AM, Parreira PM, Pinto PF, Rocha JC. Representações sociais elaboradas sobre pessoas idosas sobre ser idoso ou envelhecido: abordagens estrutural e processual. Rev Enferm UFSM. 2020;10:1-21.

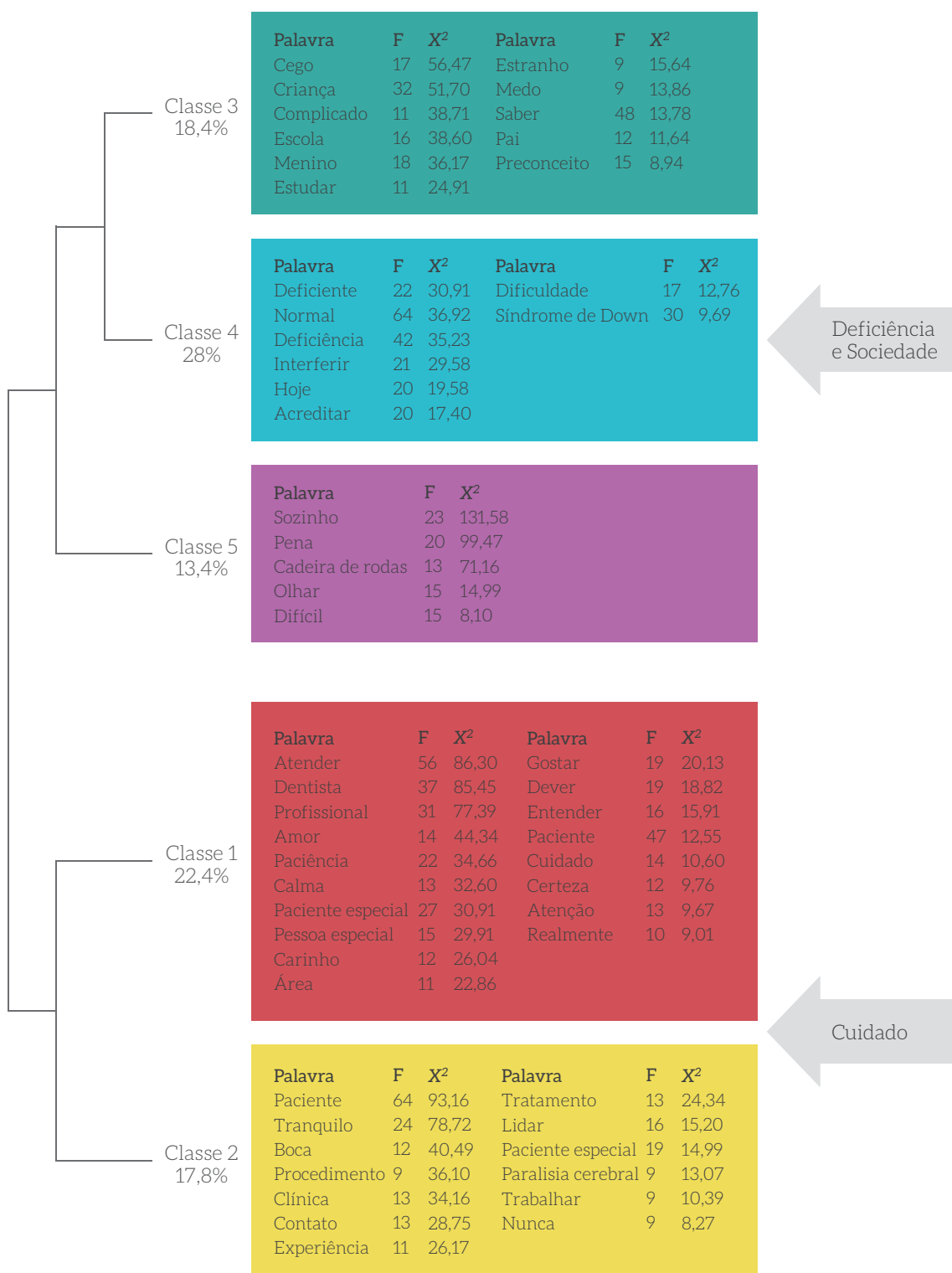


Figura 1 - Dendrograma indicativo das cinco classes das RS de pacientes especiais construídas pelos alunos e seus eixos correspondentes.^{↵↵}