

Investigação sobre o uso do condicionamento pelos alunos de odontologia no atendimento a deficientes mentais*

Solange Aparecida Emílio Marchioni

Introdução

A autora desta pesquisa é psicóloga e realiza um trabalho junto a alunos de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP) no atendimento a pacientes especiais. Como professora integrante de uma equipe interdisciplinar, formada por dentistas, psicólogos e fonoaudiólogos, tem como principal função o suporte teórico e prático aos alunos em relação ao vínculo destes com seus pacientes e respectivas famílias, objetivando um melhor tratamento odontológico. Os alunos, todos do quarto ano de Odontologia, realizam atendimento semanal a esses pacientes, que são considerados **especiais** por requererem cuidados específicos devido a doenças ou deficiências mentais, físicas, motoras e sensoriais. A população atendida na referida clínica é composta majoritariamente por indivíduos deficientes mentais.

Os primeiros contatos entre aluno/dentista e paciente são caracterizados pela realização de entrevistas de anamnese clínica, psicológica e fonoaudiológica (com a mãe, na presença da criança), seguidos por exames clínicos (com a criança). Esses procedimentos são realizados em, no mínimo, três encontros semanais. É uma fase importante para o conhecimento mútuo e a formação de um vínculo profissional-paciente. Entretanto, observa-se que os alunos utilizam o termo **condicionamento** para se referir a esses contatos iniciais. Como a ênfase dos alunos no trabalho está na precisão dos procedimentos odontológicos corretos (Jacob & Gallo, 1996), a idéia do condicionamento parece vir como uma técnica psicológica que possa preparar o paciente para ser o mais cooperativo possível e permitir a realização do trabalho odontológico com sucesso. No caso de atendimento a indivíduos com deficiência mental, é bastante comum a ocorrência de recomendações como as de Tollendal (1985), que indica o uso de recursos como o condicionamento e as técnicas de relaxamento como possíveis estratégias facilitadoras para o atendimento a esses pacientes.

Há, também, autores que se posicionam de modo contrário à utilização indiscriminada de técnicas de condicionamento para o atendimento odontológico. Barenie (1979) afirma que a concentração do dentista na finalização da tarefa mecânica não deveria ocorrer de modo a negligenciar o paciente enquanto o dente é tratado. Também Duailibi (1992) aponta para a

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi verificar, entre alunos de odontologia que prestam atendimento a pacientes especiais, com que propósito era utilizado o condicionamento entre eles e se havia diferenciação na utilização deste para o atendimento a pacientes deficientes mentais em relação aos não-deficientes. Partia-se da hipótese de que o condicionamento viria como uma busca de garantia de colaboração dos pacientes. Para verificá-la, foram aplicados questionários aos alunos, compostos de perguntas em relação ao condicionamento e à sua aplicabilidade. Os resultados demonstraram que os alunos consideram o condicionamento como um importante facilitador para a colaboração do paciente no atendimento odontológico, principalmente no que se refere a pacientes com deficiência mental.

* Trabalho apresentado na disciplina "Introdução ao Estudo das Deficiências", ministrado por Francisco B. Assumpção Jr. no curso de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie.

importância de se realizar um tratamento odontológico integral, procurando entender o ser humano como um todo e não apenas como alguém que possa ser condicionado a sentar-se, abrir a boca e permanecer quieto ao longo de todo o procedimento odontológico.

Apesar disso, percebe-se que o termo **condicionamento** é bastante utilizado no meio odontológico. Parece, porém, que é utilizado com conotações diferentes e até mesmo opostas, variando de profissional para profissional. Até na literatura que se refere especificamente à psicologia isso pode ser notado. Tomando as afirmações de Franks (1997), esse é um conceito desprovido de um significado sobre o qual haja um acordo comum. É, às vezes, empregado para se referir a um procedimento experimental; outras vezes, à sua eficácia; e, outras, ao processo que se acredita explicar esses efeitos. Segundo a mesma autora, as dificuldades maiores estão quando se tentam extrapolar os dados derivados dos experimentos com animais aos seres humanos. Retomando a odontologia, percebe-se, frequentemente, que é esperado do paciente que possa ser condicionado, ou "adestrado" da mesma forma que os animais.

Pode-se pensar na existência de dois principais tipos de condicionamento: o clássico e o operante. O condicionamento clássico permite o controle de uma resposta indesejável por meio do controle dos estímulos que a eliciam, resultando num comportamento respondente (Whaley & Malott, 1980). No condicionamento operante, teremos os comportamentos operantes que, ao contrário dos respondentes, não são comportamentos eliciados, não são automáticos; em vez disso, referem-se àqueles comportamentos produzidos por um conjunto de procedimentos (Moraes & Pessotti, 1985).

O condicionamento clássico tem sido considerado o único tipo de aprendizagem que pode modificar respostas autônomas ou involuntárias, caracterizadas como reflexas ou emocionais (Kanfer & Phillips, 1974). Uma resposta incondicionada depende exclusivamente da apresentação de algum estímulo específico a um organismo biologicamente sadio, sendo esse conhecido como **estímulo incondicionado** (Moraes & Pessotti, 1985). Assim, um experimentador emparelha um estímulo condicionado (CS) com um estímulo incondicionado (UCS) até que uma resposta condicionada siga a apresentação isolada do CS (Kanfer & Phillips, 1974). Por exemplo, a picada da agulha na anestesia odontológica seria um estímulo incondicionado que eliciaria uma resposta incondicionada de dor. Outros estímulos associados a essa situação podem adquirir a propriedade de eliciar a resposta dor ou outras reações reflexas, como o temor. Essa última é considerada uma resposta condicionada. Assim, se forem pareados estímulos incondicionados (picada da agulha) a outros estímulos presentes na situação (roupa branca do

dentista, ambiente odontológico, etc.), obteremos as respostas condicionadas (medo de dentista, recusa ao atendimento, etc.).

O condicionamento operante é um método para produzir, manter e eliminar respostas não-reflexas e ocorre quando um comportamento aumenta de frequência depois de seguido de um reforçador positivo. Um reforçador é um evento desejável ou agradável, como alimento e água ou mesmo atenção e aprovação. Os comportamentos operantes podem ser mantidos e modificados por suas próprias conseqüências no meio em que são produzidos (Moraes e Pessotti, 1985). Desse modo, tanto um comportamento de cooperatividade como um de não-cooperatividade podem estar sendo produzidos e mantidos pelos reforçadores do meio. Por exemplo, uma criança que só consegue atrair a atenção do dentista quando estiver se recusando a cooperar com o tratamento tenderá a repetir esse comportamento, pois esse está sendo reforçado pela atenção que ela recebe do dentista após o comportamento de recusa.

Na busca de um controle da situação e dos comportamentos dos pacientes, parece que muitas vezes o aluno espera conhecer alguma técnica psicológica que seja capaz de **eliciar** as respostas comportamentais esperadas, ou seja, obter respostas reflexas (ou automáticas) para os comportamentos que são, na verdade, operantes, como se houvesse algo que pudesse garantir a cooperatividade do paciente, já que parece haver a expectativa de um relacionamento profissional/paciente predominantemente ativo-passivo, ou seja, o aluno, sendo o ativo, aumenta o comportamento, realiza um bom procedimento, e o paciente, passivo, coopera, é calmo, não faz birra nem expressa seus sentimentos (Jacob & Gallo, 1996).

Objetivo da pesquisa

A presente pesquisa traz como proposta principal verificar com que intuito está sendo utilizado o condicionamento por esses alunos na clínica odontológica e se há expectativa de que o condicionamento possa garantir o sucesso do tratamento.

Um outro aspecto a ser verificado é se há uma diferenciação na utilização deste no atendimento a pacientes deficientes mentais em relação aos demais e se é considerado que pacientes com deficiência mental devem ser sempre condicionados para que o tratamento odontológico seja bem-sucedido.

Finalmente, pretende-se investigar se os alunos consideram a possibilidade de também serem condicionados pelos pacientes, ou se eles acreditam que o condicionamento ocorre somente do dentista para o paciente.

Materiais e métodos

Esta pesquisa baseou-se na coleta de dados que foi realizada por meio de um questionário respondido por 89 sujeitos, sendo 17 homens e 72 mulheres, com idades entre 20 e 27 anos. Todos os sujeitos são alunos do quarto (último) ano de odontologia e realizam atendimento na clínica de pacientes especiais. A participação deles foi voluntária.

O questionário elaborado (anexo) era composto de cinco perguntas fechadas, com múltiplas possibilidades de respostas. Os sujeitos tiveram permissão de assinalar mais de uma alternativa. Em duas dessas perguntas houve a possibilidade de obtenção das opiniões dos alunos também a partir de questões abertas associadas, que pretendiam verificar as respostas de forma mais livre. O questionário foi aplicado em sala de aula e foi estipulado um tempo máximo de 10 minutos para o seu preenchimento.

Para a apresentação e análise dos resultados, quando aconteceu de os alunos optarem por mais de uma alternativa dentro de uma mesma questão, considerou-se o somatório das respostas como referência para o cálculo das porcentagens. Por exemplo, se um dos alunos escolheu dois itens da mesma questão foram consideradas 90 respostas no total, e o cálculo das porcentagens foi realizado a partir desse total (número de respostas), e não a partir do número total de alunos (89).

Apresentação dos resultados

Com relação à primeira questão, que perguntava qual era a afirmação imediata que eles fariam diante da palavra **condicionamento**, 54 alunos (55%) responderam que seria um método de modificação de comportamentos, 20 (21%) afirmaram que seria um tipo de aprendizagem, 15 (15%), que seria uma forma de controle e somente 8 (9%), que seria uma garantia para o tratamento. Um aluno não assinalou nenhuma alternativa.

Na questão seguinte, que verificava quais pacientes da clínica odontológica deveriam ser condicionados, somente um aluno (1%) respondeu que nenhum paciente deveria ser condicionado, tendo 38 (43%) respondido que **todos** deveriam, 28 (31%) que somente as crianças e os pacientes especiais, 11 (12%) que somente os pacientes especiais e 4 (4%) que jovens e adultos deveriam ser condicionados para o atendimento odontológico (gráfico 1).

Essa segunda pergunta continha uma possibilidade de justificativa, em aberto, para a necessidade do condicionamento, e as respostas mais frequentes foram: maior colaboração com o tratamento (40%); preparação

do paciente para se acostumar com o tratamento (19%); aumento da rapidez (11%) e da sua eficiência (9%); para haver mais motivação à higiene (11%); e para diminuir o receio das pessoas (9%) (gráfico 2).

Na terceira questão, que verificava quais pessoas, dentre os pacientes especiais, tinham de ser condicionadas para a realização do atendimento odontológico, verificou-se que 45 (51%) consideram que somente os deficientes mentais têm de ser condicionados para o atendimento odontológico; 21 (24%) consideram que **todos** devem ser condicionados; e o restante (25%) deu respostas múltiplas. É importante ressaltar que a alternativa referente a deficientes mentais foi escolhida por **todos** os alunos, ou seja, todos consideram que os deficientes mentais têm de ser condicionados para a realização do procedimento odontológico (gráfico 3).

A quarta questão procurava investigar se os alunos consideravam que o dentista também deveria ser condicionado. Quase metade deles (43%), ou seja, 39 alunos afirmaram que às vezes o dentista é condicionado, 25 (28%) afirmaram que o dentista é condicionado e 24 (27%) negaram que ele pudesse ser condicionado. Dois alunos (2%) não responderam a essa questão.

Essa questão também continha a possibilidade de responder, abertamente, por quem os dentistas seriam condicionados, porém apenas 51% (33 alunos) dos que deram respostas afirmativas responderam. Destes, 30% (10 alunos) consideram ser condicionados por seus professores, 15% (5 alunos) por seus pacientes, 15% (5 alunos) por outros dentistas mais experientes, 12% (4 alunos), por eles mesmos, 9% (3 alunos) por profissionais de áreas afins, como psicólogo e fonoaudiólogo, e os 18% restantes (6 alunos) responderam que seriam condicionados pelo sistema de ensino, pelas normas odontológicas, pelas disciplinas, pela faculdade e pela formação acadêmica.

A última questão perguntava qual era considerado o mais importante facilitador para a colaboração do paciente especial no tratamento odontológico. Apesar de quase a metade dos sujeitos (45%), ou seja, 67 respostas de um total de 146, considerarem que o mais importante facilitador seja o tipo de vínculo que se estabelece, uma parcela significativa dos alunos, 35% (52 respostas), considera que um bom condicionamento seja o mais importante facilitador; 14% (20 respostas) optaram pelo item "ser amigo do paciente" e 5% (7 respostas) escolheram "a perfeição técnica". Nenhum aluno optou pelo item "deixar o paciente fazer o que quer".

Análise dos resultados

A partir da leitura dos dados apresentados anteriormente, podemos afirmar que o principal propósito

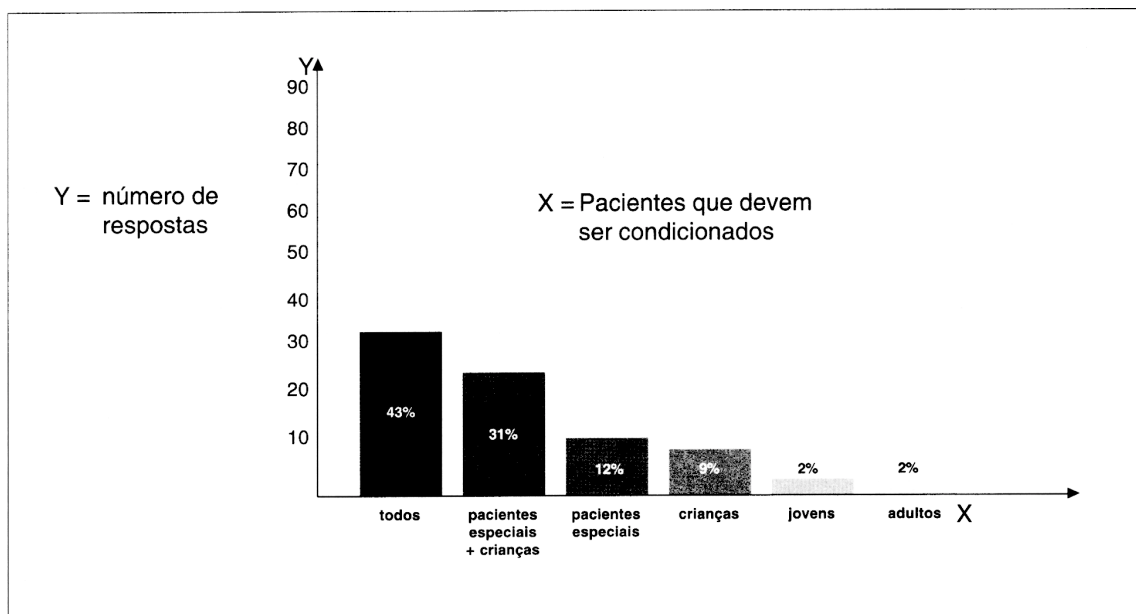


Gráfico 1

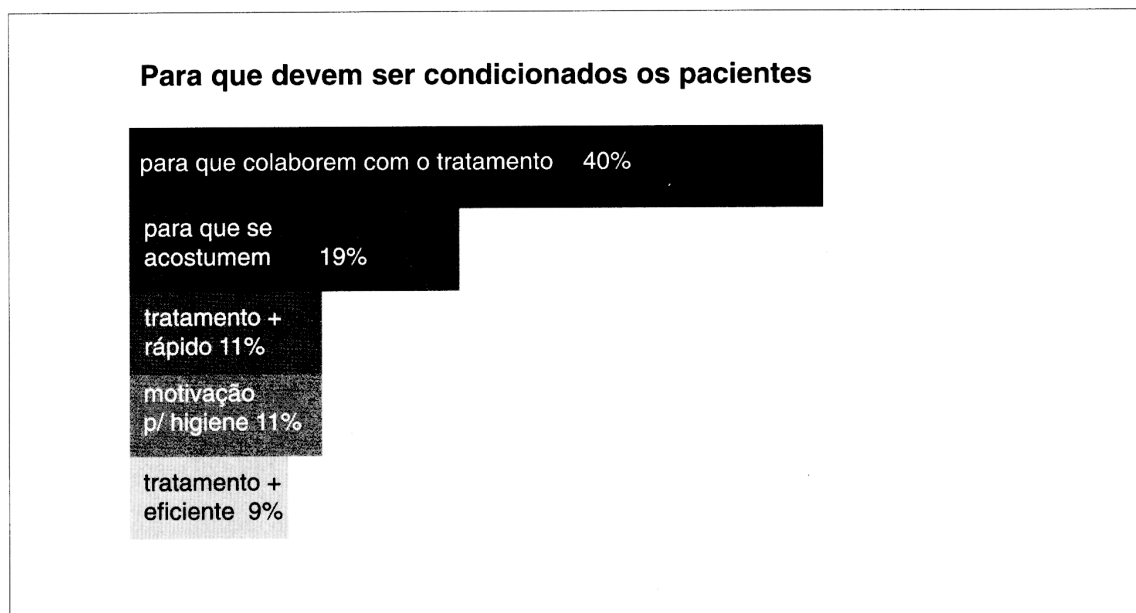


Gráfico 2

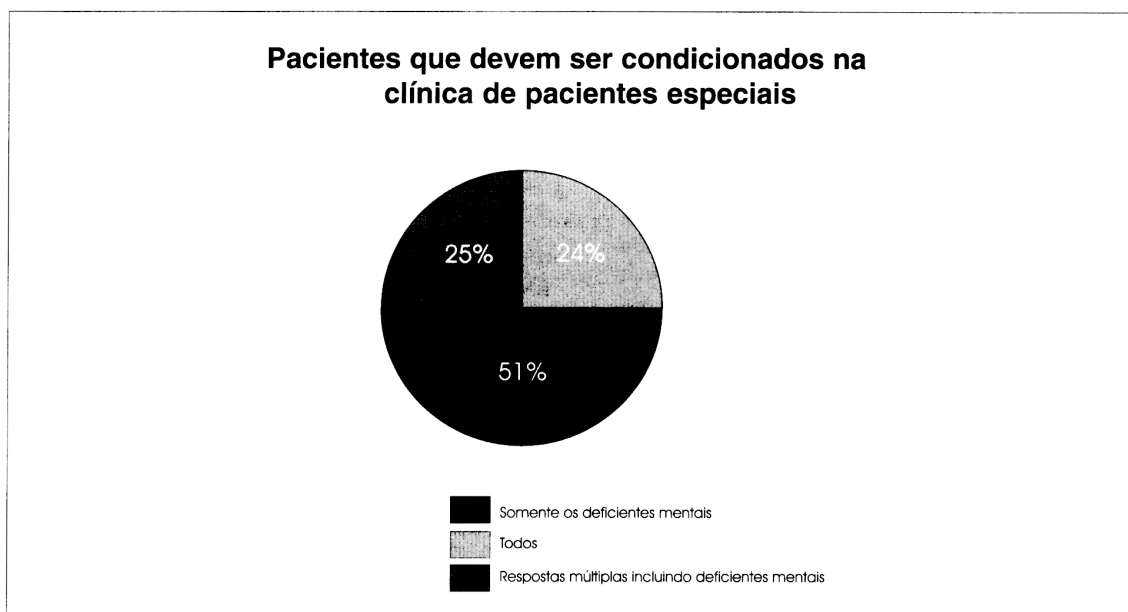


Gráfico 3

da utilização do condicionamento, pelos alunos, é modificar comportamentos. Contrariando o que se observa na clínica, poucos alunos afirmaram que o condicionamento seria uma garantia para o tratamento ou uma forma de controle. Entretanto, a maioria deles assumiu a necessidade de utilização dessa técnica com alguns dos pacientes (principalmente as crianças e os pacientes especiais) e quase metade dos alunos consideraram que **todos** os pacientes deveriam ser condicionados. O resultado obtido para esta necessidade acaba confirmando o paradoxo, já que a justificativa mais freqüente para utilização sua foi a colaboração com o tratamento. Se eles estão buscando esta técnica com o intuito de obter a colaboração do paciente, podemos pensar que não deixa de ser uma forma de obterem controle da situação e uma garantia para o tratamento. Moraes & Pessotti (1985) apontam para os princípios do condicionamento como estratégias disponíveis ao dentista para a obtenção de comportamentos de colaboração junto a crianças não-cooperativas. No entanto, o que justificaria o seu uso com todos os pacientes ou até mesmo com todas as crianças e os pacientes especiais? Haveria, por parte dos alunos, a expectativa, *a priori*, de não-colaboração desses pacientes?

Pode-se perceber, também, que há um consenso entre os alunos no que se refere ao atendimento aos pacientes

com deficiência mental, já que **todos** os alunos assinalaram que tal paciente deveria ser condicionado para a realização do procedimento odontológico.

A última questão, de certa forma, confirma as afirmações anteriores. Apesar de aproximadamente metade das respostas apontar para o vínculo que se estabelece entre aluno e paciente como o principal facilitador para a colaboração do paciente especial no tratamento odontológico, houve também um grande número de respostas afirmando que um bom condicionamento seria o mais importante facilitador para a colaboração do paciente. Se tomarmos as considerações de Carvalho (1992), que afirma que o vínculo é algo que existe *entre* os indivíduos, além de *nos* indivíduos, podemos concordar com Duailibi (1992), que considera evidente, no caso de pacientes especiais, a dificuldade de estabelecimento desse vínculo, em função de maior exigência de dedicação, paciência, criatividade e capacidade de comunicação vivida pelo profissional.

A prática clínica tem mostrado que as dificuldades sentidas no atendimento a pacientes especiais, principalmente os deficientes mentais, refere-se à recusa destes em concordar incondicionalmente com os procedimentos odontológicos, muitas vezes por temor ao desconhecido (Marchioni, 1997). É importante não nos esquecermos de que esse temor também está presente

no profissional, já que, como disse Amaral (1994): “o outro, o diferente, o deficiente, representa muitas e muitas coisas. Representa a consciência da própria imperfeição daquele que vê, espelha suas limitações, suas castrações. Representa, também, o sobrevivente, aquele que passou pela catástrofe e a ela sobreviveu, com isso acenando com a catástrofe em potencial, virtualmente suspensa sobre a vida do outro. Representa, também, uma ferida narcísica em cada pai, em cada profissional, em cada comunidade. Representa um conflito não-camuflável, não-escamoteável – explícito – em cada dinâmica de inter-relações (op. cit. p. 30)”.

Pode-se inferir que a idéia de condicionamento vem atrelada a uma relação de poder porque, embora a maioria dos alunos considere que o dentista possa ser, pelo menos eventualmente, condicionado, este seria condicionado por seus professores, por outros dentistas mais experientes, por outros profissionais, pelo sistema de ensino, pelas normas odontológicas, pelas disciplinas, pela faculdade e pela formação acadêmica. A possibilidade de ser condicionado pelo paciente é muito menos considerada do que o somatório dessas opções anteriores. Pode-se pensar que o condicionamento é vivenciado por esses alunos como uma relação entre dominador (quem condiciona) e dominado (quem é condicionado).

Conclusões

Os alunos consideram que o mais importante facilitador para a colaboração do paciente especial no atendimento odontológico seja o tipo de vínculo estabelecido entre profissional e paciente. Entretanto, é percebido, também, um grande destaque para a utilização do condicionamento como uma técnica de modificação de comportamento, com o intuito de obter maior colaboração do paciente.

Não foi investigado com os alunos o que eles consideram que seja **vínculo**, da mesma forma que não ficou muito claro, também, o que eles consideram que seja o **condicionamento**. Entretanto, apesar de não responderem explicitamente, ficou evidenciado que pensam no condicionamento como algo que possa garantir a colaboração do paciente, principalmente no que se refere ao atendimento a doentes mentais.

É importante ressaltar que este questionário foi aplicado no início do ano letivo, em um momento em que os alunos não haviam ainda realizado nenhum atendimento odontológico com pacientes especiais. Talvez as respostas obtidas nos tragam somente as impressões iniciais dos alunos e suas expectativas e receios em relação ao atendimento. Seria importante, então, uma nova aplicação do mesmo questionário, no

final do ano letivo, para a verificação de possíveis alterações significativas nas respostas, decorrentes da vivência prática junto a esses pacientes.

Agradecimentos

À equipe do NIAPE (Núcleo Integrado de Atendimento Preventivo Especial), à coordenadora de psicologia do referido núcleo, Liliانا Seger Jacob, às psicólogas da equipe, Vera Lúcia Galli e Miriam A. Gallo e aos alunos do quarto ano de Odontologia do Instituto de Ciências da Saúde da UNIP.

ABSTRACT

The aim of this research was to verify, amongst students attending dental school, the use of conditioning with mental retarded patients and if there was any difference when concerning the non retarded ones. The hypothesis that the students would use the conditioning as a guarantee for the patients cooperation was confirmed through a questionnaire that was filled out by the students. The results showed that they consider the conditioning an important facilitator for the cooperation during the dental treatment, mainly when it refers to the treatment of retarded patients.

Bibliografia

- AMARAL, L.A. **Pensar a Diferença/ Deficiência**. Brasília. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, 1994.
- BARENIE, J.T. Behavior Modification Technics In: RIPA, L.R.; BARENIE, J.A. **Management of Dental Behavior in Children**, Publishing Company, 1979.
- CARVALHO, A.M.A. **Seletividade e Vínculo na Interação entre Crianças**. Tese de Livre Docência. São Paulo, IP-USP, 1992.
- DUAILIBI, S.E. Postura e Abordagem para Pacientes Especiais In: SEGER, L. **Psicologia & Odontologia – Uma Abordagem Integradora**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1992.
- FRANKS, C.M. – Origens, História Recente, Questões Atuais e Situação Futura da Terapia da Conduta: Uma Revisão Conceitual. In: CABALLO, V.E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação Comportamental**, São Paulo: Santos, 1992.
- JACOB, L.S.; GALLO, M.A. Atitudes e Sentimentos de Alunos de 4º Ano do curso de Graduação em Odontologia em Relação ao Atendimento a Pacientes Especiais. **Rev. Inst. C. da Saúde**, v. 13, n.1, p. 5-9, jan/jun. 1995.
- KAFNER, F.H.; PHILLIPS, J.S. **Os Princípios da Aprendizagem na Terapia Comportamental**. Vol. 1. São Paulo, EPU, 1974.
- MARCHIONI, S.A.E. **O Processo de Formação de Vínculo Profissional-Paciente no Atendimento Odontológico a Deficientes Mentais** – Projeto de Pesquisa apresentado na disciplina “Metodologia do Trabalho Científico” do curso de pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Universidade Mackenzie. São Paulo, 1997.
- MORAES, A.B.A.; PESSOTTI, I. **Psicologia Aplicada à Odontologia**. Campinas: Sarvier, 1985.
- TOLLENDAL, M.E. **Reflexões Psicobiológicas em Odontopediatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- WHALEI, D.L.; MALLOT, R.W. **Princípios Elementares do Comportamento**, São Paulo: EPU, 1980.

Questionário

Idade: _____ Sexo: _____

Responda ao questionário abaixo com suas opiniões pessoais sobre o que segue:

1. Diante da palavra "condicionamento", qual é a afirmação imediata que você pode fazer?
 - é uma forma de controle
 - é um método para a modificação de comportamentos
 - é uma garantia para o tratamento
 - é um tipo de aprendizagem
2. Quais pacientes da clínica odontológica você acha que devem ser condicionados?
 - crianças
 - jovens
 - adultos
 - PE

Por quê? _____

3. No atendimento a pacientes especiais, quais você considera que devem ser condicionados para a realização do atendimento odontológico?
 - Deficientes físicos
 - Deficientes visuais
 - Deficientes auditivos
 - Deficientes mentais
 - Portadores de doenças sistêmicas

4. Você considera que o dentista seja condicionado?
 - sim
 - não
 - às vezes

(Se você respondeu afirmativamente à pergunta acima)

Por quem? _____

5. O que você considera o mais importante facilitador para a colaboração do paciente especial para o tratamento odontológico?
 - o tipo de vínculo que se estabelece
 - um bom condicionamento
 - ser amigo do paciente
 - deixar o paciente fazer o que quer
 - a perfeição técnica