

O AGENTE DE SAÚDE E O PACIENTE ESPECIAL: EXAMINANDO O JOGO DIALÓGICO ENTRE O PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA E SUJEITOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

HEALTH AGENT AND PATIENT WITH SPECIAL NEEDS: EXAMINING THE DIALOGUE BETWEEN THE DENTIST AND THE MENTAL DEFICIENT SUBJECTS

Emília Carvalho Leitão BIATO¹
Maria Cecília Rafael de GÓES²

RESUMO: este estudo procurou investigar os modos de atuação de uma cirurgiã dentista junto a pacientes especiais que apresentam deficiência mental e freqüentam uma instituição de educação especial. O objetivo foi caracterizar a comunicação da profissional com crianças e adolescentes, em sessões de consultório e em atividades educativas. Focalizando os diálogos estabelecidos nas diversas situações registradas, as análises buscaram configurar o lugar que a profissional ocupa nas interlocuções e as estratégias que ela emprega para os propósitos de atender e educar. Os achados sugerem que, nas instâncias de tratamento, sobretudo quando precisa obter cooperação, a comunicação da dentista mostra-se apropriada no tocante a vários aspectos da relação com seus pacientes especiais. Entretanto, nas atividades educativas, sua postura de escuta e sua disposição para conversar são reduzidas. Ela geralmente não abre espaço para as manifestações do interlocutor e tende a assumir o “comando” dos diálogos, centrando-se no informar (o que reflete uma visão do processo de ensino-aprendizagem como transmissão-recepção) e efetuando um direcionamento da interlocução a temas estritamente ligados à saúde bucal (o que limita as oportunidades de conhecer os pacientes-educandos e as significações que eles estão elaborando).

PALAVRAS-CHAVE: pacientes especiais; deficiência mental; agentes de saúde; processos comunicativos.

ABSTRACT: the present study investigates the work of a dentist in the context of an institution for special education. The objective was to characterize the communication of this professional during treatment sessions and educational activities with children and adolescents who have mental deficiency. By focusing on the dialogues established in various situations, we attempted to configure the place that the dentist occupies in the interlocutions and the strategies that he uses for the purposes of attending and educating. The findings suggest that, during the treatment, mainly when there is need to obtain cooperation, his communication is appropriated in regard to several aspects of the relationship with the special patient. However, during educational activities, his availability to listen to and to maintain a dialogue is limited. He generally does not allow the interlocutor to manifest himself, and tends to hold the “command” of the dialogues. His utterances are centered on informing (what reflects a view of the teaching-learning process as transmission-reception), restricting the interlocutions to themes directly linked to mouth health (what reduces the opportunities to improve his knowledge about the patients-learners and the meanings that they are elaborating).

KEYWORD: patients with special needs; mental deficiency; health agents; communicative processes.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é parte de um projeto que decorreu da preocupação com a qualidade de serviços de saúde oferecidos a pessoas com necessidades especiais. Situando esse problema na interface dos campos da Educação e da Saúde, o trabalho

¹ Cirurgiã-dentista, Mestre em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba, docente da Faculdade de Educação da UERJ, felipemilia@hotmail.com

² Docente do Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, mcrgoes@unimep.br

está orientado mais especificamente para a área da Odontologia e procura examinar modos de atuação do profissional junto a sujeitos com deficiência mental.

Apesar da existência de uma política pública avançada que preconiza a promoção da saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde, a prática odontológica ainda se caracteriza pelo alto custo e pelo enfoque curativo-restaurador, com ênfase na utilização de recursos técnicos e operacionais de alta complexidade, e por uma orientação mercantilista. A esses fatores se associa uma distribuição desigual de profissionais pelo território nacional (WERNER, 1989; VALENÇA, 1992). Trata-se, assim, de um cenário que condena um grande contingente da população à impossibilidade de qualquer tratamento ou ação preventiva.

Em termos do desejável, as ações do cirurgião-dentista vão desde os níveis mais básicos de prevenção (como a motivação e o ensino da higiene oral adequada), aos de tratamento para reabilitação oral, até aqueles referentes ao planejamento de políticas para a atenção em saúde bucal de segmentos da população. E, nesse espectro de tarefas, destaca-se sua atuação enquanto educador. Portanto, esse profissional tem uma função que é, em certo sentido, técnica, mas seu papel como agente de saúde fica muito incompleto sem as dimensões humana, educativa e social.

A formação profissional nessa área tem privilegiado a qualidade de procedimentos técnicos e seu domínio, desfocando os compromissos sócio-educativos frente ao paciente e às comunidades e, quanto ao assunto que nos ocupa, tem negligenciado a preparação para o trabalho junto a pacientes especiais. Considerando o quadro de cirurgiões dentistas que atuam no Brasil, constatamos que apenas uma pequena parcela recebe esses pacientes, o que representa um exemplo revelador do limitado acesso da população à saúde em geral e à saúde bucal. Cabe salientar que dificilmente são encontrados profissionais com qualificação para atender ao segmento de pessoas com deficiência mental. De acordo com Jacob, Marchioni e Galli (2000), muitos profissionais concordam em atuar com gestantes e pacientes com doenças sistêmicas; no entanto, o atendimento a indivíduos com alguma deficiência (especialmente mental) é bem mais escasso.³

O presente trabalho deriva de um projeto que foi realizado a partir do interesse nesse conjunto de questões, com o propósito de investigar formas de atuação do profissional de Odontologia, nas esferas curativa e educativa, frente a pacientes-educandos que apresentam deficiência mental. No recorte aqui feito, o objetivo é analisar os modos de interlocução estabelecidos por uma cirurgiã-dentista em seu trabalho junto a crianças e adolescentes, numa instituição de educação especial.

³ Em entrevistas realizadas pela primeira autora, destaca-se o relato de uma profissional vinculada a um plano de saúde que abrange em torno de 1000 cirurgiões dentistas cadastrados; desse conjunto, apenas ela atende pacientes especiais, o que a torna a única referência (no referido plano) para casos na área.

1.1 MEDIAÇÃO SOCIAL E INTERAÇÃO VERBAL NA ATUAÇÃO DE AGENTES DE SAÚDE-EDUCAÇÃO

Para dar contexto a esse objetivo e justificar o delineamento do estudo feito, é preciso que se esclareçam as bases teóricas da pesquisa.

Esta investigação teve como referência teórica principal a abordagem histórico-cultural, que contribui para o tema em questão sobretudo pelas proposições relativas a mediação social e internalização, bem como pela argumentação sobre a importância das ações sócio-educativas para a formação da pessoa com deficiência.

Nessa perspectiva teórica, o ser humano é concebido como *socius*, sempre em atividade associada. Desde sua concepção, ele está imerso num mundo de conhecimentos, habilidades, formas de agir, valores, crenças e expectativas. Nasce num meio social organizado e vai se constituindo nas relações sociais. Vive um processo de individuação, tornando-se indivíduo ao mesmo tempo em que se faz membro da cultura. A formação da pessoa inclui, necessariamente, a internalização das relações estabelecidas, ou seja a reconstrução, no plano intrasubjetivo, de funções existentes no plano da relação social. Portanto, a mediação social ou a ação do outro tem papel constitutivo nos processos individuais. Por essa razão, Vygotski (1995, p. 151) afirma que o curso do desenvolvimento cultural da criança “poderia ser denominado de *sociogênese* das formas superiores de comportamento”.

Assim, frente ao interesse em compreender as possibilidades de formação de indivíduos com deficiência mental, é imprescindível examinar como o meio social e os coletivos participam da criação, no sujeito, das funções humanas complexas. As leis de desenvolvimento humano aplicam-se igualmente para a criança com deficiência. Entretanto, nesse caso, é necessário reconhecer a existência de peculiaridades na organização sócio-psicológica, e, por isso, seu desenvolvimento requer caminhos alternativos e recursos especiais.

Vygotski (1997) opunha-se às abordagens educacionais que se orientavam por uma visão cristalizada e ahistórica do desenvolvimento e que investiam em habilidades básicas, configurando a educação como uma “cultura sensorial”, percepto-motora. Denominava essas abordagens de “minimalistas”, porque se centravam no funcionamento elementar e representavam uma intervenção social que visava o mínimo. Contraopondo-se a elas, o autor argumentava com a noção de plasticidade do funcionamento humano (discutida em suas formulações sobre a hipótese da compensação), como um princípio que deveria ser a força motriz das ações do grupo social, com a valorização das possibilidades do sujeito e a reflexão sobre a qualidade das experiências a ele propiciadas.

A linguagem é central nessa visão sociogenética como processo constitutivo do psiquismo humano. Segundo Vygotski (1995, p. 150), “todas as formas fundamentais de comunicação verbal do adulto com a criança se transformam mais tarde em funções psíquicas”. A linguagem emerge no contexto das práticas sociais, afeta os processos mentais e possibilita ao sujeito tomar suas ações como objeto de atenção e regular sua atividade.

Para a compreensão da interação verbal, outra referência importante é encontrada em Bakhtin (1986, 1997), em suas proposições sobre discurso e enunciação. Esse autor privilegia as relações dialógicas como condição de significação do mundo, que se forma necessariamente no terreno interindividual. O dizer do indivíduo está em relação contínua com os enunciados de outros, que ele assimila, reproduzindo ou transformando.

Na interação verbal está implicada a possibilidade de atribuição de diferentes sentidos às palavras, pois o sentido é determinado pelo contexto social em que os enunciados se produzem. Locutor e ouvinte são concebidos com participantes ativos do diálogo. O locutor diz algo com certa intenção discursiva, buscando produzir efeitos de sentido sobre o ouvinte. Este, por sua vez, assume sempre uma postura de compreensão e de réplica, que pode desdobrar-se num enunciado ou noutra forma de expressão, incluindo o silêncio. Na verdade, o próprio locutor é um respondente, pois seu dizer já está marcado por enunciados anteriores do grupo social.

Pesquisas que partem dessas considerações teóricas têm mostrado um caminho interessante para o conhecimento sobre as relações de profissional-paciente e educador-educando, que devem ser compreendidas de forma dinâmica e centrada nas interações verbais, entendidas do ponto de vista enunciativo-discursivo. Em relação a espaços de educação ou de saúde destinados ao atendimento de deficientes mentais, há estudos que expõem limitações de desenvolvimento criadas ou consolidadas pela atuação de profissionais e que, a partir de uma *reversão* de ponto de vista, anunciam grandes possibilidades de desdobramentos desejáveis (por exemplo, DE CARLO, 1997; KASSAR, 1999; WERNER JR., 2001; PADILHA, 2001).

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo é derivado de um projeto mais amplo, como já esclarecido, e foi implementado numa instituição de educação especial de uma cidade de grande porte do interior de São Paulo. Teve como foco o trabalho de uma cirurgiã dentista (CD) com crianças e adolescentes considerados deficientes mentais. Além desses sujeitos e da própria pesquisadora, cujas ações foram consideradas nas análises, as situações estudadas incluíram outros participantes: uma assistente da CD, professoras e familiares dos alunos.

A pesquisa orientou-se para o exame da atuação odontológica em ocorrência, com enfoque no *como* acontecem as interações sociais. O procedimento principal consistiu de observação participante, abrangendo sessões de atendimento no consultório e atividades educativas em salas de aula ou outros espaços da instituição. As observações ocorreram durante dois semestres letivos, em visitas semanais. Inicialmente as situações foram registradas em diário de campo e através de áudio-gravação. Com a continuação dos contatos na instituição, foi obtida autorização para a documentação em vídeo. Entrevistas semi-estruturadas e conversas informais com a CD foram registradas para complementar os dados.

As análises do material transcrito se orientaram por uma abordagem microgenética, que enfatiza o exame de minúcias de segmentos interativos, em especial o jogo dialógico que neles acontecem (WERTSCH, 1985; GÓES, 2000). A escolha e o exame desses segmentos tiveram como diretriz a identificação de modos pelos quais a CD participa dos diálogos, considerando: o lugar que ela ocupa na interlocução; as estratégias que emprega para os propósitos de tratar e de educar; as iniciativas que toma para favorecer a alternância de participantes da interlocução; e os ajustes que efetua frente às possibilidades de compreensão do interlocutor.

A instituição estudada recebe crianças e adolescentes diagnosticados como portadores de deficiência mental e, além do currículo educacional, presta serviços gratuitos nas áreas de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, pediatria e odontologia.

O setor de Odontologia é composto por duas CDs, que dividem os turnos, e uma atendente de consultório dentário. As CDs procuram marcar reuniões e se comunicar com frequência, num intercâmbio que tem o propósito de padronizar as características do serviço, buscando estratégias para promover e conservar a saúde bucal dos alunos.

A CD observada, que será referida como Dra. Lúcia, é uma profissional bastante experiente. Há aproximadamente 20 anos vem trabalhando na rede pública municipal de saúde e atuando junto a pacientes com necessidades especiais. Conforme seus depoimentos, sua formação inicial na graduação não incluiu disciplinas específicas nem experiências práticas relativas ao atendimento desse tipo de paciente. Já formada, teve a oportunidade de trabalhar numa instituição de educação especial e aceitou o desafio. Ela busca participar de eventos que lhe permitam a atualização em várias áreas da Odontologia, além de estudar questões relativas à atenção específica às necessidades especiais e às deficiências. É muito interessada por essa área, prioriza o rigor técnico dos procedimentos e explora soluções compatíveis com as necessidades de seus pacientes.

É importante ressaltar que a situação estudada constitui uma realidade relativamente privilegiada porque os alunos têm acesso a um serviço regular de atendimento, com uma profissional preocupada com a qualidade de seu trabalho. Esse recorte de campo pode ser visto como um *viés*, por mostrar uma situação muito favorável frente ao cenário de nossos serviços de saúde. Mas ele mostra-se apropriado quando tentamos compreender aquilo que *está disponível* na realidade atual, em suas limitações e possibilidades. Por outro lado, apesar de corresponder a uma situação mais favorável que a usual, vários problemas podem ser constatados já no plano da organização do serviço. A instituição apresenta limitações de recursos humanos e materiais, não podendo realizar a contento mesmo um projeto preventivo simples. Os atendimentos de consultório ocupam a maior parte do tempo das CDs, e as atividades educativas coletivas são realizadas espaçadamente.

3 AS INTERAÇÕES DE UMA PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA COM PACIENTES-EDUCANDOS ESPECIAIS: CARACTERÍSTICAS DO JOGO DIALÓGICO

Numa visão geral dos achados, constatamos que a CD participa dos diálogos de modos que se diferenciam conforme o propósito da interação. Ao realizar atendimentos, quando se trata de obter cooperação para o tratamento, ela se mostra muito responsiva às necessidades e possibilidades de comunicação de seus pacientes especiais. Encoraja manifestações, procurando avaliar e garantir a compreensão do interlocutor. Entretanto, nas demais situações, no consultório ou em outros espaços, dialoga ocupando o lugar de *locutor principal*, falando mais do que ouvindo, quase não abrindo espaço para as manifestações do outro. Ou seja, tende a não *passar a palavra*. Ainda, ao fazer ajustes para favorecer o jogo interpretativo, ora subestima, ora espera muito da compreensão do outro.

Essas características são nítidas nas atividades educativas (empregamos esse qualificativo, mas entendemos que o educar não está restrito a tais momentos). Embora nas instâncias de ensino a CD aborde noções e habilidades relevantes e pertinentes, sua atuação sugere uma postura de informante e transmissor, numa comunicação que se orienta quase exclusivamente a temas da saúde bucal e que não acolhe temas que escapam a essa canalização.

As situações mostradas a seguir permitem ilustrar esses apontamentos. Começamos por um segmento de atividade educativa.

SITUAÇÃO 1

Atividade educativa - Visita ao consultório (recém-reformado)

Classe da Profa. Fabiane - crianças de 3 a 6 anos

Falas da CD durante a atividade: *Olha, aqui é a sala da doutora Lúcia e da dona Roberta. – Tem uma cadeira que desce, que sobe. Senta, Luciana. Ó, Davi, aqui tem água. Vamos pôr, Lu, que você já conhece.*

- *Um arzinho, Luís, que gostoso! Vamos pôr água na boca do Davi, ai que delícia! Arzinho e aguinha. Agora o aviãozinho, tem um motorzinho que sai aguinha também. Vamos, Luís (Luís se defende com a mão e não deixa). Não quer agora, tudo bem.*

- *Esse é outro. Põe uma escovinha (Sra. Roberta encaixa uma escova de Robson e também pega uma escova de dente comum).*

- *Essa escova é igual a essa. (Passando a escovinha no dedinho de Davi) Ih, o Davi já está gostando.*

- *A nossa pia que sai água sozinha. Aqui o espelho para a gente escovar os dentes. Tem a luz para olhar a boca, tem o sugador para puxar saliva... Abre a boquinha, Davi, pra puxar saliva (insiste um pouco e ele não abre), então, tá bom, é o sugador.*

- *Aqui tem a estufa para a gente pôr a latinha. Na latinha tem pinça. Senta, Luciana. Tem o espelhinho para olhar a boca da Luciana, para olhar os dentes com luz, e os outros ferrinhos.*

(As crianças observam, algumas se distraem com brinquedos e olham para outras coisas. A CD coloca óculos de proteção em algumas crianças e

elas parecem gostar, apesar de não falarem quase nada. Luciana mexe bastante nos instrumentais.)

- *Ficou um doutor bonito!* (colocando a máscara no Davi) *Aqui é que nem um fogão* (estufa), *que fica quente para matar todos os bichinhos que tem nas latinhas [...]* (todos se despedem e os alunos voltam para a sala).

Nessa situação, cuja finalidade é familiarizar as crianças com o novo consultório, Dra. Lúcia preocupa-se em produzir uma impressão agradável do ambiente de atendimento (*Vamos pôr água na boca do Davi, ai que delícia! Arzinho e aguinha.*). Adicionalmente, procura usar termos infantis e simplificados que caracterizem os objetos, num esforço para que estes sejam identificados e, talvez, suas funções sejam entendidas. Por exemplo, emprega o termo *aviãozinho* para nomear a caneta de alta rotação. Ao mesmo tempo, porém, suas falas abrangem alguns termos técnicos como estufa, sugador e pinça.

Não é possível estabelecer um padrão prévio de comunicação adequada para situações desse tipo. Ao contrário, é preciso compreender as práticas dialógicas em contexto, principalmente por se tratar de interlocutores que são crianças de 3 a 6 anos de idade e apresentam deficiência mental, com peculiaridade e diversidade de condições para a interação verbal. Entretanto, frente ao episódio, cabe indagar: O que esses pacientes-educandos entenderam sobre a função do sugador? E que *bichinhos* são esses que ficam dentro das latinhas e que morrem no forno? O que as crianças imaginam a partir dessas falas e quais são os sentidos atribuídos ao que se deseja ensinar? Não fica clara a razão para a nomeação de tantos objetos, considerando-se a faixa de desenvolvimento das crianças e o propósito da atividade. Além disso, como traço marcante da interação, elas acabam não sendo ouvidas, e a comunicação acontece em uma só direção. A CD não se mostra atenta ao que as crianças manifestam e esforça-se apenas em *transmitir* as noções que julga importantes.

Essa linha geral de atuação pôde ser observada em outras atividades educativas, em especial aquelas que envolviam filmes para grupos de crianças ou adolescentes. Nesse caso, o filme era tratado como um fim em si, não como ponto de partida para um intercâmbio dos membros da audiência. A CD reiterava as mensagens principais do material apresentado e deixava de propiciar depoimentos e trocas de idéias, impressões ou experiências sobre os temas. Uma condução diferente disso foi notada em apenas uma dessas situações, descrita abaixo.

SITUAÇÃO 2

Atividade educativa na sala de vídeo: Filme (desenho animado) sobre placa, escovação, fio dental, alimentação e outros temas relacionados à saúde oral.

Classe da professora Mônica; alunos na faixa etária de 11 a 15 anos.

1. CD: *A gente vai ver um vídeo.*
2. Fábio (para a Pesq.): *Eu já sei qual é. É do doutor Dentuço! É chato pra caramba!*

3. Pesq.: *Ah! Eu achei legal.*
4. Fábio (para a CD): *Eu já sei qual é esse filme [...]* (A profa. Mônica faz um sinal para Fábio - provavelmente para ele não falar que acha o filme chato.)
É do doutor Dentuço.
5. CD: *E você vai prestar bastante atenção.*
[...]
Os alunos assistem ao filme e, quando termina, a CD dirige-se ao grupo.
1. CD: *Todos gostaram?*
2. Alunos: *Gostamos!*
3. CD: *O que vocês viram?*
4. Vários alunos: *Bichinho [...] comer menos bolacha [...] passar fio dental [...] passar pouca pasta [...] olhar os dentes [...]*
5. CD: *Isso! Ir ao dentista regularmente [...]*
6. Vitor: *Eu não tenho fio dental.*
7. CD: *Eu vou deixar um fio para cada turma para quando vocês escovarem, passarem fio.*
8. Vitor: *E quem não quiser passar?*
9. CD: *Aí, não passa, mas o ideal é passar porque a escova não remove tudo. Você não viu os bichinhos que ficam escondidos entre os dentes?*

O grupo em questão compõe-se de alguns alunos que sabem ler e escrever, que conversam bastante e se expressam com razoável clareza. No momento anterior ao filme, as falas de Fábio sugerem que os próprios alunos percebem regras do que pode ser dito. O menino tem uma opinião sobre o vídeo, que já conhece, e a expressa para a pesquisadora. Entende, levando em conta o gesto da Profa. Mônica e o contexto interpessoal, que sua avaliação não deve ser externada para a CD, já que a atividade estava sendo proposta e conduzida por ela. Então, Fábio começa a falar com a CD (*Eu já sei qual é esse filme...*), mas, dado o alerta da professora, toma o cuidado de não emitir sua opinião, dizendo apenas: "*É do doutor Dentuço*". Esse detalhe da interação e as poucas falas dos participantes no início da atividade dão indícios de que há pouca *liberdade de expressão* nos encontros com a CD, o que o grupo parece já ter assimilado.

No momento posterior ao filme, a CD propõe uma conversa (*Todos gostaram?*). Como mencionado, essa disposição da profissional não apareceu em outras atividades educativas, seja com o uso de vídeos ou com outros recursos. Aqui, ela se dispõe a ouvir os alunos e faz recomendações de maneira não impositiva. Por isso, assim como consideramos as possibilidades do paciente-educando, devemos ressaltar que também a profissional tem suas *possibilidades* de atuação promissora.

Todavia, apesar desse reconhecimento, notamos que ela dialoga sob o crivo da retomada do que o filme recomenda e prescreve. Essa retomada importa, mas temos de recordar que o educador, no jogo dialógico, não simplesmente transmite o que pretende ensinar e ouve o educando para confirmar ou verificar a aprendizagem de noções. Formas desejáveis de atuação requerem que ele aborde a elaboração conceitual e, no caso, a construção de noções e práticas pessoais como um processo

complexo e não uniforme entre os educandos. Assim, permanecer atento ao dizer dos educandos é imprescindível. E é igualmente necessário que essa atenção se expanda para além do crivo certo *versus* errado, da expectativa de repetição do que foi dito, enfim, do propósito da mera aferição.

Portanto, mesmo nas situações em que a CD abre espaço para as manifestações, não parece atribuir importância a um contato que se desloque do que pretende ensinar e do conhecimento estritamente odontológico.

Como indicado, essas características das situações educativas diferem do que geralmente ocorre nos momentos de tratamento, em que há grande disposição da CD a conquistar a cooperação do paciente.

SITUAÇÃO 3

Atendimento: Leandro, 12 anos

Procedimento: Higiene oral e exame clínico (queixa de dor de dente)

A CD escova os dentes de Leandro e utiliza o sugador.

1. CD: *Abre a boca. Pode deixar que eu seguro (o sugador). Abre. Nossa, essa língua está feia.*

2. CD: (Lê tenta pegar o sugador) *Segura. Vem cá um pouquinho. Pronto. Já melhorou. Agora põe a lingüinha um pouquinho pra fora, pra gente escovar essa língua. Tira este, ó. Segura pra dra. Lúcia, pode segurar (sugador).*

3. CD: *Põe a língua pra fora um pouquinho. Põe a língua pra fora, põe. Faz assim, ó, Lê (mostra a língua para Lê). Mostra a língua, que ela está muito suja. Mostra a língua pra mim, Lê. Você não sabe mostrar a língua? Não sabe, mostrar a língua? Mostra. Que eu quero limpar, tá uma saburra só. (durante todo o tempo, Leandro olha fixamente para frente, parece indiferente ao que acontece). Abre, põe a língua pra fora. Abre. Se não fica cheirando ruim a sua boca. Mostra a língua pra dra. Lúcia.*

4. CD (para Pesq.): *Não mostra, viu?*

5. CD: *Ó, Lê (mostrando sua língua para o Lê). Põe pra fora. Você não sabe pôr? Não? Então, eu vou ver se eu consigo limpar lá dentro. Pronto. Abre.*

6. CD: *Põe o sugadorzinho pra mim, Emily (apelido que a CD usa para a pesquisadora)?*

7. CD: *Emily, tem uma caixinha de gaze ali. Pega pra gente.*

8. CD: *Isto. Vamos olhar agora? Vira assim pra dra. Lúcia, aí. Abre a boquinha pra gente ver, Lê. (Leandro abre)*

[...]

9. CD: *Abre, Lê. Abre, Lê. (Jogando o ar) A doutora vai só ver. Você não veio aqui para a gente ver o dentinho? Doeu o dente? Abre um pouquinho. Deixa eu só ver. (Leandro abre a boca)*

Quando a CD joga o ar, Leandro levanta a mão esquerda, vira um pouco o rosto e vai fechando a boca.

10. CD: *É aqui que dói? Mostra pra mim onde que dói. Mostra com o dedinho. Onde dói? Mostra pra mim. Onde dói? Mostra com o dedinho.*

Leandro aponta com o dedo um pré-molar e aperta o dente com força.

Esse segmento é uma amostra da tranquilidade da Dra. Lúcia e de sua capacidade de adaptação às peculiaridades de comunicação do paciente. Muito atenta aos gestos de Leandro, ela atua de forma compreensiva e delicada, apesar do tempo e do encorajamento necessários para o menino atender às instruções (*Agora põe a lingüinha um pouquinho pra fora, pra gente escovar essa língua. Então, eu vou ver se consigo limpar lá dentro. É aqui que dói? Mostra pra mim onde que dói. Mostra com o dedinho. Onde dói? Mostra pra mim. Onde dói? Mostra com o dedinho.*).

Essa disposição da CD modifica-se em momentos de tratamento em que não está buscando obter colaboração, quando a atenção ao paciente-interlocutor é comparativamente bem menor.

SITUAÇÃO 4

Atendimento: Ana, 13 anos - apresenta Síndrome de Down

Procedimento: Exodontia do elemento 52 - incisivo lateral superior direito decíduo

(extração de dente de leite que Ana, com sua idade, já deveria ter perdido)

Ana olha para vários objetos no consultório, enquanto dra. Lúcia prepara o instrumental para o procedimento. A pesquisadora dirige-se a Ana.

1.Pesq: *Qual sua professora aqui na escola?*

2.Ana: *Ãh?*

3.Pesq: *Você estuda aqui?*

4.CD: *Estuda.*

5.Atendente: *Quem que é a professora dela? Deve ser [...]*

6.CD (para Ana): *Quem que é sua professora?*

7.Ana: *Êcha.*

8. CD: *Quem?*

9.Ana: *Êcha.*

10.CD: *Quem? Fala, Ana.*

11.Ana: *Ela chi chama [...]*

12.Pesq: *Ela se chama [...]*

13.Ana: *Êcha.*

14.CD (para a Pesq): *Não sei quem é (a professora) dela.*

(Posteriormente, foi verificado que o nome da professora era Vanessa)

Nesse segmento, observamos que, para a CD, não fica clara a intenção da pesquisadora de apenas *puxar assunto*, dialogar com a paciente e encorajar sua fala (*Qual sua professora aqui na escola?*). Dra. Lúcia entende que o interesse está numa *busca de informação*. Mesmo quando a pesquisadora insiste, fazendo uma pergunta cuja resposta já antecipava (*Você estuda aqui?*), a CD continua com essa suposição e responde pela menina. Está atenta à pesquisadora, mas não à paciente. Parece não ver importância em *conversar* com a menina, não apenas porque se faz desnecessário para o tratamento, nessa circunstância, mas, talvez, também pela imagem de interlocutor que tem de Ana, uma paciente com grande limitação para articular a fala.

As situações expostas são representativas do conjunto dos achados: nas atividades educativas e de tratamento aparecem diferenças nos modos de inserção da CD nas interações verbais e, portanto, nos modos de mediação dos processos dos pacientes-educandos. Nas ações educativas, seja no consultório ou noutro espaço, é pequena a disposição a ouvir ou a conversar. Nas instâncias de atendimento a CD é mais sensível ao interlocutor - estabelece maior sintonia com ele, lida bem com pressuposições e em geral está atenta ao que ele diz ou comunica através de gestos. Mas as conversas são mais voltadas para o tratamento e para a conquista de colaboração (como exemplificado na situação 3, com o paciente Leandro), e se tornam ocasionais quando esse propósito não está em questão (como exemplificado na situação 4, com a paciente Ana).

Em resumo, as análises mostram que, no geral, a *escuta* dos pacientes-educandos é insuficiente, exceto em determinados momentos de tratamento. Sobretudo nas ações educativas os diálogos são dominados pela fala da CD, com escassa atenção aos modos de réplica dos educandos. Estes não são encorajados a se expressar, primeiramente porque é esperado que apenas ouçam e adicionalmente porque há uma baixa expectativa quanto a sua capacidade de interlocução. Assim, restringem-se as condições que seriam propícias às aprendizagens pretendidas. A CD mostra uma centração no informar (o que reflete uma visão de transmissão-recepção do processo ensino-aprendizagem) e efetua um direcionamento dos diálogos a temas estritamente ligados à saúde bucal (o que limita as oportunidades de conhecer o paciente/educando e as significações que ele está construindo).

Podemos depreender, então, que os propósitos de comunicação assumidos pela CD na relação com o paciente-educando concentram-se no *tratar* e no *informar*. Para ela, ao tratar, é necessário conversar para obter cooperação; ao educar, é mais importante dizer que escutar.

É claro que um CD não pode encorajar um paciente a falar, em qualquer momento, já que se trata de um atendimento à saúde da boca. O próprio contexto situacional tende a limitar a enunciação de palavras, em especial por uma das partes. Mas, no conjunto dos achados, notamos uma curiosa inversão: a profissional observada é muito atenta ao interlocutor justamente quando ele está com a *boca ocupada*, isto é, em tratamento; quando ele pode falar livremente, como nas situações educativas, ela o coloca, mais, no lugar de ouvinte.

É fundamental reconhecer que tudo isso pode ser, em grande parte, efeito da própria condição institucional, que induzia a profissional a dedicar-se aos tratamentos, com pouca disponibilidade para os processos educativos. Não surpreende, assim, que ela mostrasse indícios bem mais fortes de atuação experiente e sensibilidade no atendimento individual e curativo, e indícios de que precisava de outras oportunidades para desempenhar e aprender a desempenhar seu papel de educadora. Apesar desse fator, a tendência da CD ao *comando* dos diálogos parece decorrer também da imagem que tem do interlocutor (deficiente mental) e da imagem que tem de si como profissional - de alguém que detém um certo saber e ocupa

determinado lugar na hierarquia institucional. (Nesse sentido, é interessante registrar que a tendência referida se estende a situações nas quais a CD está em atividade que envolvem as professoras. A participação destas *apaga-se* mais que a dos alunos, e elas fazem-se presentes como espectadoras silenciosas.)

4 COMENTÁRIOS FINAIS

Partimos do princípio de que a criação de capacidades e a formação das funções psíquicas superiores em sujeitos com deficiência mental, assim como em qualquer sujeito, depende das mediações pelo outro e das experiências de interação verbal propiciadas pelo grupo social. Desse ângulo focalizamos o que é oferecido, no plano das experiências dialógicas, pelo trabalho de uma profissional da saúde com crianças e adolescentes deficientes mentais.

Cabe dizer que, apesar dos apontamentos feitos sobre formas de atuação ainda pouco satisfatórias, não quisemos estabelecer como contraponto uma visão idealizada da mediação social e da interação verbal. Como tem sido salientado em discussões da abordagem histórico-cultural (por exemplo, SMOLKA, GÓES & PINO, 1995; LAPLANE, 2000; FREITAS, 2001), é importante considerar o equívoco de se projetar modos de dialogar *equilibrados*, sempre simétricos, e relações interpessoais sempre harmoniosas. Os encontros humanos são permeados de tensões, mesmo quando ocorrem num clima amigável ou agradável. Além disso, nas interações, os interlocutores não têm como controlar totalmente a compreensão de sua fala pelo outro, os efeitos de sentido do que diz.

Essa cautela não impede, entretanto, a constatação de necessidades e possibilidades de mudança nas formas de atuação. Na área da saúde, para a qualidade dos processos educativos e curativos, é essencial que a interação social e o diálogo sejam mais valorizados e concebidos de forma ampla. Sobretudo nas ações educativas, o agente de saúde precisa estar disposto a *passar a palavra*, a reconhecer que o entendimento não corresponde à reprodução exata do que foi dito, a desenvolver uma escuta apurada, a estar sensível às palavras, gestos e silêncios. A compreensão da dimensão dialógica dessa relação interpessoal é algo complexo e desafiante, mas traz ganhos para ambas as partes, tornando o tratamento mais humano e contribuindo de maneira direta para a qualidade das aprendizagens pretendidas.

Diante das grandes questões do atendimento à saúde de sujeitos especiais, o jogo dialógico entre o profissional e o paciente-educando e seus pequenos dizeres podem parecer um *mero detalhe*. Ao contrário, esperamos que as análises tenham sugerido a importância dessa perspectiva de discussão, pois é na instância específica das interações verbais nos espaços de vida cotidiana dos sujeitos que se concretiza aquilo que configura a generalidade de proposições no âmbito macro-social - dos discursos circulantes, das mentalidades vigentes, das diretrizes políticas, das iniciativas institucionais...

BIATO, E. C. L.; GÓES, M. C. R. Health agent and patient with special needs: examining the dialogue between the dentist and the mental deficient subjects. *Revista Brasileira de Educação Especial* (Marília), v.10, n.1, p.15-28, 2004.

5 REFERÊNCIAS

- BAKHTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1986.
- _____. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- DE CARLO, M.M.R.P. *Por detrás dos muros de uma instituição asilar: um estudo sobre o desenvolvimento humano comprometido pela deficiência*. 1997. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- FREITAS, A.P. *Zona de desenvolvimento proximal: a problematização do conceito através de um estudo de caso*. 2001. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- GÓES, M.C.R. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. *Cadernos CEDES: Relações de ensino: Análises na perspectiva histórico-cultural* – Publicação da Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, n.50, p.9-25, 2000.
- JACOB, L.S., et al. Algumas contribuições da psicologia no atendimento odontológico ao paciente especial. In: MUGAYAR, L.R.F. (org.) *Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral*. São Paulo: Pancast, 2000, p. 177-198.
- KASSAR, M.C.M. *Deficiência Múltipla e Educação no Brasil: Discurso e silêncio na história de sujeitos*. Campinas: Autores Associados, 1999.
- LAPLANE, A.L.F. Interação e silêncio em sala de aula. *Cadernos CEDES: Relações de ensino: Análises na perspectiva histórico-cultural*. Publicação da Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, n.50, p.55-69, 2000.
- PADILHA, A.M.L. *Práticas pedagógicas na Educação Especial*. Campinas: Autores Associados, 2001.
- SMOLKA, A.L.B. et al. The constitution of the subject: a persistent question. In: WERTSCH, J.V., et al. (orgs.) *Sociocultural studies of mind*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995, p. 165-184.
- VALENÇA, A. M. G. A Educação em Saúde na Formação do Cirurgião-Dentista: da Necessidade à Prática Participativa. 1992. Monografia (Especialização em Educação em Saúde Pública) - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- VYGOTSKI, L.S. *Obras Escogidas III: Problemas del desarrollo de la psique*. Madri: Visor, 1995.
- _____. *Obras Escogidas V: Fundamentos de Defectología*. Madri: Visor, 1997.
- WERNER, C. W. *A Formação de Cirurgiões-dentistas "Um Problema Nacional"*. ABOPREV, Rio de Janeiro, 1989.
- WERNER JR, J. *Saúde e Educação*. Rio de Janeiro: Gryphus, 2001.
- WERTSCH, J.V. *Vygotsky and the social formation of mind*. Cambridge: Harvard University, 1985.

Recebido em 19/11/2003

Reformulado em 22/03/2004

Aceito em 25/03/2004

BIATO, E. C. L. & GÓES, M. C. R.