

## IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

### THE IMAGE OF THE DENTIST: A STUDY ON SOCIAL REPRESENTATION

Juliana de Souza CRUZ \*  
Luís Otávio de Miranda COTA \*  
Helena Heloísa PAIXÃO \*\*  
Isabela Almeida PORDEUS \*\*\*

*Rev Odontol Univ São Paulo* vol. 11 no. 4 São Paulo Oct./Dec. 1997

CRUZ, J. S. *et al.* A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez. 1997.

Com o objetivo de verificar a imagem do cirurgião-dentista, os autores desenvolveram um estudo qualitativo na cidade de Belo Horizonte, no ano de 1994. Foram realizadas 80 entrevistas, com um roteiro aberto e uma amostra de conveniência, em duas etapas. A 1ª etapa era composta de 40 pessoas na faixa etária de 20-30 anos (10 homens e 10 mulheres com até o 1º grau completo e 10 homens e 10 mulheres cursando, no mínimo, o 3º grau) e a 2ª etapa, composta de 40 pessoas na faixa etária acima de 50 anos (10 homens e 10 mulheres com até o 1º grau completo e 10 homens e 10 mulheres cursando, no mínimo, o 3º grau). Os dados colhidos foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo. O medo e a dor estavam fortemente associados à imagem do dentista, sendo relacionados ao instrumental e ao tratamento. Em alguns relatos de pessoas de 20-30 anos, o cirurgião-dentista apresentou uma imagem negativa, aparecendo como um carrasco, um castigo; em contrapartida, em outros relatos, ele assumiu características positivas, um profissional da saúde. As pessoas acima de 50 anos destacaram uma evolução do profissional em aspectos técnicos e de relacionamento. Para todas as categorias analisadas, os discursos se assemelham independentemente do sexo e grau de instrução.

UNITERMOS: Odontólogos; Relações dentista-paciente; Ansiedade ao tratamento odontológico; Dor.

## INTRODUÇÃO

No presente momento, não se sabe qual a representação social do cirurgião-dentista na sociedade urbana brasileira e sua possível influência no tratamento, na manutenção preventiva e no autocuidado. A representação é uma realidade que se impõe aos

indivíduos, uma vez que as formas coletivas de agir ou pensar são coisas que têm existência própria e os indivíduos já as encontram formadas (HERZLICH<sup>10</sup>, 1991). O real se constitui como realidade por intermédio do simbolismo, pois este lhe oferece consistência significativa para poder ser compartilhada por um grupo social específico (BIRMAN<sup>3</sup>, 1991). As concepções de saúde e doença estão relacionadas às raízes das pessoas, sendo influenciadas por suas experiências. Suas concepções se constroem em relação ao seu lugar e posição na sociedade (MINAYO<sup>18</sup>, 1989). Não fugindo a essa regra, as representações de saúde bucal são construídas através da vivência do cotidiano e de reinterpretções do discurso do profissional. Essas imagens surgem como reflexo das realidades objetivas de cada indivíduo, determinadas histórica e culturalmente (BERND *et al.*<sup>2</sup>, 1992).

Através da história, percebe-se que, inicialmente, a prática odontológica era primitiva e rudimentar. Em algumas sociedades, tais práticas eram usadas, inclusive, como forma de penalidade e tortura a quem transgredisse as leis (GUERINI<sup>8</sup>, 1909; RESENDE<sup>25</sup>, 1994). Apesar de a literatura científica reconhecer um progresso significativo nos tratamentos odontológicos, a literatura leiga afirma que uma das características da ciência que cuida da saúde da boca é evoluir muito lentamente e que dentista sem dor é coisa do futuro (OS BOCAS...<sup>21</sup>, 1994). Buscando a representação do cirurgião-dentista na literatura romanesca, percebemos que ele é retratado, em geral, de forma negativa, aparecendo como uma pessoa má e ridícula. Essa imagem é, também, veiculada pela TV e cinema (MARTINEZ<sup>15</sup>, 1990; PRIDE<sup>22</sup>, 1991; GERBERT<sup>6</sup>, 1992; MESKIN<sup>17</sup>, 1992; SCHUMAN *et al.*<sup>27</sup>, 1993; GERBERT<sup>7</sup>, 1994). Conseqüentemente, as pessoas, quando chegam ao consultório, trazem consigo uma carga de medo e ansiedade muito grande. Parece ser o medo uma reação natural e ser fato conhecido que os dentistas causam dor (KLEINKNECHT *et al.*<sup>11</sup>, 1973; SANTOS *et al.*<sup>26</sup>, 1981; RANKIN; HARRIS<sup>23</sup>, 1984; GALE *et al.*<sup>5</sup>, 1984; PRIDE<sup>22</sup>, 1991; BERND *et al.*<sup>2</sup>, 1992; OLIVEIRA *et al.*<sup>20</sup>, 1993; SCHUMAN *et al.*<sup>27</sup>, 1993).

A imagem do profissional parece estar consistentemente relacionada com a comunicação entre ele e o paciente (McKEITHEN<sup>16</sup>, 1966; KLEIKNECHT *et al.*<sup>11</sup>, 1973; BIRO; HEWSON<sup>4</sup>, 1976; GALE *et al.*<sup>5</sup>, 1984; RANKIN; HARRIS<sup>24</sup>, 1985; GERBERT *et al.*<sup>7</sup>, 1994). Os fatores mais importantes acerca do profissional, levantados pelos pacientes, são os comportamentais; as características do dentista ideal giram, principalmente, em torno de traços pessoais do profissional ligados à relação dentista-paciente (McKEITHEN<sup>16</sup>, 1966; HARRIS *et al.*<sup>9</sup>, 1988; LAHTI *et al.*<sup>12</sup>, 1992; GERBERT<sup>7</sup>, 1994; LAHTI *et al.*<sup>13</sup>, 1995).

Este estudo tem como objetivo verificar a representação social do cirurgião-dentista com pessoas de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias e dois níveis educacionais, bem como observar se tal representação muda de acordo com essas variáveis.

## MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho apresenta um caráter qualitativo, não pretendendo verificar hipóteses levantadas *a priori*, mas sim explorar um tema (TRIVIÑOS<sup>28</sup>, 1987). Na pesquisa qualitativa, é o conjunto de situações que dá sentido, e não uma situação isolada; pode-se, entretanto, buscar o importante na novidade dos temas mesmo se a frequência é pequena (MINAYO<sup>19</sup>, 1993). O estudo qualitativo permite abordar pontos mais explicativos de uma situação e, com seus achados, em um segundo momento, pode-se realizar uma pesquisa extensiva que permita validar seus dados e apreciar sua variação segundo critérios pertinentes (TRIVIÑOS<sup>28</sup>, 1987). Estando no estágio inicial de pesquisa do tema, considerou-se que uma análise qualitativa seria o melhor método para fornecer as categorias necessárias para uma comprovação posterior através de uma quantificação rigorosa.

Foram realizadas 80 entrevistas com um roteiro semi-estruturado, seguido de questões abertas direcionadas, ambos pré-testados, com uma amostra de conveniência na cidade de Belo Horizonte, no ano de 1994. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo:

a) 1ª etapa: entrevistas com 40 pessoas na faixa de 20-30 anos, sendo 20 delas com nível de escolaridade até 1º grau completo (10 homens e 10 mulheres) e 20 delas cursando, no mínimo, o 3º grau (10 homens e 10 mulheres).

b) 2ª etapa: entrevistas com 40 pessoas na faixa etária acima de 50 anos, sendo 20 delas com nível de escolaridade até 1º grau completo (10 homens e 10 mulheres) e 20 delas cursando, no mínimo, o 3º grau (10 homens e 10 mulheres).

Tais faixas etárias foram escolhidas porque os indivíduos que a elas pertencem tiveram contato com "tipos diferentes de Odontologia": a) indivíduos acima de 50 anos vivenciaram uma Odontologia com enfoque cirúrgico-restaurador, tratamentos sem anestesia, motores de baixa rotação, dentre outros; b) indivíduos entre 20-30 anos vivenciaram uma Odontologia mais conservadora, com enfoque preventivo, uma Odontopediatria mais consistente, tratamentos com anestesia, dentre outros.

Optou-se pelo roteiro aberto, para induzir o mínimo possível as respostas e recolher o maior número possível de percepções, captando a visão própria dos indivíduos. Ao final da entrevista, foram colocadas duas questões diretas, uma sobre a primeira idéia que surge quando se fala em dentista e outra sobre o dentista ideal. As entrevistas foram gravadas e aplicadas pelo mesmo pesquisador. Os dados colhidos foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN<sup>1</sup>, 1993). As categorias de análise estabelecidas foram: o medo, a dor, o custo, a primeira idéia sobre o dentista, o dentista ideal e a imagem do profissional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com relação a todas as categorias estudadas, os relatos se assemelham, independentemente do sexo ou grau de instrução.

## Medo

*"... a gente tem muito medo, né? Acho que quase todo mundo tem medo de dentista. Chegou a hora de ir no dentista, tem medo mesmo!"* (mulher, 1º grau, acima de 50 anos)

O medo está presente, na grande maioria das entrevistas, fortemente associado à imagem do dentista. Esse sentimento faz parte do cotidiano da relação dentista-paciente, aparecendo nos relatos tanto como uma sensação do entrevistado, como das pessoas com as quais ele convive. Observa-se, dessa forma, que o medo é comum, natural e inquestionado. Nas falas de indivíduos mais velhos, esse medo aparece mais como um sentimento do próprio entrevistado. Eles percebem uma evolução do profissional e acreditam que a postura das pessoas, principalmente as mais jovens, frente ao profissional, mudou.

*"Isso eu acho que é normal, né, a gente tem medo de tratar de dente. Agora, eu tenho um netinho, ele não tem medo. Ele acha uma beleza ..."* (mulher, 3º grau, acima de 50 anos)

O medo surge nos indivíduos de duas formas, distintas ou conjugadas, que são: a) através de suas próprias experiências; b) através das expectativas e experiências dos outros, da mídia e do senso comum; ou seja, os indivíduos vivenciam o medo ou já o encontram estabelecido e o assimilam. As situações odontológicas anteriormente vividas pelos pacientes influenciam a sua postura atual frente ao profissional. Os relatos dos entrevistados mostram mudança de comportamento de acordo com as experiências passadas. As experiências complicadas, más ou desagradáveis, condicionam o paciente ao medo; experiências boas parecem atenuar o impacto de experiências ruins.

*"Tenho horror!... Porque eu sei que vou ser mal atendida. Eu já passei por uma série de dentistas, a experiência na minha família é péssima..."* (mulher, 3º grau, acima de 50 anos)

É ressaltado por RANKIN; HARRIS<sup>23</sup> (1984) que os níveis de ansiedade estão relacionados com histórias passadas de boas ou más experiências ou da combinação e ordem com a qual estas ocorrem. Dessa forma, é importante que o cirurgião-dentista dê atenção a esse fato para que possa, através de um bom relacionamento dentista-paciente, controlar e atenuar o medo apresentado por alguns de seus pacientes (RANKIN; HARRIS<sup>23</sup>, 1984). Os pacientes são sensíveis aos comportamentos de seus dentistas. Os pacientes reagem de uma maneira mais positiva quando o cirurgião-dentista apresenta um comportamento mais interativo (GALE *et al.*<sup>5</sup>, 1984; RANKIN; HARRIS<sup>24</sup>, 1985).

*"... tem gente que morre de medo... e se o profissional não sabe conversar, conquistar..."* (homem, 3º grau, 20-30 anos)

O medo é influenciado por expectativas de outros, como amigos e parentes. Os indivíduos citam experiências e opiniões de outras pessoas, aceitam-nas como verdades e as identificam como suas. O medo é assimilado de uma maneira natural e, até mesmo,

inconsciente. As pessoas apresentam um condicionamento/aprendizagem de sentir medo (KLEINKNECHT *et al.*<sup>11</sup>, 1973; RANKIN; HARRIS<sup>23</sup>, 1984; PRIDE<sup>22</sup>, 1991).

*"... a gente tinha pavor de dentista! Os pais da gente parece que já incutiam aquilo."* (mulher, 3º grau, acima de 50 anos)

Com relação aos estímulos específicos causadores de medo, os entrevistados citam algumas vezes o instrumental e o tratamento em si. Assim como nos trabalhos de KLEINKNECHT *et al.*<sup>11</sup> (1973), RANKIN; HARRIS<sup>23</sup> (1984) e OLIVEIRA *et al.*<sup>20</sup> (1993), o medo é associado, principalmente, à agulha e ao motor.

*"Começo a suar a mão. Aqui, oh!... Não posso nem falar em dentista e começo a suar a mão. Aquele motorzinho afundando..."* (mulher, 1º grau, 20-30 anos)

Porém, percebe-se que os entrevistados não apresentam esses estímulos claramente estabelecidos. Em ambas as faixas etárias, as pessoas apresentam dificuldades de especificar os estímulos causadores de medo. Cada paciente possui um padrão particular de resposta para um padrão particular de estímulos dentro da prática odontológica. As reações de medo são variadas e só aparentemente estão envolvidas com estímulos específicos (KLEINKNECHT *et al.*<sup>11</sup>, 1973). A relação entre medo e instrumental/tratamento é mais marcante em indivíduos mais jovens, apesar de os entrevistados mais velhos acreditarem que, devido aos avanços tecnológicos e às modificações no relacionamento dentista-paciente, essa postura tenha mudado. Deve-se ressaltar que os pesquisadores também acreditavam que o medo estaria mais presente naqueles indivíduos que vivenciaram um modelo de Odontologia com enfoque cirúrgico-restaurador. Esses estímulos específicos, geralmente, remontam a situações veiculadas pela mídia ou inerentes ao próprio passado histórico da Odontologia, em que a prática odontológica é associada a tortura, castigo, punição, dor, e o dentista assume um papel de carrasco, de uma pessoa má e cruel. A associação do tratamento odontológico com a tortura, passada através do senso comum, faz com que o medo seja resultado de toda uma situação que envolve a busca ao tratamento e este em si. A situação de ida ao dentista gera sensações que misturam medo, ansiedade, "stress", aflição, pânico. De acordo com OLIVEIRA *et al.*<sup>20</sup> (1993), esse medo é uma forma de reagir não só ao tratamento, mas à dor e à própria figura do dentista; esse medo exerce uma influência negativa no tratamento, afetando desde a frequência de ida ao profissional até a cooperação do paciente.

## **Dor**

*"... você sempre passa por aquele problema de dor de broca, que é horrível!"* (homem, 3º grau, 20-30 anos)

A associação da imagem do cirurgião-dentista e do tratamento à dor aparece nos relatos de forma consistente. A dor não vem associada a nenhum estímulo específico de forma marcante, apenas ao tratamento e ao dentista de uma forma geral. A associação da dor a estímulos específicos, quando ocorre, envolve instrumentais e traduz, de certa forma,

situações de agressão ao organismo do paciente, como o uso da broca/motor e agulha/anestesia. A Odontologia ataca os pacientes em quase todos os níveis sensoriais, incluindo audição, visão, olfação, tato e gustação (SCHUMAN *et al.*<sup>27</sup>, 1993). Uma reação natural frente a essas situações de agressão e à dor ou à "possibilidade de doer" é o medo. Em algumas entrevistas, a dor aparece como um fator desencadeador do medo. A associação da dor a estímulos específicos é mais evidente nas entrevistas de indivíduos mais jovens.

## **Custo**

*"... e o povo em si não tem condições de chegar num dentista porque o tratamento é caro."* (homem, 3º grau, acima de 50 anos)

Alguns relatos mostram uma certa angústia, uma não conformação com os preços do tratamento odontológico. Algumas vezes, o dentista é identificado como mercenário, uma pessoa que só pensa em dinheiro. O custo elevado do tratamento é identificado como falta de caridade e inconsciência social da profissão. LIU<sup>14</sup> (1992) relata que a inconsciência social da Odontologia tem exercido um grande papel no declínio da confiança do público. O custo elevado do tratamento é associado à imagem do dentista em apenas uma pequena parte das entrevistas, sendo mais marcante nos relatos de indivíduos mais velhos.

## **O profissional**

### ***A primeira idéia***

Quando os entrevistados foram argüidos sobre a primeira idéia que lhes vem à cabeça quando se fala em dentista, não se observou um padrão de respostas homogêneo. São relatadas imagens acerca do tratamento e do profissional, de uma forma geral. Porém, percebe-se que, em um grande número de entrevistas de mulheres acima de 50 anos, a primeira idéia que vem à cabeça quando se fala em dentista é o medo. Pode-se agrupar as respostas da seguinte maneira:

a) um primeiro grupo, o predominante, aborda sensações e sentimentos; cita medo, tensão, pavor, dor, compromisso, castigo, sofrimento.

*"Ah, eu sinto... sei lá, já começa a doer. É uma coisa ruim, já dói, é uma sensação horrível!"* (mulher, 1º grau, 20-30 anos)

b) um segundo grupo lembra do instrumental utilizado e de situações de tratamento: cita broca, motor, agulha, anestesia e, também, a passividade do paciente e a invasão de um espaço privado, a boca.

*"A gente pensa em agulha, pensa naquele motorzinho... A gente pensa naquela pessoa toda de branco que põe a gente na cadeira lá, deita na cadeira, abre a boca da gente, põe uns negócios na boca..."* (mulher, 1º grau, 20-30 anos)

c) um terceiro grupo relata qualidades profissionais em suas respostas, tais como competência, habilidades e capacidade técnica, de uma maneira positiva.

*"... eu penso numa pessoa capaz, naquele profissional que está interessado em realmente fazer um bom tratamento."* (mulher, 3º grau, acima de 50 anos)

d) um quarto grupo, composto de indivíduos mais jovens, em que o dentista aparece apenas como mais um profissional.

*"... dentista, é uma pessoa comum, um profissional que tá ali ..."* (mulher, 3º grau, 20-30 anos)

### ***O cirurgião-dentista ideal***

*"... é um dentista calmo, que conversa com a gente, dá conforto. Porque tem uns aí que a gente vai chegando, vai logo mandando abrir a boca, não fala nada."* (mulher, 1º grau, 20-30 anos)

A grande maioria dos entrevistados, quando questionados a respeito do dentista ideal, aborda características pessoais desse profissional, características essas que giram em torno da relação dentista-paciente. Calma, paciência, tranquilidade, capacidade de comunicação e informação são algumas qualidades que aparecem com maior frequência. Os estudos de McKEITHEN<sup>16</sup> (1966), HARRIS<sup>9</sup> (1988), LAHTI<sup>12</sup> (1992), GERBERT<sup>7</sup> (1994) enfatizam que os fatores mais importantes para se classificar um dentista como ideal são componentes comportamentais de competência profissional, relativos a personalidade e atitude do dentista frente ao paciente. É ressaltado, pelos entrevistados, que o cirurgião-dentista deve conversar com o paciente, explicando o que vai ser feito e utilizando, para isso, uma linguagem acessível. Os entrevistados, principalmente as mulheres, dão ênfase ao diálogo entre profissional e paciente. Essa conversa é importante na medida em que descontra e tranquiliza o paciente. Poucos são os entrevistados que citam qualidades profissionais quando discursam sobre o cirurgião-dentista ideal. Quando aparecem, tais qualidades são profissionalismo, responsabilidade e competência.

### ***A imagem do profissional***

Para indivíduos mais jovens, em várias entrevistas, o dentista é referido como um mal necessário, um carrasco, um incômodo, um compromisso, um castigo. Ênfase negativa é dada ao tratamento e à situação de ida ao dentista. Em contrapartida, em outras entrevistas, o dentista é descrito como um profissional da saúde, que cuida dos dentes, com ênfase positiva.

*"... ir ao dentista era uma coisa de... igual estar indo para a guilhotina."* (homem, 1º grau, 20-30 anos)

Um ponto em comum, na grande maioria dos relatos desses indivíduos, é uma clara dissociação entre o seu próprio dentista e os dentistas em geral. Estes aparecem com uma

imagem bastante negativa, semelhante àquela veiculada pela mídia, sendo caracterizados como estúpidos, cruéis e até mesmo incompetentes, enquanto seus próprios dentistas, graças à sorte dos pacientes (segundo seus próprios relatos), são compreensivos, amigos, delicados, dentre outros.

*"Mas geralmente, não sei se foi porque eu dei sorte, mas todos os dentistas que eu procurei foram ótimos comigo."* (homem, 1º grau, 20-30 anos)

Os indivíduos mais velhos acreditam que o dentista atualmente é um profissional mais capacitado, tanto em aspectos técnicos quanto em aspectos pessoais e de relacionamento. Quanto à técnica, relatam uma clara evolução com relação ao instrumental e ao equipamento e, em consequência disso, um avanço enorme nos recursos e nas possibilidades de tratamento. Quanto ao relacionamento, vêem o cirurgião-dentista como um profissional mais consciente e preocupado com os aspectos que envolvem a relação dentista-paciente. Relatam, ainda, haver um maior diálogo.

Acreditam que o cirurgião-dentista está mais preparado para abordar o seu paciente.

*"Como um todo está muito melhor... conversa mais, é mais amigo... os dentistas são muito mais profissionais, estão muito melhores..."* (mulher, 3º grau, acima de 50 anos)

## CONCLUSÕES

- O medo está fortemente associado à imagem do cirurgião-dentista, aparecendo de maneira mais marcante em pessoas de 20-30 anos. Esse medo é relacionado ao instrumental e ao tratamento e aparece como um sentimento comum entre as pessoas, sendo resultado de experiências próprias ou de outrem.
- A dor está associada à imagem do dentista com uma elevada frequência. Indivíduos de 20-30 anos associam a dor ao instrumental.
- O elevado custo do tratamento está ligado à imagem do dentista, principalmente entre indivíduos acima de 50 anos.
- Na faixa etária de 20-30 anos, o dentista aparece, em algumas entrevistas, com uma imagem negativa. É referido como um mal necessário, um castigo, e associado a sensações de "stress" e ansiedade. Em contrapartida, em outras entrevistas, assume características positivas aparecendo simplesmente como um profissional que cuida dos dentes.
- Na faixa etária acima de 50 anos, o dentista aparece como um profissional mais capacitado, tanto em aspectos técnicos quanto pessoais. É destacada uma evolução da profissão.
- Calma, paciência, capacidade de informação e comunicação são as características que aparecem com maior frequência na definição de um dentista ideal.



## AGRADECIMENTOS

Este estudo contou com o apoio de CNPq, FAPEMIG, Pró-Reitoria de Graduação/UFMG e Pró-Reitoria de Pesquisa/UFMG.

CRUZ, J. S. *et al.* The image of the dentist: a study on social representation. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez. 1997.

With the objective of assessing the image of dentists, a qualitative study was developed in Belo Horizonte during the year of 1994. Eighty interviews were conducted using open-ended questions: 40 individuals aged 20-30 (10 males and 10 females with up to 4 years of formal education, 10 males and 10 females with at least 13 years of formal education) and 40 individuals aged at least 50 (10 males and 10 females with up to 4 years of formal education, 10 males and 10 females with at least 13 years of formal education). The content analysis technique was applied to the data. Fear and pain were strongly associated to the image of the dentist, being both related to dental instruments and treatment. In some reports of those aged 20-30, the dentist had a rather negative image being described as a tyrant or compared to punishment. On the other hand, some reports of this same age group referred to the dentist with positive comments, considering him/her a health professional. Those interviewees aged 50 and above pointed out the evolution the profession has gone through, relating it to an improvement of technical aspects and dentist-patient relationship. For all groups and variables studied, no difference was observed between gender nor between the number of years of formal education. UNITERMS: Dentists; Dentist-patient relations; Dental anxiety; Pain.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARDIN, L. **L'analyse de contenu**. 7. ed. Paris : Presses Universitaires de France, 1993. 291 p.
2. BERND, B. *et al.* Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. **Saúde em Debate**, n. 34, p. 33-39, mar. 1992.
3. BIRMAN, J. Interpretação e representação na saúde coletiva. **PHYSIS - Rev Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 7-22, 1991.
4. BIRO, P. A.; HEWSON, N. D. A survey of patients' attitudes to their dentists. **Aust Dent J**, v. 21, n. 5, p. 388-394, Oct. 1976.

5. GALE, N. E. *et al.* Effects of dentists' behavior on patient's attitudes. **J Am Dent Assoc**, v. 109, n. 3, p. 444-446, Sept. 1984.
6. GERBERT, B. *et al.* How dentists see themselves, their profession, the public. **J Am Dent Assoc**, v. 123, n. 12, p. 72-78, Dec. 1992.
7. GERBERT, B. *et al.* Dentists and patients who love them: professional and patients view of dentistry. **J Am Dent Assoc**, v. 125, n. 3, p. 265-272, Mar. 1994.
8. GUERINI, V. **History of Dentistry**: from the most ancient times until the end of eighteenth century. Part I, First Period - Antiquity - Introduction. New York : Lea & Febiger, 1909. p. 17-18.
9. HARRIS, M. B. *et al.* Patients' attitudes toward dentists and hygienists. **J Am Coll Dent**, v. 55, n. 3, p. 8-15, Fall 1988.
10. HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS - Rev Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 23-35, 1991.
11. KLEINKNECHT, R. A. *et al.* Origins and characteristics of fear of dentistry. **J Am Dent Assoc**, v. 86, n. 4, p. 842-848, Apr. 1973.
12. LAHTI, S. H. T. *et al.* Dentists and patient opinions about the ideal dentist and patient: developing a compact questionnaire. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 20, n. 4, p. 229-239, Aug. 1992.
13. LAHTI, S. H. T. *et al.* Opinions of different subgroups of dentists and patients about the ideal patient. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 23, n. 2, p. 89-94, Apr. 1995.
14. LIU, J. R. Social issues. **J Am Dent Assoc**, v. 123, n. 11, p. 18-19, Nov. 1992.
15. MARTINEZ, H. Interpreters of mumblings. **Br Dent J**, v. 169, n. 11, p. 348, Dec. 1990.
16. McKEITHEN, E. J. The patient's image of the dentist. **J Am Coll Dent**, v. 33, n. 2, p. 87-107, Jan. 1966.
17. MESKIN, L. H. A matter of trust. **J Am Dent Assoc**, v. 123, n. 7, p. 8-11, July 1992.
18. MINAYO, M. C. S. Na dor do corpo, o grito da vida. *In*: COSTA, N. do R. *et al.* **Demandas populares, políticas públicas e saúde**. Petrópolis : Vozes, 1989. v. 2, cap. 3, p. 75-99.
19. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo : Hucitec-Abrasco, 1993. 269 p.

20. OLIVEIRA, K. M. L. de *et al.* Medo, ansiedade e a prática odontológica. *In*: SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFMG, 2. 1993, Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte : Pró-Reitoria de Pesquisa UFMG, 1993. p. 58.
21. OS BOCAS... **Rev Veja**, v. 27, n. 14, p. 64-65, 1994.
22. PRIDE, J. Dealing with dentistry's dilemma. **J Am Dent Assoc**, v. 122, n. 10, p. 91-92, Sept. 1991.
23. RANKIN, J. A.; HARRIS, M. B. Dental anxiety: the patient's point of view. **J Am Dent Assoc**, v. 109, n. 1, p. 43-47, July 1984.
24. RANKIN, J. A.; HARRIS, M. B. Patients' preferences of dentists' behavior. **J Am Dent Assoc**, v. 110, n. 3, p. 323-327, Mar. 1985.
25. RESENDE, V. L. S. **A história da Odontologia**. Belo Horizonte : Faculdade de Odontologia da UFMG, 1994. 26 p.
26. SANTOS, L. *et al.* **O discurso popular em Odontologia**. Belo Horizonte : Departamento de Odontologia da PUC-MG, 1981. 73 p.
27. SCHUMAN, N. J. *et al.* Dentistry as portrayed in motion pictures on television. **Compend Contin Educ Dent**, v. 14, n. 1, p. 102-106, Jan. 1993.
28. TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa na educação. São Paulo : Atlas, 1987. cap. 5, p. 116-169.

Recebido para publicação em 28/04/97

Aceito para publicação em 11/06/97

\* Cirurgiões-dentistas graduados pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\* Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\*\* Professora Adjunta do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.