

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de conclusão de curso

**Processos educativos transcriadores em crianças
e adolescentes e seus efeitos nas formas de lidar
com o medo e a ansiedade na Odontologia**

Manoela Fonseca dos Santos

Brasília, 05 de Novembro de 2025

Manoela Fonseca dos Santos

**Processos educativos transcriadores em crianças
e adolescentes e seus efeitos nas formas de lidar
com o medo e a ansiedade na Odontologia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como
requisito parcial para a conclusão do curso de
Graduação em Odontologia

Orientadora: Profa. Ph.D. Emília Carvalho Leitão Biato

Brasília, 2025

Manoela Fonseca dos Santos

**Processos educativos transcriadores em crianças
e adolescentes e seus efeitos nas formas de lidar
com o medo e a ansiedade na Odontologia**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 05 de novembro de 2025

Banca examinadora:

Profa. Ph.D. Emília Carvalho Leitão Biato (orientadora)

Profa. Dra. Bruna Frizon Greggianin

Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins

Prof. Dr. Adriano de Almeida de Lima (suplente)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, a quem sou grata por estar comigo desde o início desta trajetória, fortalecendo-me e guiando-me tanto nos bons momentos quanto nos difíceis. Dedico, também, à minha família: meus pais, Cristiane e Leandro, que abriram caminhos e não mediram esforços diários para que eu pudesse chegar até aqui; e aos meus irmãos, Pedro e Isabela, que tornaram todo esse processo mais leve. Ao meu noivo, João, a pessoa que mais me incentivou a ser melhor a cada dia, suportando meus risos e choros e ajudando-me a ser mais forte. E à minha segunda família, Josiane e Maurício, que contribuíram com sábios conselhos durante minha jornada. Dedico, ainda, aos meus colegas de faculdade, que se tornaram amigos, pois ninguém chega longe caminhando sozinho. Por fim, à minha estimada orientadora, Emília, que tanto me ensinou até aqui e cuja inspiração me motiva a permanecer.

AGRADECIMENTOS

Àquele que me acompanhou desde sempre, Deus. Ingressei na universidade durante a pandemia e, nesse período, passei por diversas adversidades, como ter desenvolvido ansiedade, medo de perder entes queridos, fobia social e em meio a isso, uma nova fase de vida, agora na universidade. Mas em todos esses momentos, mantive a fé em Deus, pois sabia que Ele me ergueria novamente. Tudo que passei serviu de combustível para que essa fosse a base do meu estudo hoje, sou grata a Deus por colocar em minha vida vivências que usarei em prol de outras pessoas.

Aos meus pais, Cristiane e Leandro, que fizeram até o impossível para que eu tivesse meu sonho realizado. Por estarem comigo desde o instante em que fui aprovada, vibrando e se alegrando por mim. A eles que além de me ensinar a viver, garantiram todo o suporte para a melhor formação que eu poderia ter.

Aos meus irmãos, Pedro e Isabela, por contribuírem para que meus dias intensos de estudo fossem muito mais leves. Isabela trazendo sua energia contagiante e Pedro colocando sua sabedoria nas minhas questões cotidianas.

Ao meu noivo João Vítor, ainda namorado quando fui aprovada, por me manter de pé durante os dias em que achei que não daria mais conta. Em todos os meus humores corria até ele em busca de conforto e sempre era surpreendida pela forma tão cuidadosa em que era recebida. Àquele que em cinco anos nunca deixou de acreditar em mim e ser meu ponto de paz.

A quem gosto de chamar de minha segunda família, Josiane e Maurício, que me trouxeram tantos conselhos e ensinamentos, muitas vezes sem saber, a respeito do futuro e o que nele me aguardava.

Aos meus colegas da faculdade, que pude desenvolver verdadeiramente uma amizade, sem os quais todo esse processo teria sido diferente. Por me mostrarem que a caminhada em grupo vale muito mais a pena. Em especial, à minha dupla Júlia, que tornou os meus dias muito melhores, com nossas risadas, músicas e vídeos que tentávamos reproduzir. Obrigada por aprender comigo a solucionar problemas de uma forma tão suave.

E por fim, à professora Emília, que acreditou em mim por tanto tempo, agradeço por ter sido tão paciente e por ter partilhado comigo tanto do que há em você. Obrigada pela sua singela empatia durante todo esse processo e por me abrir a oportunidade de trabalhar com tamanha profissional.

*“Para que todos vejam, e
saibam, e considerem, e
juntamente entendam que a
mão do Senhor fez isto [...]”.*

Isaías 41:20

RESUMO

O medo e a ansiedade relacionados ao atendimento odontológico são fatores que dificultam procedimentos, favorecem a evasão do cuidado e comprometem a qualidade de vida. Este estudo explorou as experiências de crianças e adolescentes entre 9 e 17 anos em um centro educacional rural, por meio das oficinas de transcrição (OsT), estratégias de aprendizagem que mobilizam a arte e a autoria nos espaços escolares, através de música, encenação, escrita e debates para estimular a expressão da criatividade, a criação e o autoconhecimento. O material produzido foi transcrito e analisado por meio da *otobiografia*, que se concentra na produção autobiográfica e na escuta de vivências nos escritos. A escuta de fragmentos das OsT permitiu desdobramentos nas formas de entender e lidar com medos em relação ao cuidado bucal e à atenção odontológica. Os resultados indicaram que o medo e a ansiedade odontológicos estão associados a experiências negativas prévias, medos indiretos e angústia diante do desconhecido. A participação ativa de profissionais de saúde e familiares foi identificada como essencial para a ressignificação dessas emoções, por meio de diálogo, gestos e empatia. A abordagem educativa do estudo proporcionou um ambiente educativo seguro, acolhedor e criativo, promovendo a compreensão e o enfrentamento dos medos, além de promover a cooperação entre paciente e profissional. Este modelo educativo revela-se promissor para melhorar as interações profissional-paciente e a experiência do cuidado odontológico em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: ansiedade/medo ao tratamento odontológico; educação em saúde; odontopediatria

ABSTRACT

Fear and anxiety related to dental care are factors that hinder procedures, encourage avoidance of treatment, and compromise quality of life. This study explored the experiences of children and adolescents aged 9 to 17 in a rural educational center through transcreation workshops (OsT), learning strategies that use art and authorship within school settings through music, performance, writing, and debates to stimulate creativity, self-expression, and self-knowledge. The material produced was transcribed and analyzed using otobiography, an approach focused on autobiographical production and on listening to lived experiences through writing. Listening to fragments from the OsT enabled new ways of understanding and dealing with fears related to oral care and dental attention. The results indicated that dental fear and anxiety are associated with previous negative experiences, indirect fears, and distress in the face of the unknown. Active participation of health professionals and family members was identified as essential for the re-signification of these emotions through dialogue, gestures, and empathy. The educational approach of the study provided a safe, welcoming, and creative learning environment, fostering understanding and coping with fears, as well as promoting cooperation between patient and professional. This educational model proves to be promising for improving professional–patient interactions and the experience of dental care among children and adolescents.

Keywords: dental anxiety; health education; pediatric dentistry

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MATERIAIS E MÉTODOS	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é caracterizada como uma reação emocional e fisiológica frente a situações percebidas como ameaçadoras, que sejam reais ou imaginadas. Apesar de ter um papel adaptativo importante na vida dos seres humanos — sendo responsável por promover o reconhecimento e a adaptação ao novo —, quando exacerbada ou persistente, pode tornar-se patológica e interferir em diversas áreas da vida [1]. O medo, por sua vez, é uma emoção que faz parte dos componentes básicos dentro da experiência humana, sendo instintiva diante de ameaças à integridade do indivíduo e frequentemente associada à liberação de hormônios que preparam o corpo para a fuga ou defesa. Os chamados de “casos-limite” podem ocasionar episódios de pânico [2].

Em contextos de atenção à saúde, especialmente em crianças e adolescentes, o medo e a ansiedade tendem a se intensificar, afetando diretamente o vínculo com os profissionais e a adesão aos cuidados. No campo da Odontologia, esse fenômeno é amplamente reconhecido e pode levar à evasão do tratamento, piora da condição bucal e redução da qualidade de vida, especialmente porque os responsáveis não querem causar desconforto à criança [3].

Apesar de se apresentarem de maneiras diferentes, o medo e a ansiedade odontológicos são retratados indistintamente na literatura, por meio do índice “Dental Fear/Anxiety” (DFA), desenvolvido para identificar e compreender melhor essas percepções, avaliando a experiência subjetiva do paciente por meio de questionários estruturados. Estes questionários simulam algumas situações para que o paciente analise como se sente durante uma consulta, tais como: “você se sente ansioso perto do momento em que visitará o dentista?”, “eu penso que alguma coisa realmente ruim acontecerá comigo se eu for ao dentista”, “meu coração acelera quando vou ao dentista”, “meu medo de dentista está presente há pelo menos seis meses”, “meu medo, ansiedade e ato de evitar a ida ao dentista afetam minha vida significativamente em alguns aspectos”, “o que me faz ter medo de dentista é a dor ou desconforto dos procedimentos”, “me sinto envergonhado ao ir ao dentista”, “tenho medo porque não tenho controle sobre o que está acontecendo”, entre outras questões. Dentro de cada situação citada, o paciente indica níveis que correspondem ao seu medo ou ansiedade, como “discordo”, “concordo”, “concordo parcialmente” ou “concordo totalmente”. Em outras questões é necessário apenas que o paciente marque a opção

“sim” ou “não”. O DFA contém três módulos que pretendem ser capazes de medir a ansiedade e o medo odontológicos, fobia odontológica e medo de estímulos odontológicos, devendo preferencialmente ser utilizado em adultos. Quando aplicado a crianças e adolescentes, o índice demanda uma mediação cuidadosa, com participação ativa dos responsáveis e sensibilidade do profissional [4]. Outras ferramentas bastante utilizadas incluem o *Children’s Fear Survey Schedule Dental Subscale* (CFSS-DS), o *Modified Child Dental Anxiety Scale* (MCDAS) e o *Dental Fear Schedule Subscale Short Form* (DFSS-SF), que buscam quantificar o medo de forma padronizada. O CFSS-DS consiste em um questionário aplicado a crianças, que devem pontuar sua escala de medo perante algumas profissões/situações, tais como: “dentistas”, “médicos”, “ter alguém estranho examinando sua boca”, “ter alguém usando instrumentos na sua boca”, “barulho da broca do dentista”, “pessoas de uniforme branco” entre outros. Se trata de uma escala com quinze itens que podem ser numerados da seguinte forma: 1 - nenhum medo; 2 - medo leve; 3 - medo moderado; 4 - medo razoável; 5 - muito medo. A pontuação total dessa escala vai de 15 a 75, que indica o maior medo possível. As crianças cuja pontuação for pelo menos 38, são consideradas ansiosas com relação ao ambiente odontológico [4].

Esses índices são úteis especialmente em estudos com grandes amostras, em que se quer facilitar a coleta de dados, com um enfoque quantitativo. No entanto, o estudo proposto pretende apontar para mais uma forma de abordar o medo e a ansiedade relacionados à atenção odontológica e à saúde em geral, agora de uma perspectiva qualitativa e no contexto das ações educativas. Não se pretende colocar as oficinas como substitutas absolutas das ferramentas tradicionais, mas compreender o potencial dessas estratégias complementares para a produção de sentido, criação de vínculos e construção de modos mais acolhedores de se lidar com o medo na odontologia.

Nesse contexto, é importante compreender sobre o que é a *Transcrição*. Esse termo foi originalmente formulado por Haroldo de Campos, designando um processo de tradução criadora. A transcrição, por Campos (2006), se configura como a reescrita da tradução estética do texto de partida no texto de chegada [5], ou seja, as palavras recebem novos significados, os vocabulários e expressões são provisórios, pois podem ser modificados de acordo com o objetivo. O texto *Transcrição e Antropofagia: fertilidades nos campos de Haroldo e em outros campos*, de Azeredo,

traz a transcrição entrelaçada à metáfora da antropofagia, onde algo ‘come’ aquilo que o interessa, incorpora apenas o que quer, faz surgir algo novo daquilo que veio primeiro. Existe um texto transcrito, que demonstra autonomia, sensibilidade e liberdade estética [6]. Sandra Corazza ressignificou a ideia de transcrição com a proposta da *didática artista da tradução*, que nos incentiva a repensar sobre os métodos de ensino mais utilizados, de forma que o campo da educação como prática possa libertar o pensamento de moldes fixos e prescritivos [7]. As Oficinas de Transcrição (OsT) funcionam de forma a oportunizar experimentações com o pensamento para liberá-lo das restrições previamente impostas pelo modelo tradicional tecnicista de educação, se propondo a romper com a lógica transmissiva do ensino tradicional, por meio de dispositivos educativos que provocam a criação e a expressão, se utilizando de linguagens diversas: música, encenação, escuta ativa sensível, cartografia, entre outras [7]. Para Corazza, o processo de tradução criadora funciona sobre o plano de uma tradução-invenção, em que todas as línguas são diferenciais entre si, pois existe um caminho entre o original e sua tradução, de forma que cada língua seja múltipla em si mesma. Isso tem a capacidade de iniciar uma aproximação da transformação cultural [8]. Na ‘*tradução-invenção*’ as produções artísticas e filosóficas não seguem em “linha reta, nem nas coisas, nem na linguagem”, mas concebem “desvios femininos, animais, moleculares” [8].

Aplicadas ao campo da saúde bucal, essas oficinas criam um ambiente em que crianças e adolescentes podem falar sobre seus medos, criar novas narrativas sobre suas experiências e, assim, ressignificar sua relação com o cuidado odontológico.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo principal escutar vivências de crianças e adolescentes sobre o medo e a ansiedade relacionados à saúde bucal, por meio de oficinas de transcrição realizadas em ambiente escolar. Pretende-se contribuir com a criação de estratégias educativas que favoreçam a construção de um cuidado mais dialógico, criativo e atento às singularidades de cada um, promovendo a oportunidade de diagnosticar o que costumava ser desconhecido. Como objetivos específicos, destacam-se: 1) realizar ações educativas em saúde bucal com potencial de provocar o pensamento de forma não dogmática e não prescritiva; 2) escutar vivências escolares relacionadas ao medo e à ansiedade em saúde, especialmente saúde bucal; 3) investigar o potencial das oficinas de transcrição para contribuir com a produção de novos modos de lidar com essas experiências.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em um centro de ensino infantil e fundamental localizado na zona rural da cidade de Brazlândia, Distrito Federal. As oficinas ocorreram em uma casa cedida pela Associação de Moradores, localizada ao lado da escola, o que garantiu segurança, conforto e um ambiente acolhedor para os participantes. As atividades foram conduzidas uma vez por semana, no período matutino ou vespertino, de acordo com a grade horária dos alunos e a disponibilidade da equipe de pesquisadoras. Cada encontro teve duração média de 30 a 40 minutos.

Participaram do estudo 17 estudantes, entre crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 17 anos. As OsT foram organizadas de forma a respeitar as faixas etárias e particularidades do grupo, promovendo um ambiente interativo e espontâneo. As atividades propostas incluíram pintura, encenação, escrita, experiências sensoriais com argila, além de momentos de conversa, tanto em grupo quanto individuais. Os dispositivos utilizados buscaram favorecer a expressão livre e a escuta ativa, respeitando as diversas formas de elaboração subjetiva do medo e da ansiedade relacionados à saúde e ao cuidado odontológico.

Todos os procedimentos seguiram os princípios éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/12. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 73437023.5.0000.0030. Os responsáveis legais pelos participantes foram informados sobre os objetivos e metodologias da pesquisa, recebendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os estudantes também foram convidados a participar de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Assentimento Informado (TAI). O anonimato dos participantes foi preservado por meio da adoção de nomes fictícios e da confidência restrita das informações pessoais, que serão armazenadas em arquivo único por cinco anos e posteriormente destruídas, conforme prevê a legislação vigente.

Todos foram informados sobre sua liberdade de recusar a participação, de se retirar a qualquer momento ou de não realizar alguma atividade proposta, sem qualquer penalização ou prejuízo. Todos os custos da pesquisa foram arcados pelo grupo responsável pela pesquisa, sem qualquer ônus para os participantes. Os resultados serão divulgados em congressos e periódicos científicos, sempre preservando a identidade dos envolvidos. Foram incluídos no estudo aqueles alunos

que manifestaram interesse em participar, com autorização dos responsáveis legais, e que já haviam vivenciado experiências relacionadas ao medo ou à ansiedade, demonstrando abertura em compartilhá-las. Excluíram-se os alunos que não obtiveram autorização dos responsáveis, que não puderam estar presentes nos dias disponibilizados para as oficinas, que se sentiram desconfortáveis com os temas discutidos ou que não apresentaram vínculo com as experiências consideradas pelo estudo. É relevante citar que este estudo representa um recorte de um projeto de pesquisa mais amplo, desenvolvido no contexto da escola como um todo, com ações voltadas à saúde e à educação no ambiente escolar.

As atividades propostas nas oficinas foram adaptadas de acordo com a faixa etária dos participantes, permitindo que crianças e adolescentes se expressassem por meio das linguagens com as quais se identificavam melhor. A diversidade de recursos utilizados favoreceu o autoconhecimento e a formulação de questões que, até então, não haviam sido nomeadas. Assim como afirma Corazza, “a verdade de um problema de pesquisa não preexiste a ele, não é uma verdade a ser descoberta, mas é objeto de uma criação” [7]. Nesse sentido, a questão sobre a falta de compreensão sobre o medo e a ansiedade só foi revelada à medida que os processos foram sendo experienciados e compartilhados pelas crianças.

Inspirado por esse princípio, o estudo buscou estimular desde o início a participação ativa dos estudantes na construção dos sentidos da pesquisa. Para Deleuze (1988), um problema só tem valor se for formulado pelo próprio sujeito; é o olhar externo para as coisas que traz o novo, a criação de algo por meio do que se oferece, sem que haja uma ideia pré-concebida. Caso contrário, o indivíduo estará intelectualmente imaturo e fadado a se debruçar sobre questões alheias [9]. O filósofo propõe um pensamento que se afasta da representação e da racionalidade previsível, pois elas vêm daquilo que já se conhece, sem a oportunidade do pensamento original [10]. Com isso, as oficinas visaram provocar o potencial criador das crianças e adolescentes, levando-os a refletir sobre o medo, a ansiedade e suas experiências pessoais no contexto do cuidado em saúde bucal.

A análise do material produzido nas oficinas — como textos e transcrições de falas — foi realizada por meio do método otobiográfico, inspirado no conceito de *otobiografia* de Derrida e nas vivências em Nietzsche. Esse método consiste na escuta

de biografias, de forma atenta, por meio da ação-sensação do pesquisador, que aguça os ouvidos para tomar em suas mãos as linhas tortuosas, criações, rodeios e surpresas que compõem as vivências do indivíduo. Esse caminho é percorrido de maneiras diversas, quase como um labirinto no qual não se sabe exatamente aonde chegará, pois as vivências são construídas também durante o percurso [11].

O melhor método encontrado para a coleta de dados, foi o de gravar áudios com as falas dos participantes durante a realização das oficinas, com o objetivo de trazer a maior aproximação possível com as falas originais. Posteriormente, os áudios gravados foram transcritos para que os trechos mais relevantes ao estudo fossem analisados pelo método otobiográfico. Cada vivência dos participantes é totalmente singular, trazendo formas distintas de se lidar com as mesmas atividades e as percepções sobre elas. Assim, o pesquisador precisa ter ouvidos sensíveis à escuta das vivências dos participantes, reconhecendo que estas são também atravessadas por suas próprias vivências.

A escuta das vivências foi compreendida, portanto, não apenas como uma coleta de dados, mas como um encontro entre subjetividades, onde o pesquisador também é atravessado pelas histórias que escuta. As vivências que abraçam o medo e a ansiedade foram abordadas dentro do percurso do *tornar-se algo*. O desafio metodológico foi sustentar esse lugar de abertura, sem antecipar respostas ou tentar enquadrar os relatos em categorias rígidas — valorizando o inacabado, o transitório e o sensível que surge no ato da partilha.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O propósito inicial do estudo foi favorecer o autoconhecimento de cada participante a respeito de seus medos, especialmente relacionados ao atendimento odontológico, explorando novas formas de abordagem por meio de processos educativos e de cuidado, com base nas Oficinas de Transcrição (OsT). Entretanto, ao longo da pesquisa, observou-se que os escolares apresentavam outras demandas e carências, como questões alimentares, familiares e psicológicas. E, inclusive, muitos dos alunos participantes jamais haviam comparecido a uma consulta odontológica.

Diante dessa realidade, que não era esperada, os objetivos do estudo foram ampliados. Mantendo o foco no tema do medo e da ansiedade em contextos odontológicos, as adaptações realizadas no estudo buscaram compreender e promover formas de associação positiva entre crianças, adolescentes e o cirurgião-dentista, utilizando métodos transcritores como estratégia para prevenir o surgimento ou a intensificação de percepções de medo, ansiedade, insegurança, ou rejeição relacionadas ao ambiente odontológico e, por extensão, a outros contextos de cuidado em saúde.

As oficinas de transcrição foram elaboradas com base na Filosofia da Diferença, especialmente nas concepções de Gilles Deleuze, Jacques Derrida e Michel Foucault. Nesse referencial, a multiplicidade, segundo Deleuze, revela aquilo que está oculto, a diferença é inédita, enquanto a representação tende a limitar o sentido e a potência do pensamento [10]. Para Deleuze, se é múltiplo em si mesmo, assim, a diferença e a multiplicidade coexistem e se complementam, permitindo que o indivíduo seja único e múltiplo ao mesmo tempo [12]. Inspiradas nessa valorização da singularidade, as oficinas buscaram reconhecer e trabalhar as particularidades de cada participante, entendendo que, mesmo em uma só criança, existem múltiplas experiências e potencialidades ainda não exploradas. Por meio da análise do material produzido durante as OsT, foi possível explorar aspectos antes desconhecidos sobre o medo relacionado ao atendimento odontológico, transformando-o em objeto de criação e experimentação. Dessa forma, promoveu-se um caminho para o autoconhecimento, contribuindo para a construção de percepções mais positivas sobre o cuidado em saúde bucal.

Nas três oficinas de transcrição realizadas — Medo Transformado em Cor, Explorando o Medo e Mãos que Sentem —, as crianças foram abordadas de forma individualizada, respeitando suas particularidades e modos próprios de se expressar diante das situações propostas. A comunicação foi cuidadosamente adaptada para que cada participante se sentisse acolhido conforme sua forma de ser e sentir. Durante as visitas à escola, percebeu-se que algumas crianças demonstravam necessidade de contato afetivo, expressando carinho por meio de palavras e gestos, enquanto outras preferiam realizar as atividades sem tantas conversas, dialogando de forma reservada com as pesquisadoras. Essa diversidade de comportamentos foi observada com atenção e respeitada integralmente, evitando qualquer tipo de pressão para a realização das tarefas propostas.

O foco principal deste estudo não esteve em aprofundar as características específicas dos medos individuais, mas sim em promover a transformação desses medos em objetos de reflexão e criação, possibilitando que as crianças diagnosticassem e conhecessem aspectos até então desconhecidos de si mesmas. Por exemplo, durante a primeira oficina, o aluno Eric (nome fictício) expressou: “Eu quero realizar meu sonho, tenho medo de não realizar [...] eu ‘tô’ desenhando esse símbolo de vencer, de enfrentar”. Eric já pensava a respeito do seu sonho, mas explorou naquele momento seu medo de não o realizar. Assim, muito mais do que o produto final das pinturas ou esculturas em argila, o processo de transformação e estruturação do medo vivenciado por cada participante foi essencial nessa trajetória.

Com isso, é possível associar o pensamento de Nietzsche, de que todas as vivências ao longo da vida constituem o indivíduo continuamente. O *quem somos* está sempre em processo de acontecimento, permeando por mudanças e aprendizados, de forma que se entra em um processo de *tornar-se*, como algo contínuo e interminável. O contexto de quem participa, seus sentidos prévios, a forma como cada um concebe as informações, o ambiente sociocultural em que vive e as experiências criadas nesse ambiente, em conjunto, trazem diferentes significados ao espaço das oficinas, um espaço de produção do inusitado e encontro consigo mesmo. Essa se torna a evidente importância dos processos educativos em saúde.

A primeira oficina de transcrição realizada, intitulada Medo Transformado em Cor, teve como objetivo promover o primeiro contato das crianças com o tema do

medo, por meio da experimentação com lápis de cor e encenação utilizando sombras. Ela consistiu em três etapas a começar por perguntas a respeito do medo feitas para as crianças como “o que quer o medo?”, “em que momento e por qual motivo ele surge?”, “você identifica quando sente medo? E de que forma isso te afeta?”. A linguagem foi adaptada conforme a demanda de cada criança. Após isso, foi contextualizado um pouco sobre o medo, com a interação de cada uma delas.

Na segunda etapa, a turma foi convidada para uma sala com as luzes apagadas e a lanterna do celular foi utilizada para projetar a sombra das crianças na parede. Foi orientado que elas fizessem uma postura de medo, encenando de alguma forma o que para ela traria o medo por meio do seu próprio corpo. Elas viram sua sombra na parede, observando seu próprio comportamento e o momento foi capturado com fotos. Algumas crianças começaram apresentando certa resistência no momento da encenação, porém aos poucos se mostraram mais participativas e imersas na atividade.

Na terceira etapa, elas foram instruídas a realizar um desenho livre que as trouxesse à mente o medo. Nessa etapa, as crianças só poderiam utilizar as cores preto e cinza (para diferenciar dos desenhos feitos posteriormente). Não foram feitas maiores intervenções nos desenhos, na tentativa de não as influenciar a tentar apenas ‘representar’ o medo - “só podemos realmente pensar onde aquilo que deve ser pensado não foi já dado” [7] - os problemas apenas são colocados em discussão, mas não dados de maneira pronta, de modo que o objeto e a investigação interior sejam criados, assim como no pensamento de Deleuze. Na fase da pintura, foi colocada música para que as crianças se sentissem mais à vontade. No último momento, foram orientadas a utilizar também, os materiais coloridos, para fazer um desenho que as trouxesse à mente coisas boas, podendo ser apenas algo que lhes trouxesse paz ou coragem para enfrentar o medo ou até mesmo alguém que lhes trouxesse segurança. Por ter sido o possível primeiro contato de cada uma delas com o assunto do medo, procurou-se abordar de forma leve e tranquila, mas que os fizesse pensar na questão, tornando-os protagonistas de sua própria descoberta.

Durante as atividades, as falas dos alunos foram gravadas e alguns momentos capturados por meio de fotos. Os trechos que pareceram mais relevantes foram transcritos e, posteriormente, analisados de acordo com o objetivo da oficina. Essa

forma de unir as informações obtidas na escola foi de extrema importância para que nada fosse perdido na fala das crianças durante o processo de criação nas oficinas de transcrição. Por causa da quantidade de alunos, essa oficina aconteceu durante dois dias, para que pudesse abranger todas as crianças da turma em questão.

Todos interagiram intensamente entre si, desenvolvendo conversas extensas que perpetraram por diferentes temas, os quais foram fundamentais para a compreensão do contexto do estudo. Ao longo dessas conversas, foram registrados trechos relevantes que permitiram tangenciar a reflexão sobre o contato de cada participante consigo mesmo. Em um momento durante a oficina, a aluna Pocahontas relatou: “quando eu vou ‘tipo’ levar bronca eu fico assim (apertando as mãos)”, indicando uma percepção de si mesma expressa por meio da linguagem corporal em situações de medo. Isso demonstra que a emoção envolve não apenas o que se sente, mas também como o indivíduo se comporta diante dela. Em contrapartida, Adam afirmou: “eu só durmo [...] você foge da sua realidade”, evidenciando uma estratégia de enfrentamento baseada na fuga do sentimento de medo, o que pode acarretar consequências negativas no futuro, devido à falta de autoconhecimento e exploração do próprio eu. Essas diferenças ilustram nitidamente como alunos de idades e realidades semelhantes pensam e agem de forma singular diante do medo, evidenciando a importância da observação individualizada.

Quando questionados sobre as formas de enfrentar o medo, as respostas foram surpreendentemente pertinentes. Ao ser indagado sobre como agir em situações de medo, Aladin declarou: “lidar. Ele vai estar lá, mas você vai parar de ser oprimido”. Essa fala demonstra uma compreensão de que o medo não precisa ser eliminado do cotidiano para que a coragem surja, mas sim que é necessário enfrentá-lo e ressignificá-lo. Esse entendimento pode ter origem em vivências prévias que contribuíram para a construção de novas percepções. Já o aluno Naveen compartilhou: “medo das responsabilidades. Quando você é criança, tudo tem alguém [...] você chega em casa já tem comida feita, você acorda e já tem o café. Você sabe, o fato de não ter ninguém, nenhum porto seguro ‘pra’ você, é ‘muito sei lá’. É você mesmo ter que ser seu porto seguro, você mesmo se firmar em você”. Essa fala evidencia maturidade frente a experiências vivenciadas, indicando que seu medo está mais relacionado a situações de vida do que a eventos pontuais. Em razão de respostas e relatos como esses, os objetivos do estudo foram ampliados, dado que

os alunos estavam trazendo à tona questões muito além do medo específico relacionado ao atendimento odontológico, aprofundando-se em temas mais amplos e complexos.

Durante o processo da pintura, na terceira fase da oficina, foi colocada música enquanto as crianças pintavam, de forma que elas se sentissem um pouco mais à vontade, em um ambiente acolhedor. Nesse instante, Pocahontas cita: “pelo menos alguém entende a gente, que a gente gosta de música”. Essa criança pareceu se sentir ouvida e entendida. As necessidades de um ser humano, especialmente de uma criança, vão muito além de apenas *aprender* ou absorver conteúdos, elas têm a necessidade de explorar seus gostos, suas emoções, sua percepção sensorial.

Nietzsche trata o *amor-fati* como:

A minha fórmula para a grandeza do homem é amor-fati: não se deve procurar outra diversa, quer no futuro ou no passado, nem mesmo para toda eternidade.

Não basta “suportar” o que é necessário, e muito menos desprezá-lo – todo idealismo é uma mentira diante da necessidade; deve-se amá-lo.
(NIETZSCHE, 1882, *A gaia ciência*, aforismo 276)

Para Nietzsche, importa a afirmação da vida a partir do amor pelas coisas e pelo vivido, da forma que ela se apresenta, mesmo com os medos, ansiedade e aflições que surgirão ao longo da trajetória. É necessário que haja amor para que o homem prossiga no processo de tornar-se o que é. O *amor-fati* implica um agir incondicional, sem a necessidade de grandes promessas de transformação futuras. É o querer que a vida se apresente exatamente como é, exigindo apenas a afirmação da existência desse amor. Quando há essa afirmação do *amor-fati* e o reconhecimento de sua capacidade, o indivíduo é aceito enquanto ser múltiplo, dotado de emoções diversas, talvez irracional ou impulsivo e energético [13].

Assim, o acolhimento das percepções das crianças pode ser entendido como uma forma de operar o *amor-fati*, trazendo sentido às atividades cotidianas ao amar e compreender o momento conforme ele se apresenta. Dessa maneira, são trabalhadas necessidades individuais que muitas vezes são subestimadas como “perda de tempo” ou “besteira”, mas que são essenciais para o desenvolvimento pessoal. Além disso, o *amor-fati* pode se manifestar no enfrentamento corajoso do medo, da ansiedade e das

angústias, ao conhecer a si mesmo e amar o que precisa ser realizado. Mesmo diante de sentimentos difíceis, é fundamental compreendê-los de forma singular e respeitosa.

Essa compreensão se associa ao que Nietzsche propõe em *Genealogia da Moral* (1887), ao refletir sobre a busca do homem pelo bom ou mau, mórbido ou são, forte ou fraco, doente ou saudável. Essas noções dualistas oferecem uma falsa sensação de segurança, pois se baseiam em rótulos fixos e predeterminados [14]. No contexto da transvaloração dos valores, o conceito real de saúde e doença é compreendido a partir de uma filosofia perspectivista: o que parece prejudicial a um indivíduo pode ter valor positivo para outro, dependendo do contexto em que ele vive. Isso implica a recusa da homogeneidade, pois é ela quem representa o desvio, impedindo a individualização de cada um [15]. Dessa forma, rompe-se a ideia de que saúde e doença existem apenas como opostos excludentes; ambas podem e estão presentes em um mesmo indivíduo simultaneamente. Esse olhar plural, convida a uma nova visão, na qual é reconhecida a complexidade emocional das crianças e adolescentes, tratando cada vivência como parte real da vida.

É interessante ressaltar que no momento da realização das oficinas, as crianças estavam passando por duas situações de luto por pessoas próximas. Esses acontecidos deixaram o sentimento de medo mais aflorado nelas. Durante as conversas, frequentemente citavam sobre o medo da morte e da perda de entes queridos. Foi um momento de grande vulnerabilidade emocional e de extrema importância para que eles percebessem que o medo e a dor também eram sentidos pelos outros, e que acima de tudo poderiam estar dispostos a conversar sobre o assunto uns com os outros a fim de se sentirem compreendidos e aliviados. Nesses momentos, as pesquisadoras alunas e mestranda apenas guiaram o processo, enquanto eles desenvolveram os diálogos e chegaram a conclusões.

Como supracitado, o foco foi a conexão de cada uma das crianças consigo mesma e com o desconhecido, utilizando o medo como objeto de criação. Por isso, as conversas durante o processo de criação foram tão importantes ao estudo. Um exemplo disso foi a fala de uma das alunas quando indagada sobre sua pintura: “desenhei uma paisagem ‘pra’ me motivar”. Nesse caso, a paisagem ou qual foi especificamente o local mostrado nela, não foi de grande relevância ao estudo, mas sim o entendimento de que uma paisagem poderia motivá-la a enfrentar seus

desafios. Foi um encontro consigo mesma estimulado pela oficina de transcrição. De forma semelhante, outro aluno desenhou uma pessoa solitária em um barco ao fim de um túnel. Ao final da atividade ele foi questionado sobre seu sentimento a respeito da pintura: “‘tipo’ de superação. ‘Por causa que’ esse era um medo que eu tinha no meu passado de... ‘sei lá’... sabe ‘tipo’, de tudo me abandonar? Por isso que no caminho eu ‘tava’ sozinho. Entendeu? Hoje não, por isso que eu falei superação”. O diálogo com esse aluno mostrou maturidade na fala e capacidade de compreensão própria, sem a necessidade de hipóteses sobre o desconhecido ou sobre sua anterior solitude. Parece razoável observar a importância de dialogar com as crianças sobre os mais diversos assuntos. O diálogo pode trazer à tona pensamentos distintos sobre si que talvez não fossem possíveis de outra maneira.

Outro aluno desenhou um pneu e um prego, para mostrar o ‘enfrentamento do medo’: “um pneu enfrentando um prego. Porque o prego fura o pneu ‘né’. Enfrentar o medo”. Ele foi capaz de trazer uma analogia sobre o enfrentamento de algo mesmo sabendo sobre sua capacidade de atingir a si. É possível que o aluno tenha tido a experiência prévia com a situação de furar o pneu na estrada, por exemplo, e assim conseguiu associar à situação de medo. Mesmo as situações mais complexas alimentam o aprendizado, assim como carrega o fragmento póstumo de Nietzsche, 1880, “as azeitonas e as tormentas são parte de nós mesmos: também a bolsa e o jornal”. Assim, as vivências constituem cada indivíduo, o tornando único, ainda que não escolha o que irá experienciar durante sua trajetória.

A segunda OsT, intitulada Explorando o Medo, foi realizada de maneira diferente à anterior, com apenas dois alunos, de 16 e 17 anos. Nessa idade é mais comum que o adolescente esteja mais habituado com a escrita, por esse motivo esse foi o método utilizado. O objetivo da oficina foi trazer à mente dos adolescentes o pensamento sobre o profissional cirurgião-dentista e sua associação com os trabalhos executados por ele, conversando sobre o assunto de maneira mais cotidiana, para que eles se sentissem à vontade. Dessa forma, haveria um ponto de partida para o entendimento sobre onde exatamente o profissional deixa a desejar com relação à percepção de medo e ansiedade dos pacientes.

Inicialmente os alunos demonstraram não ter medo algum da ida ao cirurgião-dentista, porém ao longo da conversa foram capazes de trazer pontos cruciais à observação. Com relação à vestimenta dos dentistas, afirmaram ter visto apenas

roupa branca, máscara, touca, luvas e nada mais. A profissão está quase sempre associada a determinada vestimenta, um uniforme, quase como uma fantasia pronta. É importante para a confiança entre cirurgião-dentista e paciente, que o profissional seja mais associado ao humano com personalidade do que apenas à sua profissão.

Essa dificuldade de associação ocorre com grande parte das profissões da área da saúde, porém especialmente com os dentistas, pois estão paramentados a maior parte do tempo. Esse uniforme parece estar mais associado à doença do que à saúde de fato. Muitas vezes não se pensa no profissional dentista como aquele que traz o cuidado, mas aquele que é procurado quando há doença iminente. Daí, novamente, é vista a dicotomia observada por Nietzsche.

Para além da vestimenta, ambos os estudantes relataram sentir algum desconforto na clínica por associarem o espaço ao ambiente hospitalar. O aluno Romeu mencionou: “acho meio traumático por conta do cheiro [...] normalmente no hospital, como é mais fechado, dá ‘pra’ sentir mais o cheiro. [...] o cheiro do ambiente me incomoda”. É notável a frequência com que o cheiro do local foi relacionado ao desconforto e à ansiedade diante do cenário odontológico.

Somado ao cheiro, o som foi outro fator de incômodo. Um dos alunos relatou: “nossa, muito barulho de ‘motorzinho’, coisa de limpeza. Aí, quando ‘tá’ exatamente na sua boca, você escuta o dobro do que os outros escutam do lado de fora. Não gosto também”. Essas percepções dialogam com a psicologia ambiental, vertente que estuda a relação entre o ambiente físico e o comportamento humano, considerando também aspectos culturais e sociais. Segundo Damásio, o ambiente em que vivemos influencia diretamente nossa formação, desde o nascimento até o último dia de vida [16]. Assim, determinadas características espaciais podem evocar conforto ou desconforto.

Para ele, ambientes com boa acústica, cores suaves, elementos decorativos acolhedores e iluminação adequada tendem a promover sensação de bem-estar [17], favorecendo não apenas os pacientes, mas também os profissionais, que frequentemente lidam com situações estressantes. Dessa forma, o planejamento do espaço odontológico é crucial para o conforto e a tranquilidade do paciente, bem como para o desempenho cotidiano do cirurgião-dentista. Reconhecendo que esse ambiente, muitas vezes, não desperta conforto, é fundamental redobrar o cuidado no manejo dos pacientes.

Durante as atividades da OsT Explorando o Medo, discutiu-se ainda o que poderia ser feito para melhorar a experiência da consulta odontológica, na opinião dos participantes. Ambos os alunos sugeriram música ambiente, como forma de distração durante o procedimento, além de mais conversas com o paciente, de forma a explicar com clareza e honestidade o que seria realizado, especialmente nos momentos de maior desconforto. Romeu exemplificou:

[...] Dá uma ansiedade justamente pela questão de dizer 'é só uma picadinha' (sobre a anestesia). Quando você já escuta isso [...] na hora da anestesia você já imagina: 'vai ser um pouco mais doloroso do que parece'. Só espera cada vez o pior. Tecnicamente foi realmente só uma picadinha, doeu por alguns segundos [...].

Essa fala evidencia que uma criança ou adolescente tende a se sentir mais à vontade com um profissional que transmita confiança por meio da informação clara e da valorização da experiência subjetiva do paciente.

Nesse sentido, é pertinente lembrar a afirmação de Nietzsche: “não há fatos, apenas interpretações” [18]. A sensação durante a anestesia não pode ser definida de forma absoluta pelo profissional, pois cada indivíduo interpreta a experiência de acordo com suas vivências e percepções. O que para um pode ser “só uma picadinha” para outro pode representar um momento de maior tensão. Por isso, a construção de um diálogo aberto, que permita ao paciente compreender e participar durante todo o processo, é essencial para minimizar ou evitar medos e ansiedades.

Especialmente no atendimento a crianças e adolescentes, a verdade dentro do ambiente odontológico não deve ser tomada como absoluta, visto que organismos distintos respondem de maneiras diversas a um mesmo estímulo. Como afirmou o aluno Henry: “os dentistas deveriam conversar mais também com os pacientes. Igual vocês”. A construção da confiança entre paciente e cirurgião-dentista passa, necessariamente, pelo diálogo e pela aproximação. Entretanto, ainda persiste a percepção de que o profissional da saúde ocupa uma posição de superioridade, como se detivesse todo o conhecimento sobre o paciente, o que dificulta a comunicação, a interação e a colaboração durante os procedimentos.

É preciso romper com essa hierarquia tácita, reconhecendo que ninguém conhece melhor o paciente do que ele próprio. Nesse sentido, a coparticipação entre profissional e paciente torna-se fundamental para proporcionar o melhor tratamento

possível. Além disso, o medo e a ansiedade podem ser potencializados pelo fato de se estar diante de um desconhecido; por isso, o profissional deve tornar-se próximo, confiável e acessível na comunicação, apresentando-se como alguém que partilha o momento com o paciente, e não apenas como executor de um procedimento.

A terceira e última OsT, de nome Mãos que Sentem, foi planejada de forma mais individualizada em relação às anteriores. Durante as oficinas em grupo, observou-se um aluno em especial — Gaston — que apresentava medo e sentimentos de raiva e aversão relacionados ao atendimento odontológico e aos cirurgiões-dentistas. Diante disso, optou-se por desenvolver uma OsT direcionada a ele, com o objetivo de criar um ambiente seguro para diálogo e expressão, mantendo os fins acadêmicos.

A atividade contou com a participação de quatro alunos e teve como proposta inicial estabelecer uma conversa informal e despretensiosa, abordando experiências e percepções ligadas à Odontologia. A intenção foi permitir que o estudante pudesse compartilhar, sem pressão, suas vivências e sentimentos, favorecendo a construção de confiança e a possibilidade de ressignificação de sua relação com o cuidado odontológico.

Durante a conversa, os alunos foram convidados a brincar com argila, não para produzir obras artísticas com significados específicos, mas para experimentar o tato enquanto expressavam seus sentimentos verbalmente. Nesse sentido, Aristóteles destaca que:

Há uma diferença entre o objeto do tato e aqueles da visão e audição, já que percebemos a esses porque o meio age sobre nós, enquanto percebemos objetos do tato não através do agenciamento do meio, mas simultaneamente com o meio, como um homem que é atingido pelo seu escudo. (ARISTÓTELES 1968 apud BERRIOS 2010, p.423.b.12)

Isso evidencia que o tato é o único sentido que requer contato direto, diferentemente dos demais sentidos, que se configuram como *sentidos de distância* [19]. Para muitos participantes, manipular a argila foi uma experiência inédita que embora inicialmente tenha causado estranheza, também possibilitou novas sensações e percepções.

Essa nova atividade sensorial, aliada às conversas sobre emoções, contribuiu para que as crianças se conhecessem melhor, enquanto compartilhavam e

dialogavam umas com as outras. Apesar da liberdade na modelagem, as criações com a argila foram influenciadas pela interação entre os alunos, reforçando a dimensão coletiva desse processo.

O aluno Gaston, desde o início, mostrou-se tímido e com dificuldades para se abrir nas conversas, inclusive com seus próprios amigos. Suas respostas eram, em sua maioria, monossilábicas e frequentemente direcionadas a outras pessoas, demonstrando pouco interesse em falar sobre si mesmo. Em algumas ocasiões, manifestou-se de forma irônica e hostil. Durante as oficinas, Gaston relatou que nunca havia dado um sorriso de forma verdadeira, e que apenas “dava risada” em momentos engraçados, mas sem vontade real de sorrir.

Embora o resultado das modelagens não seja o foco do estudo, suas criações revelaram elementos de violência, como uma faca. Ele também expressou sentimentos agressivos em relação aos dentistas, chegando a mencionar que “os envenenaria”. Após algum tempo, Charles, amigo de Gaston, compartilhou relatos de bullying extremo sofrido pelo amigo na escola, principalmente devido ao aspecto do sorriso. Charles afirmou:

Eu não sei se o Gaston passou por isso (depressão), porque ele sofre tanto, principalmente por causa do dente dele, da boca dele. Dizem que o dente dele é ‘pra’ dentro e o de baixo é ‘pra’ frente, também dizem que ele tem bafo e que ele fede, aí geralmente ele passa o dia longe dos amigos. Ele não vai na diretoria, ele não faz brincadeira [...].

Esse *bullying*, segundo Charles, está ligado à característica da protrusão mandibular de Gaston. A partir das conversas e observações durante a oficina, percebe-se que o comportamento do aluno mesclava uma linguagem violenta com uma postura introvertida, sem que ficasse claro o motivo exato do medo e da raiva em relação à profissão do cirurgião-dentista.

Levanta-se a hipótese de que essas percepções de Gaston estejam relacionadas às experiências vividas por ele e à forma como ele as enfrentou, embora o acompanhamento com um especialista seja fundamental para melhor compreender essa situação. É importante reconhecer que diferentes pessoas respondem de modos variados a situações semelhantes, o que reforça a necessidade de os profissionais de saúde estarem preparados para lidar com essas particularidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Oficinas de Transcrição — OsT — podem abrir novas possibilidades, novas formas de lidar com essas percepções sem que necessariamente signifique a *cura*, pois não há uma perspectiva biomédica, mas educativa. Os resultados obtidos neste estudo podem fomentar discussões relevantes sobre os modos educativos tradicionalmente aplicados a crianças e adolescentes, bem como sobre estratégias para as interações profissional-paciente nos consultórios odontológicos. Desse modo, abre-se espaço para novas perspectivas nas práticas de ensino voltadas à saúde bucal coletiva.

Pelos trechos analisados no estudo, observou-se que o medo e a ansiedade odontológicos podem estar relacionados a experiências prévias negativas, à influência de falas de pessoas próximas — caracterizando o medo indireto — ou à angústia diante do desconhecido. Tanto o profissional da saúde quanto a família do paciente desempenham papel ativo na ressignificação dessas emoções, recorrendo a gestos, diálogos e atitudes empáticas. Nesse contexto, as OsT configuraram-se como um espaço educativo no qual os participantes puderam sentir-se seguros para explorar e compreender melhor seus medos e inseguranças, favorecendo um processo de acolhimento e autoconhecimento.

A observação desse processo possibilitou às pesquisadoras estabelecer vínculo com os alunos, o que favoreceu a identificação de novas formas de atuar junto aos pacientes, pautadas no acolhimento, no respeito e no conforto, mesmo diante de procedimentos mais invasivos. Esses processos educativos podem oferecer à criança ou ao adolescente condições para atravessar intervenções odontológicas com maior tranquilidade, compreendendo a importância do que está sendo realizado e participando ativamente desse momento, em conjunto com o cirurgião-dentista. Dessa forma, o ambiente odontológico — e, por extensão, outros espaços de cuidado em saúde — pode tornar-se mais acolhedor tanto para o paciente quanto para aqueles que o acompanham.

As OsT, nesse sentido, mostraram exercer um grande potencial na produção de novos sentidos a partir de experiências já existentes, funcionando como alternativa para crianças e adolescentes que apresentam medo ou ansiedade diante do atendimento odontológico. Elas configuram-se como parte de um percurso de

ressignificação, possibilitando revisitar sentimentos e transformar sentidos que anteriormente eram associados a algo negativo. Não devem ser vistas como um ponto de chegada, mas como uma etapa importante na trajetória para que o cuidado se torne mais acolhedor, como um ato de partilha entre o paciente e o cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Martins F.** Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtornos-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>
2. **Santos LO.** O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2003:48-55. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200008
3. **Merdad L, El Housseiny AA.** Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life (OHRQoL)? *BMC Oral Health*. 2017. doi: 10.1186/s12903-017-0338-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28093086/>
4. **Nascimento M, Murielly T, Assis P, Maciel C, Colares V.** How to evaluate adolescents' dental anxiety? A review of instruments. *Archives of Health Investigation*. 2019. doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i9.3257>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3257>
5. **Costa ACL.** Pelas redes da tradução: um estudo do conceito de transcrição, de Haroldo de Campos, no poema “Quisera no meu canto ser tão áspero”, de Dante Alighieri. *Rev Digital PPG Letras PUCRS*. 2019;12(1):2-11. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/letronica/article/view/32201/17982>
6. **Azeredo VD.** Transcrição e Antropofagia: fertilidades nos campos de Haroldo e em outros campos. *Cadernos Nietzsche*, vol. 45, no. 1, Jan./Abr.

2024. DOI: 10.1590/2316-82422024v4501vda. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cniet/a/5RFzpcCC3qnC7FGvT6tgDRJ/?lang=pt>

7. **Corazza SM.** Docência, pesquisa e apropriação: montagem de um método não original. In: Costa CB, org. Métodos de transcrição - pesquisa em educação da diferença. 1. ed. São Leopoldo: Oikos; 2020. Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/1KylobMvQzM8-mrzSC4r5Dz6n5lbrGDrP/view>
8. **Corazza SM.** Didática-artista da tradução: transcrições. *Mutatis Mutandis: Revista Latinoamericana de Traducción*. 2013;6(1):185-200. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-DidaticaartistaDaTraducao-5012600.pdf>
9. **Bonetto PXR, Vieira RAG.** Deleuze-Guattari e a educação física. Belém: RFB Editora; 2023. ISBN:978-65-5889-620-3. Disponível em:
https://www.gpef.fe.usp.br/livros/bonetto_vieira_01
10. **Sciré CDO.** Olhares deleuzianos: diferença e repetição [Vídeo]. Saber cotidiano; YouTube. 5 Out 2021. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=nDF3Bz4uei4>
11. **Rota AC, Biato ECL, Macedo SB, Moraes ACR.** Nas trincheiras da disfunção temporomandibular: estudo de vivências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020. doi:10.1590/1413-81232021269.14592020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/w4qF9gGsL7wHPvpc8yjYTKq/?lang=pt>
12. **Cardoso Júnior HR.** A origem do conceito de multiplicidade segundo Gilles Deleuze. *Trans/Form/Ação*. 1996;19:151-61. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/trans/a/Z47pc9NvCpSCjtwy6rKvWXz/?lang=pt&format=pdf>

13. **Nicolay DA.** Por uma ética do amor fati no currículo. Rev Teias. V.21, n.63, out/dez 2020; p110-21. doi:10.12957. Disponível em:
<http://educa.fcc.org.br/pdf/tei/v21n63/1518-5370-tei-21-63-0110.pdf>

14. **Borges MA.** Nietzsche e a noção de corpo. Trilhas Filosóficas. 2008;1(2):115-25. Disponível em:
https://www.uern.br/outros/trilhasfilosoficas/conteudo/N_02/I_2_art_8_Borges.pdf

15. **Biato ECL, Costa LB da, Monteiro SB.** Pequenas e grandes saúdes: uma leitura nietzschiana. Ciência & Saúde Coletiva. 2017 Mar; 22(3):965-974. DOI: 10.1590/1413-81232017223.18412015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/zJmNMBkMG9Fq8dYNCTXmQFS/?lang=en>

16. **Sabbatini LFN, Ferreira CL.** Arquitetura e Neurociência: a ambiência dos espaços de trabalho hospitalares. XXIX Congresso de Iniciação Científica UNICAMP. Campinas; 2021. Disponível em:
<https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2021P17996A35747O5388.pdf>

17. **Evans G.** A importância do ambiente físico. Psicologia USP. 2005;16(1/2):47-52. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pusp/a/qtvp7Dbdkdj3MgvCcFkGM7g/?format=pdf&lang=pt>

18. **Souza ALA.** Máscara da morte nietzscheano – o perspectivismo moral de Friedrich Nietzsche em Cavaleiros do Zodíaco. Rev Cient UniRios. 2021:2-25. Disponível em:
https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2022/32/mascara_da_morte_nietzscheano.pdf

19. **Berrios GE.** Alucinações táteis: aspectos conceituais e históricos. Rev Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2010.

doi:10.1590/S1415-47142011000300010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9wnVj6gY4TmSh6sRrhBj8GB/>