

Saúde oral e adolescência: o que mostram os discursos de adolescentes brasileiros e africanos?

Julio Cesar Bresolin Marinho¹

Resumo: A literatura nos mostra que a boca é motivo de preocupação para os adolescentes, mas que estes são negligentes com os cuidados dentários. Dessa forma, nessa investigação, temos como objetivo analisar discursos de adolescentes cabo-verdianos e brasileiros no que tange a saúde oral. A abordagem da pesquisa é qualitativa e configurou-se como explicativa. Os participantes do estudo foram 45 adolescentes imersos em contextos geográficos distintos: adolescentes africanos (Cabo Verde) e adolescentes brasileiros do Rio Grande do Sul. Para a produção de dados utilizamos a técnica do grupo focal e, como instrumento, um dilema moral. Os dados foram analisados mediante técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados apontaram quatro DSC, dois oriundos de cada contexto. Dois discursos defenderam a colocação do aparelho ortodôntico e, outros dois julgaram que o protagonista deveria ir viajar com seus amigos e deixar a colocação do aparelho para o futuro.

Palavras chave: Educação em Saúde, adolescente, saúde oral, dentes, dilema moral.

1 Doutor em Educação em Ciências e professor do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Campus São Gabriel, RS julio-marinho@unipampa.edu.br.

Introdução

A Educação em Saúde (ES) reside em “um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade” (SCHALL e STRUCHINER, 1999, p. 4). Ao compreendermos a ES como um campo de diversas faces, nos propomos a investigar aspectos relacionados a saúde oral dos adolescentes.

A boca é motivo de preocupação para os adolescentes, pois é através dela que nos comunicamos, desenvolvemos o sorriso, e também beijamos (ELIAS et al, 2001). Por outro lado, Garbin e colaboradores (2009) notam na adolescência um período de risco para a saúde bucal, devido certa repulsa em relação à higiene bucal. Dessa forma, a adolescência é percebida como “um período de risco aumentado à cárie dentária, em decorrência do precário controle de placa e redução dos cuidados com a escovação dentária” (TOMITA et al, 2001, p. 64).

Assim, o objetivo do trabalho reside em analisar discursos de adolescentes cabo-verdianos e brasileiros no que tange a saúde oral. Na tentativa de obter opiniões mais espontâneas e verdadeiras, fugindo de discursos programados sobre saúde oral, optamos por construir, como instrumento de coleta de dados, um dilema moral, visto que esse garante uma implicação pessoal de quem o discute. O conteúdo escolhido para a construção do dilema foi a utilização de aparelhos ortodônticos, visto que, na atualidade, evidencia-se um crescente na utilização desses por adolescentes de todas as classes sociais (SOUZA et al, 2012).

Metodologia

A abordagem da pesquisa é qualitativa e configurou-se como explicativa. Os participantes do estudo foram 45 adolescentes imersos em contextos geográficos distintos: adolescentes africanos da Cidade da Praia (Ilha de Santiago, Cabo Verde) e adolescentes brasileiros do estado do Rio Grande do Sul.

Para a produção de dados utilizamos a técnica do grupo focal. Foram realizados 5 grupos focais (Quadro 1) e o processo de recrutamento foi realizado pelas escolas em que os adolescentes estudavam, as quais foram contatadas previamente pelo pesquisador. Os grupos foram realizados no

ano de 2015, em salas das próprias instituições frequentadas pelos adolescentes, em período previamente agendado.

Quadro 1: Organização e características dos grupos de adolescentes

Contexto	Idade	Número de participantes	Código
Cabo Verde – estudantes do ensino secundário	14 – 15 anos	10 (3 gênero masculino e 7 gênero feminino)	CV01
	16 – 17 anos	10 (5 gênero masculino e 5 gênero feminino)	CV02
	14 – 17 anos	10 (4 gênero masculino e 6 gênero feminino)	CV03
Brasil – estudantes do Ensino Médio regular	16 – 18 anos	7 (2 gênero masculino e 5 gênero feminino)	BR01
	14 – 17 anos	8 (2 gênero masculino e 6 gênero feminino)	BR02

A aposta para mobilizar os grupos e fomentar uma discussão das questões sobre saúde oral residiu na utilização de um dilema moral. Os dilemas morais, em linhas gerais “se constituem em narrativas breves de situações envolvendo conflitos de natureza moral que encerram valores diferentes” (GONÇALVES, 2015, p. 96).

Para elaborar o dilema, levamos em conta as orientações de Puig (1988):

- definir com clareza o âmbito do dilema;
- definir um protagonista;
- propor uma escolha;
- propor temáticas morais;
- perguntar pelo que deveria fazer o protagonista e por que deveria fazer;
- formular outras perguntas e dilemas alternativos.

O dilema elaborado foi o seguinte:

Carlos é um adolescente que foi no dentista e recebeu a informação de que precisa colocar um aparelho ortodôntico, pois está com um problema no alinhamento de seus dentes que futuramente podem lhe trazer bastante complicações. Carlos falou o que o dentista lhe disse para seus pais e eles prontamente disseram que iam pagar o tratamento ortodôntico para Carlos. No entanto, as férias estão chegando e Carlos tinha combinado de ir viajar com seus amigos, mas seus pais falaram que se ele colocar o aparelho não poderá ir viajar com seus amigos nas férias. O que Carlos deve fazer? Por quê?

Quando o dilema foi apresentado nos grupos focais, os adolescentes tiveram que se posicionar e explicar como agiriam se estivessem

expostos a tal situação. Para apresentar os dilemas, realizamos os seguintes procedimentos:

1. fizemos a leitura oral da história com o grupo, bem como distribuímos o texto com o dilema por escrito;
2. questionamos se o dilema tinha ficado claro e se não tinham nenhuma dúvida relacionada à situação;
3. não existindo dúvidas, foi solicitado que os adolescentes realizassem a leitura do dilema para si mesmos e, após, solicitamos que explicassem o conflito pela ótica do protagonista.

Finalizado esse momento introdutório, partimos para a discussão do dilema moral que sempre partiu da questão: o que o protagonista deveria fazer. Aqui os adolescentes puderam expressar suas opiniões acerca do dilema, bem como confrontar pontos de vista diversos sobre um mesmo problema moral (PUIG, 1988).

O registro das interações foi feito com auxílio de uma filmadora. Os dados registrados em vídeo foram transcritos pelo pesquisador e analisados mediante técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012, p. 17), a qual:

consiste em uma série de operações sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais [...], operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos, ou seja, constructos confeccionados com estratos literais do conteúdo mais significativo dos diferentes depoimentos que apresentam sentidos semelhantes (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

Para a construção dos discursos coletivos, o DSC utiliza quatro operadores:

- **Expressões-chave** (ECH) – Consistem em pedaços, trechos, segmentos – contínuos ou descontínuos do discurso. São selecionadas pelo pesquisador e revelam a essência do conteúdo do discurso. Refinam o discurso retirando o que é não essencial, para ficar o mais próximo possível com a essência do pensamento.
- **Ideias centrais** (IC) – Revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, os sentidos das ECH dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECHs.

- **Ancoragem (AC)** – São a expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso propala e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer.
- **Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)** – Discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC ou AC.

Para construir os DSC, primeiramente identificamos as ECH e nomeamos as IC e AC presentes no material que foi transcrito. Analisamos todas as IC/AC agrupando-as por semelhanças em categorias e, por fim, construímos os discursos-sínteses (DSC). Para dar maior fluidez ao discurso foram utilizados conectivos (assim, então, logo, enfim etc).

Resultados e discussões

Os dados obtidos nos grupos focais desenvolvidos no Cabo Verde e no Brasil resultaram na construção de quatro DSC, dois oriundos de cada contexto. Apresentaremos, inicialmente, os discursos em que os adolescentes defendem a colocação do aparelho ortodôntico (DSC 1CV e DSC 1BR) e, posteriormente, os que julgam que o protagonista deveria ir viajar com seus amigos e deixar a colocação do aparelho para o futuro (DSC 2CV e DSC 2BR).

Discursos que defendem a colocação do aparelho ortodôntico

DSC 1CV – Ele não pode escolher o lazer ao invés da saúde

Eu iria utilizar o aparelho porque vou pensar primeiramente no meu bem-estar, as férias esperam. O aparelho se eu não colocar, mais tarde, vai ter muitas consequências. Eu vou perder a diversão, mas o aparelho é para saúde. Se o Carlos fosse para as férias ele não ia aproveitar, não vai ter paz, pois ele poderia ter uma complicação e ficar diferente com os amigos, porque ele não vai estar igual a todos os amigos que forem. Também, pode ter vergonha de mostrar os dentes para as pessoas. Depois, pode ter várias férias, mas os meus dentes agora não podem esperar mais, então vou colocar o aparelho. Eu posso ficar com outras pessoas, posso ter novos amigos aqui, perto de casa sem ter que viajar. Se fores para as férias, divertir-se e depois, ao longo dos anos se o teu problema piorar. Como vais fazer se tu gastares teu dinheiro nas férias e não na tua saúde? Se os pais dele ficarem desempregados, como ele vai fazer? E se ele não conseguir nenhum

dinheiro, o que ele vai fazer? Se ele não conseguir nenhum trabalho? Eu acho que nessas situações nós não podemos viver pelo “se”. Ele tem que dar prioridade a oportunidade que ele tem em mãos, não pode escolher o lazer ao invés da saúde. Se os pais fizeram ele escolher é porque os pais não podem dar tudo ao mesmo tempo. Então, e se depois não aparecer outra oportunidade o que ele pode fazer? Ele vai sofrer, ele vai arcar com as consequências. Ele devia colocar o aparelho agora, porque depois, quanto mais tarde ele colocar pior será o tratamento.

DSC 1BR – Se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho

Eu colocava o aparelho, pois férias tem todo final de ano. Acho que se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho, mas o melhor pra gente às vezes não é o melhor pra gente. O melhor pra mim, no caso aqui, seria ir viajar e não seria o melhor pra mim. Tipo, o melhor pra mim seria bota o aparelho pra corrigir e tal, pra evitar futuros problemas mas o melhor pra mim não é botar o aparelho, o melhor pra mim é ir viajar com meus amigos com certeza.

Ambos os discursos apresentam a ideia de que o adolescente deveria colocar o aparelho. No DSC 1CV acredita-se que o protagonista deveria priorizar sua saúde em detrimento ao lazer, pois quando mais cedo ele iniciar o tratamento, melhor será. Nesse DSC, acredita-se que se o Carlos fosse viajar com os amigos não aproveitaria as férias, pois ele poderia ter complicações, bem como vergonha de mostrar seus dentes. No que tange ao sentimento de vergonha, o estudo de Elias e colaboradores (2001, p. 92) evidenciou que “a aparência pessoal é uma preocupação para os adolescentes estudados, os dentes são encarados como um recurso para ficar mais bonito, para a aceitação social”. Silva (2008) verificou que a insatisfação com a aparência é um fator que corrobora para colocação de aparelho ortodôntico pelos adolescentes.

No discurso brasileiro “se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho”, inicialmente, defende-se que férias têm todo ano, assim o grupo considera que ele colocaria o aparelho, pois pensaria no melhor para si. No DSC 1BR, a ideia de força de vontade se destaca, pois, os adolescentes acreditam que se o protagonista refletisse sobre a questão, optaria pela colocação do aparelho por ser o melhor para ele, mesmo sabendo que o

mais prazeroso, no momento, poderia ser a viagem com os amigos. Os adolescentes nesse DSC acabam por

priorizar certas ações em detrimento de outras, não em razão do prazer que elas, em si, nos proporcionam, mas sim porque antecipamos as alegrias que elas poderão nos proporcionar a médio prazo [...] a força de vontade equivale a preterir certos prazeres momentâneos em nome de um prazer maior a ser usufruído no final de uma sequência de ações (LA TAILLE, 2009, p. 64).

Ao priorizar a colocação do aparelho ortodôntico, os adolescentes optam por não terem maiores complicações de saúde oral a médio prazo, em detrimento da experimentação de disposições afetivas do momento, no caso a viagem com os amigos. Tudo isso só é possível pela força de vontade que nos auxilia nesse processo de hierarquização.

Discursos que julgam que o protagonista deveria ir viajar com seus amigos

DSC 2CV – O futuro depende de onde o futuro está

Corretamente a saúde deveria vir primeiro, mas isso depende da gravidade do problema, e ele está com um problema no alinhamento dos dentes que futuramente poderia trazer complicações, e o futuro depende de onde o futuro está, mas se ele é um adolescente, eu tenho certeza absoluta que ele iria para as férias e depois, se caso desse, colocava o aparelho. O problema é esse “futuras” que pode ser amanhã, pode ser daqui uma semana, pode ser daqui um ano. A ideia de futuro para os adolescentes é o mais longe possível. O adolescente tem uma ideia de futuro assim, distante, longínquo. Eu não colocaria o aparelho e iria para as férias. Porque de certeza vou divertir-me mais. Com certeza ia divertir-me muito mais estando com meus amigos nas férias do que ficar para fazer um tratamento. As férias não esperam, nunca as férias são iguais. Eu iria para as férias, mas se tivesse que dar um conselho, eu diria para colocar o aparelho. Daria o conselho para a pessoa colocar o aparelho porque é o melhor, para a saúde. Só porque nós somos mal, nós não vamos desejar o mal aos outros.

DSC 2BR – Vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo

Acho que ele ia viajar e deixa pra depois o aparelho. Depois eu corrijo, vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo, o dentista falou que futuramente pode trazer bastante complicações. Ele pode viajar e depois no outro mês quem sabe, pois depois é depois. Ele, no caso, optaria pela viagem, mas os pais dele não.

Nos dois discursos que acabamos de exibir evidencia-se como prioridade a viagem com os amigos, pois o dentista não informou quando irão se iniciar os problemas de saúde bucal. O grupo de adolescentes cabo-verdianos (DSC 2CV) concebe que o protagonista irá se divertir muito mais estando com os amigos do que realizando um tratamento. Nesse discurso se evidencia que a decisão irá depender “da gravidade do problema”, pois para o grupo “a ideia de futuro para os adolescentes é o mais longe possível”. Tal ideia converge com o discurso brasileiro (DSC 2BR), no qual os adolescentes consideram que o protagonista deve ir viajar, se divertir, pois o dentista não estipulou o tempo, só falou que “futuramente pode trazer bastante complicações”.

Tais discursos, apresentam um diferencial ao DSC 1CV, no qual evidenciamos que os adolescentes possuíam uma previsibilidade do futuro, levando em conta que tinham que “dar prioridade a oportunidade que ele tem em mãos, não pode escolher o lazer ao invés da saúde”. Nos discursos DSC 2CV e DSC 2BR conseguimos ver claramente uma referência única ao presente, por exemplo: “vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo” (DSC 2BR).

Ao ter o presente como única referência, observamos características de uma sociedade hedonista, a qual busca fragmentos de alegria (LA TAILLE, 2009), como podemos ver pela ideia de as férias não esperarem, ter que ir viajar agora, que a viagem é mais divertida do que o tratamento.

Considerações finais

Nesse estudo, focamos a ES relacionada a aspectos da saúde oral dos adolescentes. Ao investigarmos grupos de dois contextos culturais e geográficos distintos observamos que nenhuma diferença muito expressiva foi observada entre eles. No entanto, podemos observar que os adolescentes demonstraram conhecimento racional sobre as questões de saúde oral, mas isso não se configurou como garantia de que esse domínio da informação

fosse suficiente para balizar a conduta do sujeito, visto que foi possível construir discursos que expressavam o desejo dos adolescentes de irem viajar com seus amigos e deixar a colocação do aparelho para o futuro, mesmo que isso pudesse lhes ocasionar em prejuízos.

Interpretamos que a adoção de medidas em prol da saúde ocorre através da força de vontade que o sujeito apresenta para valorizar a própria vida. Essa força de vontade, como foi possível de evidenciar no estudo, provém do desenvolvimento da compreensão de futuro, pois os adolescentes que possuem uma ideia de futuro muito distante acabam por valorizar o imediatismo e acabam optando por prazer imediato, uma das características dos modos de vida contemporâneos.

Assim, como implicação do estudo para o espaço da escola e/ou espaços de educação não formal, acreditamos que quando se busca promover a saúde do adolescente não podemos pensar apenas em campanhas e ações explicativas que visam elucidar a consequência das ações. Devemos implementar ações que se voltem para a construção e consolidação de valores positivos sobre si mesmo como uma forma integradora e significativa de cuidado. Uma forma para desenvolver essas ações reside no trabalho com dilemas morais de saúde, visto que “acabam por mobilizar os estudantes, pois permitem sua projeção [...] auxiliam na superação da inibição, promovem diálogo entre pares, favorecem o respeito mútuo e uma compreensão mais holística da saúde” (MARINHO, SILVA e CAETANO, 2017, p. 3944).

Agradecimentos

À CAPES pela bolsa para realização do doutorado sanduíche na Universidade de Cabo Verde (UniCV), por meio do Programa Pró-Mobilidade Internacional da Associação de Universidades de Língua Portuguesa (AULP), a qual possibilitou a produção de dados em Cabo Verde.

Referências

ELIAS, M. S.; CANO, M. A. T.; MESTRINER JUNIOR, W.; FERRIANI, M. G. C. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 88-95, jan. 2001.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S.; GONÇALVES, P. E. A saúde na percepção do adolescente. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2009.

GONÇALVES, M. A. S. **Construção da identidade moral e práticas educativas**. Campinas: Papyrus, 2015.

LA TAILLE, Y. **Formação ética: do tédio ao respeito de si**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo**. 2 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; CAETANO, M. R. V. Dilemas morais de saúde como estratégia de ensino para adolescentes. **Enseñanza de las Ciencias**, n. extraordinário, p. 3939-3944, 2017.

PUIG, J. M. **Ética e valores: métodos para um ensino transversal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p. S4-S6, 1999.

SILVA, E. R. **Comparação entre as necessidades normativas de tratamento ortodôntico e as autopercebidas por adolescentes de Londrina – PR**. 2008. 67f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Norte do Paraná, Londrina, 2008.

SOUZA, G. B.; JUNQUEIRA, S. R.; ARAUJO, M. E.; BOTAZZO, C. Práticas para a saúde: avaliação subjetiva de adolescentes. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 562-571, dez. 2012.

TOMITA, N. E.; PERNAMBUCO, R. A.; LAURIS, J. R. P.; LOPES, E. S. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev. FOB**, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, jan./jun. 2001.