

# Atendimento odontológico a adolescentes infratores: abordagem qualitativa em clínica de graduação

Altair Soares de Moura\*, Gustavo Igor Barbosa Pereira\*\*, Neilor Mateus Antunes Braga\*\*\*, Raquel Conceição Ferreira\*\*\*\*\*, Manoel Brito-Júnior\*\*\*\*\*

\* Mestre em Clínica Odontológica, Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

\*\* Graduando em Odontologia, Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte

\*\*\* Doutora em Clínica Odontológica, Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

\*\*\*\* Doutora em Clínica Odontológica, Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

\*\*\*\*\* Mestre em Bioengenharia, Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

## RESUMO

Esse estudo avaliou a percepção de adolescentes infratores sobre a convivência familiar e dentro da instituição, sobre a saúde geral e bucal. Foi adotada abordagem qualitativa, com a participação de adolescentes infratores (13 a 17 anos) em processo de ressocialização. Esses adolescentes estavam sendo atendidos em clínica odontológica por alunos de graduação, sob supervisão docente. Após assinatura do termo de consentimento, os adolescentes foram entrevistados, sendo suas falas gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Para a maioria dos adolescentes, a família foi definida como um espaço de conflitos e distante das suas vidas diárias. Na instituição, eles relataram múltiplas e variadas atividades, esportivas, de arte e educação, que devem ser cumpridas em horários rígidos. Todos falaram, em algum momento da entrevista, sobre a recompensa com diferentes “benefícios”, pelo bom comportamento dentro da instituição, sendo a liberdade o mais desejado por todos. A saúde foi definida como: emprego, acesso a programas educativos, acesso a cuidados médicos e de enfermagem e participação nos cursos oferecidos na instituição. Aspectos pessoais de autocuidado, como uma boa alimentação, a prática de esportes e a higiene do cor-

po foram também citados como determinantes da saúde. Para alguns deles, saúde é liberdade, abandono das drogas e do crime. A saúde bucal foi definida como higiene bucal por todos os adolescentes.

## DESCRITORES

Adolescente infrator. Auto-imagem. Saúde. Saúde bucal. Pesquisa qualitativa.

A prática da infração juvenil geralmente está associada, entre outros fatores, à desigualdade econômica e social, à carência de políticas públicas sociais preventivas e em decorrência da violência e desajustes psicológicos e familiares.<sup>11,14,20</sup> Essas condições geralmente aumentam a revolta e dificultam a construção de identidade do adolescente que seria essencial para sua formação.<sup>5</sup> A família é um dos contextos mais importantes da realidade de um adolescente, pois é por meio dela que o adolescente é apresentado ao mundo ao seu redor.<sup>3</sup> É importante ressaltar que os pais exercem um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde de seus filhos como observado em estudo realizado em uma comunidade de baixa renda que identificou a mãe como a grande responsável pela saúde da família.<sup>3,8</sup>

Os principais fatores de motivação dos adolescentes para cuidar da sua saúde são em ordem de importância:

- a aparência pessoal,
- a sexualidade,
- o emprego e
- a saúde de um modo geral.<sup>4</sup>

Em relação à saúde bucal, o contexto social desfavorável vivenciado por adolescentes infratores pode propiciar impacto negativo sobre o comportamento, as percepções e os conhecimentos destes adolescentes, uma vez que estes fatores são influenciados pela coletividade a que estes indivíduos pertencem e por suas vivências pessoais.<sup>4</sup>

Para a compreensão desta realidade torna-se importante identificar a maneira como os adolescentes infratores identificam, explicam e elaboram os acontecimentos. Estas condutas e comunicações sociais podem ser orientadas e organizadas a partir da abordagem qualitativa, que é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados.<sup>13</sup> Nesta perspectiva, a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão a partir de um grupo social, de uma organização.<sup>13</sup>

No Brasil, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela Lei nº 8.069, de 1990, foram asseguradas medidas sócio-educativas para reintegração social do adolescente autor de ato infracional.<sup>1</sup> Essa natureza pedagógica de medidas sócio-educativas prevista no ECA tem sido adotada por políticas governamentais. Em Montes Claros, Minas Gerais, o Centro Sócio-educativo Nossa Senhora Aparecida (CSENSA) é uma das 26 unidades sob gestão da subsecretaria de atendimento às medidas sócio-educativas (Suase) da Secretaria de Defesa Civil do estado.<sup>1</sup> O CSENSA tem sido encarregado de atuar no processo de reeducação do adolescente infrator com regime de liberdade assistida e outras medidas que visam ao acompanhamento do infrator na família, escola, comunidade e serviços de saúde.<sup>12</sup>

A partir da pactuação de um convênio, menores infratores institucionalizados no CSENSA Montes Claros recebem tratamento odontológico na clínica do Curso de Odontologia das Faculdades Unidas Norte de Minas (Funorte). Assim, o presente estudo apresenta dados relativos à percepção dos menores infratores em processo de ressocialização atendidos na

referida clínica odontológica de graduação sobre a convivência familiar, o espaço de convivência dentro da instituição, à saúde geral e à saúde bucal.

## METODOLOGIA

Esse trabalho é um recorte do estudo “Representações Sociais de Saúde Bucal entre adolescentes infratores atendidos na Clínica Odontológica da Funorte” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Funorte para apreciação. Foi aprovado (parecer nº 0110/10) atendendo à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para o desenvolvimento do estudo foi adotada uma metodologia qualitativa, empregando a técnica de entrevista semi-estruturada individual.<sup>9</sup> Participaram da pesquisa adolescentes infratores em processo de ressocialização no CSENSA, com idade variando 13 a 17 anos, que estavam sendo atendidos na clínica odontológica da Funorte por alunos de graduação sob supervisão docente.

Para as entrevistas, foram empregadas questões norteadoras referentes às seguintes variáveis:

- convivência familiar,
- convivência dentro da instituição e
- percepções sobre a saúde geral e bucal.

O critério de saturação das respostas foi empregado para determinar a interrupção das entrevistas. Os depoimentos foram registrados em um gravador digital (Panasonic®, modelo RR-US360) e posteriormente foram transcritos. As entrevistas foram realizadas em uma sala, separada da clínica, mas no mesmo ambiente. O material obtido foi submetido à análise de conteúdo.<sup>9</sup> A apresentação dos depoimentos transcritos respeitou a grafia e a sintaxe utilizada pelos entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas, gravadas e transcritas pelo mesmo pesquisador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material obtido das entrevistas foi organizado em torno de três temas:

- família: conflitos e distanciamento,
- vida institucional: rotinas de atividades e expectativa de liberdade e outras recompensas por comportamento adequado,
- conceito amplo de saúde, saúde bucal: autocuidado.

### Família: conflitos e distanciamento

Os adolescentes relataram com frequência a presença de conflitos ou problemas com os membros da família, tais como:

- falta de relacionamento, de convivência ou relacionamento ruim com os pais,
- desconhecimento do pai e
- uso de drogas pelos pais.

“eu não convivi com meu pai, nem cheguei a conhecer.”

“convivência com minha mãe não é muito boa não, ela usa droga, meu pai também usa droga”.

“com minha mãe brigava direto, com meu pai também”.

As falas sugerem existir um distanciamento dos adolescentes de sua família, pois muitos deles relataram que visitas ocorrem com baixa frequência.

“só tive duas visitas até hoje em seis meses, uma vez veio minha vó e outra minha tia”.

“pessoal vem de vez em quando me visitar”.

“minha visita custa a vim, né”.

A família desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo, especialmente no seu papel de educador, que é creditado com grande responsabilidade para a saúde dos filhos, uma responsabilidade que também inclui a saúde de uma forma geral. A estrutura familiar é importante, pois busca também reinserir os adolescentes à vida social sem o estigma do cárcere e com atitudes e comportamentos desvinculados da criminalidade, contribuindo também para a diminuição dos índices de reincidência. Por meio, principalmente, do trabalho e do estudo, abrem-se maiores possibilidades de reinserção familiar e social.<sup>2</sup>

## Vida institucional

Atividades cotidianas: Os adolescentes relataram que realizam múltiplas e variadas atividades durante todo o dia, dentro de um cronograma rígido de horários. Tais atividades variam entre os dias úteis e no final de semana.

“nós joga futebol, joga peteca, até mesmo vôlei, joga vídeo game, tem a natação e tem vários esporte...”.

“eu faço arte e faço esporte....e tem a escola, nós joga bola, peteca”.

“nós acorda de manhã, toma café, igual eu estudo a tarde, faço as atividade de manhã, ai de tarde eu vou pra escola,

ai volto, aí janto, depois faz as atividades, a noite depois vou dormir moço....cada dia tem uma atividade”.

A maioria dos adolescentes reconhece aspectos positivos na realização das atividades e de eventos na instituição: coragem, aprendizado de uma profissão, ocupação do tempo, sentimento de utilidade na vida e relacionamento com os outros, permitindo o desenvolvimento de novas amizades.

“ajuda na timidez, cria mais coragem...”

“tá ensinando agente a correr atrás de alguma coisa melhor pra gente sair dessa vida...”.

“...tá fazendo algumas decorações pra vender, tem o pano de prato, tem lá altas coisas interessantes”.

No entanto, dois adolescentes manifestaram insatisfação, pois consideraram as atividades rotineiras.

“É tudo a mesma coisa, faz artesanato, de vez em quando joga bola, vai pra escola, de manhã faz artesanato, fica uma hora e meia lá e depois vai pro alojamento”.

“sempre a mesma rotina, acorda aí daqui a pouco tem a atividade...”.

Quanto à alimentação, os adolescentes também reconheceram a rigidez dos horários, sendo considerada pela maioria de boa qualidade e variada. O momento da refeição apareceu como oportunidade de encontro com outros internos e estabelecimento de novas amizades, porém alguns relataram o surgimento de brigas e conflitos durante tais momentos.

“alimentação lá é boa, cinco refeição por dia, tem de tudo um pouco, arroz, feijão, legumes”.

“lá tem cinco refeições por dia, tem primeiro que é o café da manhã que é 7:00 horas e tem segundo, que é o almoço que vem as 11:00 horas da manhã, aí terceiro tem o café da tarde que vem às 3:00 horas, aí quarto tem o jantar que são as 6:00 horas da tarde e tem as 8:00 horas da noite tem o café da noite”.

“tem nem como nós fala, a comida lá é massa, eu gosto é de doce...tem dia que é doce”.

Expectativa de liberdade e outras recompensas por comportamentos “adequados”: Todos os entrevis-

tados relataram que o comportamento adequado, dentro da instituição, determina “benefícios” ou punições, sendo diariamente registrado em um “relatório”, que parece ser uma medida de controle e inibição adotada pela instituição. A avaliação do relatório determinaria o tempo que o adolescente permanecerá detido. Portanto, o principal benefício é a expectativa da liberdade.

Os benefícios também se materializam na forma de:

- possibilidade de participação em oficinas, curso, etc;
- participação de monitorias, “saída” (saída da instituição em feriados, finais de semana).

Os internos atribuem o papel de avaliadores de comportamento a “eles”, que ora aparece no papel da juíza, ora de coordenadores, que ficam “lá em cima”, evidenciando um distanciamento entre esses atores.

“eles escolhem né quem participa, lá é tudo comportamento, quem é comportado tem os benefícios”.

“até pra ir embora, né, se tiver bagunçando, quem faz o tempo lá né é eles, lá agente faz o tempo, se cê tiver comportado cê vai embora”.

“tudo que nós faz o povo fala que vai pro relatório”.

“padaria é tipo um benefício, tipo o cara ficar sossegado, né, arruma benefício pra ele...os benefícios depende da pessoa, o cara tem que ficar sossegado...se tiver bagunçando não ganha nada, tem a monitoria, monitoria é tipo um exemplo”.

“tem uns que tem rixa, tem uns que não tem, esses trem de facção dele, lá de vez em quando dá briga lá, briga um com o outro no refeitório, aí os guarda chega e algema e separa, deixa dentro da sela separado, isso vai pro relatório, é feito de 6 em 6 meses”.

A grande transformação se dá muitas vezes de forma lenta, mas consciente. É a persistência dos educadores que compensa e fortalece o processo de ressocialização. Durante a internação, a (re)educação é fundamental e deverá ser feita através da implantação de frentes de trabalho e atividades educacionais, cujo objetivo não se resume a retirar a pessoa presa da ociosidade, mas também a abrir perspectivas de sua inserção futura na sociedade, por meio da profissionalização e da perspectiva de emprego digno. O trabalho e a educação retiram os condenados do ócio,

o qual é prejudicial a todo o sistema prisional e à sociedade, contribuindo assim para a melhora da sua auto-estima e do seu bem estar físico e mental.<sup>7</sup>

## Saúde geral

A saúde foi definida como: emprego, acesso a programas educativos (Se liga, Prevenção da aids, Liberdade assistida), acesso a cuidados médicos e de enfermagem e participação nos cursos oferecidos na instituição e obtenção de um certificado (curso de padaria, 1º emprego, teatro, etc). Para alguns deles, saúde é liberdade, abandono das drogas e do crime.

Aspectos pessoais de autocuidado, como uma boa alimentação, a prática de esportes e a higiene do corpo foram também citados como determinantes da saúde.

A definição de saúde possui implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença; sem dúvida, a definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde:

“saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.”

“Ter uma boa alimentação e praticar esporte”

“eu acho o emprego”

“Eu, tipo, cuido, né, uai, meus trem, eu lavo, não ando descalço, tipo as frutas tem que lavar, né.”

“É parar de usar droga....cuidar, né”.

“Eu acho que eles me soltando eu ficava bom...ah, isso aí é embaçado de falar *moço, tá osso*”.

“é parar de usar droga, largar o crime prá viver bem, tem que largar o crime, senão, não dá”.

## Saúde bucal - autocuidado

A saúde bucal foi relacionada por todos os adolescentes à limpeza dos dentes, por meio da escovação diária, uso de pastas de dentes e fio dental, citando frequência e os momentos que fazem a higiene bucal. Eles afirmaram ter acesso somente à escova e pasta, e não ao fio dental. Nas falas, foi verificada uma preocupação em cumprir adequadamente a higienização, pois ela é avaliada e registrada no “relatório”. Nos depoimentos surgiu a relação entre saúde bucal e acesso a um dentista.

“escovar os dentes sempre, né...após a refeição para que evite varias bactérias, de vez em quando usa fio dental, num tem no alojamento...”

“eu escovo os dentes 5 vezes por dia, uso o fio dental umas 4 vezes por dia”.

“se num tiver uma boa higiene é avaliado, tudo lá é avaliado, educação, tudo vai pro relatório”.

“Ah, lá eles leva agente no dentista...os dentista fala com nós como escova direito, vai falando o que tem que melhorar, eu escovo meus dentes”.

“escovo os dentes, uai...uma vez por mês tem o dentista lá pra fazer limpeza nos dentes, creme dental e escova entregue lá no CSENSA, fio dental tem que trazer de fora”.

A percepção da condição bucal é um importante indicador de saúde. Os valores, as crenças e as práticas de saúde bucal são elementos culturais determinantes do comportamento das pessoas em relação à saúde bucal. No Brasil, o estado de saúde bucal tem sido descrito como precário. Este quadro de precariedade tem repercussões importantes, incluindo efeitos sobre a percepção da saúde. Além disso, estudos recentes indicam que a inter-relação entre saúde bucal e saúde geral é pronunciada na população. Assim, uma saúde bucal precária pode aumentar os riscos para saúde geral e/ou resultar em decréscimos na percepção e na satisfação com a saúde, bem como na capacidade de comer e mastigar e na percepção destas.<sup>6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciou a importância da família, vida institucional, e do conceito amplo de saúde, na ressocialização dos adolescentes infratores, para que eles possam voltar a viver em sociedade com respeito. Também, que tais métodos possam contribuir para a diminuição da reincidência criminal, causada principalmente pela exclusão social e pelo preconceito, pelo despreparo educacional e profissional, e pela falta de oportunidade de trabalho. A utilização da metodologia qualitativa foi efetiva em identificar fatores sociais que permitem melhor compreensão da mentalidade dos adolescentes infratores.

## ABSTRACT

**Dental care for delinquent adolescents: qualitative approach in an undergraduate dental clinic**

This study evaluated the perception of delinquent

adolescents toward family, the correctional institution they attended, and oral and general health. We adopted a qualitative approach with the participation of adolescents (age 13–17) in the process of re-socialization. The adolescents were being treated in a dental clinic by undergraduate students under supervision. After signing a consent form, the adolescents were interviewed and their statements were recorded, transcribed and submitted to content analysis. For most adolescents, family was defined as an area of conflict and remote from their daily lives. As for their correctional institution, they reported that it offered several different activities, sports, art and education, all of which had to be completed according to a rigorous schedule. At some point in the interview, all mentioned the reward gained from different “benefits” for good behavior within the institution, and the greater freedom desired by all. Health was defined as employment, access to educational programs, access to medical care and nursing, and participation in courses offered at the institution. Personal aspects of self-care, such as a good food, sports practice and body hygiene, were also mentioned as determinants of health. To some, health meant freedom, abandonment of drugs and of crime. Oral health was defined by all adolescents as oral hygiene.

## DESCRIPTORS

Delinquent adolescent. Self-image. Health. Oral health. Qualitative research. ■

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei Art.4º da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília. 2005.
2. Carvalho A. A priorização da família na agenda política social. Família Brasileira a base de tudo. UNICEF. 2001; 4(2):62-79.
3. Couto CMM, Rio LMSP, Martins RC, Martins CC, Paiva SM. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis socioeconômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos bebês. Arq. Odontol. 2001;37(2):121-32.
4. Elias MS, Cano MAT, Mestriner Jr W, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(1):88-95.
5. Feijó MC, Assis SG. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. Estud psicol. 2004;9(1):157-66.
6. Gazzinelli MF. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saude Publica. 2005;27(1):200-6.
7. Guimarães MCTV. Las Representaciones Sociales: Herramientas

- tas para el Diagnóstico de Necesidades de Salud. *Avances en Enfermería*. 1997;15(1-2): 115-23.
8. Martin VB, Ângelo M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1999;7(4):89-95.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2006.
10. Pacheco JTB, Hutz CS. Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009;25(2):213-19.
11. Priuli RMA, Moraes MS. Adolescentes em conflito com a lei. *Cien Saude Colet.* 2007;12(5):1185-92.
12. Suase - Subsecretaria de atendimento às medidas socioeducativas [cited 2011 Jul 11]. Available from: <https://www.seds.mg.gov.br>.
13. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica.* 2005;39(3):507-14.
14. Vermeiren R. Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective *Clin Psychol Rev.* 2003;23(2):277-318.

Recebido em 07/07/2011

Aceito em 25/07/2011