

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Maria Júlia de Oliveira Rocha

Rafaela Castilho de Paula

SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

**Taubaté
2021**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Maria Júlia de Oliveira Rocha

Rafaela Castilho de Paula

SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada para obtenção do Grau acadêmico pelo Curso Bacharelado em Odontologia do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté. Orientador: Prof. Dr. Mario Celso Pellogia.

**Taubaté
2021**

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

R672s Rocha, Maria Júlia de Oliveira
Saúde bucal no sistema prisional brasileiro / Maria Julia de Oliveira
Rocha , Rafaela Castilho de Paula. -- 2021.
37 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de
Odontologia, Taubaté, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia, Departamento de
Odontologia.

1. População carcerária. 2. Saúde bucal. 3. Saúde pública. I. Paula,
Rafaela Castilho de. II. Universidade de Taubaté. Departamento de
Odontologia. III. Título.

CDD – 617.601

MARIA JÚLIA DE OLIVEIRA ROCHA
RAFAELA CASTILHO DE PAULA

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Mário Celso Pellogia - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Nivaldo André Zöllner - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer aos meus pais e a minha família, que me apoiaram de todas as formas possíveis e não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, me incentivaram e acreditaram em mim todos os dias. Essa conquista é nossa.

Agradeço ao meu companheiro Marcos Honda e sua família que cuidaram de mim durante todos esses anos de estadia em Taubaté, me permitindo ter um lar e nunca estar sozinha.

Agradeço à minha dupla Rafaela Castilho que está comigo desde o primeiro período e principalmente nesse momento tão importante, encerrando esse ciclo juntas; ao meu grupo que me acompanha desde o primeiro ano da graduação: Alberto de Paula, Isabelli Alvarenga, Maria Eduarda Porto, Marynara Mathias, Pedro Augusto, Vinicius Simões e Yasmin de Paula. Vocês tiveram um papel essencial nesses quatro anos. Agradeço também aos meus amigos de fora da faculdade, que me apoiaram nos momentos difíceis e não me deixaram desanimar.

Agradeço a todos os professores que passaram por mim e fizeram a diferença na minha formação e aos funcionários do campus que sempre me trataram tão bem. Em especial à prof^a Dra. Marina Amaral, que despertou em mim o amor pela odontologia e me acolheu com tanto carinho; ao Prof^o Dr. Rubens Guimarães Filho, que supriu as minhas expectativas em cirurgia e me deu a certeza da área que quero seguir; aos professores Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida, Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso e Dr. Nivaldo André Zöllner por toda a paciência durante as clínicas e por aceitarem o convite de estar nessa banca. E por último e não menos importante, ao meu orientador Prof^o Mário Celso Pellogia, que aceitou esse papel e acreditou nas nossas ideias desde o início.

Maria Júlia de Oliveira Rocha

Primeiramente, quero agradecer a Deus por essa oportunidade maravilhosa que tive em minha vida, de poder concluir a graduação com muito amor, paciência, perseverança, sabedoria e proteção.

A minha família, paterna e materna, pelo carinho e apoio, mas principalmente ao meu pai, pois sem ele nada disso seria possível.

Aos colegas de graduação e professores, que fizeram desse caminho ser ainda mais lindo e prazeroso.

Ao nosso orientador e a universidade pelo acolhimento e sabedoria.

Ao meu ex-namorado e sua família, que apesar de não estarmos mais juntos, fizeram parte da minha graduação por 3 anos e meio me dando força e motivação.

Aos amigos que construí por toda minha vida, por duplicarem a minha alegria e dividir a minha dor, e por compartilharem desse momento e sentimento.

E por fim a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada!

Rafaela Castilho de Paula

*“Aos outros, dou o direito de ser como são.
A mim, dou o dever de ser cada dia melhor;”*

Chico Xavier.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 no dia 17 de maio de 1988, com o intuito de realizar desde atendimentos primários até procedimentos complexos, fornecer vacinas e medicamentos gratuitamente, bem como financiar pesquisas epidemiológicas. O público-alvo do SUS é composto por toda a população brasileira, incluindo os indivíduos privados de liberdade, permitindo que essas pessoas tenham uma vida digna dentro do cárcere. O tratamento odontológico está entre os serviços fornecidos à população carcerária pelo programa, porém suas condições muitas vezes são limitadas e precárias devido à falta de investimento financeiro governamental. **Objetivo:** indicar as doenças bucais que predominam dentro das prisões nos últimos dez anos, os principais tratamentos odontológicos realizados, analisar as condições de saúde geral que afetam diretamente à saúde bucal dos detentos. **Metodologia:** nessa revisão de literatura foram analisados artigos e trabalhos de conclusão de curso de diversas regiões do país e leis da constituição federal brasileira. **Conclusão:** a superlotação das penitenciárias somado as condições precárias que os indivíduos privados de liberdade se encontram agravam os problemas relacionados à saúde; a saúde bucal ainda permanece com características curativas e mutiladoras; o índice CPO-D é maior que os registrados no SB Brasil em relação à média dos indivíduos adultos do país e foram encontrados relativamente poucas informações sobre o assunto, o que mostra que pesquisas relacionadas à saúde bucal desse grupo não tem sido priorizadas.

Palavras-chave: População carcerária; Saúde bucal; Saúde pública.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) was created by the Federal Constitution of 1988 on May 17, 1988, with the aim of providing everything from primary care to complex procedures, providing free vaccines and medicines, as well as funding epidemiological research. The target audience of the SUS is made up of the entire Brazilian population, including individuals deprived of liberty, allowing these people to have a dignified life in prison. Dental treatment is among the services provided to the prison population by the program, but its conditions are often limited and precarious due to lack of government financial investment. **Objective:** to indicate the oral diseases that predominate in prisons in the last ten years, the main dental treatments performed, analyze the general health conditions that directly affect the oral health of inmates. **Methodology:** this literature review analyzed articles and course completion papers from different regions of the country and the laws of the Brazilian federal constitution. **Conclusions:** the overcrowding of penitentiaries, added to the precarious conditions that individuals deprived of liberty find themselves in, aggravate health-related problems; oral health still has curative and mutilating characteristics; the DMFT index is higher than those registered in the SB Brasil in relation to the average of adult individuals in the country and relatively little information was found on the subject, which shows that research related to the oral health of this group has not been prioritized.

Keywords: Prison population; Oral health; Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF- Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CPITN - Índice periodontal comunitário das necessidades de tratamento

CPOD – Dentes cariados, perdidos e obturados

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

ICPS - Centro Internacional de Estudos Prisionais

IPC – Índice periodontal da comunidade

INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciária

OHRQoL - Oral Health-related Quality of Life

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCPA - Presídio Central de Porto Alegre

PENFEM – Penitenciária estadual feminina de Porto Velho/RO

PFMP - Penitenciária Madre Pelletier

PNAISP - Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PPL – População privada de liberdade

SB – Saúde bucal

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROPOSIÇÃO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5 DISCUSSÃO.....	28
6 CONCLUSÕES.....	32
7 REFERÊNCIA.....	33

1 INTRODUÇÃO

A violência no Brasil tem aumentado nos últimos anos demasiadamente. Está cada vez mais frequente confrontos entre policiais e criminosos, a mídia noticia isso mais de uma vez por dia com imagens e histórias assustadoras; com as dificuldades econômicas que o país se encontra, o número de desemprego e de famílias passando fome aumentam constantemente e as pessoas estão sendo levadas ao seu limite pelo desespero de ter condições mínimas de sobreviver a tempos tão difíceis.

Como consequência disso, o número de indivíduos dentro das penitenciais tem aumentado além da sua capacidade limite. A superlotação das cadeias brasileiras já é famosa internacionalmente, um estudo feito pelo Centro Internacional de Estudos Prisionais (ICPS) de Londres em 2014 colocou o Brasil em 3º lugar no ranking dos países com maior população carcerária do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos da América e da China e a cada ano a situação fica mais precária: “Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), existem atualmente no Brasil 368.049 vagas prisionais para uma população de 726.712 indivíduos privados de liberdade, gerando um déficit de 358.663 vagas” (Souza et al., 2019).

Durante muitos anos a população carcerária foi negligenciada e vista como indivíduos que não mereciam respeito, cuidados ou qualquer preocupação do Estado; existe um grande dilema quando se trata dessa população, pois o cárcere tem a função de punir o indivíduo privando-o de sua liberdade, mas possui também a obrigação de o reintegrar à sociedade fornecendo condições de profissionalização, ensino e cuidados à saúde. Apesar disso, sabe-se que atualmente o cárcere exerce a função punitiva e de marginalização mais ativa, o que contribui para uma exclusão social, reincidência da criminalidade e condições de vida decadentes (Souza et al., 2019).

A população carcerária brasileira possui na constituição leis que garantem sua integridade e inclusão como cuidado do Estado: “Em relação ao princípio da dignidade da pessoa humana, este previsto no artigo 1º, III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1984, enfatiza que todos devem ser tratados de maneira igualitária e de forma digna, conforme dispõe a lei.” (Constituição, 1988); “Destacando-se a Lei de Execução Penal nº 7.210/1984, que garante ao preso e ao internado a devida assistência e outras garantias legais.” (BRASIL, 1984)

“Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 em seu art. 10 dispõe: art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.” (BRASIL, 1984.)

“Já em 1988, sob um contexto de democratização, a Constituição Federal assumiu a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão, incluindo aquele em privação de liberdade. Tratava-se da proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual incluía a saúde da população do sistema prisional pelo princípio da universalidade, mas ainda timidamente.” (Barsaglini, 2015)

É evidente que com a concentração exacerbada de pessoas sem condições básicas de higiene dentro das celas causaria grandes problemas de saúde. Um artigo sobre a realidade atual do sistema penitenciário brasileiro publicado pela Revista de Odontologia em 2012 disse que “a precariedade e a insalubridade tornam as prisões um ambiente propício para a proliferação de epidemias e o contágio de doenças”. Com isso foi criado pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde em 2003 uma portaria interministerial nº 1777, chamado de Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), ao qual o princípio fundamental garante o direito à saúde como um direito legítimo através do SUS (Tetzner et al., 2012).

No que diz respeito à saúde dos presidiários, de acordo com a PNSSP de 2003 as unidades prisionais que possuem mais de cem detentos deverão ter uma equipe composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal e esses profissionais deverão atender até quinhentas pessoas presas e possuir uma jornada de trabalho de 20 horas semanais (BRASIL, 2003).

Apesar da PNSSP ter aumentado a visibilidade da população privada de liberdade (PPL) e suas necessidades, havia ainda algumas limitações que dificultavam o acesso a tal, então em 2014 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que prevê a atenção integral, contínua e de qualidade de cuidados à saúde, visando a atenção e prevenção de doenças (Souza et al., 2013). A PNAISP consolidou as políticas de saúde que já existiam para a PPL e acometeu a capacitação multiprofissional e a infraestrutura das prisões (Lermen et al., 2015).

A literatura mostra que quanto à saúde bucal dos prisioneiros, observou-se que o tratamento mais realizado durante o período de detenção é a extração dentária (Souza et al., 2013). Infelizmente apesar dos esforços e leis que protegem a essa

população, a falta de infraestrutura e materiais adequados, a superlotação das celas, condições sanitárias mínimas, alimentação de má qualidade e sedentarismo tornam inviáveis tratamentos odontológicos prolongados ou específicos. Foi constatado que mesmo em pesquisas epidemiológicas nacionais, a saúde bucal da população carcerária é pouco explorada e não priorizada (Siqueira et al., 2019), mesmo que a cavidade bucal seja porta para outras doenças que acometam os carcerários.

2 PROPOSIÇÃO

Verificar as doenças bucais que predominam dentro do sistema penitenciário nos últimos dez anos, avaliar os principais tratamentos odontológicos realizados e as condições de saúde geral que afetam diretamente à saúde bucal dos detentos.

3 METODOLOGIA

Nessa revisão de literatura foram avaliados trabalhos de conclusão de curso e artigos publicados nos últimos 10 anos de diversas regiões do país e foi estudado leis da constituição federal brasileira.

REVISÃO DE LITERATURA

Machado et al. em 2010 fizeram uma pesquisa a fim de relacionar a saúde bucal de adolescentes de unidades socioeducativas de Minas Gerais com os dados sociodemográficos deles. Ao todo foram avaliados 132 adolescentes do sexo masculino e 51 adolescentes do sexo feminino através de um exame bucal feito com uma espátula de madeira, com luz natural indireta e nos próprios locais de internação. O resultado obtido da pesquisa foi de uma faixa etária dos 12 aos 20 anos de idade, com uma mediana de 16 anos. Dos entrevistados 77,6% relataram que moravam em casa própria e 20,2% afirmaram já ter morado alguma vez na rua. Com relação ao tratamento odontológico 45,1% dos participantes do sexo feminino e 36,4% do sexo masculino apresentaram necessidade de tratamento. Ao relacionar tratamento médico com necessidade de tratamento odontológico, 53,3% dos jovens que faziam algum tratamento médico também precisavam de cuidados odontológicos e dos 61 adolescentes que relataram fazer tratamento psicológico 26,2% deles apresentaram necessidade de tratamento odontológico. Mais da maioria dos entrevistados eram fumantes e 71,8% admitiram fazer uso de algum tipo de droga e entre esses 40,46% tinham necessidade de tratamento. Foram relacionados também o nível de escolaridade, usos de medicamentos e o contato com violências domésticas. Os autores concluem que os aspectos sociais e comportamentais dos adolescentes podem ter uma relação direta com a doença cárie, porém a pesquisa feita dentro dos limites de seu município teve pouca relação entre os dados sociodemográficos e a presença da doença, mas que os jovens que tiveram acesso a tratamento psicológico obtiveram uma resposta positiva quanto a necessidade de um tratamento odontológico.

Lima, et al. em 2011 publicaram uma pesquisa com o intuito de analisar a percepção de saúde bucal de mulheres convivendo com HIV/aids e seus impactos na qualidade de vida delas. Foram avaliadas 108 mulheres na média dos 36 anos de idade, com baixa escolaridade e renda que participaram da pesquisa através de um questionário. Das entrevistadas, 66,7% não tinham dificuldade de encontrar tratamentos odontológicos e 92,6% se tratavam através do SUS. A maioria delas diz não ter encontrado dificuldade de receber tratamento odontológico por ser soropositiva. Apesar de frequentes doenças bucais, como cárie e doença periodontal em pacientes infectados pelo HIV, neste estudo 63,9% destas relataram não terem

sangramento gengival, 53,7% relataram não perceber se tinham mau hálito. Nesse caso, a saúde bucal foi considerada regular para 38,9% dos avaliados, sendo que halitose e boca seca foram os problemas mais percebidos durante a pesquisa e o fator que mais as incomodou foi a questão psicológica e não a dor. A maior dificuldade para o tratamento odontológico nesse grupo estava relacionada à ansiedade.

Tetzner et al. em 2012 fizeram uma revisão de literatura com o intuito de avaliar o ambiente social do sistema prisional, sua relação com a saúde sistêmica e bucal dos presidiários e avaliar a conformidade do Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional para com as necessidades da realidade do sistema prisional. Durante a revisão, foi citada a superlotação e a precariedade em que vivem as pessoas privadas de liberdade no Estado do Espírito Santo, o que contradiz a Lei de Execução Penal que garante a saúde dos prisioneiros. A fim de aprofundar o conhecimento sobre os direitos dos detentos, descobriram que até 2003 não existia uma política específica voltada para essa população, o que explica a criação da portaria interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, instituindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que garante a inclusão da população carcerária no Sistema Público de Saúde (SUS). Apesar disso, os cuidados ainda são negligenciados. De acordo com o estudo, as unidades prisionais com mais de cem presos deverão possuir uma equipe técnica mínima, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. Foi notado alta disseminação de doenças sexualmente transmissíveis em uma penitenciária feminina em São Paulo e infecções virais e fúngicas com destaque para a infecção por HPV e *Cândida sp.*, mostrando a importância dos cuidados primários à saúde. Quanto à saúde bucal, dentre as metas da PNSSP está a de ter a totalidade da população carcerária capacitada quanto aos autocuidados, prevenção e detecção precoce do câncer de boca, doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais. O estudo mostrou que no Sudeste o centro masculino obteve maior satisfação quanto à saúde bucal e maior atendimento de problemas odontológicos que no centro feminino, pois havia um cirurgião dentista fixo atendendo, comprovando a necessidade do acompanhamento periódico. Notaram que há poucos estudos epidemiológicos sobre a saúde bucal carcerária, justificando a suspeita de que o principal tratamento lá realizado é a extração dentária.

Reche, et al. em 2012 realizaram uma revisão bibliográfica a fim de conhecer a realidade no sistema prisional e avaliar a assistência odontológica dentro da população carcerária com base na “Cartilha do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – 2004” associada a uma penitenciária feminina na cidade de Campinas. As conclusões obtidas mostraram que as penitenciárias estão abandonadas e descuidadas pelo governo. A lei garante o direito de atenção à saúde aos detentos, porém não há uma supervisão para a implantação de tais medidas que são ainda mais precárias na penitenciária feminina quando comparada com uma penitenciária masculina; as formas de reintegração dos detentos à sociedade são falhas, bem como o cuidado com a saúde bucal dessa população - que além de estar diretamente ligada à saúde sistêmica do indivíduo, possui grande influência na reintegração social e no bem-estar dele.

Kolling, Silva, Sá em 2013 analisaram os condicionantes de saúde e os seus efeitos no panorama prisional-sanitário brasileiro, observando as ações governamentais para efetivar o direito à saúde no sistema prisional, em especial a Política Pública de Saúde “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, com o objetivo de análise a saúde no sistema prisional. Para tanto, realizaram uma pesquisa exploratória bibliográfica, com ênfase em coleta de dados de documentação indireta. Em suma, concluíram que o direito à saúde é um direito fundamental e social, todavia, o maior desafio é efetivar esse direito, através da economia que vem reiteradamente influenciando e corrompendo o sistema da política e da saúde; pontos críticos e tensos da implementação do Sistema Único de Saúde pautam-se na globalização e seus efeitos de ampliação da massa de excluídos; nas restrições legais, nas estratégias de enfrentamento da minimização do papel do Estado, estimulando a privatização e a terceirização, na política macroeconômica que não prioriza as políticas públicas sociais e no desafio da redução destas desigualdades; na conjunção das “crises da saúde”, científica, econômica, social e política lança complexos desafios para a saúde coletiva; na questão da Vigilância Sanitária e na insalubridade, ainda um sério problema que demanda estrutura de saneamento, fator decisivo para aumentar o grau de risco nos estabelecimentos prisionais. E por fim, tratar da temática do direito à saúde nas prisões é uma questão, também, de justiça social.

Amorim, Dornelles, Rudnicki em 2013 publicaram um artigo referente a saúde de duas principais casas prisionais localizadas na cidade de Porto Alegre: o Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) e a Penitenciária Madre Pelletier (PFMP), com o objetivo de analisar o direito à saúde, previsto no art. 6º da Constituição Federal (CF) de 1988 e desvelar a realidade do atendimento à saúde nas Casas citadas. Para tal, realizaram o trabalho no sentido de conhecer *in loco* a situação, através de observação e entrevistas. No campo, houve a verificação do local, instalações e equipamentos, procuraram obter informações sobre ações e projetos relacionados à saúde, verificar quais as doenças existentes e tratamentos disponíveis aos detentos e entrevistar a equipe de saúde. Obtiveram como resultado que a Penitenciária Feminina Madre Pelletier teve sua população diminuída e, com o fim da superlotação, a situação foi amenizada; o Presídio Central de Porto Alegre também teve a população diminuída, mas como permanece sendo um dos maiores do País, a situação mantém-se ruim. E por fim, concluíram que há dificuldades, pois, apesar da obrigação do Estado garantir serviços de saúde, e de toda legislação pertinente, isso não acontece, de forma plena, dentro e fora dos muros das prisões. Logo, a primeira consideração a ser levantada é de que houve progressos, conforme se observa na comparação entre relatos antigos e recentes sobre a questão no âmbito prisional. E sobre as equipes multidisciplinares, os profissionais informantes nesta pesquisa, opinam de forma positiva sobre a assistência à saúde existente dentro das penitenciárias, esse atendimento básico é prestado com base em condições de trabalho adequadas, estando a dificuldade concentrada no que se refere às especialidades médicas. É evidente que a qualidade do atendimento oferecido no Presídio Feminino Madre Pelletier é superior à do Presídio Central de Porto Alegre. Todavia, de forma geral, afirma-se estar sendo a assistência curativa prestada de forma eficaz.

Machado, Souza, Souza em 2013 analisaram a origem do sistema penitenciário brasileiro, com o objetivo de identificar seus aspectos negativos e as experiências de sucesso existentes em nosso país. Para isso, o método utilizado foi em grande parte analítico, efetuaram estudos e pesquisas em doutrinas, artigos de revistas e notícias contemporâneas na internet sobre o assunto. Como resultado, verificou-se que o sistema penitenciário tem sido insuficiente no que tange à reinserção dos ex-detentos na sociedade após cumprirem sua pena e que o período em que os mesmos a cumprem, é, em sua maioria, regado de desrespeito ao princípio da dignidade da

pessoa humana. Concluindo assim, a falta de acesso dos mesmos às necessidades básicas, como higiene e tratamento de doenças, muitas vezes adquiridas na constância do cárcere.

Martins, et al. em 2014 realizaram uma pesquisa com o intuito de analisar a execução do direito à saúde da população carcerária de uma unidade penitenciária masculina em Ribeirão das Neves (MG). A ação foi realizada por meio de entrevistas com grupos divididos entre pessoas presas, agentes penitenciários e profissionais da saúde da unidade prisional. Concluiu-se que o Estado mantém um descaso com os direitos dos indivíduos que ali habitam bem como com os profissionais que prestam serviço no local; não há legitimidade por esse direito, justificado pela precária condição de trabalho e pelo julgamento moral sobre a conduta dos carcerários. Para todos os grupos entrevistados, saúde é mais do que apenas a ausência de doença, é também o bem-estar físico e emocional de todos eles, situação que não é oferecida sobre nenhum aspecto.

Machado, Guimaraes em 2014 investigaram a situação do sistema prisional brasileiro e seus principais problemas, apontando assim o princípio da dignidade da pessoa humana, com o desígnio de evidenciar o descaso da prevenção e da reabilitação do preso. Para tal, realizaram uma pesquisa exploratória bibliográfica, e obtiveram como resultado um momento de extremo abandono em face do atual sistema carcerário brasileiro, pois de um lado tem o acentuado avanço da violência e, do outro lado, a superpopulação prisional. Ademais, o abandono e o descaso do poder público ao longo dos anos vieram por agravar ainda mais a desordem do sistema prisional brasileiro. E por fim, concluíram que a superlotação no sistema prisional é um dos grandes problemas, impedindo que possa existir qualquer tipo de ressocialização e atendimento à população carcerária, o que faz surgir, constantes rebeliões. Destacando-se também que a alimentação é precária, sendo que a assistência médica, higiene e dentre outros elementos necessários para a vida dos apenados são insuficientes. Sendo assim, o cárcere que, no entanto, surgiu como forma de se evitar a criminalidade, não consegue a efetiva ressocialização do preso.

Szabo, Nistor em 2014 publicaram um artigo sobre treinamento de funcionários penitenciários sobre as questões de necessidades de saúde de jovens prisioneiros, com o objetivo de analisar a promoção de saúde no âmbito de saúde pública. Para tal, abordaram essas questões resumindo os relatórios nacionais da

Romênia do projeto “Promoção da Saúde para Jovens Presos” financiados pela União Europeia no âmbito do Programa de Saúde Pública. Obtiveram como resultado que os serviços médicos forem prestados por equipe médica treinada, mas geralmente fornecida por equipe não médica, como assistentes sociais, psicólogos, educadores etc. Desse modo, concluíram que os comportamentos saudáveis são melhor promovidos por meio de modelagem social, e tais atividades requerem o envolvimento de todos os funcionários penitenciários, incluindo não especialistas, como tutores. Além disso, para que a promoção da saúde seja eficaz, ela precisa ser abordada por especialistas médicos e não médicos, bem como outros funcionários do cárcere precisam ter uma compreensão das necessidades de saúde de jovens presidiários e trabalho em equipe. Sendo isso adquirido por meio de treinamento dos profissionais penitenciários.

Sampaio em 2015 realizou um Trabalho de Conclusão de Curso com o objetivo de avaliar a condição de saúde bucal das mulheres sob privação de liberdade da Unidade Prisional Feminina no complexo Penitenciário do Serrotão, Campina Grande –PB. Para tanto, aplicaram formulário estruturado e avaliação clínica da condição de saúde bucal das detentas, sendo caracterizado como estudo transversal. Obtiveram como resultado mulheres predominantemente jovens (60,9%), com baixo nível de escolaridade (79,7 %), sem companheiro (57,8%), que se encontravam empregadas no momento da prisão (75%) e já haviam sido sentenciadas no momento da pesquisa (56,3%); quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a grande maioria relatou fazer uso de tabaco (81,3%) e metade da amostra afirmou já ter utilizado drogas ilícitas. A média do índice CPO-D foi bastante elevada (18,11), tendo o componente cariado, sido o que mais influenciou com este valor, com média de 11.25; a maioria das mulheres mostrou-se insatisfeita com a aparência de seus dentes e boca (65,6%), classificando-a como ruim (46,9%). A dor dentária foi bastante prevalente, especialmente nos últimos seis meses, envolvendo 66,7% daquelas que já havia sentido dor de dente na vida. Quanto a severidade da dor, 31,6% a descreveram como sendo intolerável. A maior parte das detentas havia procurado o serviço odontológico há menos de um ano para realização de tratamento restaurador, dentro da unidade prisional. E por fim, concluíram que diante destes achados, torna-se evidente a necessidade de atenção à saúde bucal dentro da referida unidade prisional feminina, não apenas envolvendo

tratamentos curativos, mas, especialmente, com ações de promoção e prevenção a saúde.

A *British Dental Journal* em 2015 lançou uma matéria sobre a saúde bucal de prisioneiros na Irlanda do Norte com o intuito de esclarecer a falta de cuidados básicos para essa população. Na época, acontecia uma revisão de serviços prisionais irlandeses, porém a saúde bucal não se encontrava em pauta mesmo tendo conhecimento do alto consumo de tabagismo, álcool e outras substâncias pelos detentos. A política odontológica irlandesa só permite tratamento dentário de rotina para detentos condenados a 16 meses de prisão ou mais e a matéria mostra as dificuldades para atendimento odontológico, já que não há acesso local ao dentista.

Fadel et al. em 2015 estudaram o aumento da população encarcerada, levando a superlotação dos presídios, a qual tem consequência direta nas condições de saúde destes indivíduos, com o objetivo de explorar a relação entre saúde bucal, trajetória de vida e percepção de sujeitos em contexto de vulnerabilidade. Para tal, realizaram um estudo qualitativo desenvolvido junto a encarcerados de uma Penitenciária Estadual. Para obtenção e tratamento dos dados utilizou-se entrevista individual e técnica da Análise de Conteúdo Temática. Por conseguinte, obtiveram como resultado uma percepção limitada do processo saúde e doença bucal através dos entrevistados, fomentada por experiências de familiares e de conhecimento adquirido na rua ou na mídia. No entanto, a vivência no cárcere influenciou na condição bucal dos encarcerados através da facilitação do acesso ao serviço odontológico e a materiais de higiene bucal e melhoria em seus conhecimentos e hábitos de saúde. Por fim, concluíram limitações impostas pela forma da coleta de dados, sob um contexto de cárcere e vulnerabilidade, sugere-se uma influência não prejudicial da condição estudada sobre a saúde bucal dos encarcerados.

Audi, et al. em 2016 realizaram uma pesquisa com 1.013 mulheres de uma penitenciária feminina com objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde desse público. Foram apresentados dados sobre ocupação dos presídios em outros países como Índia, Irã, Indonésia, Tailândia, África do Sul e EUA que por sua vez apresenta o maior número de indivíduos carcerários quando comparado à sua população. Relatos mostraram que 2 a 9% da população encarcerada em todo o mundo é feminina e no Brasil 6,4% do total de presos é

composto por mulheres e apesar de elas terem os mesmos direito a saúde que os homens, raramente elas têm igual acesso aos deles, já que o sistema prisional foi projetado para o público masculino. Foi constatado que existem poucos dados sobre a saúde da população feminina encarcerada e quando são encontrados, raramente são específicos ao gênero. A maioria das mulheres que participaram da pesquisa apresentavam uma faixa etária de 30 anos, obesidade, transtornos mentais, uso abusivo de tabaco e baixa escolaridade. Foi proposto ações de promoção à saúde, recuperação social como o trabalho e o estudo e concluíram que os investimentos de pesquisas em instituições fechadas podem auxiliar na parceria entre a sociedade e o setor prisional.

Antunes et al. em 2016 descreveram a produção científica sobre saúde bucal veiculada na Revista de Saúde Pública nos cinquenta anos de sua publicação, com o objetivo de analisar os temas mais frequentes e estudados nos últimos anos da saúde pública bucal. Para tal, realizaram estudo de revisão narrativa, utilizando o PubMed como mecanismo de busca que indexa todos os fascículos da revista. Obtiveram como resultado que Cárie dentária foi o tema mais estudado, marcando presença constante na revista desde seu primeiro fascículo, doença periodontal, fluorose, oclusopatias e outros temas emergiram antes mesmo do declínio dos indicadores de cárie. Além disso, políticas de saúde bucal foi o tema mais recorrente nas duas últimas décadas. E por fim, contemplaram que a Revista de Saúde Pública tem sido importante veículo de divulgação, comunicação e reflexão sobre saúde bucal, contribuindo de modo relevante para a interação técnico-científica entre os profissionais da área.

Fotedar et al. em 2016 realizaram uma pesquisa entre uma população de 311 presidiários da prisão modelo de Kanda, Shimla, Himachal Pradesh, Índia, para avaliar os níveis de cárie, estado de saúde periodontal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Nesse presídio, eles medem a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) por uma avaliação individual de como seu bem-estar é afetado por: fatores funcionais, psicológicos, sociais e experiência de dor / desconforto em relação às questões orofaciais. O estudo foi realizado em 311 indivíduos, sendo 286 do sexo masculino e 25 do sexo feminino na própria enfermaria da prisão. Foram realizados exame clínico para cárie dentária pelo índice de dentes cariados perdidos (CPOD) e para o estado periodontal, o índice periodontal da comunidade (IPC). Neste estudo,

sujeitos com uma pontuação de 3 (tendo bolsas periodontais de 4-5 mm) e 4 (com bolsas periodontais de 6 mm ou mais) foram definidas como um caso de doença periodontal. Os resultados obtidos foram de que 71,8% dos presos eram afetados pela cárie dentária CPOD médio de 4,47 que é superior a 44,5% para a população em geral de acordo com o Pesquisa Nacional de Saúde Oral e Mapeamento de Flúor; 54,9% tinham cálculo, 13,2% tinham bolsas periodontais rasas, 4% tinham bolsas periodontais profundas e 4,5% dos sujeitos tinham periodonto saudável. Quando comparado com outros países como a Austrália em relação aos impactos negativos das doenças bucais, ficou claro que são menores em populações que recebem o serviço de saúde preventivo. A presença de doenças bucais foi maior na população carcerária do que na população em geral, indicando menos experiência de tratamento.

Oliveira, Ferreira, Rosa em 2016 publicaram uma narrativa sobre o perfil de saúde no sistema penitenciário, objetivando conhecer a realidade em que se encontram as cadeias e presídios brasileiros no que condiz com a saúde dos apenados e seus principais determinantes de adoecimento baseando-se na cidadania e nos princípios do sistema único de saúde. Para tal, realizaram uma abordagem qualitativa e exploratória, de natureza descritiva, com procedimentos de coleta de dados de pesquisa bibliográfica. Obtiveram como resultado o abandono das pessoas quando ingressas no sistema, passando a viver em ambientes totalmente insalubres sem ventilação, higienização, celas lotadas além do uso de drogas e objetos pessoais compartilhados, se deparam ainda com a falta de segurança o que resulta na fuga em massa dos detentos. Concluíram que é notória a escassez de material de estudo que se volte às pessoas encarceradas, pouco se tem interesse no estudo dessa população com seus problemas visíveis de saúde. Após a instituição do Plano nacional de saúde no sistema penitenciário nota-se que a realidade do cárcere ainda se encontra distante desta proposta, a política é vista por muitos como desconhecida.

Costa Silva em 2016 publicou um artigo no qual se tratava da necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na penitenciária estadual feminina – PENFEM de Porto Velho/RO. Na pesquisa foi aplicado um questionário e utilizado o índice CPO-D, no qual 95 detentas foram avaliadas. Com os resultados concluiu-se que 53% das avaliadas tem de 19 a 30 anos de idade; 55% das detentas faziam uso de tabaco, elas possuíam baixa renda e nível

de escolaridade. 30% das detentas apresentavam dor de dente e 50 relataram sangramento gengival; 20% das mulheres declararam nunca terem ido ao dentista. Entre as detentas de 35 a 44 anos, o índice COP-D foi de 19,37 demonstrando que o índice nesse grupo está acima do registrado na população brasileira feminina dessa idade pelo ministério da saúde em 2015 (16,75). Com relação aos tratamentos, 90% das avaliadas precisavam de dentística e 10% de tratamento endodôntico.

Zajmi et al. em 2018 realizaram um estudo na prisão de Lipjan, em Kosovo. Foram analisados 150 prisioneiros de ambos os sexos e divididos por idade: 19-24 anos, 25-34 anos e maiores de 35 anos, nenhum deles era portador de doença crônica, periodontite generalizada, aparelho removível, raízes remanescentes em ambas as arcadas dentárias ou dentes impactados. Durante a pesquisa foi avaliado o estado de saúde dentária de acordo com o índice CPO e CPOD, a higiene bucal por meio da placa e o índice de tártaro de acordo com a duração da sentença de cada indivíduo e dentro do gênero e idade dos presos. Para a faixa etária de 19-24 anos, o índice CPOD foi de 7,48 (DP \pm 4,93), de 25 a 34 anos o resultado foi de 9,35 (DP \pm 6,65), e o de 35+ anos de idade era 12,75 (DP \pm 5,86). O valor médio de CPO dos internos do sexo masculino foi de 10,38 (DP \pm 5,78). O bruxismo foi o encontrado em 50% dos presidiários e a respiração oral é a mais comum entre os avaliados. Concluíram através do estudo que a falta de serviços e boas condições para cuidados odontológicos agravam as condições de saúde geral dos internos; considerando o grande número de reclusos há uma necessidade de maior promoção de cuidados à saúde e que a condição de saúde bucal desses indivíduos é pior do que a da população em geral, apesar desta também possuir um grande déficit. Notou-se que com a presença de dentistas mais frequentes na prisão, os internos tiveram maior interesse no autocuidado e há uma melhoria na saúde bucal daqueles que possuem uma sentença mais longa e permanecem no cárcere por mais tempo.

Damasceno em 2018 realizou uma pesquisa para identificar a condição da saúde bucal na população carcerária de um presídio da região metropolitana de Salvador/BA. Com o objetivo de identificar a ocorrência de cárie e doença periodontal na população carcerária e quantificar as exodontias realizadas durante o tempo de reclusão, foram avaliados documentos que ainda não haviam recebido tratamento analítico (prontuários odontológicos impressos e digitais) e foi realizado em um conjunto penal localizado no município Lauro de Freitas – BA. Foram avaliadas 239 fichas, no qual a faixa etária era de 42,5 anos com a mínima de 20 e a máxima de 65

anos. 57,7% possuíam apenas ensino fundamental concluído; 24,05% apresentaram experiência com cárie, 5,25% possuíam dentes restaurados e 11,66% tiveram dentes extraídos. O índice CPO-D foi de 13,1 considerado moderado pela OMS.

Oliveira e Bartole em 2019 avaliaram as condições de atendimento de saúde bucal da população encarcerada de uma unidade prisional, no estado do Rio de Janeiro, considerando os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e o princípio da dignidade humana, sob a ótica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP). Com o objetivo de conhecer a realidade sobre a saúde bucal da população prisional, bem como o percurso terapêutico, tendo como base a saúde pública como um direito de cidadania para todos e papel do estado. Para tanto, foram entrevistados 51 indivíduos, dentre eles detentos, equipes de saúde e equipe diretiva. Obtiveram como resultado que saúde bucal permanece com fortes características curativistas e mutiladoras, onde a exodontia é o tratamento de maior prevalência, sendo este o tratamento mais realizado antes da prisão ou mesmo dentro dela, considerando da perspectiva do SUS em seu modelo de vigilância em saúde. Por fim, concluíram que é evidente a necessidade de mais profissionais de saúde bucal para dar atendimento de qualidade e humanizado de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, para que a população privada de liberdade, de fato, seja contemplada.

Siqueiras et al. em 2019 efetuaram um estudo sobre saúde bucal de pessoas privadas de liberdade. Com o objetivo de avaliar a condição bucal de privados de liberdade, em uma penitenciária do estado do Pará, analisando a experiência de cárie dentária e perda dentária, o uso e a necessidade de reabilitação protética e a utilização de serviços odontológicos. Para tanto, executaram uma pesquisa de campo, através de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal e abordagem quantitativa. A amostra selecionada foi composta de 104 indivíduos. O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir do formulário utilizado na pesquisa nacional de saúde bucal-SB Brasil 2010, com adaptação para aplicação em população carcerária. Obtiveram como resultado, analisando-se as características sociodemográficas e condenatórias, que na faixa etária compreendida entre 18 a 34 anos, 75,96% dos detentos encontram-se com o grau de escolaridade até o Ensino Fundamental. Com relação ao tempo de prisão, 50,0% encontram-se reclusos há mais de três anos. Quanto à utilização de serviços odontológicos, 75,0% não foram atendidos no próprio sistema prisional, 10,0% nunca foram ao dentista e 100% dos detentos nunca

receberam orientação de saúde bucal. Referente ao motivo da consulta, 66,4% ocorreram com exodontia. Com relação ao uso de prótese, 92,31% não utilizam, embora 90,31%, ou seja, a grande maioria necessite. Ao que concerne à experiência de cárie por faixa etária resultou: 18 a 34 anos (CPO-D 4,04); 35 a 44 anos (CPO-D 7,58) e 45 ou mais (CPO-D 14,25), verificando-se que o componente perdido foi a mais prevalente em todas as faixas. O CPO-D total foi de 5,25. Por fim, concluíram que apesar de diversos estudos comprovarem um declínio considerável na prevalência de cárie dentária e perdas de dentes na maioria da população brasileira, o estudo mostrou que a saúde bucal dos indivíduos privados de liberdade é de grande preocupação, principalmente se considerarmos o aumento do número dessa população nos últimos anos.

Souza, et al. em 2019 fizeram uma revisão integrativa sobre a atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro. Foi observado que apesar do aumento de pesquisas sobre o assunto, nas regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste tais dados ainda são negligenciados. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, no Brasil há 368.049 vagas prisionais, para uma população de 726.712 indivíduos, colocando o país em terceiro lugar no ranking dos países com a maior população carcerária do mundo, gerando grande dificuldade no planejamento e execução de um programa de saúde adequado para essa população. Dentre as observações, constatou-se que cirurgiões-dentistas faziam parte de apenas 4,2% dos pesquisadores sobre a saúde da população carcerária, juntamente com farmacêuticos, biomédicos e biólogos e a grande maioria das pesquisas e estudos para melhoria foi feita por enfermeiros e estudantes dessa área. Dentre os profissionais que formam a equipe mínima que deve compor a atenção à saúde no sistema prisional apenas 4,2% eram graduandos/graduados, o que justificou para os autores a reduzida abordagem do assunto durante a graduação.

Carvalho, Santos, Santos em 2020 pesquisaram os efeitos da pandemia do novo corona vírus em presídios e como governos e sociedade civil têm se organizado a fim de reduzir as consequências sobre esses locais. Tendo como objetivo de reunir o que se tem publicado sobre o assunto em revistas da área de saúde e elucidar o tema, e reforçar a necessidade de garantir direitos humanos fundamentais às pessoas privadas de liberdade e guardar a saúde da população geral. Para tanto, realizaram uma revisão narrativa sobre o SARS-CoV-2 e a população carcerária, sendo assim, obtiveram como resultado, que a mais efetiva medida de contenção ao avanço da

doença é o isolamento social. No entanto, em instituições penais, muitas vezes superlotadas, tal medida torna-se de difícil implementação e, quando acontece, leva a população privada de liberdade a um superisolamento, tendo consequências em sua saúde mental. Além disso, indivíduos presos sofrem com ambientes sem ventilação, falta de materiais de higiene pessoal, condições sanitárias básicas precárias e dificuldade de acesso a serviços de saúde. E por fim, concluíram que as medidas de contenção à pandemia tomadas no mundo revelam que há um consenso em liberar presos e suspender visitas, mas outras ações são postas de lado, tais como educação em saúde e testes em massa na população carcerária, que poderia ajudar nas projeções epidemiológicas, tendo em vista que são grupos fechados e controlados. Ademais, a pandemia pelo COVID-19 vem tendo um papel revelador das condições insalubres e desumanas destinadas à recuperação de seres humanos. Que o poder público, a sociedade civil e a comunidade científica possam tirar algo de positivo da atual crise de saúde pública, a fim de mudar o destino de populações vulneráveis.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se o crescente aumento da população carcerária, que entre 2000 e 2016 aumentou em 157% (BRASIL., 2018). O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), do Ministério da Justiça demonstrou em 2019 que cerca de 79,1% dos detentos se concentram nos estados de São Paulo, Piauí, Ceará, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pará.

Esse resultado pode ser explicado devido a distribuição irregular da população carcerária no Brasil, uma vez que os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais juntos contêm aproximadamente 52% da população prisional brasileira e concentram os maiores números de pesquisadores e programas de pós-graduação do país. (SOUZA et al., 2019).

Segundo o conselho nacional de justiça (CNJ) atualmente no Brasil 368.049 vagas prisionais para uma população de 726.712 indivíduos privados de liberdade (BRASIL 2017), gerando um déficit de 358.663 vagas.

Averiguando sobre esses dados e observando o aumento da população carcerária, pressupõe que são os principais fatores que agravam os problemas relacionados à saúde nesse ambiente. (ICPS, 2013; BRASIL 2018; SOUZA et al., 2019). Os detentos encontram-se à margem da sociedade, devido, sobretudo, às condições precárias no sistema penitenciário: insalubre, restrição de espaço físico e pouca ventilação (Tetzner et al., 2012). Proporcionando assim, grande probabilidade de propagação de epidemias e doenças infecciosas (Reche et al., 2012; Carvalho et al., 2020).

No que se refere a assistência à saúde aos presos é fundamental, pois eles estão privados de liberdade, mas não do direito à saúde (Martins et al., 2014). Em virtude disso, a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, sob responsabilidade do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, foi fundamental para atender a essa parcela populacional (Tetzner et al., 2012). Além disso, no ano de 2014 foi aprovado no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), onde trazia por finalidade principal a consolidação das políticas já existentes voltadas ao ambiente prisional, investindo na proposta do plano da formação de uma equipe multiprofissional, na qual visa ao atendimento integral do

indivíduo preso. Obedecendo assim, aos princípios do SUS, garantindo o direito à cidadania, segundo as perspectivas dos direitos humanos, principalmente à prevenção de doenças de maior prevalência em ambientes de confinamento (BRASIL., 2014).

De acordo com o PNSSP, as unidades prisionais com mais de cem presos deverão possuir uma equipe técnica mínima, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal (BRASIL., 2003). Quanto à saúde bucal, o PNSSP tem como objetivo geral reduzir os agravos de saúde bucal da população carcerária por meio de ações de promoção e prevenção. Dentre os propósitos, uma é ter a população carcerária capacitada quanto aos autocuidados com a saúde bucal, conscientizando quanto a importância da higiene bucal, promovendo assim, saúde oral. Ademais, a detecção precoce do câncer de boca, doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais. Esta meta é de fundamental importância ao se levar em conta o perfil social da população do sistema prisional, pois as principais características observadas são o baixo nível socioeconômico, a marginalização social e a dependência química (Tetzner et al., 2012; Antunes et al., 2016; Oliveira, Ferreira, Rosa, 2016; Oliveira e Bartole, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) o índice CPOD pode ser classificado de determinada forma: COP-D menor que 5,0 (muito baixo); CPO-D 5,0 a 8,9 (baixo); CPO-D de 9,0 a 13,9 (moderado); CPO-D maior que 13,9 (alto).

Nos estudos de Sampaio (2015) e Silva (2016) apontaram a média de CPO-D alta, 18,11 e 14,9 respectivamente. Já no estudo de Carvalho (2017) e Damasceno (2018) a mediana do índice de CPO-D encontrado foi moderada, correspondendo a 9,98 e 13,1, na devida ordem. O menor índice encontrado nos trabalhos estudados foi em Siqueira (2019) com o valor obtido de 5,25, considerado baixo pela OMS (2003). O componente cariado foi encontrado com maior percentual na maioria dos trabalhos pesquisados, exceto no estudo de Carvalho (2017) 64,7% e Silva (2016) 89% de dentes perdidos. Comparando o CPO-D médio dos trabalhos estudados com o CPO-D médio dos indivíduos adultos no Brasil (2,1) avaliados no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012), o presente estudo encontrou uma maior média, confirmando que a população encarcerada apresenta pior condição de saúde bucal do que a população em geral. (Fotadar et al., 2016; Damasceno 2018; Zajmi et al., 2018)

Entre as mórbidas bucais mais encontradas nos estudos, Oliveira e Bartole (2019) destaca-se a doença cárie e pulpíte irreversível, seguindo de trauma, periodontite, candidose e neoplasias malignas. Entretanto, no trabalho de Carvalho (2017) foi afirmado a presença do cálculo dentário como principal anormalidade bucal, verificada em 50% dos examinados com escore 2 para o índice de CPITN. Bezerra (citado por Sampaio, 2015) um número exacerbado de detentas relatou ter problemas odontológicos (84,2%) como: dor de dente, problemas periodontais e até mesmo lesões bucais cancerizáveis. E por fim, contradizendo, Machado et al (2010) em sua obra ressalta que os adolescentes em situação de privação de liberdade apresentaram-se, em sua maioria, livres de cárie dentária e doença periodontal.

Sobre instrução de higiene bucal, o estudo de Siqueira (2019) revelou que 100% dos presidiários relataram nunca ter recebido orientação de saúde bucal, e realizam em sua grande maioria de duas a três escovações diárias. Contudo, no trabalho realizado por Oliveira e Bartole (2019) 67% dos detentos já receberam instrução de higiene oral alguma vez, e 33% nunca receberam. Os resultados obtidos quanto ao uso de fio dental, 12,5% relataram que fazem uso, outros 32,5% fazem uso eventualmente, e na grande maioria dos casos, 55% não o fazem. Eles também ressaltam que 50% dos profissionais encontram alguma dificuldade para seu desempenho profissional, como: falta de instrumentais para realização de procedimento clínico, falta de manutenção nos equipamentos, necessidade de reciclagem para o atendimento, falta de funcionário e viatura para locomoção.

Em relação aos tratamentos realizados, a exodontia foi de longa escala a mais relatada nos trabalhos estudados (Tetzner et al., 2012; Silva 2016; Carvalho 2017; Siqueira et al., 2019; Oliveira e Bartole, 2019). Entretanto, nos estudos de Damasceno (2018) e Sampaio (2015) as restaurações foram os tratamentos mais realizados. Acredita-se que os dentes que sofreram trauma dentário, agravante do alto índice de violência no ambiente prisional, tenham sido extraídos devido à impossibilidade de realizar tratamento endodôntico e reabilitação bucal nesses ambientes (Carvalho, 2017). Em relação ao uso de prótese, 92,31% não utilizam, embora a grande maioria necessite 90,31%. (Siqueira et al., 2019).

A presente realidade apresentada nesses parágrafos, demonstra fortes características curativas e mutiladoras em relação a área odontológica (Oliveira e Bartole, 2019), contrariando o objetivo geral da PNSSP, o qual relatava reduzir os agravos de saúde bucal da população carcerária por meio de ações de promoção e

prevenção (BRASIL, 2003). Tendo em vista a falta de informação, muitas vezes torna-se indispensável a implementação de políticas de promoção de saúde e prevenção de infecções bucais que podem ser evitadas apenas com a realização de higienização bucal satisfatória (Sampaio, 2015). E por fim, podemos perceber que ainda são escassos os estudos epidemiológicos em relação à prevalência de problemas bucais e as necessidades de tratamento para esse grupo, precisando assim, de mais estudos neste âmbito para ampliar o debate, explorar e garantir a saúde conforme definida por lei, para todos. (Tetzner et al., 2012; Sampaio, 2015; Siqueira et al., 2019)

6 CONCLUSÕES

Após a análise da revisão da literatura e os pontos abordados na discussão, podemos concluir que:

- Nos últimos 20 anos a população carcerária brasileira aumentou de mais de 150%.
- A região Sudeste, mais especificamente os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, concentram mais da metade da população prisional do país.
- A superlotação das penitenciárias, mais as condições precárias que os indivíduos privados de liberdade se encontram, agravam os problemas relacionados à saúde nesses ambientes.
- Em relação a área odontológica, a saúde bucal ainda permanece com características curativas e mutiladoras, como a exodontia sendo o principal tratamento realizado.
- Apesar da pesquisa ter abordado índices CPO-D de valores altos, médios e baixo, ainda assim, é maior que o índice CPO-D registrado no SB Brasil em relação à média dos indivíduos adultos do país.
- A reabilitação bucal por meio de próteses dentárias é um ponto de alta demanda nas penitenciárias brasileiras, devido ao alto nível de componentes perdidos.
- Se observa que as pesquisas relativas à saúde bucal desse grupo, ainda não tem sido priorizada, nem mesmo nos estudos epidemiológicos nacionais.

7 REFERÊNCIAS

Souza M de, Lima KR, Silva BA, Vasconcelos DFP, Vasconcelos, ACCG. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. *Revista Ciências em Saúde*. 2019 [citado 2021 Mar 05]; 9 (4): 28-36. Disponível em:

http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/847

BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1984*. [cited 2020 Set 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm

BRASIL. [Constituição 1988]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. [cited 2021 Out 22]. Available: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

Barsaglini R. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Resenhas e Críticas Bibliográficas [Internet]*. 2015 Dec 08 [cited 2021 Sep 5]:1429 - 1439. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QwhdsYZkCcSSzc5D3mLNhpb/?format=pdf&lang=p>

Tetzner E, et al. Odontologia no sistema penal. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. (2012) [cited 2021 Aug 28]. v. 17, n. 3. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/2345/2255>

BRASIL. Portaria Interministerial n, 1.777, de 9 de setembro de 2003. Dispõe sobre os profissionais de saúde que compõe a equipe multiprofissional prisional. [Internet] *Diário Oficial da União* 11 set 2003; Seção 1:39. [cited 2021 Out 21]. Available: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html

Souza M, Lima KR, Silva BA, Vasconcelos DF, Vasconcelos AC. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro : revisão integrativa. *Revista Ciência em Saúde [Internet]*. 2019 Nov 09 [cited 2021 Sep 12];9(4):28-36. DOI 10.21876/rcshci.v9i4.847. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5666779/mod_resource/content/1/847-CorpoDoManuscrito-3721-2-10-20191217.pdf

Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Revista de Saúde Coletiva [Internet]*. 2015 Apr [cited 2021 Sep 19];25(3):905-924. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFhghN5NX5DmjptH/?format=pdf&lang=pt>

Siqueira MR, Boas MC, Abud JI. Saúde bucal na população carcerária: levantamento epidemiológico. *Journal of Research in Dentistry [Internet]*. 2020 Apr 04 [cited 2021 Oct 22];7(6):91/106. DOI 10.19177/jrd.v7e6201991-106. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340881551_SAUDE_BUCAL_DA_POPULA_CAO_CARCCERARIA_LEVANTAMENTO_EPIDEMIOLOGICO

Machado DB, Abreu MH, Vargas AM. Situação de saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Arquivos em Odontologia. julho/setembro de 2010; Volume 46 N° 03. [citado 2020 Set 10]. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n3/a06v46n3.pdf>

Lima AL, Albuquerque VW de, Silva JI, Peixoto FB, Ferreira SM. Percepção sobre saúde bucal de mulheres vivendo com HIV/AIDS. Revista Semente. 2011; 6(6): 117-130 [citado em 2021 Aug 28]. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/semeste/article/view/150>

Reche CO, et al. A realidade do sistema penitenciário e a assistência odontológica no cárcere. Revista da Faculdade de Odontologia–Universidade Passo Fundo, MG. 2012. [citado em 2021 Aug 28]; 17(3). Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2017/05/025-ccv.pdf>

Amorim AA, Dornelles CJ, Rudnick D. A saúde no sistema penitenciário de Porto Alegre. Revista de Informação Legislativa [Internet]. 2013 [cited 2021 Sep 15];50(199):285-302. Available from: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/502930>

Machado AE, Souza AP, Souza MC. Sistema penitenciário brasileiro: origem, atualidades e exemplos funcionais. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 21];10(10):201/212. DOI <https://doi.org/10.15603/2176-1094/rcd.v10n10p201-212>. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/RFD/article/view/4789>

Kolling GJJ, Silva MBB, Sá MCDNP. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. TEMPUS [Internet]. 4º de abril de 2013 [citado 22º de outubro de 2021];7(1):Pág. 282-197. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304>

Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. Revista Saúde Pública [Internet]. 2014 Apr [cited 2021 Sep 12];48(2):275-283. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R4Wtmj7vWNKLQBjRPZ5Xbgz/abstract/?lang=pt#>

Szabo A, Nistor G. Training prison staff on issues of young prisoners' health needs. Procedia - Social and Behavioral Sciences [Internet]. 2014 Aug [cited 2021 Oct 22];142:570-577. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814045960?via%3Dihub>

Machado NO, Guimarães IS. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. Revista Eletrônica de Iniciação Científica [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 21];5(1):566-581. Available from: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf>

Martins EL, Martins LG, Silveira AM, Melo EM de. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. Saúde soc. [Internet]. 2014 Dec [citado 2021 Abr 03]; 23(4): 1222-1234.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000401222&script=sci_abstract&lng=pt

Neville P. Prison dentistry: Irish prisoners' oral health. *Br Dent J* 219, 146–147. ago 2015. [citado 1 dez.2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.641>

Fadel CB, Valentim LM, Fillus TM, Langoski JE, Bordin D. Oral health, the perspective of the inmate and the context of vulnerability. *Rev. Odontol. UNESP* [Internet]. 2015 Oct 30 [cited 2021 Oct 10];44(6):368-373. Available from: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/djBL3QsCsvvBRyqzDycB3QB/?stop=next&format=html&lang=en#>

Sampaio VP. Avaliação das condições de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina [trabalho de conclusão de curso on the Internet]. Campina Grande/PB: Universidade Estadual da Paraíba; 2015 [cited 2021 Oct 9]. 20 s. Available from:

<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/11092?mode=full> Bacharelado em Odontologia.

Antunes JL, et al. A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 21];50(57):1-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qCGcTNnHcsnXZNYHKs5nRDr/abstract/?lang=pt#>

Audi CA, Santiago SM, Andrade MG, Francisco PM. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde debate* [Internet]. 2016 June [citado 2021 Abr 04] ; 40(109): 112-124. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.

Oliveira TF, Ferreira PJ, Rosa RK. Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Expressão Católica* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 20];Saúde:121-125. DOI <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v1i1.1384>. Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/1384>

Silva RS. Necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na Penitenciária Estadual Feminina - PENFEM de Porto Velho/RO [trabalho de conclusão de curso on the Internet]. Porto Velho/RO: Faculdade São Lucas; 2016 [cited 2021 Oct 9]. 17 s. Available from: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1645> Graduação em Odontologia.

Fotedar S, et al. Association between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of Kanda Model Jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. *Indian Journal of Public Health*. 2016. [citado 1 dez.2020]. Disponível em: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2016;volume=60;issue=2;spage=150;epage=153;aulast=Fotedar>

Damasceno SG. Condição da saúde bucal na população carcerária de um presídio da região metropolitana de Salvador-BA [trabalho de conclusão de curso on the Internet]. Governador Mangabeira-BA: Faculdade Maria Milza; 2018 [cited 2021 Oct 9]. 21 s. Available from: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/747> Bacharelado em Odontologia.

Zajmi L, Begzati A, Sejdini M, Berisha N, Krasniqi L. Oral health of Lipjan convicts: Kosovo prison house. *International Journal of Dentistry*. 2018 [citado em 05 Mar 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29666647/>

Oliveira VP, Bartole MC. A saúde bucal no sistema prisional brasileiro. *Cadernos de odontologia do UNIFESO* [Internet]. 2019 cited 2021 Sep 5;01(01):110-125. Available from: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1780/712>

Carvalho SG, Santos AB, Santos IM. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2021 Oct 20];25(9):3493-3502. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?lang=pt>

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Maria Júlia de Oliveira Rocha

Rafaela Castilho de Paula

Taubaté, novembro de 2021.