



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



**MARIANA PIRES REMPEL**

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE  
MULHERES ENCARCERADAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**Uberlândia**

**2025**

**MARIANA PIRES REMPEL**

# **IMPACTO SOCIAL DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ENCARCERADAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Álex Moreira Herval  
Coorientadora: Dra. Juliana P. Faquim Silva

**Uberlândia**

**2025**



## ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	12/08/2025	Hora de início:	14h	Hora de encerramento:	14h50
Matrícula do Discente:	12021ODO025				
Nome do Discente:	Mariana Pires Rempel				
Título do Trabalho:	Impacto social da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres encarceradas brasileiras: Um estudo transversal				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?		( X ) Sim ( ) Não			

Reuniu-se na Vila Digital, da pós- Graduação, Sala 31, Bloco 4L anexo A, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos professores doutores: **Letícia Resende Davi** (FOUFU); **Regina Maria Tolesano Loureiro** (FOUFU); e **Álex Moreira Herval** (FOUFU) - orientador do candidato.

Iniciando os trabalhos, o presidente da Banca examinadora, Prof. Dr. **Álex Moreira Herval**, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público, e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, o presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

( X ) Aprovado(a)

OU

( ) Reprovado (a)

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Alex Moreira Herval, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/08/2025, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Regina Maria Tolesano Loureiro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/08/2025, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Resende Davi, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/08/2025, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6554621** e o código CRC **B42EFC8D**.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso marca não apenas o fim de uma etapa acadêmica, mas também a concretização de um sonho que só foi possível graças ao apoio e dedicação de pessoas muito especiais.

Agradeço, primeiramente, aos meus orientadores, pela paciência, pela orientação cuidadosa e por me guiar com sabedoria durante todo esse processo. Suas escutas atentas, incentivo e confiança foram fundamentais para que este trabalho se tornasse realidade.

Aos meus avós, minha eterna gratidão. Vocês me deram tudo na vida: valores, amor incondicional e a base sólida que me sustentou em todos os momentos. Tudo que conquistei carrega um pedaço de vocês.

Aos meus pais, obrigada por estarem sempre ao meu lado. O apoio, carinho e compreensão de vocês foram o meu alicerce durante os desafios e conquistas dessa jornada.

Aos meus amigos, obrigada por cada risada, cada desabafo, cada almoço ou café e por compartilharem comigo todos os altos e baixos da vida acadêmica. Ter vocês por perto fez toda a diferença.

A toda a minha família, que torceu por mim, vibrou com cada conquista e me acolheu com amor e força nos momentos complicados, meu sincero agradecimento.

E, por fim, ao meu namorado, obrigada por estar ao meu lado com tanto amor, paciência e incentivo. Seu apoio constante me deu coragem para seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

A todos vocês, meu mais profundo e sincero agradecimento. Este trabalho também é de vocês.

## RESUMO

*Introdução:* Historicamente, o sistema prisional no Brasil enfrenta desafios significativos, incluindo superlotação, falta de recursos e condições insalubres. Esses fatores afetam diretamente a saúde dos presos, incluindo sua saúde bucal, o que reflete as condições mais amplas de saúde e direitos humanos nesse ambiente. *Objetivo:* Avaliar a associação de variáveis sociodemográficas, uso de álcool e outras drogas e acesso ao tratamento odontológico com o impacto social da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres encarceradas. *Metodologia:* Estudo transversal com mulheres de uma unidade prisional estadual brasileira. A coleta de dados sociodemográficos, acesso ao tratamento odontológico e consumo de álcool e outras drogas; e o questionário Perfil de Impacto na Saúde Bucal (OHIP-14) foram preenchidos. As respostas ao questionário foram dicotomizadas em baixo ou alto impacto da saúde bucal na qualidade de vida das mulheres presas. Os testes qui-quadrado de Fisher e o Coeficiente de Contingência foram utilizados para verificar a associação entre a percepção do impacto da saúde bucal e as variáveis independentes, sendo os dados analisados com testes estatísticos no software Jamovi. *Resultados:* O acesso prévio ao tratamento odontológico não apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Observou-se alto impacto das condições bucais na qualidade de vida entre as mulheres presas que fumam e não usam cocaína. O uso de ansiolíticos foi associado a um baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida. *Conclusão:* Apesar do maior acesso ao cuidado odontológico e do baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida das mulheres encarceradas, fatores como baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica reforçam a necessidade de estratégias estruturais e políticas públicas específicas para garantir equidade no acesso à saúde bucal no sistema prisional.

**Palavras-chave:** Prisioneiros; Saúde Bucal; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

*Background:* Historically, the Brazilian prison system has faced significant challenges, including overcrowding, lack of resources, and unsanitary conditions. These factors directly affect the health of inmates, including their oral health, which reflects broader health and human rights conditions in this environment. *Aim:* To evaluate the association of sociodemographic variables, alcohol and other drug use, and access to dental treatment with the social impact of oral health on the quality of life of incarcerated Brazilian women. *Methodology:* A cross-sectional study was conducted with women from a state prison unit in Brazil. Data was collected on sociodemographic characteristics, access to dental treatment, and alcohol and drug use, along with the completion of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire. The questionnaire responses were dichotomized into low or high impact of oral health on the quality of life of incarcerated women. Fisher's exact test and the Contingency Coefficient were used to verify the association between the perceived impact of oral health and the independent variables, with the data analyzed using statistical tests in the Jamovi software. *Results:* Previous access to dental treatment showed no statistically significant association with the level of impact of oral health on quality of life. A high impact of oral health conditions on quality of life was observed among incarcerated women who smoke and do not use cocaine. The use of anxiolytics was associated with a lower impact of oral health on quality of life. *Conclusion:* Despite greater access to dental care and the relatively low impact of oral health on the quality of life of incarcerated women, factors such as low education levels and socioeconomic vulnerability highlight the need for structural strategies and specific public policies to ensure equity in access to oral health care within the prison system.

**Keywords:** Prisoners; Oral Health; Quality of Life.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	8
2- METODOLOGIA	9
3- RESULTADOS	11
4- DISCUSSÃO	18
5- CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	23



## 1- INTRODUÇÃO

Historicamente, o sistema prisional no Brasil enfrenta desafios significativos, como superlotação, falta de recursos (físicos, humanos, financeiros) e condições insalubres das instalações penitenciárias (1). No contexto brasileiro, o sistema prisional deveria buscar a reinserção social, a reabilitação, melhores condições de vida para os presos e relações mais humanas, mas esses objetivos estão distantes de serem alcançados (2). Atualmente, o país possui a terceira maior população carcerária do mundo, que vive em um contexto de superlotação nas unidades prisionais (3). As condições precárias das prisões brasileiras afetam diretamente a saúde dos detentos, incluindo sua saúde bucal (4).

As primeiras iniciativas legais para mudar o cenário de saúde no sistema prisional brasileiro datam de 1984, com a promulgação da Lei de Execução Penal, que estabeleceu direitos básicos para os presos, como o acesso à saúde (5). No entanto, a implementação desses direitos tem sido insuficiente (3). A última iniciativa federal para enfrentar esse problema foi publicada em 2014, intitulada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (5). A iniciativa central dessa política foi tentar integrar o sistema prisional ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso aos serviços de saúde de forma equitativa e integral (2).

No âmbito da saúde, um dos principais desafios é a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, para que estejam preparados para lidar com as necessidades específicas dessa população (2). Além disso, é crucial melhorar as condições sanitárias das unidades prisionais e garantir a distribuição regular de itens de higiene bucal (6).

Dados recentes indicam que a saúde bucal dos presos é marcadamente pior do que a da população em geral, com a prevalência superior de cáries, doenças periodontais e perda dentária (6-8). A falta de acesso a atendimento odontológico regular e a escassez de produtos de higiene bucal, como escovas e cremes dentais, agravam essa situação (8-9). Além disso, a maioria das intervenções odontológicas realizadas no sistema prisional é de natureza emergencial, como as extrações dentárias, e não preventiva e restauradora (3,7).

As condições de saúde bucal podem impactar diretamente na qualidade de vida (10). Problemas bucais, como dor de dente, infecções e perda de dentes, podem causar desconforto

significativo, afetando a alimentação, o sono e a comunicação, o que impacta negativamente na qualidade de vida (11). Além disso, uma saúde bucal satisfatória vai além da ausência de cáries e doenças gengivais; envolve a capacidade de falar, mastigar e sorrir com confiança (11).

Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) indicam que a população carcerária feminina ultrapassou 42.000 em 2016, refletindo um crescimento de mais de 500% desde o início dos anos 2000 (9). A maioria dessas mulheres é jovem, mãe solteira, com baixa escolaridade e vivendo com famílias complexas (12). As condições precárias das prisões brasileiras impactam diretamente na saúde dessas mulheres, incluindo sua saúde bucal (9). Os fatores como idade, escolaridade, renda e estado civil também influenciam diretamente na percepção da saúde bucal e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas mulheres (13).

O uso de álcool e outras drogas, como crack e cocaína, tem sido amplamente associado ao comprometimento da saúde bucal devido aos efeitos adversos dessas substâncias, incluindo xerostomia, cáries de rápida progressão e doenças periodontais graves (14). Estudos indicam que mulheres encarceradas com histórico de dependência de substâncias apresentam maior prevalência de doenças bucais, o que impacta negativamente não apenas na funcionalidade oral, mas também na autoestima e na interação social (13). Desafios na alimentação saudável, desconforto ao sorrir e dor crônica contribuem para a exclusão social e emocional dessas mulheres dentro e fora do ambiente prisional (15).

O acesso limitado ao atendimento odontológico dentro do sistema prisional configura-se como uma barreira adicional para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. A falta de profissionais capacitados, a disponibilidade limitada de recursos e a priorização de atendimentos de emergência, como exodontias, em detrimento de procedimentos preventivos e restauradores, contribuem para a perpetuação de problemas de saúde bucal nessa população vulnerável (7). Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, uso de álcool e outras drogas, acesso a atendimento odontológico e o impacto social da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres encarceradas.

## 2- METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal com mulheres presas em regime fechado em um estabelecimento prisional público estadual. A pesquisa foi realizada em uma unidade prisional localizada em uma cidade do interior de Minas Gerais e é responsável pela libertação de presos já julgados, de ambos os sexos e maiores de 18 anos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE 46692521.8.0000.5152; Protocolo de Aprovação: 5.878.427). Foram incluídos na pesquisa apenas os indivíduos que voluntariamente forneceram seu consentimento informado.

Os critérios de inclusão foram mulheres maiores de 18 anos, encarceradas em uma unidade prisional da cidade de Uberlândia (Minas Gerais, Brasil). Não houve discriminação com base na natureza de seus crimes ou tempo de encarceramento. Os critérios de exclusão abrangeram mulheres que estavam confinadas em celas privadas e isoladas da vida em comunidade, conforme determinado pela unidade prisional, bem como aquelas que desistiram de participar do estudo. Das 106 mulheres presas, um total de 83 preencheu os critérios pré-determinados para inclusão e, posteriormente, se engajou no processo de coleta de dados.

Os dados foram coletados individualmente em um espaço designado especificamente reservado para garantir a máxima privacidade. Na fase inicial, foram explicados os objetivos e a metodologia da pesquisa, e os participantes que manifestaram vontade de participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio da assinatura da documentação necessária.

A coleta de dados foi realizada nas unidades prisionais após o convite realizado individualmente às mulheres encarceradas. A coleta abrangeu dados referentes ao perfil dos participantes (dados sociodemográficos), ao acesso ao tratamento odontológico, ao consumo de álcool e outras drogas e ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

A qualidade de vida foi avaliada por meio do *Oral Health Impact Profile 14* (OHIP-14), considerando a versão adaptada transculturalmente para o português brasileiro por Almeida, Loureiro e Araújo (16). Esse questionário OHIP-14 mede a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, avaliando a autopercepção da saúde bucal por meio das dimensões dor, desconforto psicológico, limitação funcional e incapacidade. Cada uma das questões do questionário possui respostas do tipo Likert (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre,

sempre) (16). Cada uma dessas respostas recebe uma pontuação: nunca = 1; quase nunca = 2; às vezes = 3; quase sempre = 4; e sempre = 5.

Todos os dados coletados eram do tipo categórico. Os dados sociodemográficos, acesso a tratamento odontológico e consumo de álcool e outras drogas não receberam nenhum tratamento para análise. O escore total do OHIP é obtido pela soma desses escores. Para a análise da qualidade de vida como variável de desfecho, as respostas foram dicotomizadas em baixo impacto ( $\text{OHIP} < 28$ ) e alto impacto ( $\text{OHIP} \geq 28$ ).

As respostas foram tabuladas no software Excel® do Microsoft Office e analisadas no software Jamovi. Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente por frequência absoluta e relativa. Posteriormente, foram utilizados os testes de Fisher e o Coeficiente de Contingência para verificar a associação entre o OHIP-14 dicotomizado (baixo e alto impacto) e as variáveis independentes.

### 3- RESULTADOS

O estudo envolveu oitenta e três mulheres encarceradas, das quais 66 (79,5%) eram mães. A maioria era entre 29 e 38 anos (32; 39,0%), solteiras (48; 57,8%), autodeclaradas pardas (41; 49,4%). Elas tinham ensino fundamental incompleto (32; 38,6%) e recebiam algum tipo de auxílio governamental (48; 82,8%). Em relação à situação jurídica, a maioria era reincidente (48; 57,8%) e já havia recebido a pena (47; 56,6%). A maioria das mulheres relatou ter acesso a cuidados de saúde bucal (67; 81,7%) e renda familiar média de um salário-mínimo (37; 45,7%). As características sociodemográficas e os dados de acesso à atenção à saúde bucal são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Análise descritiva do perfil sociodemográfico e do acesso à atenção à saúde bucal de mulheres encarceradas. Brasil, 2022.

<b>Faixa etária</b>	<b>N (%)</b>	<b>Estado civil</b>	<b>N (%)</b>
18-28	21 (25.6)	Único	48 (57.8)
29-38	32 (39.0)	Casado	21 (25.3)
39-48	19 (23.2)	Casamento em união estável	7 (8.4)
49-58	9 (11.0)	Viúva	3 (3.6)
59-68	1 (1.2)	Divorciado	4 (4.8)
<b>Raça/Cor</b>	<b>N (%)</b>	<b>Estatuto jurídico</b>	<b>N (%)</b>
Branco	25 (30.1)	Provisório	36 (43.4)
Preto	14 (16.9)	Condenado	47 (56.6)
Mestiços	41 (49.4)	<b>Reincidente</b>	<b>N (%)</b>
Asiático/oriental	1 (1.2)	Sim	48 (57.8)
Indígena	2 (2.4)	Não	35 (42.2)
<b>Crianças</b>	<b>N (%)</b>	<b>Benefícios Governamentais</b>	<b>N (%)</b>
Sim	66 (79.5)	Sim	48 (82.8)
Não	17 (20.5)	Não	9 (15.5)
<b>Educação</b>	<b>N (%)</b>	<b>Renda familiar</b>	<b>N (%)</b>
Analfabeto	3 (3.6)	Abaixo de 1 salário-mínimo	9 (11,1)
Ensino fundamental incompleto	32 (38.6)	1 salário-mínimo	37 (45,7)

Ensino fundamental completo	12 (14.5)	2 salários-mínimos	20 (24,7)
Ensino médio incompleto	13 (15.7)	Entre 3 e 4 salários-mínimos	11 (13,6)
Ensino médio completo	18 (21.7)	Acima de 5 salários-mínimos	4 (4,9)
Curso profissional	1 (1.2)	<b>Acesso a Cuidados de Saúde Bucal</b>	N (%)
Ensino superior	2 (2.4)	Sim	67 (81.7)
Pós-graduado	2 (2.4)	Não	15 (18.3)

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise descritiva das dimensões do OHIP-14. Os achados sugerem que, em geral, a saúde bucal teve pouco efeito sobre a qualidade de vida das mulheres encarceradas. A resposta "nunca" dominou a saúde bucal, resultando em desconforto, dificuldade de relaxamento, constrangimento, agravamento e interferência nas atividades diárias, incluindo fala, percepção do paladar, alimentação e qualidade nutricional. A única medida em que um efeito maior foi observado foi a dor.

**Tabela 2.** Análise descritiva dos impactos das condições de saúde bucal na qualidade de vida de mulheres brasileiras encarceradas. Brasil, 2022.

<b>OHIP - Problemas para pronunciar palavras</b>		<b>OHIP - Piora no paladar</b>	
Nunca	55 (67.1)	Nunca	52 (63.4)
Raramente	5 (6.1)	Raramente	3 (3.7)
Às vezes	17 (20.7)	Às vezes	23 (28.0)
Amiúde	4 (4.9)	Amiúde	3 (3.7)
Sempre	1 (1.2)	Sempre	1 (1.2)
<b>OHIP- Presença de dor</b>		<b>OHIP- Desconforto para comer qualquer alimento</b>	
Nunca	18 (22.0)	Nunca	29 (35.4)
Raramente	12 (14.6)	Raramente	10 (12.2)
Às vezes	26 (31.7)	Às vezes	23 (28.0)
Amiúde	16 (19.5)	Amiúde	11 (13.4)
Sempre	10 (12.2)	Sempre	9 (11.0)
<b>OHIP- Foi autoconsciente</b>		<b>OHIP- Gerou tensão</b>	
Nunca	24 (29.3)	Nunca	28 (34.1)

Raramente	7 (8.5)	Raramente	6 (7.3)
Às vezes	21 (25.6)	Às vezes	18 (22.0)
Amiúde	14 (17.1)	Amiúde	14 (17.1)
Sempre	16 (19.5)	Sempre	16 (19.5)
<b>OHIP- A dieta tem sido insatisfatória</b>		<b>OHIP- Teve que interromper as refeições</b>	
Nunca	37 (45.1)	Nunca	47 (57.3)
Raramente	6 (7.3)	Raramente	6 (7.3)
Às vezes	20 (24.4)	Às vezes	18 (22.0)
Amiúde	10 (12.2)	Amiúde	4 (4.9)
Sempre	9 (11.0)	Sempre	7 (8.5)
<b>OHIP- Dificuldade em relaxar</b>		<b>OHIP- Gerou um pouco de vergonha</b>	
Nunca	36 (43.9)	Nunca	41 (50.0)
Raramente	6 (7.3)	Raramente	5 (6.1)
Às vezes	18 (22.0)	Às vezes	10 (12.2)
Amiúde	10 (12.2)	Amiúde	9 (11.0)
Sempre	12 (14.6)	Sempre	17 (20.7)
<b>OHIP- Gerou um pouco de irritação</b>		<b>OHIP- Gerou dificuldade em fazer o trabalho habitual</b>	
Nunca	45 (54.9)	Nunca	45 (54.9)
Raramente	3 (3.7)	Raramente	10 (12.2)
Às vezes	16 (19.5)	Às vezes	13 (15.9)
Amiúde	10 (12.2)	Amiúde	9 (11.0)
Sempre	8 (9.8)	Sempre	5 (6.1)
<b>OHIP- Deixou a vida menos satisfatória</b>		<b>OHIP- Totalmente incapaz de funcionar</b>	
Nunca	51 (62.2)	Nunca	54 (65.9)
Raramente	6 (7.3)	Raramente	8 (9.8)
Às vezes	11 (13.4)	Às vezes	17,1 (14)
Amiúde	9 (11.0)	Amiúde	4 (4,9)
Sempre	5 (6.1)	Sempre	2 (2,4)

A Tabela 3 demonstra a associação entre o OHIP-14 dicotomizado e as variáveis independentes analisadas. O uso de cigarro, cocaína e ansiolítico, bem como a renda familiar, associaram-se ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O uso de cigarro e renda familiar inferior a um salário-mínimo tiveram alto impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Por outro lado, o não uso de cocaína e o uso de ansiolíticos tiveram baixo impacto associado ao OHIP-14. O acesso a tratamento odontológico, uso de álcool e uso de crack, bem como a autopercepção de saúde, não apresentaram associação significativa com o OHIP-14.

**Tabela 3.** Análise de associação entre o OHIP-14 dicotomizado (baixo e alto impacto) e as variáveis independentes entre mulheres encarceradas brasileiras. Brasil, 2022.

Variáveis dependentes	OHIP-14		Valor de p	Variáveis dependentes	OHIP-14		Valor de p
	Baixo impacto	Alto impacto			Baixo impacto	Alto impacto	
<b>Tratamento de saúde bucal</b>			0.086a	<b>Uso de cigarros</b>			0.029a
Sim	27 (32.9)	40 (48.8)		Sim	21 (26.6)	35 (44.3)	
Não	10 (12.2)	5 (6.1)		Não	15 (19.0)	8 (10.1)	
<b>Uso de álcool</b>			0.499a	<b>Uso de cocaína</b>			0.031a
Sim	13 (16.5)	19 (24.1)		Sim	4 (5.1)	14 (17.7)	
Não	23 (29.1)	24 (30.4)		Não	32 (40.5)	29 (36.7)	
<b>Uso de crack</b>			0.154a	<b>Uso de ansiolítico</b>			0.038a
Sim	9 (11.4)	18 (22.8)		Sim	23 (37.7)	22 (36.1)	
Não	27 (34.2)	25 (31.6)		Não	3 (4.9)	13 (21.3)	
<b>Percepção</b>			0,169b	<b>Renda Familiar</b>			0.0405b
Muito ruim	5 (6.5)	4 (5.2)		Abaixo de 1 BSM	4 (5.0)	5 (6.3)	
Mau	0 (0.0)	2 (2.6)		1 BSM	16 (20.0)	21 (26.3)	
Média	15 (19.5)	20 (26.0)		2 BSM	9 (11.3)	10 (12.5)	
Bom	10 (13)	11 (14.3)		Entre 3 e 4 BSM	5 (6.3)	6 (7.5)	
Muito bom	5 (6.5)	5 (6.5)		Acima de 5 BSM	2 (2.5)	2 (2.5)	

a: Exato de Fisher; b: Coeficiente de contingência. BSM: Salários-mínimos brasileiros.



A Tabela 4 apresenta o impacto das variáveis sociodemográficas sobre o valor do OHIP. Dentre elas, apenas a renda familiar influenciou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, sendo o ganho de um salário-mínimo o fator de maior impacto. As demais variáveis analisadas – idade, maternidade, escolaridade, estado civil, raça/etnia, situação legal, reincidência, recebimento de auxílio governamental e acesso ao cuidado em saúde bucal – não demonstraram influência significativa.

**Tabela 4.** Análise de associação entre o OHIP-14 dicotomizado (baixo e alto impacto) e as variáveis independentes entre mulheres encarceradas brasileiras. Brasil, 2022.

Variáveis dependentes	OHIP-14		Valor de p	Variáveis dependentes	OHIP-14		Valor de p
	Baixo impacto	Alto impacto			Baixo impacto	Alto impacto	
<b>Idade</b>			0,215b	<b>Nível de Escolaridade</b>			0,287b
18-28	14 (14.3)	9 (11.1)		Analfabeto	0 (0.0)	3 (3.7)	
29-38	14 (17.3)	18 (22.2)		Ensino fundamental incompleto	13 (15.9)	18 (22.0)	
39-48	6 (7.4)	13 (16.0)		Ensino fundamental completo	7 (8.5)	5 (6.1)	
49-58	4 (4.9)	4.9 (4.9)		Ensino médio incompleto	5 (6.1)	8 (9.8)	
59-68	1 (1.2)	0 (0.0)		Ensino médio completo	8 (9.8)	10 (12.2)	
<b>Acesso a Cuidados de Saúde Bucal</b>			0,086a	Formação profissional	1 (1.2)	0 (0.0)	
Sim	20 (34.5)	28 (48.3)		Ensino superior completo	1 (1.2)	1 (1.2)	
Não	4 (6.9)	5 (8.6)		Pós-graduação	2 (2.4)	0 (0.0)	
<b>Estado civil</b>			0,255b	<b>Raça/Etnia</b>			0,157b
Único	19 (23.2)	29 (35.4)		Branco	10 (12.2)	14 (17.1)	
Casado	10 (12.2)	11 (13.4)		Preto	5 (6.1)	9 (11.0)	

Casamento em união estável	5 (6.1)	2 (2.4)	Mestiços	10 (24.4)	21 (25.6)
Viúva	2 (2.4)	0 (0.0)	Asiático/oriental	1 (1.2)	0 (0.0)
Separados / Divorciados / Separados Judicialmente	1 (1.2)	3 (3.7)	Indígena	1 (1.2)	1 (1.2)
<b>Estatuto jurídico</b>		0,657a	<b>Reincidente</b>		1.000a
Provisório	15 (18.3)	21 (25.6)	Sim	21 (25.6)	26 (31.7)
Condenado	22 (26.8)	24 (29.3)	Não	16 (19.5)	19 (23.2)
<b>Crianças</b>		0,789a	<b>Benefícios Governamentais</b>		1.000a
Sim	30 (36.6)	30 (36.6)	Sim		
Não	7 (8.5)	10 (12.2)	Não		
<b>Renda Familiar</b>					0,0405b
Abaixo de 1 salário mínimo	4 (5.0)	5 (6.3)	Entre 3 e 4 salários mínimos	5 (6.3)	6 (7.5)
1 salário mínimo	16 (20.0)	21 (26.3)	Acima de 5 salários mínimos	2 (2.5)	2 (2.5)
2 salários mínimos	9 (11.3)	10 (12.5)			

a: Exato de Fisher; b: Coeficiente de contingência.

#### 4- DISCUSSÃO

Este estudo, ao analisar as variáveis sociodemográficas, o uso de álcool e outras drogas, o acesso a atendimento odontológico de mulheres encarceradas perfil histórico do sistema prisional, encontrou mulheres jovens, solteiras, autodeclaradas pardas, com baixa escolaridade e dependentes de auxílios governamentais. Esse perfil sociodemográfico corrobora com outros estudos da literatura (7-8). O estudo de Siqueira (7), realizado no estado do Pará (Brasil), destacou a prevalência de indivíduos jovens com baixa escolaridade no sistema prisional.

De forma mais abrangente, Longhi (8) reafirmaram os marcadores de vulnerabilidade social nesse grupo: pobreza, baixa escolaridade, maternidade precoce, raça/cor preta ou parda e envolvimento em delitos relacionados ao tráfico de drogas. Nesse sentido, esses dados mostram que a condição social, especialmente entre mulheres, reflete diretamente nas taxas de encarceramento, revelando uma intersecção entre desigualdades sociais e de gênero.

Em relação ao acesso ao atendimento odontológico, os dados deste estudo divergem parcialmente da literatura pregressa. Embora Siqueira (7) tenham relatado uma lacuna de acesso aos serviços odontológicos durante o encarceramento, o presente estudo, assim como as pesquisas de Oliveira e Bartole (3) e Soares (17), apontaram para um uso mais frequente desses serviços por parte das detentas. Contudo, é importante ressaltar que o acesso não garante, por si só, a resolutividade do cuidado.

As limitações estruturais e organizacionais do sistema prisional frequentemente direcionam os profissionais a realizarem procedimentos mais simplificados e mutiladores, como as exodontias (3). Isso se alinha a Siqueira (7), que indicam que a prática clínica no contexto prisional tende a priorizar intervenções de urgência, em detrimento de ações preventivas e reabilitadoras.

Fatores como higiene bucal precária, tabagismo e a escassez de insumos agravam o quadro de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de doenças como cárie e doença periodontal (8-9). Tais condições contribuem, cumulativamente, com um impacto negativo na saúde geral e na qualidade de vida dessas mulheres, especialmente quando associadas à precariedade do cuidado odontológico (18).

No presente estudo, observou-se que a condição socioeconômica, especialmente a renda familiar inferior a um salário-mínimo, esteve estatisticamente associada a uma pior

qualidade de vida relacionada à saúde bucal, confirmando achados semelhantes aos de Moraes (19). Entretanto, o nível de escolaridade, que frequentemente é apontado como um determinante social relevante, não apresentou impacto estatístico relevante neste estudo, o que pode sugerir que, em contextos de maior vulnerabilidade social, outros fatores, como o acesso efetivo aos serviços de saúde e a renda, podem ter um papel mais importante (19).

Outro ponto de interesse diz respeito ao impacto psicológico da saúde bucal. Estudos anteriores demonstraram que a presença de condições bucais insatisfatórias pode afetar significativamente a saúde mental, intensificando quadros de ansiedade, depressão, estresse e vergonha (19-20). Contudo, os dados desta pesquisa não revelaram uma associação direta entre a condição bucal autorrelatada e o impacto psicológico.

Os dados do presente estudo também mostraram um impacto reduzido da saúde bucal sobre a qualidade de vida e um maior acesso ao atendimento odontológico. Esse resultado se alinha aos de Moraes (19), que afirmaram que um maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida está relacionado com um acesso limitado aos serviços odontológicos. Esse resultado, contudo, não deve ser interpretado como evidência de suficiência do cuidado ofertado no sistema prisional, mas sim como um indicativo de que a presença do serviço pode ajudar parcialmente os efeitos adversos da saúde bucal sobre a qualidade de vida das mulheres em privação de liberdade.

A falta de estudos e dados sobre saúde bucal no sistema prisional dificulta a formulação de políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso à saúde (21-22). Assim, a melhoria da atenção à saúde bucal no sistema prisional demanda a incorporação dessa população nos inquéritos nacionais de saúde bucal; o estabelecimento de prontuários eletrônicos; a padronização das metas de saúde bucal; a integração da saúde bucal nas diretrizes e políticas da atenção básica; a fortificação de colaborações entre cirurgiões-dentistas e instalações prisionais; e a inclusão do atendimento odontológico dentro dos estabelecimentos prisionais na formação dos profissionais (22). Além disso, investimentos adicionais no sistema prisional para aumentar e melhorar o acesso à saúde bucal são cruciais para melhorar o acesso dessas mulheres em circunstâncias desfavorecidas (19).

## 5- CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo reforçam a importância de compreender a relação entre fatores sociodemográficos, acesso aos serviços odontológicos e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida das mulheres encarceradas. Embora a literatura aponte que o acesso limitado ao atendimento odontológico esteja frequentemente associado a uma pior qualidade de vida, os achados desta pesquisa indicam um cenário distinto, com um maior acesso ao cuidado odontológico e um impacto relativamente baixo da saúde bucal na percepção de qualidade de vida. No entanto, a persistência de fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e histórico de uso de substâncias ressalta a necessidade de estratégias mais amplas para garantir a equidade no acesso à saúde bucal dentro do sistema prisional.

Além disso, a escassez de estudos sobre a saúde bucal no ambiente prisional dificulta a formulação de políticas públicas eficazes voltadas para essa população. Para superar essa lacuna, torna-se essencial incorporar a saúde bucal das mulheres encarceradas em inquéritos nacionais, padronizar metas de assistência odontológica, fortalecer a integração entre profissionais da odontologia e o sistema prisional e ampliar o investimento em infraestrutura e capacitação profissional. Somente por meio de medidas estruturais e contínuas será possível garantir um atendimento odontológico adequado e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres em situação de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Regras de Mandela: Os problemas do sistema prisional brasileiro. Conectas Direitos Humanos. 2024.
2. Lôbo NMDN, Portela MC, Sanchez AAMMR. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2022;27(12):4423.
3. Oliveira VP, Bartole MCS. A Saúde Bucal no Sistema Prisional Brasileiro. *Cad Odontol UNIFESO*. 2019;1(1):110–25.
4. Rodrigues ISA, Silveira ITdM, Pinto MSA, Xavier AFC, Oliveira TBS, Paiva SM, Castro RD, Cavalcanti AL. Locked mouths: Tooth loss in a women's prison in Northeastern Brazil. *Sci World J*. 2014;2014:587469.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
6. Silva CB, Dos Santos HS, Silva JP, De Souza RM, Favretto CO. Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano. *Braz J Dev*. 2022;8(3):17965–78.
7. Siqueira MR, et al. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. *J Res Dent*. 2019;7(6):91-106.
8. Longhi MTM, Silva RUO, Gasque KCDS, Lima DC, Oliveira JM, Caldeira FID. Impacto das comorbidades orais em mulheres encarceradas: uma revisão integrativa. *Rev Esp Sanid Penit*. 2022;24(3):94–100.
9. Rocha MLV, Paula RC. Condição de saúde oral em mulheres no sistema prisional brasileiro. *J Med Biosci Res*. 2024;1(3):952–61.
10. Martins FL, et al. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos. *Odonto*. 2019;1:1-10.
11. Campos LA, et al. Uso do perfil de impacto em saúde bucal-14 (OHIP-14) em diferentes contextos. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13412.
12. Faquim JPS, Oliveira CN, Gontijo BDR, Oliveira JC, Anastácio IBR, Rempel MP, Gardini GG, Hasse M. Caracterização e percepção de mulheres encarceradas em relação à inclusão social, laboral e educacional: um estudo de métodos mistos. *Cad Pedagógico*. 2024;21(10):8961.

13. Barros VNP. Perfil epidemiológico e clínico de indivíduos do sistema prisional de Minas Gerais, Brasil [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2024. 102 p.
14. Roza C, Albino DC, Bortoli FR. O uso de drogas e seus efeitos na cavidade oral. *Rev Fac Odontol-UPF*. 2024;29(1):20240000.
15. Romanowski FN, Abreu CC, Aleluia AC, Martorell LB. Saúde bucal de mulheres no sistema prisional brasileiro. *Sci Investig Dent*. 2021;26(1):3–8.
16. Almeida AM, Loureiro CA, Araújo VE. Um estudo transcultural dos valores de saúde bucal usando o instrumento OHIP-14 em sua forma simplificada. *Rev Odontol*. 2004;6:6–15.
17. Soares GH, Mendonça I, Michel-Crosato E, Moyses SJ, Moyses ST, Werneck RI. Impacto das condições bucais na qualidade de vida de mulheres encarceradas no Brasil. *Cuid Saude Mulher Int*. 2019;40(7–9):776–87.
18. Fiegler-Rudol J, Tysiąc-Miśta M, Kasperczyk J. Evaluating oral health status in incarcerated women: a systematic review. *J Clin Med*. 2025;14(5):1499.
19. Moraes LR, Aquino LC, Cruz DT, Leite ICG. Autopercepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade. *Rev Int Odontol*. 2021;2021:5520652.
20. Karimi P, et al. The impact of oral health on depression: A systematic review. *Spec Care Dentist*. 2025;45(1):13079.
21. Booth J, et al. Uma revisão de escopo das intervenções para melhorar a saúde bucal em ambientes prisionais. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023;51(3):373–9.
22. Makrides NS, Shulman JD. As necessidades de saúde bucal da população encarcerada: passos para a igualdade de acesso. *Am J Public Health*. 2017;107(Suppl 1):S46–7.

## ANEXOS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Caracterização e percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da inclusão social, produtiva e educacional - Projeto Mulheres Mil

**Pesquisador:** Juliana Pereira da Silva Faquim

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 46692521.8.0000.5152

**Instituição Proponente:** Escola Técnica de Saúde

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.878.427

**Apresentação do Projeto:**

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências da EMENDA do referido projeto de pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO** – "Caracterizar o perfil das mulheres encarceradas no sistema prisional de uma cidade no Triângulo Mineiro, descrever as percepções sobre as vivências dentro da prisão e suas expectativas de vida e ofertar um curso de capacitação profissional em área a ser escolhida."

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- "1. Elaborar uma revisão da literatura sobre sistema prisional brasileiro, bem como, sobre a população prisional feminina no Brasil e em Minas Gerais;
2. Caracterizar o perfil das mulheres encarceradas no sistema prisional da cidade de Uberlândia, no Triângulo Mineiro, através do levantamento de dados sociodemográficos, familiares, escolaridade, trabalho, saúde, jurídicos;
3. Aplicar técnica de grupo focal, com escuta e diálogo, para relatar e descrever as percepções sobre as vivências dentro da prisão e as expectativas de vida da população feminina do sistema prisional da cidade de Uberlândia-MG;

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 5.878.427

4. Promover debates e mesas redondas com o intuito de trocar saberes e experiências, bem como capacitar técnica e pedagogicamente a equipe para atuar com a população prisional feminina da Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga;
5. Estabelecer uma rede dentro e fora da Universidade para intercâmbio de experiências para articular mecanismos e conexões para a estruturação de grupos de extensão e pesquisa na área de conhecimento contempladas pelo projeto;
6. Estruturar e ofertar para mulheres presas na Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga de Uberlândia-MG um curso de capacitação profissional com momentos de formação sobre história de vida, ética, relações humanas, cidadania, gênero, direitos da mulher, saúde da mulher, inclusão digital, segurança alimentar e nutricional, empreendedorismo, cooperativismo, economia solidária, direitos e deveres da trabalhadora e empoderamento das mulheres por meio do acesso à educação, visando no momento oportuno melhores condições de empregos, ou na criação de novos empreendimentos;
7. Estimular o empreendedorismo e a inclusão educacional, produtiva e social na população prisional feminina da Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS** – "[...] existe um risco mínimo de divulgação de dados confidenciais registrados no TCLE e de desconforto psicológico na exposição das respostas da entrevista. No entanto, os pesquisadores comprometem-se em manter sob sigilo os dados confidenciais registrados nos TCLE, e a garantir a divulgação pública dos resultados. Além disso, comprometem-se a garantir que as participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, tenham pelo tempo que for necessário o direito à assistência integral e imediata de forma gratuita. Se a participante assim desejar, os pesquisadores responsabilizam-se por encaminhar possíveis demandas ao setor de Psico-pedagogia da Unidade. Os nomes das participantes não serão divulgados de nenhuma forma, as respostas serão confidenciais e utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa, não tendo qualquer outra finalidade. Os pesquisadores comprometem-se em manter o anonimato das participantes na divulgação dos resultados da pesquisa por meio do uso de códigos para o registro das falas. [...]"

**BENEFÍCIOS** – "A pesquisa não acarretará nenhum benefício direto às participantes, mas espera-se benefícios indiretos à sociedade contribuindo com a inclusão educacional, produtiva e social dessa

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.878.427

população historicamente excluída do sistema educacional e do mundo do trabalho, bem como benefícios indiretos à comunidade científica no desenvolvimento de competência institucional na área de conhecimento do projeto."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 5.867.372, de 28 de janeiro de 2023, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - O novo cronograma precisa contemplar todas as etapas da pesquisa, inclusive as etapas já realizadas, e que foram excluídas pela pesquisadora. Adequar somente no Projeto Detalhado. Infelizmente, a Plataforma Brasil não permite datas retroativas, ou seja, a inclusão das etapas excluídas.

RESPOSTA - "A proposta do novo Cronograma foi alterado no Projeto Detalhado contemplando todas as etapas da pesquisa, inclusive as etapas já realizadas, de acordo com o proposto no formulário da Plataforma Brasil."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

Pendência 2 - O cronograma só foi atualizado no Formulário Plataforma Brasil, é necessário o envio do Projeto Detalhado com o novo cronograma.

RESPOSTA - "O cronograma foi atualizado no Projeto Detalhado contemplando todas as etapas da pesquisa, inclusive as etapas já realizadas, de acordo com o Formulário Plataforma Brasil."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.878.427

Pendência 3 - Considerando que, pelo novo cronograma, há etapas de coleta de dados, o CEP/UFU solicita um novo documento de anuência da penitenciária.

RESPOSTA - "Novo documento de anuência da Penitenciária Professor João Pimenta da Veiga contemplando a prorrogação do projeto foi inserido na Plataforma Brasil como Anexo (Anuencia\_Penitenciaria\_2023)."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

Pendência 4 - Diante do período de prorrogação solicitado para a pesquisa (mais 1 ano) e com etapa de coleta de dados a ser realizada, o CEP/UFU solicita o envio de um Relatório Parcial, mediante Notificação, pela Plataforma Brasil. As pendências da Emenda só serão analisadas após a emissão do parecer do relatório parcial.

RESPOSTA - "O Relatório Parcial foi inserido na Plataforma Brasil mediante Notificação. O Relatório Parcial contém: • Os objetivos do projeto de pesquisa atingidos até o momento; • Metodologia efetivamente aplicada até o momento; • Número de participantes pesquisados até o momento; • Cronograma efetivamente seguido e executado até o momento; • Resultados parciais da pesquisa, com registros das ações até o momento."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos para a análise:

- 1) Pendencias\_CEP\_fev\_2023.pdf, postado em 05/02/2023.
- 2) 1\_Projeto\_detalhado\_Emenda\_fev\_2023.pdf, postado em 05/02/2023.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 5.878.427

3) Anuencia\_Penitenciaria\_2023.pdf, postado em 05/02/2023.

#### Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 5.867.372, de 28 de janeiro de 2023, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: DEZEMBRO/2023.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2047088_E1.pdf	05/02/2023 18:47:45		Aceito
Outros	Pendencias_CEP_fev_2023.pdf	05/02/2023 18:46:35	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_Projeto_detalhado_Emenda_fev_2023.pdf	05/02/2023 18:38:54	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Outros	Anuencia_Penitenciaria_2023.pdf	05/02/2023 18:36:40	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_emenda.pdf	23/01/2023 18:37:43	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Outros	Pendencias_CEP_Projeto.pdf	10/06/2021 18:33:12	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_2_TCLE_Entrevista_corrigido_06_2021.pdf	10/06/2021 18:26:39	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_Projeto_detalhado_corrigido_06_2021.pdf	10/06/2021 18:26:17	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_confidencialidade_equipe_executora.pdf	11/05/2021 22:14:07	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_pesquisadores.pdf	11/05/2021	Juliana Pereira da	Aceito

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica

**CEP:** 38.408-144

**UF:** MG

**Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4131

**E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.878.427

Outros	Curriculo_Lattes_pesquisadores.pdf	15:26:08	Silva Faquim	Aceito
Outros	Historico_articulacao_MEC_MJ_DEPEN UFU.pdf	11/05/2021 15:25:01	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito
Outros	ANEXO_3_Entrevista_semi_estruturada.pdf	03/05/2021 15:40:08	Juliana Pereira da Silva Faquim	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 06 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLANDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br