

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GLAUBIENY LOURENÇO DOS SANTOS

**Trajetórias de Cuidado em Saúde Bucal no Sistema Prisional de Uberlândia: um estudo
qualitativo**

Uberlândia - MG

2024

GLAUBIENY LOURENÇO DOS SANTOS

Trajetórias de Cuidado em Saúde Bucal no Sistema Prisional: um estudo qualitativo

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.

Uberlândia - MG

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ser o meu refúgio, fortaleza e socorro nos meus momentos de angústia. Obrigada pela vida, saúde, por me honrar e capacitar a concluir todo esse trabalho e minha graduação.

Aos meus pais Cleibo Pinheiro dos Santos e Glaucia Lourenço Silva, aos meus irmãos Cleyber Kelvy dos Santos e Davi Lourenço dos Santos por todo apoio e motivação durante todo percurso, sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida, amo muito vocês.

Agradeço também ao meu noivo Denner Bráulio da Silva por sempre estar ao meu lado e me apoiar, me entender, me motivar e incentivar a sonhar alto e buscar realizar os meus sonhos.

Aos meus familiares e amigos pelo incentivo na realização do meu sonho e palavras de afeto sempre que necessário.

Agradeço também, aos meus amigos e colegas de profissão da 89ª Turma de Odontologia da UFU por todos esses anos e todas as experiências compartilhadas.

Ao meu orientador Álex Moreira Herval por toda dedicação, compreensão, carinho, amizade e paciência, seu amparo foi muito importante e você é motivo de inspiração. À minha coorientadora, a Mestra Naessa Santos Borges Zure, que contribuiu e auxiliou durante o processo.

A banca, Profa. Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli e o Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos por terem aceitado o convite, por disponibilizarem e partilharem o saber de vocês.

RESUMO

Devido à infraestrutura insuficiente, o sistema prisional brasileiro tem o desafio de preservar os direitos fundamentais dos indivíduos privados de liberdade, dentre eles o direito à saúde. Compreender os desafios e estratégias vivenciados na trajetória de cuidado de pacientes privados de liberdade no acesso ao cuidado odontológico. Estudo qualitativo construído com aporte teórico do Interacionismo Simbólico realizado com pessoas privadas de liberdade de uma unidade prisional do interior do Estado de Minas Gerais, por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi realizada por meio da Teoria Fundamentada de Dados (Grounded Theory). Os significados produzidos pelas pessoas privadas de liberdade na trajetória de acesso ao cuidado em saúde bucal foram organizados nas seguintes categorias: 1) Impactos da superlotação da unidade prisional; 2) Negligências no cuidado à população privada de liberdade; 3) Posturas frente à negligência; 4) Micropolítica do acesso. As pessoas privadas de liberdade correlacionam a falta de acesso a saúde bucal com a negligência do Estado, que promove a superlotação e a falta de profissionais qualificados. Esse cenário cria uma micropolítica de acesso, rompendo a lógica da equidade.

Palavras-chave: Sistema Prisional; Saúde Bucal; Saúde Penitenciária; Pessoas Privadas de liberdade.

ABSTRACT

The Brazilian prison system faces the challenge of preserving the fundamental rights of individuals deprived of liberty, due to its insufficient infrastructure. This challenge includes the right to health. Understanding challenges and strategies experienced in care trajectory of incarcerated patients regarding access to dental care. A qualitative study based on Symbolic Interactionism theory was conducted with incarcerated individuals from a prison facility in interior of state of Minas Gerais, through semi-structured interviews. Data analysis was performed using Grounded Theory. The meanings produced by incarcerated individuals in their trajectory of access to oral health care were categorized as follows: 1) Impacts of prison overcrowding; 2) Neglect in caring for the incarcerated population; 3) Attitudes towards neglect; 4) Micropolitics of access. Incarcerated individuals correlate the lack of access to dental care, prison overcrowding, and lack of qualified professionals to negligence of State. In this scenario micropolitics of access breaks to equity access.

Keywords: Detention Center; Oral Health; Penitentiary Health; Prisoners.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- METODOLOGIA	8
2.1 Desenho de Estudo e Aspectos Éticos	8
2.2 Amostragem e Participantes do Estudo	8
2.3 Coletas da Dados.....	8
2.4 Análise dos dados	9
3- RESULTADOS.....	10
3.1 Impactos da superlotação da unidade prisional.....	10
3.2 Negligências no cuidado à população privada de liberdade	11
3.3 Posturas frente à negligência.....	12
3.4 Micropolítica de acesso.....	13
4- DISCUSSÃO.....	16
5- CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXO	23

1- INTRODUÇÃO

O Brasil possui a terceira maior população carcerária no ranking mundial (estimada em 811.707 pessoas) e que continua a crescer a uma taxa média de 8% ao ano (BRASIL, 2020; WORLD PRISON BRIEF, 2021). Contudo, o sistema penitenciário brasileiro não tem sido capaz de acompanhar esse crescimento, devido a desarranjos estruturais e organizacionais (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021). Em decorrência disso, as condições dos espaços prisionais são precárias e as instalações físicas superlotadas, implicando em condições sanitárias insalubres, alimentação inadequada, recursos humanos insuficientes, rotina de trabalho improvisada e insuficiência de assistência jurídica, educacional e de saúde (SIQUEIRA et al., 2019).

Nesse contexto, embora o direito à saúde no Brasil seja universal, é perceptível que a população privada de liberdade tem maior dificuldade de acesso aos cuidados em saúde (MINAYO, 2020; OLIVEIRA, BARTOLE, 2019). Assim, mantém-se uma alta incidência de doenças bucais, episódios de dor que, não esporadicamente, tornam-se intercorrências agudas (CARNEIRO, 2021; LÔBO; PORTELA; SANCHEZ, 2022).

O atendimento em saúde das pessoas privadas de liberdade exige estrutura e logística peculiar. Para que o paciente possa acessar o serviço de saúde dentro do sistema prisional é necessário um esquema de segurança que acontece desde sua remoção da cela, revista, escoltada por polícia penal e retorno acompanhado à cela. Quando há necessidade de remoção para outro ponto de atenção, externo à unidade prisional, a dificuldade do acesso aumenta significativamente, pois exige uma logística ampliada que envolve mais recursos humanos e transporte, aumentando os custos da operação (CRISTO et al., 2020; LÔBO; PORTELA; SANCHEZ, 2022).

Neste cenário de complexidade de acesso ao tratamento em saúde realizados no sistema prisional, resultado de uma abrangência ainda restrita dos serviços de saúde no âmbito prisional, este estudo objetiva compreender as estratégias experimentadas no acesso ao cuidado em saúde bucal de pessoas privadas de liberdade no âmbito da saúde bucal.

2- METODOLOGIA

2.1 Desenho de Estudo e Aspectos Éticos

A pesquisa realizada teve delineamento qualitativo e buscou responder à questão “Quais as vivências e os significados produzidos por pessoas privados de liberdade para o acesso ao cuidado em saúde bucal?”. A pesquisa foi norteada pelo referencial teórico do Interacionismo Simbólico, com a compreensão de que os sentidos e significados sobre um determinado fenômeno emergem da interação do indivíduo com a sociedade (BLUMER, 1986; SANTOS, 2008). O projeto de pesquisa teve a sua apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU) e foi aprovado pelo parecer 5.952.008 (CAAE: 67732723.9.0000.5152).

2.2 Amostragem e Participantes do Estudo

O recrutamento das pessoas privadas de liberdade foi realizado por meio de convites realizado com o apoio da equipe de saúde prisional e diretamente com os indivíduos com histórico de vivência de cuidado em saúde bucal dentro da unidade prisional. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

2.3 Coletas da Dados

A coleta de dados foi realizada de modo presencial e duraram em média 15 minutos. É valido ressaltar que as entrevistas foram realizadas no espaço físico do sistema prisional, em sala separada para garantir o sigilo e gravação dos depoimentos. As entrevistas ocorreram no período de junho/2023 até novembro/2023, momento em que ocorreu a saturação teórica. A coleta de dados ocorreu a partir de entrevista semiestruturada audiogravadas, conduzidas por uma única entrevistadora (autor: NSBZ) do sexo feminino, cirurgiã-dentista, com atuação prévia na unidade prisional onde o estudo aconteceu, sem contato anterior com os entrevistados, previamente treinada pelo autor AMH. Para a condução das entrevistas foi utilizado um roteiro para exploração dos seguintes temas: (1) Desafios enfrentados pelo paciente privado de liberdade para acessar o serviço de saúde bucal; (2) Estratégias implantadas para acessar o

serviço de saúde; (3) Entraves institucionais vivenciados pelo paciente privado de liberdade para o acesso ao serviço de saúde.

Após cada dia de coleta de entrevistas (cinco dias no total), realizou-se a transcrição do conteúdo audiogravado, quando nomes foram removidos para preservar o sigilo dos participantes. As pessoas privadas de liberdade entrevistadas foram numeradas sequencialmente considerando o dia de entrevista (algarismo) e a ordem da pessoa privada de liberdade entrevista (letra).

2.4 Análise dos dados

A análise dos dados qualitativos produzidos nas entrevistas foi por meio da Teoria Fundamentada de Dados (Grounded Theory). Para isso, todo material transcrito resultante das entrevistas foi analisado em três fases de codificação. Na primeira etapa de codificação (Codificação Inicial) foi feita a leitura do material transcrito, realizando a codificação palavra-por-palavra e, posteriormente, a codificação linha-a-linha. Por meio da codificação inicial foram criados rótulos (códigos) que foram analisados na etapa seguinte. Na segunda etapa da codificação (Codificação Focalizada), os rótulos foram comparados tentando a compreensão dos discursos frequentes e/ou significativos para compreensão do percurso e acesso ao cuidado em saúde bucal dos pacientes em privação de liberdade no sistema penitenciário. Os códigos foram agrupados e ligados em categorias e subcategorias explicativas do fenômeno estudado. Nesta etapa, lacunas identificadas na compreensão do fenômeno estudado indicaram questionamentos, o que propiciou a necessidade de realização de novas entrevistas, até que se obteve a saturação teórica. O produto dessas novas entrevistas retroalimentou as duas primeiras etapas de codificação. Alcançada a saturação teórica das categorias explicativas dos fenômenos, foi realizada a última etapa de codificação (Codificação Teórica), promovendo a integração teórica das categorias criadas. Por fim, as categorias foram integradas para criação da categoria principal do estudo, juntamente a teorização do material empírico e analítico produzido. A codificação teórica e teorização indicaram os referenciais teórico da interpretação e discussão desses resultados (CHARMAZ, 2014).

3- RESULTADOS

Foram entrevistados 16 indivíduos privados de liberdade, todos do sexo masculino, que cumprem pena em regime fechado no sistema prisional. Após as etapas de codificação do material qualitativo transcrito, foram formadas quatro categorias que aglutinam os significados produzidos pelas pessoas privadas de liberdade para o acesso ao cuidado em saúde bucal: 1) Impactos da superlotação da unidade prisional; 2) Negligências no cuidado à população privada de liberdade; 3) Posturas frente à negligência; 4) Micropolítica do acesso

3.1 Impactos da superlotação da unidade prisional

Para as pessoas privadas de liberdade, o acesso ao cuidado em saúde bucal no sistema prisional é difícil e insuficiente, o que eles atribuem ao número de presos ser muito superior a capacidade de atendimento. Os indivíduos privados de liberdade compreendem que esse cenário de superlotação impõe sobrecarga de trabalho aos profissionais, seja dos cirurgiões-dentistas, seja dos policiais penais necessários para viabilizar o atendimento odontológico.

Porque aqui é 1.800 presos. Se for depender daqui da unidade, [...], não tem como, a pessoa morre de dor de dente, morre de raiva de esperar, de clamar e ainda se você passar do limite ou fazer alguma coisa, xingar ou chutar uma grade [...] (4B)

Muitas pessoas dentro do presídio precisam, tem pessoas que sofre bastante tempo e precisa do atendimento do dentista, mas só que ela não consegue[...] (4E)

Eu creio que a falta de, do doutor dentista, que no caso é só um da unidade né, só tem um dentista, e essa dentista também, ela quando eu cheguei ela me pois, meu nome pra me tratar, nunca tratou, já tem cinco meses nunca tratou (2B)

[...] as vezes não tem os guardas suficientes né, é uma só dentista para atender 1800 presos também no caso né então, também não é tanto a culpa deles né porque já é precário, porque só um dentista para atender 1800 pessoas, então já fica complicado para atender. (5B)

“Posso falar a verdade, é um lixo, se a gente for falar a verdade é um lixo, do que tem aqui na unidade é um lixo, não só isso várias coisas né, mas esse aí para mim é um lixo.”(4B)

3.2 Negligências no cuidado à população privada de liberdade

Para os entrevistados, o Estado é negligente ao realizar um repasse de verbas insuficiente, não aumentar o número de profissionais, nem fazer convênios para possibilitar o adequado cuidado em saúde.

Deve ser falta de verba, ou falta de, vamos dizer assim, de um apoio do Estado sobre isso. Que eu acho que é falta de um apoio do Estado sobre isso porque aqui tem uma dentista, uma dentista só para 1800 preso é muito pouco. (4B)

Foram identificadas posturas negligentes também por parte dos profissionais de saúde, que ofertam poucos atendimentos, faltam com frequência ou não realizam a quantidade de atendimentos que poderiam ser realizadas no dia.

Eu acho que é motivo de muita negligência médica da parte dos médicos [...] está passando mal eles falam que não tá sentindo nada, mas realmente está passando e quer dar só Dipirona. Não sabe nem o que realmente está sentindo. (4A)

“...então você tem que sentir a dor aqui dentro, isso aqui eu falo pra muitos, isso aqui não é ressocializar o preso, isso aqui quer deixar o preso cada vez mais um animal entendeu, cada vez mais o preso vira um animal da sociedade, porque ele não tem um dentista na hora que ele precisa, ele não tem um médico na hora que precisa, na hora que ele tá sentindo dor não tem nenhum que vai lá tirar ele e falar: não, vou te levar lá para isso para isso entendeu, é dessa forma.”(3B)

Os indivíduos privados de liberdade atribuem uma postura de negligência também aos policiais penais, que ignoram as demandas dos presos por cuidado em saúde bucal para evitar de criar novas demandas de trabalho (transporte do detento para a unidade de saúde).

Eu já ouvi falar, da parte dos Agentes [Policiais Penais], que ficam com preguiça de ir lá no bloco [Núcleo de Saúde], buscar onde é que nós estamos e vai trazer nós aqui. Quer dizer que tem muitos deles que são muito preguiçosos. (3B)

3.3 Posturas frente à negligência

Para a população privada de liberdade, os casos atendidos são aqueles que apresentam agravos importantes, os demais tendem a esperar por atendimento e não são respondidos nas suas demandas. É comum que as queixas odontológicas sejam tratadas apenas com medicação, além de não haver oferta de tratamento restaurador e reabilitador. Para sintomas dolorosos de origem odontogênicos muitas vezes são indicados medicamentos pela equipe multiprofissional do núcleo de saúde como recurso de analgesia sem avaliação pelo cirurgião-dentista ou proposta de continuidade do tratamento posteriormente. Assim, para os presos é comum “perder dentes na cadeia” sendo a exodontia o recurso mais acessado por eles no tratamento odontológico.

“Muita das vezes, por vontade do preso de ser atendido ele inventa um monte de coisa, se ele ta com uma cárie, ele vai falar que ta com um buraco no dente, sentindo muita dor, não ta conseguindo dormir e etc, mais é mentira, ele só tá com um probleminha, ele inventa um monte de coisa ali pra ver se é atendido mais rápido.”(1B)

“Alguns atendimentos são realizados, mas a maioria das vezes são só arrancados, não tem obturação, não tem uma restauração. Eu vou definir pra senhora o seguinte, quando vem ca eles define mandar pra UFU quando é um dente para arrancar, restauração não tem, obturação também não tem ou então eles vêm cá e te dá um monte de remédio para você beber.”(4A)

Na impossibilidade de conseguir atendimento odontológico, os presos procuram métodos improvisados para realizar os tratamentos que pretendiam receber no consultório, fazendo as suas próprias exodontias com instrumentos improvisados e as próprias mão, usam medicamentos sem prescrição fornecidas por seus pares, através de troca de pertences ou favores e improvisam também seus produtos e recursos de higiene bucal.

“E eu mesmo ter que arrancar o dente a custa minha mesmo entendeu...foi indo eu cansei, eu mesmo os dentes foi bambeando, bambiano e eu arranquei eles eu mesmo sozinho...Ele tava

doendo demais então o que que é uma marrava uma cordinha neles e eu ia balangano balangando balangando eles assim até que enfiei o tubo da caneta assim e consegui tirar entendeu, aquilo pra mim foi um alívio né”(1A)

“Cê” continua com dor, se vira com o que tem, muitas das vezes até um medicamento é “comprado” no bloco, de outro preso, em troca de cigarro. (3C)

3.4 Micropolítica de acesso

Para acesso o cuidado em saúde, as pessoas privadas de liberdade enviam um pedido escrito de atendimento (denominado “fale comigo”). Esses pedidos são recolhidos por uma pessoa privada de liberdade que não fica preso dentro da cela (conhecida como “cela livre”). Essa pessoa fica incumbida do repasse do pedido escrito para o policial penal responsável pela coleta e entrega na unidade de saúde. Nesse cenário, muitas vezes esses pedidos são descartados pelo cela-livre ou pelo policial penal, ou ainda ignorados pelos profissionais de saúde. Os indivíduos privados de liberdade consideram que o descarte acontece por razões relacionais e comportamentais dos privados de liberdade. Assim, tem maior chance de serem contemplados os pedidos enviados por presos que tem um relacionamento cordial com o policial penal ou maior proximidade com os outros presos que recolhem os pedidos de atendimento.

Tendo conhecimento com os policiais é mais fácil. O preso que é mais isolado, ele vai ter uma dificuldade a mais de vir para ser atendido. Agora, o preso que conversa com os policiais, conhece uns e outros fica mais fácil. Que o policial vai dar uma atenção a mais para ele, agora o peso que é isolado, que não conversa, não tem um diálogo fica mais difícil. (1B)

Muitas das vezes os bilhetes são jogados fora ou são juntados. Tem outros guardas que já dão mais atenção, lê e passa pra frente, que faz chegar até na mão de vocês. Mas muitas das vezes chega na mão de vocês, muitos são descartados e outros dão atenção. (3C)

Quem faz o bilhete chegar aqui na unidade de saúde é o “cela livre”. Se ele tiver uma intimidade comigo e com você não, e o seu está pior, com certeza ele vai levar o meu bilhete e jogar o seu. (2B)

Se eu tenho mais convivência com um preso e esse preso tem mais convivência com outro preso, pode ser que eles me dão sim o medicamento, mas caso contrário é negócio. Tudo se torna negócio, eu te dou um remédio, você me dá seu pão, eu te dou remédio você me dá seu leite. (3C)

Aí a gente entra no bom senso né, vê o estado do companheiro ali que se encontra conosco ali no momento vê se ele realmente tá precisando se for ele mesmo realmente tiver precisando do atendimento a gente dá prioridade para ele e vai encaixando na fila conforme dá certo de ser atendido. (4E)

Ficar com fome é ficar dois, três dias sem comer nada, pra conseguir o atendimento, aí tem preso que fica dois, quatro dias sem comer nada, aí coloca em cima da em cima da mureta e vai descer lá até o guarda tirar. (5E)

Aí entra em desespero, não tem outro jeito mais, a pessoa está com uma dor extrema, ela não aguenta mais. Ela tem que fazer o maior barulho, batendo as coisas nas grades, para o “cela livre” levar até os policial e ver que ele está ao extremo (2B)

Muitas vezes eles não dão atenção. Aí todo mundo reúne. Todo mundo chega na bocuda e começa a gritar “o preso passando mal”. Aí chama a atenção deles. Aí tem vez que não dá certo. Aí começa a chutar a grade e tumultuar. Faz muito barulho pra eles vim e dá uma atenção. (3B)

A teorização proposta para o acesso ao cuidado odontológico na unidade prisional parte da categoria central de que a restrição de acesso vivenciada pelos indivíduos privados de liberdade é resultado da negligência estatal. Essa negligência incorre na superlotação da unidade prisional e do número insuficiente de profissionais atuantes nessas unidades (tanto policiais penais, quanto profissionais de saúde). Nesse contexto, emerge uma micropolítica do acesso, onde pessoas privadas de liberdade com maior proximidade com seus pares ou com os policiais penais são atendidas em detrimento das queixas clínicas. Dessa forma, quando o acesso é inviabilizado pela micropolítica, os indivíduos privados de liberdade lançam mão de estratégias como as manifestações coletivas (bater grade, mobilização e greve de fome) e a hipervalorização dos sintomas. Alguns indivíduos, ainda assim, não conseguem acessar o serviço de saúde, recorrendo ao auto tratamento mutilador.

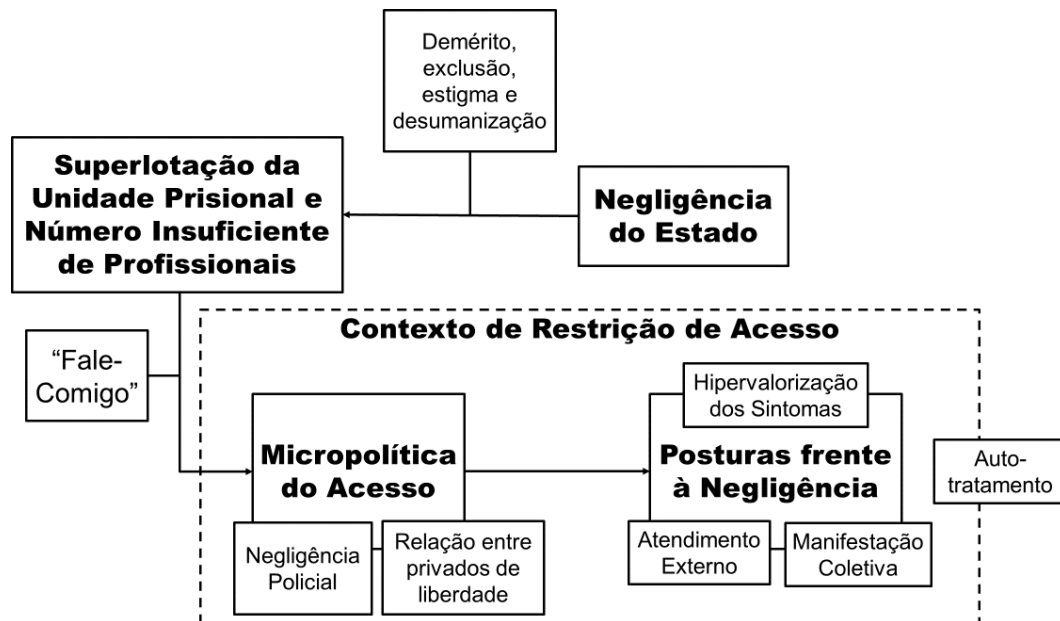


Figura 1. Modelo esquemático de relação entre as categorias identificadas no estudo e que trazem os significados produzidos pelas pessoas privadas de liberdade na trajetória de cuidados em saúde bucal no sistema prisional.

4- DISCUSSÃO

Este estudo buscou compreender o acesso ao cuidado em saúde bucal dentro de unidades prisionais, a partir de uma teorização dos significados produzidos por pessoas privadas de liberdade. Os principais resultados encontrados foram de que as pessoas privadas de liberdade associam a falta de acesso ao cuidado em saúde bucal devido a negligência do Estado, que gera superlotação da unidade prisional, na falta de profissionais qualificados para exercerem a função dentro dos presídios e em uma inequânime micropolítica de acesso.

A superlotação das unidades prisionais é, de fato, uma das dificuldades impostas ao acesso à saúde, além de submeter o indivíduo em maior risco à diversas doenças (ARORA et al., 2020; RUNGREANGKULKIJ; SILARAT; KOTNARA, 2021). As prisões superlotadas resultam em condições insalubres, tanto para os presos, quanto para os funcionários do local, onde estão sujeitos a uma maior possibilidade de violência e ameaças de infecção. (MACDONALD, 2018). Além disso, o cenário de superlotação pode resultar desnutrição e elevados níveis de estresse e, conseqüentemente, em problemas de saúde física e mental (SHARMA et al., 2020). Nesse contexto de adoecimento, a qualidade e quantidade dos serviços odontológicos oferecidos aos detentos estão aquém dos padrões aceitáveis, infringindo os direitos humanos que eles possuem (KUMAR et al., 2022). Dados da literatura são, então, convergentes aos apontados pelos entrevistados neste estudo, que apontam a superlotação como causadora da restrição de acesso.

O acesso ao cuidado em saúde bucal nos presídios é insatisfatório e marcado por experiência de diagnóstico incorreto, tratamento inadequado e sem falta de acompanhamento pelos profissionais (ARORA et al., 2020; RUNGREANGKULKIJ; SILARAT; KOTNARA, 2021). Estudo realizado na instituição penal de Mysore, na Índia, mostrou uma alta prevalência de bruxismo entre os detentos, resultado do alto índice de estresse e ansiedade dentro do ambiente prisional, bem como de condições sociais desfavoráveis, que são negligenciadas pelo governo nacional (SANTOS; PRATHIBHA; JAIN, 2020). Estudo com pessoas privadas de liberdade de Kosovo, na Sérvia, destacou as precárias condições de saúde bucal entre os indivíduos privados de liberdade são atribuídas à falta de acesso a cuidados odontológicos, higiene oral deficiente, dieta inadequada e condições de vida ruins dentro das prisões. (ZAJMI et al., 2018). Estudos realizados nos presídios da Índia e da Arábia Saudita também apontam uma alta prevalência de problemas bucais, como cárie dentária, doenças periodontais, edentulismo, lesões de tecidos moles e lesões pré-cancerígenas entre os detentos (SHARMA et al., 2020; ZAJMI et al., 2018). Um estudo nacional, realizado com detentos do presídio de

Pernambuco, relata que diversos presos possuem doenças graves e infectocontagiosas, porém, não recebem o atendimento necessário e adequado (LIMA; FILHO, 2018). Esses estudos apontam para a necessidade de maior atenção à saúde bucal prisional e alinha-se ao significado de negligência com a saúde prisional atribuído ao Estado.

Para compreensão dos resultados insatisfatórios em relação às condições de saúde bucal nos presídios, é necessário considerar a influência de diferentes fatores presentes nas unidades prisionais. O acesso limitado a alimentos nutritivos e a falta de cuidados preventivos e curativos são fatores proximais a serem considerados. (SHARMA et al., 2020; DONNELLY; MARTIN; BRONDANI, 2019; HETAKALA et al., 2018). O estresse, a ansiedade e o uso de drogas como fatores que influenciam negativamente a saúde bucal dos detentos. (HETAKALA et al., 2018). Além de todas essas dificuldades encontradas pelas pessoas privadas de liberdade para conseguirem acessar a saúde bucal, no Brasil ainda há o contexto histórico de criminalização desse grupo social, que sofrem intervenções das forças repressivas e até mesmo torturas dentro dos presídios brasileiros. (LIMA; FILHO, 2018).

A discriminação com relação as pessoas privadas de liberdade também é um fator a ser considerado no acesso ao cuidado em saúde, pois revela um histórico de marginalização e baixo acesso ao cuidado em saúde. O estigma, a pobreza, a privação social e o acesso inadequado a cuidados de saúde são fatores que impactam na vida dentro dos presídios, mas, também, para a saúde após a libertação da prisão (CALAIS et al., 2022). Estudo realizado na Finlândia aponta que o nível de escolaridade dos indivíduos privados de liberdade e com baixo acesso ao cuidado em saúde bucal, o que se repete dentro e fora das instituições prisionais. (VAINONPÄÄ et al., 2019). No Brasil, observou-se que o perfil das mulheres privadas de liberdade é majoritariamente jovem, de baixa renda, pretas ou pardas, mães solteiras, com baixa escolaridade e que cometeram crimes relacionados ao uso ou tráfico de drogas. (LONGHI et al., 2022). Medidas governamentais devem ser tomadas para a promoção da saúde oral nas prisões, melhor educação em saúde e a modificação de maus hábitos dos reclusos e da população em geral, alinhadas com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (ZAJMI et al., 2018). Além disso, a criação de programas de extensão pelos governos, pelo setor privado e por faculdades de odontologia em instituições prisionais auxiliariam a diminuir o ônus das doenças nessa população (ALHUMAID, 2023).

5- CONCLUSÃO

Os significados identificados nas entrevistas permitiram compreender que as pessoas privadas de liberdade enfrentam dificuldades de acesso a saúde bucal no sistema prisional, que são atribuídos à negligência estatal. A superlotação e a escassez de profissionais resultantes da negligência são promotoras de uma micropolítica de acesso, que valoriza comportamentos em detrimento da necessidade e é, portanto, inequânime.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARORA, G.; et al. Depression, drugs and dental anxiety in prisons: A mediation model explaining dental decay experience. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 48, n. 3, p. 248-255, jan. 2020.

RUNGREANGKULKIJ, S.; SILARAT, M.; KOTNARA, I. Prisoners' perceptions of the healthcare service: A qualitative study. **Nursing and health sciences**, v. 23, n. ,p. 304- 311, jan. 2021.

SHARMA, A.; et al. Impact of incarceration on nutritional status and oral health among male inmates of central jail of Jaipur city, India. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v. 22 n. 3, p. 96- 103, 2020.

HETAKALA, R.; et al. Bruxism and oral health-related quality of life among male inmates in a penal institution, Mysore: A cross-sectional study. **Journal of Oral Health Research**, v. 29, n. 3, p. 275, mai./jun. 2018.

VAINIONPÄÄ, R.; et al. Fear and Dental Health and Attendance among Finnish Male Prisoners. **Journal of Oral & Maxillofac Research**, v. 10, n. 4, p. e. 4, 2019.

ZAJMI, L.; et al. Oral Health of Lipjan Convicts: Kosovo Prison House. **International Journal of Dentistry**, v. 13, n. 2018, p. 6529658, 2018.

LONGHI, M. T. M.; et al. Impact of oral comorbidities on incarcerated women: an integrative review. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v. 24, n. 3, p. 94-100, 2022.

CALAIS, F. L.; et al. Multimorbidity and quality of primary care after release from prison: a prospective data-linkage cohort study. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 876, 2022.

DONNELLY, L. R.; MARTIN, R. E.; BRONDANI, M. A. Perceived oral health and access to care among men with a history of incarceration. **Canadian Journal of Dental Hygiene**, v. 53, n. 3, p. 157-165, 2019.

MACDONALD, M. Overcrowding and its impact on prison conditions and health. **International Journal of Prisoner Health**, v. 14, n. 2, p. 65-68, 2018.

KUMAR, P.; et al. A Cross-Sectional Assessment of Effects of Imprisonment Period on the Oral Health Status of Inmates in Ghaziabad, Delhi National Capital Region, India. **Cureus**, v. 14, n.7, p.e. 27511, jul. 2022.

ALHUMAID, J.; et al. Evaluation of an oral health programme targeting prison inmates in Saudi Arabia. **Health Promotion International**, v. 38, n. 1, p. 1–12, 2023.

LIMA, A.; ALVARENGA, J. R. F. A Potência do Cuidado: uma Experiência no Sistema Prisional de Pernambuco. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. esp. 2, p.117-130, 2018.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Distrito Federal, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema de Informações do Sistema Penitenciário Brasileiro**: levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Presidência da República. Institui a Lei de Execução Penal. 1984. Brasília, Distrito Federal, 1984.

CARNEIRO, L. S. **Saberes e práticas em tratamento odontológico dentro de um sistema penitenciário**: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Faculdade de Odontologia Uni Guairacá), Guarapuava, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **O sistema prisional brasileiro fora da Constituição - 5 anos depois**: balanço e projeções a partir do julgamento da ADPF 347. Brasília: Distrito Federal, 2021.

CRISTO, M.; et al. A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 288-294, jan./dez. 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. São Paulo: LTC, 1998.

GOMES, A. V.; FERREIRA, R. K. A.; RODRIGUES, C. F. C. A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e981998067, 2020.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**: Minas Gerais. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

LÔBO, N. M. N.; PORTELA, M. C.; SANCHEZ, A. A. M. M. R. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. e. 4423, 2022.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. **Impactos da violência na saúde**, Rio de Janeiro: Fiocruz, e.4, p. 21-41, 2020.

OLIVEIRA, V. P.; BARTOLE, M. C. S. A saúde bucal no sistema prisional brasileiro. **Caderno de Odontologia Unifeso**, Teresópolis, v. 1, n. 1, 2019.

SANTOS, R. S. Interacionismo simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. **Revista de Enfermagem Brasileira**, v.7, n.4, p. 233-237, 2008.

SIQUEIRA, M. R.; et al. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. **Journal of Research in Dentistry**, v. 7, n. 6, p. 91-106, 2019.

WORLD PRISON BRIEF. **Prison Studies**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/country/brazil>. Acesso em: 16 de ago. 2022.

ANEXO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UM ESTUDO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

Pesquisador: Álex Moreira Herval

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67732723.9.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.952.008

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após a análise do CEP/UFU não foram encontradas pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Página 03 de 06



Continuação do Parecer: 5.952.008

- 1) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2078461.pdf
- 2) Roteiro_Privados_Liberdade.docx
- 3) CEP_ALEX_NAESSA.pdf
- 4) declaracao_cooparticipante.pdf
- 5) Termo_Compromisso_Executora.pdf
- 6) Lattes_Pesquisadores.docx
- 7) TCLE_privado_liberdade.docx
- 8) Projeto_detalhado_cep_Naessa_v2.docx

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: JUNHO/2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

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

Página 04 de 06

Continuação do Parecer: 0.952.000

b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

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	

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 19 de Março 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:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br