

## Revisão de Literatura

### SAÚDE BUCAL DE MULHERES NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

#### ORAL HEALTH FOR WOMEN IN THE BRAZILIAN PENITENTIARY SYSTEM.

Francielle Nunes de Azevedo ROMANOWSKI<sup>1</sup>, Cibelly Correia Sousa ABREU<sup>2</sup>, Andressa Cristina de ALELUIA<sup>3</sup>, Anna Victória Cabral de PINA<sup>3</sup>, Isabella Nair Rosa de SOUSA<sup>3</sup>, Lucas Campos de CASTRO<sup>3</sup>, Leandro Brambilla MARTORELL<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia - GO, Brasil

<sup>3</sup> Discentes do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

<sup>3</sup> Doutor em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

#### Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 23 Mar 2021

Aceito em: 07 Set 2021

#### Autor para contato:

Prof. Francielle Nunes de Azevedo Romanowski  
Rua AV6 quadra 08, lote 10 Condomínio Residencial AnaVille, Anápolis, Goiás, Brasil  
CEP: 75102-030  
E-mail: francielleromanowski@hotmail.com

#### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a literatura nacional em relação às condições de saúde bucal de mulheres prisioneiras no Brasil. Trata-se de revisão integrativa da literatura, cuja coleta de publicações científicas foi realizada nas bases de dados: Lilacs, SciELO e o Portal Capes, sendo selecionados 11 textos para análise. Encontrou-se que no Brasil foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que buscou efetivar o acesso da população presa a ações e serviços em saúde, ampliando as estratégias do cuidado para as mulheres. Quanto à saúde bucal, o PNSSP tem como objetivo reduzir os agravos de saúde bucal da população carcerária por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias. Estudo por meio de entrevistas sugere irregularidade na realização do protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde previsto na PNSSP. Outros estudos também relatam que o atendimento em saúde em penitenciárias é precário, e quando se trata de saúde bucal, a assistência pode ser resumida às extrações de dentes. Esta revisão da literatura apontou para uma baixa produção nesta temática sendo que os poucos textos existentes revelam distanciamento da teoria da política com a prática vivenciada por essas mulheres.

#### PALAVRAS-CHAVE

Prisioneiras; Saúde Bucal. Vulnerabilidade em Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A desigualdade de gênero e seus obstáculos, aproximou as mulheres ao mundo da criminalidade. No Brasil, os motivos que levam as mulheres para esse caminho são inúmeros, destacando-se os conflitos nas relações íntimo-afetivas, a escassez de acesso à profissionalização e o desemprego. Sendo

assim, o crescimento da população feminina infratora vem crescendo nos últimos anos.<sup>1</sup>

O perfil das brasileiras privadas de liberdade pode ser geralmente descrito como jovem, solteira, com filhos, de baixa escolaridade, responsável pelo sustento familiar, oriundas de classes sociais economicamente desfavorecidas, com ruptura dos laços familiares e caracterizadas pelo alto

uso de drogas e pela violência entre os internos.<sup>1,2</sup>

A família é entendida como um sistema social de base que transfere valores, crenças e ideais que estão presentes na sociedade. Após o encarceramento, as mulheres, experimentam em sua maior parte o descaso familiar, seja dos parceiros, parentes próximos ou amigos.<sup>1</sup>

Um dos pontos mais comuns do sistema prisional brasileiro é a falta de condições estruturais que garantam condições cabíveis para a efetivação das penas privativas de liberdade.<sup>3</sup> Muitas penitenciárias foram arquitetadas para acomodar indivíduos do sexo masculino e não são elaboradas para atender as necessidades das mulheres, e garantir o alcance a condições básicas de higiene e saúde.<sup>4</sup>

As precárias condições de confinamento, desnutrição, superlotação das celas, marginalização, dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que comprometem a saúde física e mental, se comparada à população geral, e facilitam a elevada disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Cabe evidenciar que, além das precárias condições de higiene, a baixa qualidade da alimentação e o estresse causado pela situação de confinamento aumentam o risco de adoecimento dos presos. Considerando esse contexto em que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não haviam sido objeto de ações de saúde, tornou-se latente a necessidade de implementar uma política pública de inclusão social.<sup>2,5</sup>

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o “Guia Saúde nas Prisões”, nele constituem os princípios de que as pessoas privadas da liberdade devem ter os mesmos direitos à saúde que as pessoas que vivem em liberdade, e que, ao deixar a prisão, não devem estar em uma situação pior do que quando entraram.<sup>6</sup>

As pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua infração, possuem os mesmos direitos indispensáveis das demais pessoas, incluindo o direito à saúde. É dever do Estado

dispor assistência à saúde dos presidiários. Porém, até o ano de 2003 não existia um plano que regulamentasse esse eixo assistencial.<sup>2</sup>

O direito à saúde, *direito de todos e um dever do Estado*, certificado pelo artigo 196 da Constituição e pelas Leis 8.080, que fomentou o Sistema Único de Saúde (SUS), e 8.142, que dispõe sobre a atuação da comunidade na gestão do SUS, não foi garantido às pessoas privadas de liberdade (PPL). Apenas nos últimos anos foram admitidas medidas governamentais para efetivar o dever do Estado na assistência a PPL através da educação, trabalho e saúde, como disposto na Lei 7.210, a Lei de Execução Penal (LEP).<sup>5</sup>

Entende-se que debater sobre como as populações vulneráveis acessam os serviços de saúde, suas dificuldades e desafios no cotidiano, em especial as mulheres privadas de liberdade, seja essencial para suscitar reflexões de novas estratégias que possam diminuir essas iniquidades e promover a saúde. Portanto, é de principal importância a abordagem dessa temática no campo da saúde coletiva, já que a realidade aqui detalhada poderá intensificar novos direcionamentos para reestruturação das políticas públicas e implementação de ações efetivas para esse cenário.<sup>7</sup>

Dessa maneira, questiona-se: o que a literatura brasileira aponta sobre saúde bucal de pessoas privadas de liberdade? Assim, no intuito de responder a esse questionamento, busca-se identificar na literatura nacional as políticas de saúde, em especial de saúde bucal, relacionadas às mulheres privadas de liberdade.

## METODOLOGIA

O presente estudo consiste numa revisão integrativa da literatura, definida como a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo e enriquece a caracterização e a divulgação do conhecimento gerado, como também propicia a síntese do estudo do conhecimento de um dado tema, garantindo a identificação de lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas.<sup>8</sup>

Com o objetivo de instrumentalizar a revisão integrativa, identificou-se o tema de interesse, e a pesquisa foi conduzida principiando da seguinte questão norteadora: O que a literatura brasileira direciona sobre a saúde bucal de pessoas privadas de liberdade? Para determinar as publicações que integraram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca, com o levantamento em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a Scientific Electronic Library Online – SciELO e o Portal Capes, além do Google Acadêmico, em especial, para que os documentos relacionados às políticas públicas de saúde pudessem ser encontrados. Para tal, foram aplicados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Mulheres Privadas de Liberdade, Políticas de Saúde e Saúde Bucal.

As buscas retornaram 20 publicações pertinentes à temática pesquisada, das quais 11 compuseram a amostra, considerando-se os seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos: Produções científicas tais como artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), dissertações em línguas portuguesa e inglesa, que trataram da saúde no Sistema Penitenciário brasileiro e outros documentos relacionados às políticas públicas de saúde. Quanto aos critérios de exclusão, levaram-se em consideração: os que não abordavam diretamente a temática proposta, apresentaram a realidade da saúde de homens privados de liberdade no Brasil e estudos que abordaram a realidade da saúde de mulheres privadas de liberdade que seja de algum país, exceto Brasil.

## REVISÃO DE LITERATURA

Após anos de discussões, foi divulgada a Portaria Interministerial do Ministério da Saúde/Ministério da Justiça (MS/MJ) 1.777/2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), enfatizando a necessidade de política pública de saúde especializada, em 2014 se transformou na “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de

Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” – Portaria Interministerial N° 1, de 2 de janeiro de 2014, que modificou a composição da equipe mínima de saúde nas prisões, passando a acrescentar um psicólogo na equipe de Atenção Básica. Certificando a transferência de recursos, essa política deve ter como essência principal justiça, ética, cidadania, direitos humanos, equidade e participação no processo democrático de direitos e do controle social.<sup>9</sup>

Os serviços de saúde no sistema prisional necessitam se fundamentar nos princípios do SUS, com equipes que extrapolem o viés curativo e favoreçam a prevenção e a promoção em saúde. Este interesse poderá ser viabilizado com o suporte das secretarias estaduais de saúde, com investimentos e movimentação para a inserção das equipes de atenção básica previstas na PNAISP e para a execução de intervenções e treinamentos.<sup>3</sup>

Com o Plano, buscou-se efetivar o alcance da população presa a ações e serviços em saúde, estendendo as estratégias do cuidado para as mulheres, considerando que condições de vida e de saúde são importantes, porque afetam não apenas o comportamento das pessoas como também a sua eficácia de funcionar como integrante da comunidade. A PNAISP focaliza, finalmente, para o vínculo existente entre a garantia da saúde e a dos direitos humanos.<sup>4</sup>

Quanto à saúde bucal, o PNSSP tem como objetivo integral diminuir os agravos de saúde bucal da população presa por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias. A saúde bucal, inserida no PNSS, procura dentre outros objetivos, a percepção dos presos quanto à importância da higiene bucal, promovendo, assim, a saúde sistêmica.<sup>2</sup> Graça et al. (2018b)<sup>10</sup> em um estudo desenvolvido na cadeia pública feminina de um município da região Médio-norte de Mato Grosso, Brasil, junto a 15 mulheres privadas de liberdade, realizando a coleta de dados através de entrevistas que foram gravadas e posteriormente transcritas, encontraram

relatos de que existe uma dificuldade para as mulheres terem acesso a atendimentos médicos preventivos, elas conseguem acesso aos atendimentos quando sentem dor, e geralmente são apenas medicadas e sem a presença de um médico, somente da enfermeira.

Em outro estudo feito por Valim et al. (2018)<sup>5</sup> realizado com homens e mulheres em uma penitenciária de Minas Gerais, Brasil, foram entrevistadas 21 pessoas e os relatos que foram obtidos a partir das entrevistas sugerem irregularidade na realização do protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde previsto na PNSSP, que objetiva desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no sistema.

De acordo com Rodrigues et al., (2013)<sup>11</sup> referindo-se à PNSSP, as unidades prisionais que possuem menos de 100 indivíduos reclusos, devem encaminhar os presos para as unidades que apresentem unidades de saúde em seu interior. Como o caso da Penitenciária Feminina de Campina Grande, onde as reclusas recebem atendimentos Odontológicos nas penitenciárias masculinas situada no mesmo complexo penitenciário. Deste modo, algumas limitações podem ser encontradas na prestação de serviços odontológicos a estas mulheres, tendo em vista que para serem atendidas, necessitam de agentes penitenciários suficientes para escolta, como também de transporte específico, o que por vezes se encontra-se limitado. Neste aspecto, entende-se que a limitação de acesso a medidas preventivas e assistenciais, resultado da falta de planejamento na assistência, resultam em tratamentos mutiladores, para o alívio da dor, por tratar-se da única conduta tecnicamente possível, frente a impossibilidade de outros tipos de tratamento.

Oliveira et al., (2020)<sup>12</sup> identificaram que as mulheres que estão privadas de liberdade por terem acesso ao atendimento com os profissionais da enfermagem, esquecem da necessidade de atendimentos com integralidade, ou seja, as ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação

e vigilância em saúde, em diferentes níveis de atenção. O que pode ser notado é que antes mesmo de serem privadas de liberdade algumas destas mulheres não conseguiam ter acesso aos atendimentos de forma integral por conta da desigualdade entre pessoas de diferentes classes, então concluíram que elas já faziam parte de grupos marginalizados e vivenciavam as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, não tendo conhecimento de seus direitos.

Em estudo mais centralizado na saúde bucal de mulheres privadas de liberdade, Rodrigues et al., (2013)<sup>11</sup> relatam, que indivíduos com menor renda e escolaridade, mostram uma tendência a frequentar menos consultórios odontológicos, e como consequência apresentam uma saúde bucal desfavorável, que seria um resultado da dificuldade de acessos a informações e a serviços odontológicos. Ao analisarem a saúde bucal em alguns destes estudos pode se concluir que os resultados dos problemas odontológicos dessas presidiárias são consequências das faltas de cuidados a longo prazo, ou seja, essa ausência de cuidados vem de antes dessas mulheres serem privadas de liberdade.

Ainda Rodrigues et al. (2013)<sup>11</sup> identificaram que por conta da dificuldade do acesso de serviços odontológicos, as presidiárias acabam utilizando como uma forma de tratamento para alívio da dor, na maioria dos casos a extração, ou seja, pelas dificuldades enfrentadas rotineiramente acabam não tendo acesso a um tratamento conservador, apesar de ser um direito das mesmas. Isso faz com que haja um alto número de pacientes com necessidades de próteses e um número maior ainda de dentes perdidos. Moreira e Souza (2014)<sup>13</sup> também relatam em sua pesquisa que o atendimento em saúde em penitenciárias é precário, e quando se trata de saúde bucal, a assistência pode ser resumida a extrações de dente. Dessa forma a mulher presa sofre pela ausência de liberdade e a precária assistência dos serviços de saúde.

Identificou-se que os estudos a respeito da saúde bucal de mulheres no sistema

penitenciário brasileiro são escassos, entretanto, os estudos que estão disponíveis relatam a respeito da dificuldade de acesso aos serviços de saúde que essas mulheres que estão privadas de liberdade têm tido. São poucos os artigos que falam sobre a saúde bucal de uma forma mais direta, sendo abordada de uma forma geral. Em sua maioria citam a ausência de acesso a tratamento preventivo, frequentemente apontando para uma prática mutiladora que reconhece na extração do dente a única forma de solução da dor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso aos serviços odontológicos é um direito de qualquer brasileiro. Existem políticas públicas que especificam esse direito às pessoas privadas de liberdade. Entretanto, essa revisão da literatura apontou para uma realidade que ainda está distante da teoria da política, indicando que as mulheres privadas de liberdade possuem baixo acesso ao atendimento odontológico e quando este existe é para a realização de procedimentos mutiladores.

## ABSTRACT

*The objective of this work was to analyze the Brazilian literature in relation to the oral health conditions of female prisoners. The research of scientific publications was carried out in the databases: Lilacs, SciELO and the Capes Portal, with 11 texts selected for analysis. It was found that in Brazil the National Health Plan in the Penitentiary System (PNSSP) was instituted, which sought to affect the access of the prison population to health actions and services, expanding the care strategies for women. The PNSSP aims to reduce the oral health problems of the prison population through actions to promote, prevent and recover masticatory functions. One study pointed out that there is an important distinction in the realization of the minimum protocol for the health diagnosis provided for the PNSSP. Other studies also report that health care in prisons is precarious, and when it comes to oral health, assistance can be reduced to tooth extractions. This review pointed to a low production on this theme, with the few existing texts showing a distance between the theory of politics and the practice experienced by these women.*

**KEYWORD:** Prisoners. Oral Health. Health Vulnerability

## REFERÊNCIAS

1. Gusmão MAJX et al. Dinâmicas Sociais, Familiares e Vulnerabilidades de Mulheres Privadas de Liberdade. Rev.Saúde. Pesq. 2019, 12(1): 168-159 – e-ISSN2176-9206.
2. Tetzner E et al. Odontologia no sistema penal. RFO, Passo Fundo, 17(3): 364-360, set/dez. 2012.
3. Nascimento LG, Bandeira MMB. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. Psicol. Ciênc.Prof., 2018, 38 (2): 116-102.
4. Barcellos RH et al. O acesso às condições básicas de saúde da mulher no cárcere: uma análise a partir da situação da presa na penitenciária modulada de Ijuí/rs. Rev. Dir. Sem. Front – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu. Edição Especial. 2017; 1 (3): 46-29.
5. Valim EMA et al. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. Rev. Bioét, Brasília, 26(2) abr./jun. 2018.
6. World Health Organization. (2007). Health in prisons: A WHO guide to essentials in prison health. Copenhagen: Organization Regional Office for Europe.
7. Graça BC et al. Difficulties of women deprived of liberty in accessing health services. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 31(2): 9-1, abr./jun., 2018.
8. Souza MT et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev.Einstein (São Paulo) 8 (1): 102-6 Jan/Mar. 2010.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Outubro – SAS – 0485/2013 – Editora MS. <http://www.saude.gov.br/penitenciariosprisional@saude.gov.br>.
10. Graça BC et al. Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso. Semina: Ciênc. Biol. Saúde, Londrina, 39 (1): 68-59, jan./jun. 2018b.
11. Rodrigues ISA et al. Bocas trancadas- Avaliação da perda dentária em uma Penitenciária feminina no interior do Nordeste do Brasil. Rev. Ciênc. Saúde. Colet., Rio de Janeiro, 2013.
12. Oliveira KRV et al. Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49514 p.4.
13. Moreira MA, Souza HS. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. O mundo da Saúde, São Paulo-2014;38(2): 227-219. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. São Paulo, 2010. Capítulo VIII. P.10, 13-15.