

A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Oral Health in the Brazilian Prison System

Verônica Pereira de Oliveira¹, Monique da Costa Sandin Bartole².

¹ Discente no 5º ano de odontologia no UNIFESO; ² Docente de Odontologia no UNIFESO, Mestre em Saúde Coletiva UERJ.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo conhecer a realidade sobre a saúde bucal da população carcerária de uma unidade prisional, no estado do Rio de Janeiro, bem como o percurso terapêutico, tendo como base a saúde pública como um direito de cidadania para todos e papel do Estado. Para tanto, foram entrevistados 51 indivíduos, dentre eles detentos, equipe de saúde e equipe diretiva para avaliar as condições de atendimento de saúde a esta população encarcerada, considerando os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e o princípio da dignidade humana, sob a ótica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Neste sentido, conhecer o percurso terapêutico se fez necessário. A realidade vista nesta pequena amostra, demonstra que ainda vivemos em uma era onde a saúde bucal permanece com fortes características curativistas e mutiladoras, onde a exodontia é o tratamento de maior prevalência, sendo este o tratamento mais realizado antes da prisão ou mesmo dentro dela, considerando da perspectiva do SUS em seu modelo de vigilância em saúde. Ao que parece, fica evidente a necessidade de mais profissionais de saúde bucal para dar atendimento de qualidade e humanizado de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, para que a população privada de liberdade, de fato, seja contemplada.

Palavras-chave: Sistema penitenciário; Dignidade da pessoa humana; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Levantamento Nacional de informações Penitenciárias, realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça, o Brasil é o terceiro país com maior número de presidiários, com cerca de

Abstract

The objective of this study is to know the reality about the oral health of the prison population of a prison unit in the state of Rio de Janeiro, as well as the therapeutic path, based on public health as a right of citizenship for all and role of the State. For this purpose, 51 individuals, among them inmates, health staff and management team were interviewed to evaluate health care conditions for this incarcerated population, considering the doctrinal and organizational principles of Unified Health System known as *Sistema Único de Saúde (SUS)* and the principle of human dignity, from the point of view of National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System, known as *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)*. In this sense, knowing the therapeutic path became necessary. The reality seen in this small sample, shows that we still live in an era where oral health remains with strong curativist and mutilating characteristics, where the treatment is the most prevalent, the most prevalent treatment being before or even in prison, considering from the perspective of the SUS in its model of health surveillance. It seems evident that there is a need for more oral health professionals to provide quality and humanized care according to SUS principles and guidelines so that the population deprived of liberty is in fact contemplated.

Keywords: Penitentiary system; Dignity of human person; Health Unic System.

726.712 (setecentos e vinte e seis mil, setecentos e doze) presos, quase o dobro do número de vagas, que seriam de 368.049 (trezentos e sessenta e oito mil e quarenta e nove) pessoas. Onde cerca de 64% desta população é negra, compreendida entre 18 e 29 anos (BRASIL, 2016).

Os dados obtidos através do Conselho Nacional de Educação (CNE) indicam que 66% da

população presidiária não concluíram o ensino fundamental (BRASIL, 2017).

Esta população tem direito aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve receber atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico, o acesso dessa população às ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), pelas Leis Orgânicas da Saúde – Lei nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990a) em conjunto com a Lei nº 8.142, de 1990 (BRASIL, 1990b) – e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984 (BRASIL, 1984).

Em 1988, a Constituição Federal, passou a integrar o direito à saúde como parte dos direitos fundamentais sociais e dever do Estado, destacam-se os seguintes artigos, a citar:

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

(...) Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2018). (Grifo nosso)

Nesse sentido, Sarlet (2001) apud Andrade (2008), esclarece que a igualdade e liberdade não se estabelecem por si, precisando de postura efetiva do Estado, onde os direitos sociais deverão estar juntamente com a necessidade de assegurar condições mínimas para a sobrevivência do indivíduo.

Menezes e Menezes (2017) ressaltaram que ao integrar o direito à saúde como obrigação do Estado, onde dessa forma, todos fossem abrangidos por políticas de atendimento às problemáticas de saúde, criou-se um Sistema Único de Saúde, referendado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, apresentando-se por princípios que auxiliam no entendimento sobre suas atribuições, a exemplo do princípio da universalidade e da equidade. Ainda, verifica-se neste artigo a importância sobre o modo como o sistema de saúde deve ser organizado, como se constata no “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado” (BRASIL, 2018).

Silva (1998) demonstra, que a Constituição de 1988, prisma pela realização social, e prática dos direitos coletivos que nela insere, onde exercício dos instrumentos que oferece à cidadania e que possibilita concretizar as exigências de um Estado de Justiça Social, fundado na dignidade da pessoa humana. Em especial sobre o direito fundamental da pessoa humana, (PINHEIRO, 2013) afirma que

“(...) é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos”.

Ao considerar o panorama da saúde, é fundamental garantir os princípios da dignidade da pessoa humana aliados aos princípios doutrinários do SUS – equidade, universalidade, integralidade – e os organizativos – descentralização, regionalização e hierarquização e controle social e participação popular. Neste sentido, é necessário que se faça valer tais princípios, bem como obedecido o que preconizam as leis, de modo que um indivíduo que se encontre confinado em presídios, ao adoecer ou necessite de cuidados médicos ou odontológicos, por exemplo, tenha garantido seu direito de saúde.

A Lei de Execução Penal tem como um de seus fundamentos, proporcionar que o detento possa ser integrado em condições sociais, onde este deverá possuir, assistência material, lhe assegurando instalações de higiene, com acesso à serviços de saúde como: atendimento médico e odontológico, conforme disposto nos artigos 1, 12 e 14, evidenciados:

“Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.

Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas.

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984).

A indispensabilidade de implementação de uma política pública de inclusão social que seja voltada à promoção dos Direitos Humanos dos detentos mostra a importância de um norte para um modelo assistencial, com o objetivo de acolher às carências manifestadas. Ressalta ainda que os detentos vivem na precariedade de espaço físico e falta de atendimento à saúde (FERREIRA, 2004).

Para Tetzner et al. (2012), a saúde bucal, inserida no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), dentre outras metas, almeja a compreensão dos detentos quanto a importância da saúde bucal, fomentando desta forma o conceito de saúde sistêmica. Onde a odontologia, seria enxergada não somente como tratamento reabilitador, mas também na promoção dos autocuidados, propiciando aos presos o papel da odontologia, no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais.

De acordo com Barsaglini (2016) a proposição do SUS incluía a saúde da população do sistema prisional pelo princípio da universalidade, dando direitos à saúde para todas as pessoas no sistema prisional. O PNSSP, vigente de 2002 a 2013, foi recentemente substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014, sendo vigente até os dias atuais.

Ressaltando ainda pelo autor, que o objetivo era a elaboração de uma política pública para a população carcerária, se faria a partir de levantamento de pontos positivos, mas também entraves, obstáculos que foram tomados como promotores de aprendizagem para aprimoramento na tomada de decisões na (re) formulação da intervenção em curso, momento em que se pode subsidiar constantes reformulações, ajustes, rearranjos e redirecionamento enriquecidos por um processo de aprendizagem, sendo pessoal ou institucional, favorecendo o aprimoramento da própria intervenção.

Barsaglini (2016), ainda faz uma análise de descrição documental em seu estudo a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) que prevê a questão de uma política que se pauta pelo direito universal à saúde e preconiza equidade, integralidade, acolhimento e humanização postos

pelo SUS. Havendo o encontro com variados segmentos interessados na avaliação (envolvidos com o atendimento de pessoas privadas de liberdade, como gestores, trabalhadores, familiares, pesquisadores, egressos do sistema prisional) para recolher propostas à formulação da Política, sistematização deste material em forma de princípios, diretrizes, responsabilidades de cada ente, financiamento e outros elementos constitutivos de uma política pública.

A Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014, instituiu 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), considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde (BRASIL, 2014).

A saber a Constituição Federal foi promulgada no ano de 1988, porém, apenas no ano de 2003 que um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi concebido. Perceba o hiato de quinze anos entre a definição da saúde como um direito a ser garantido pelo Estado e a implantação de um plano, e depois outros onze anos para uma política pública que trata do mesmo componente, sendo o propósito do cuidado, a população carcerária.

Ao que parece, a sociedade atualmente desconhece ou não dá o devido valor aos direitos fundamentais dos detentos e, por outro lado, o Estado parece ter demorado mais de uma década para prover os direitos previsto por lei. Desta forma, é importante colocar em debate, desde o âmbito acadêmico, os conflitos que possam existir entre o cumprimento das questões legais destacadas neste trabalho e o exercício ético da profissão na área da saúde, como a Odontologia.

Considera-se pertinente este estudo pela reflexão acerca de uma população que é privada da liberdade em consequência de seus atos, sobre os quais não convém julgar se justos ou injustos, mas esquecida pela sociedade, marginalizada, pobre, negra em geral, com poucos anos de estudo, enfim, privada de muitas oportunidades antes de sua própria liberdade.

Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi conhecer a realidade sobre a saúde bucal da população carcerária de uma unidade prisional, no estado do Rio de Janeiro, bem como o percurso terapêutico tendo como base a saúde pública como um direito de cidadania para todos e papel do Estado ao lado dos princípios doutrinários e organizativos do SUS e o princípio da dignidade humana, sem distinção entre os cidadãos brasileiros, incluindo aqueles que cumprem pena

restritiva de liberdade. Neste sentido, conhecer o percurso terapêutico se faz necessário.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o percurso terapêutico de pessoas privadas de liberdade, de um complexo penitenciário localizado no estado do Rio de Janeiro que necessitem de cuidados odontológicos e assim, debater de modo reflexivo, a realidade encontrada e sugerir intervenções possíveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Foi aplicado questionário sendo respondido pelos diferentes participantes da

pesquisa, garantindo aos mesmo o anonimato, sendo eles: equipe de saúde (APÊNDICE A), pessoas privadas de liberdade (APÊNDICE B) e equipe diretiva (APÊNDICE C);

- Conhecer o percurso terapêutico dos detentos do complexo penitenciário;
- Identificar equipe de saúde desta trajetória terapêutica; □ Otimizar o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde
- Identificar as necessidades odontológicas mais recorrentes, buscando viabilizar a possibilidade de pronto atendimento às demandas odontológicas;
- Auxiliar o aprimoramento de questões administrativas relacionadas à garantia de Saúde Bucal do interno;
- Realizar uma reflexão sobre a realidade observada.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Com relação aos riscos, podemos elencar:

Riscos	Medidas de prevenção ou cautela
Invasão de privacidade	Não identificação da identidade dos participantes da pesquisa assegurado pelo TCLE
Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado	Não identificação da identidade dos participantes da pesquisa assegurado pelo TCLE
Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário	Garantir questionário com perguntas claras e objetivas
Considerar riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos	A pesquisa não haverá registro de fotos ou filmagem por se tratar de ambiente de segurança máxima

Com o desenvolvimento da pesquisa, podemos descrever alguns benefícios, tais como:

- **Benefícios para a equipe de saúde:** otimizar o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde;
- **Benefícios para pessoas privadas de liberdade:** viabilizar a possibilidade de pronto atendimento às demandas odontológicas;

- **Benefícios para a equipe diretiva:** auxiliar o aprimoramento de questões administrativas relacionadas a garantia da saúde bucal.

METODOLOGIA

De acordo com Silva e Menezes (2005), a pesquisa quantitativa relaciona uma população de objetos de observação comparáveis entre si, pressupõe que tudo pode ser “quantificável”, que

nada mais é do que descrever em números as opiniões e informações para posteriormente classificar e analisar as informações. Faz-se necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas, como porcentagem desvio padrão, média, coeficientes, dentre outros.

Segundo estes mesmos autores, a pesquisa qualitativa enfatiza as especificidades de um problema em termos de sua origem e da sua razão de ser, faz uma relação ativa entre o mundo real e o sujeito, isto é, uma conexão entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não consegue ser traduzida em números. Não necessita o uso de métodos e técnicas estatísticas, o espaço natural é a fonte direta para a coleta dos dados e o pesquisador é a ferramenta chave, os pesquisadores possuem uma tendência de analisar seus dados individualmente.

Por outro lado, também trataremos a abordagem da metodologia qualitativa empregada na saúde, que se utiliza da concepção originada das ciências humanas, “segundas as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender se o significado individual ou coletivo para a vida das pessoas” (TURATO, 2005).

Portanto, este estudo foi desenvolvido por meio da abordagem quanti-qualitativa, do tipo pesquisa exploratória, buscando informações a respeito da situação de saúde bucal auto referida, bem como sobre a trajetória terapêutica da população que necessita de cuidados odontológicos que cumprem pena privativa de liberdade, situados em um complexo penitenciário do estado do Rio de Janeiro.

Para tanto, foi enviada carta de apresentação a unidade prisional elucidando o desenvolvimento do estudo, solicitando a autorização da entrada das pesquisadoras. Ainda, foram aplicados questionários relacionados a esta pesquisa com perguntas abertas (à equipe diretiva) e abertas e fechadas (aos detentos e equipe de saúde) da unidade prisional, respeitando cada um dos grupos a serem pesquisados.

Por se tratar de ambiente de segurança máxima, foi aberto um processo administrativo na Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), onde houve a deliberação para seguimento do processo, através Secretaria Adjunta de Gestão Operacional, bem como da direção do Centro de Pesquisa da SEAP através da CI SEAPEP/CESP Nº 112 e CI SEAPEP/CESP Nº 107. Para que haja contato com os detentos houve autorização do Excelentíssimo Juiz de Direito da Vara de Execuções Penais que não se opôs à realização do trabalho. Foi assinado pela pesquisadora o Termo de Compromisso o qual

garantiu a não utilização de quaisquer aparelhos eletrônicos, bem como assumindo o compromisso de manter anonimato dos internos, nas entrevistas realizadas durante a pesquisa.

Por fim, houve à autorização para a entrada na unidade penitenciária, bem como do hospital penitenciário o qual dar-se-á o percurso terapêutico dos detentos que necessitem de tratamento médico ou odontológico.

Foram garantidos os cuidados éticos na coleta de dados, tratamento e apresentação dos resultados desta pesquisa, preservando-se o anonimato dos participantes da mesma, onde foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNIFESO (CEP/UNIFESO), através do Parecer CAAE nº 96586318.0.0000.5247 o que reafirma o compromisso do estudo com os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Cabe esclarecer ainda, que foi utilizada a sigla (ED1) (ED2) e (ED3) na discussão deste trabalho, afim de identificar como diferentes participantes da equipe diretiva.

Para análise e tabulação dos dados foram utilizados os programas Excel e World.

Neste trabalho, identificou-se o percurso terapêutico dos detentos que necessitem de tratamento médico ou odontológico.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 51 (cinquenta e um) participantes, sendo eles: 40 (quarenta) detentos, 08 (oito) profissionais da equipe de saúde e 03 (três) da equipe da equipe diretiva.

Dos Detentos

Em relação ao questionário respondido pelos detentos, 04 (10%) do sexo feminino e 36 (90%) do sexo masculino, com idades entre 20 e 60 anos. Quanto ao grau de escolaridade 06 (15%) declararam ser analfabetos, 13 (32,5%) possuíam Ensino Fundamental Incompleto, 05 (12,5%) concluíram o Ensino Fundamental, 04 (10%) disseram não ter concluído o Ensino médio, onde 09 detentos, (22,5%) concluíram o Ensino Médio e 03 (7,5%) declararam ter o Ensino Superior Completo. Quando lhes foi perguntado quanto à cor auto referida, 13 detentos, ou seja (32,5%) se auto referiram brancos, 22 (55%) pardos, 04 (10%) pretos, e apenas 01 (2,5%) declarou-se amarelo (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos detentos quanto o sexo, idade, grau de escolaridade e cor.

FATOR	N	%
Sexo		
Masculino	36	90%
Feminino	4	10%
Total	40	100%
Idade		
20 a 60 anos	40	100%
Grau de Instrução		
Analfabeto	06	15%
Fundamental Incompleto	13	32,5%
Fundamental Completo	05	12,5%
Médio Incompleto	04	10%
Médio Completo	09	22,5%
Superior Completo	03	7,5%
Total	40	100%
Cor		
Branco	13	32,5%
Pardo	22	55%
Preto	04	10%
Amarelo	01	2,5%
Total	40	100%

Dentre os detentos avaliados, 36 (90%) relataram que já foram alguma vez ao cirurgião dentista, 04 (10%) disseram que jamais compareceram ao dentista, dentre os que foram, lhes foi perguntando quanto ao procedimento

odontológico realizado, onde 22 (61,1%) relataram terem realizado 02 ou mais intervenções odontológicas e 14 (38,9%) afirmaram terem realizado apenas 01 (uma) intervenção odontológica (Gráfico 1 e 2), (Quadro 2).

Gráfico 1

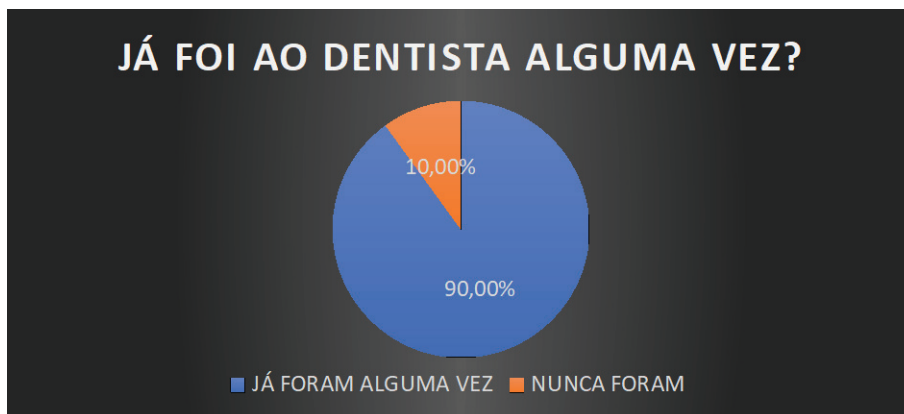


Gráfico 2



Quadro 2 – Quanto aos procedimentos odontológicos mais realizados

Tratamento realizado	N
Prótese Parcial Removível	01
Raspagem	01
Implante	02
Ortodontia	06
Endodontia	07
Profilaxia	12
Restauração	13
Exodontia	21

Quando questionados sobre a necessidade de tratamento odontológico dentro da prisão 16 (40%) dos detentos relataram que SIM, já tiveram a necessidade de atendimento odontológico dentro da prisão, e 24 (60%) relataram, que nunca

tiveram necessidade de tratamento dentro da prisão (Gráfico 3). Quanto aos que necessitaram de tratamento odontológico, as intervenções foram (Quadro 3).

Gráfico 3



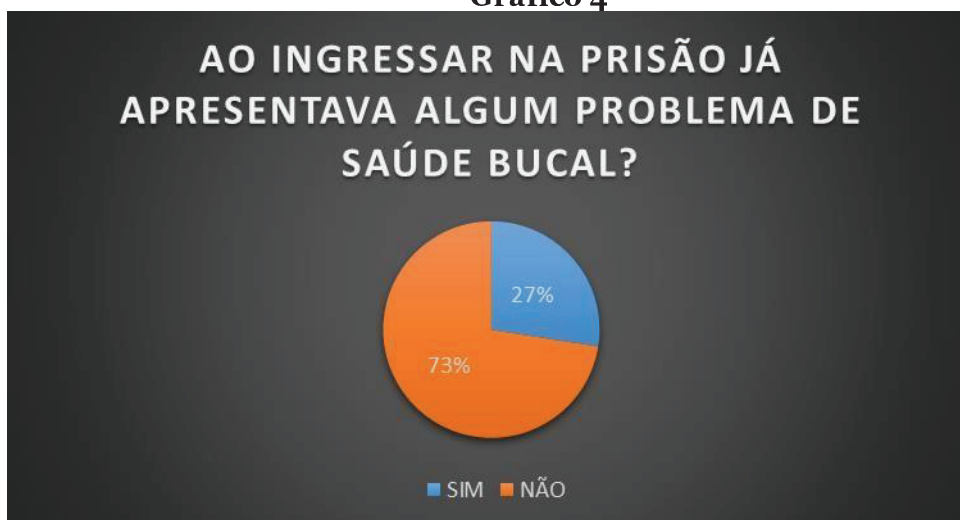
Quadro 3 – Distribuição das intervenções mais recorrentes

Procedimento	N
Prótese Removível	01
Periodontia	01
Restauração	01
Tomou remédio	01
Nenhum procedimento	02
Exodontia	10

Quando interrogados quanto ao ingresso na prisão, se já apresentavam algum problema de saúde bucal, 11 (27%), relataram que já apresentavam problemas relacionados à saúde bucal, e 29 (73%) que não tinham problemas de

saúde bucal (Gráfico 4). Sobre aqueles, que apresentaram problemas anteriores à prisão, os que foram relatados, estão dispostos no (Quadro 4).

Gráfico 4



Quadro 4 – Distribuição dos problemas dentários dos detentos, anteriores a privação de liberdade

Problemas bucais anteriores à prisão	N
Após contrair HIV e tuberculose passou a ter problemas dentários	01
Quebra do elemento dentário por trauma	01
Cavidade ativa	04
Abscesso	01
Ausência dentária	03
Dor de dente	02

Quando a pergunta realizada diz respeito à escovação dentária, obtivemos os seguintes resultados (Gráfico 5)

Gráfico 5



Com relação as duas últimas perguntas do questionário do detento, estas foram com referentes à instrução de higiene oral e se o mesmo faz uso do fio dental. Os resultados obtidos foram que 27 (67%) dos

detentos já receberam instrução de higiene oral alguma vez, e 13 (33%) nunca receberam, e os resultados obtidos quanto ao uso de fio dental, 05 (12,5%) detentos relataram que fazem uso, outros 13 (32,5%), fazem uso esporádico e na grande maioria dos casos, digo, 22 (55%) não o fazem. Vide gráfico 6 e 7 respectivamente.

Gráfico 6

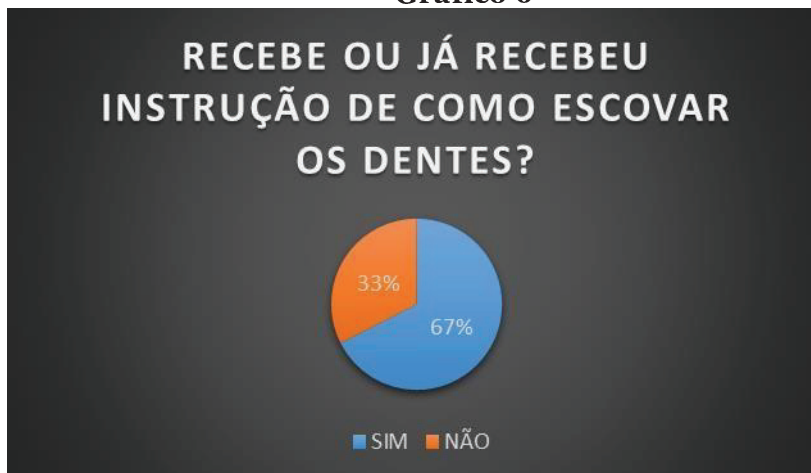
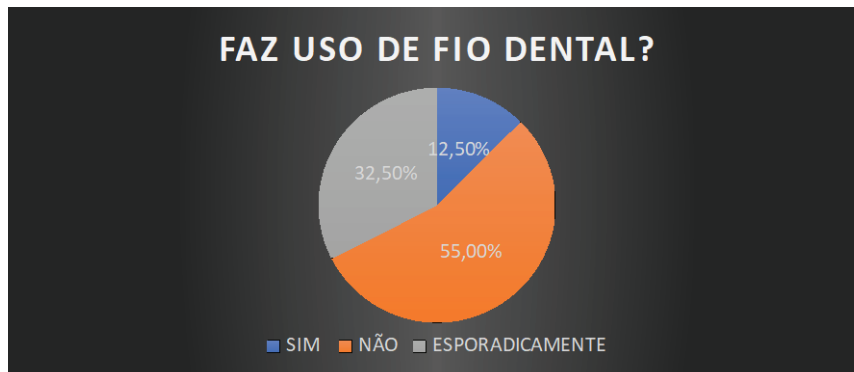


Gráfico 7



DA EQUIPE DE SAÚDE

O questionário respondido pela equipe de saúde, foi formulado de maneira a conhecer a realidade vivida no Complexo Penitenciário, sendo dividido com perguntas abertas e fechadas, sobre suas condições de trabalho versus saúde do detento.

O questionário foi respondido por equipe multidisciplinar composta por: médico, cirurgião dentista, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Sobre as perguntas referentes à odontologia, apenas os dentistas responderam, os demais, não souberam informar. Sendo assim, 08 (oito), questionários foram preenchidos pelos profissionais supracitados.

O serviço odontológico é disponibilizado 04 (quatro) vezes por semana, onde a equipe é composta por 02 (dois) cirurgiões dentista e 01 (um) auxiliar de saúde bucal, podemos elencar que os odontólogos têm em sua disposição insumos e medicamentos, sendo estes repostos com frequência (Quadro 5).

Quadro 5 – Distribuição dos insumos/equipamentos disponíveis ao cirurgião dentista

EQUIPAMENTO	INSTRUMENTAL	MATERIAL
Cadeira odontológica Mocho Cuspideira Foco de luz Aparelho RX Amalgamador	Bisturi Alavancas Fórceps Curetas Espátulas Seringa Carpule Sonda Pinça Espelho Limas endodônticas Caneta de alta	Rolete de algodão Gaze Fio de sutura Anestésico Resina fotopolimerizável Óxido de zinco Eugenol Cimento ionomérico Sugador Luva para procedimento Máscara descartável Gorro descartável Jaleco Película Radiográfica

Ainda neste tocante, mesmo estando presente no questionário a alternativa “saco para autoclave e autoclave”, foi relatado pela equipe de saúde que todo material é levado para uma central de esterilização fora do complexo penitenciário.

Foi perguntado, se há alguma dificuldade para realização do seu desempenho profissional, sendo importante esclarecer que o questionário fora respondido por equipe multidisciplinar, portanto, cada profissional

respondeu à pergunta de acordo com a sua área de atuação, sendo identificado que 50% dos profissionais encontram alguma dificuldade para seu desempenho profissional (Gráfico 8).

Sobre aqueles que encontraram dificuldade para realização de seu desempenho profissional 01 (25%) que falta de instrumentais é insuficiente para realização de procedimento

clínico, 01 (25%) a falta de manutenção no equipamentos é o motivo, 01 (25%) necessidade de reciclagem para o atendimento ao detento, e 01 (25%) por outros motivos, sendo relatado que a falta de funcionário e viatura para locomoção dos detentos sendo um dos principais motivos encontrados para realização do desempenho profissional (Gráfico 9).

Gráfico 8

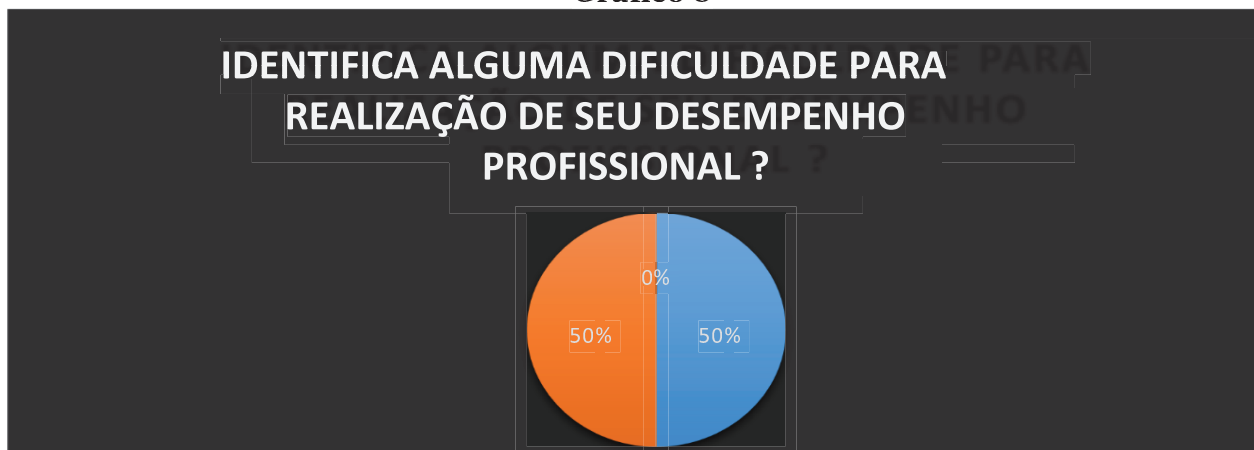
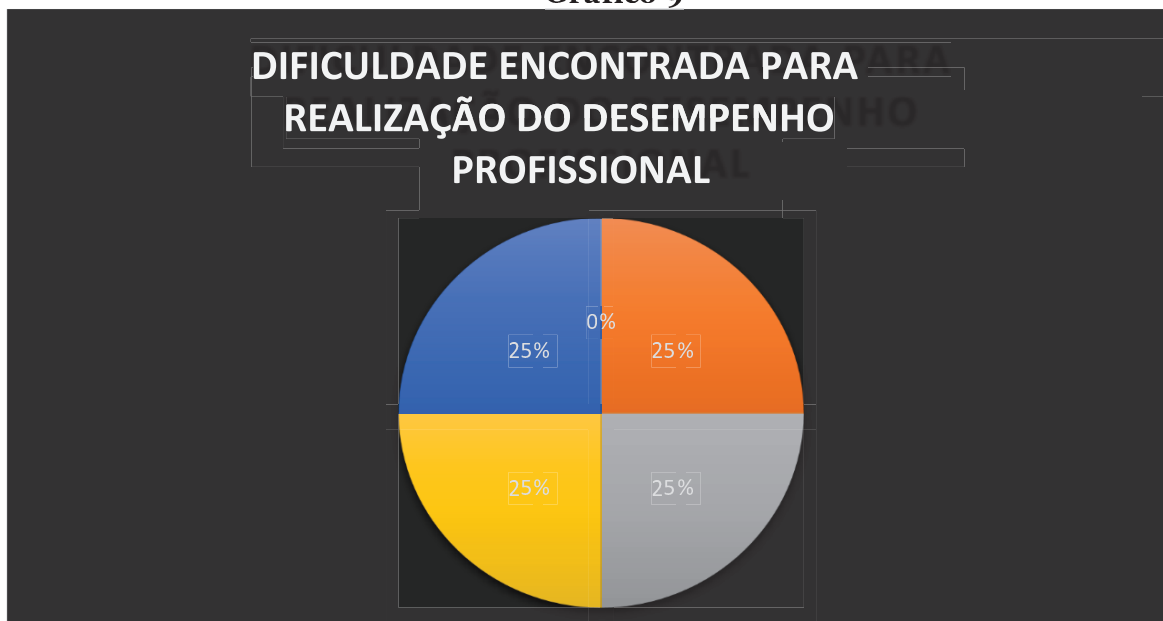


Gráfico 9



Este questionário buscou informações a respeito da saúde do detento ingressante, sendo relatado que ao ingressar na unidade prisional a qual foi destinado, é interrogado por médico, técnico de enfermagem e enfermeiro que preenchem anamnese eletrônica e realizam exame físico, onde este documento é anexado a ficha de restrição de liberdade deste interno, não sendo

feito registro de saúde do detento que ganhe liberdade provisória ou definitiva.

Em relação ao desenvolvimento de programas para a promoção de saúde dos detentos, foram relatados apenas programas para controle da tuberculose, DST/AIDS e hanseníase para os casos já confirmados, onde estes pacientes recebem medicamentos e mensalmente assistem a palestras referentes, não havendo programas de

prevenção de doenças. Sendo relatado ainda, que a população carcerária, em sua maioria são acometidos pelo vírus da Aids e 90% dos detentos internados no hospital do complexo têm tuberculose.

Sobre à saúde bucal dos detentos, o questionário foi direcionado aos odontólogos atuantes. Composta por 02 (dois) cirurgiões dentistas, os quais têm a responsabilidade de atendimento a todo Estado do Rio de Janeiro, os dentistas ingressaram para o trabalho através de uma prova escrita por uma empresa terceirizada que presta serviços ao Governo do Estado do Rio de Janeiro.

Com relação à garantia de higienização dentária dos internos, os dois profissionais atuantes não souberam informar. Porém quando questionados sobre ações de instrução de higiene oral, afirmaram que não há instrução de higiene à detentos, e que seu cuidado bucal se dá apenas com o uso de escova de dente, onde as mesmas são fornecidas exclusivamente por seus familiares. Sendo, portanto, precária, a realização do autocuidado referente à higienização oral.

Acerca das doenças bucais de maior prevalência, pode-se considerar que a doença cárie e pulpíte irreversível, foram as de maior destaque, seguido de trauma, periodontite, candidose e neoplasias malignas (Quadro 6).

Já os tratamentos realizados no complexo penitenciário, pode-se destacar a exodontia como o procedimento de maior predomínio, seguidos dos demais conforme apresentado no (Quadro 7).

Quadro 6 – Distribuição acerca das doenças de maior para menor prevalência

Doenças de maior prevalência
Cárie
Pulpíte irreversível
Periodontite
Trauma
Candidose
Neoplasia Maligna

Quadro 7 – Distribuição quanto aos procedimentos de maior prevalência

Procedimentos Prevalentes
Exodontia
Raspagem subgengival
Raspagem supragengival
Tratamento endodôntico (acesso)

Ainda foi questionado se os profissionais ativos conheciam a Política Nacional

de Saúde Bucal, e se a mesma está sendo seguida. E apenas um dos profissionais atuantes respondeu que sim.

Ademais, foi informado que nunca houve treinamento ou capacitação profissional para atendimento de pessoas privadas de liberdade.

DA EQUIPE DIRETIVA

O questionário respondido pela equipe diretiva foi elaborado com perguntas abertas, que por sua vez responderam direções de presídios diferentes, contrastando à realidade vivida no Estado do Rio de Janeiro, de um lado, a direção de uma unidade prisional que não possui atendimento médico e odontológico, e do outro, a direção de um complexo penitenciário que possui atendimento médico e odontológico onde recebe detentos de todo o Estado do Rio de Janeiro.

A chefia da unidade prisional situada no Estado do Rio de Janeiro, foi a primeira a responder o questionário, onde neste estudo denominou-se como ED1 sendo relatado que a prisão funciona a seis anos neste mesmo local, que a direção atua a 09 meses com o mesmo cargo, sendo responsável por 504 internos, relatando ainda que considera ter uma boa estrutura para atendimento de saúde, que possui em sua equipe 01 (um) técnico de enfermagem. Sendo aludido quando há necessidade de tratamento médico ou odontológico, o Estado garante aos detentos a transferência para um complexo penitenciário para a realização do atendimento necessário.

Em relação ao percurso terapêutico, a direção do complexo penitenciário, denominado no presente estudo como ED2 localizado no Estado do Rio de Janeiro, explicou o funcionamento do complexo, que recebe os detentos transferidos de todo o Estado do Rio de Janeiro o qual funciona há 31 anos. Neste, situam-se 25 unidades prisionais, onde a direção atua no mesmo cargo há 20 anos na chefia do hospital do complexo.

De responsabilidade desta chefia estão cerca de 50 mil detentos, sendo este o número estimado de prisioneiros no Estado. Com relação à percepção sobre a demanda de saúde, o ED2 relatou, ainda a necessidade de investimento na atenção básica e que:

"[...] cada unidade prisional deveria ter atendimento odontológico, já que na maior parte a demanda de todo Estado é encaminhada para o hospital situado no complexo".

O participante ED3 respondeu ao questionário, falando da média de atendimento diário na unidade de saúde de pronto atendimento dentro do complexo, girando em torno de 100 detentos, onde o funcionamento é de 24 horas por dia, sendo os tipos de atendimentos mais realizados os ambulatoriais e não emergenciais. Sob a responsabilidade do ED3 estão 12 (doze) técnicos de enfermagem e 04 (quatro) enfermeiros para a demanda do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro.

DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se que 90% dos detentos são do sexo masculino. Os resultados encontrados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (BRASIL, 2016) demonstram que cerca de 64% da população privada de liberdade é negra, compreendida entre 18 e 29 anos. Diferindo-se deste estudo, onde 55% dos detentos se auto referenciam pardos, onde, as idades desta pesquisa apontam para a idade compreendida entre 20 e 60 anos com média de idade em torno de 36 anos, contrapondo mais uma vez com os dados levantados pelo renomado instituto.

Quando averiguados sobre o nível de escolaridade, os dados obtidos através do Conselho Nacional de Educação (CNE) indicam que 66% da população presidiária não concluiu o ensino fundamental (BRASIL, 2017), dados estes que estão de acordo com os obtidos neste presente estudo, apontando que a maior parte dos internos, 32,5% não concluíram o ensino fundamental.

No decorrer desta pesquisa, buscou-se informações a respeito da ida do detento ao dentista, sendo relatado que anterior à prisão, 90% destes responderam que já foram ao dentista e realizaram ao menos 01 (uma) intervenção odontológica. Porém dentro da prisão apenas 40% dos internos entrevistados tiveram contato com o profissional dentista em ambiente de encarceramento, contrapondo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) em seu artigo 3º dos princípios, inciso II que prevê a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção e prevenção (BRASIL, 2014).

Com relação ao tratamento realizado, neste estudo, tanto antes da prisão quanto dentro dela, o mais executado foi a exodontia, sendo observada sua ocorrência neste trabalho a realidade quanto ao tratamento de maior prevalência. Apesar do grande número de

exodontia, 73% dos detentos relataram não possuir problema de saúde bucal anteriores ao seu ingresso à prisão.

Dentre os que apresentavam problemas de saúde bucal anteriores à detenção, os que mais se destacaram foram relacionados à cárie dentária, seguidos de dor e abscesso, havendo inclusive relatos referentes à problemas bucais após à exposição do vírus HIV, seguidos de tuberculose. Sobre a própria fala do detento podemos considerar que o interno não tem conhecimento da existência de sinais apresentados na boca patognomônicos de doenças identificadas em populações encarceradas.

No que se refere à higiene bucal dos detentos, este trabalho buscou apurar tais informações, sendo os maiores resultados verificados demonstram que 30% dos internos escovam os dentes duas vezes ao dia. Ressalta-se que durante à entrevista, estes externaram sua indignação, sendo relatado que somente realizam sua higiene bucal caso familiares ou instituições religiosas forneçam escova de dente; tal informação foi corroborada pelo cirurgião dentista deste estudo.

Não foram relatados o uso de quaisquer dentifrícios, sendo o uso do fio dental proibido por medidas de segurança, tal informação contrasta com o relato de cerca de 30% dos internos que afirmam fazer uso do fio, o que contrapõe com informação da própria segurança do local.

Ainda neste tocante, é fundamental contrapor com a Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014, que 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), onde em seu artigo 4º, incisos II e III das diretrizes, preveem o desenvolvimento de atenção integral, resolutive, contínua e de qualidade de modo a responder às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Importa aqui destacar que o uso de dentifrícios, bem como o uso do fio dental são fundamentais para proteção e promoção da saúde, em especial da saúde bucal; percebe-se que as questões de segurança superam a realização plena do que dispõe tais diretrizes.

No que se refere à equipe de saúde foi relatado que ao chegar na cadeia, o detento passa por uma anamnese eletrônica, onde os dados de saúde geral são coletados, não sendo mencionados neste estudo quanto a investigação de saúde bucal neste momento do ingresso do detento ao complexo o qual foi designado.

Com relação aos insumos, instrumentais e materiais, foi relatada que a reposição de material odontológico é realizada com frequência e que apesar do espaço possuir aparelho de raios X e películas radiográficas, colete cervical e avental de chumbo para proteção estarem disponíveis, tais equipamentos não são utilizados já que a demanda de pacientes é grande sendo relatado não haver tempo para radiografar cada paciente. Mais uma vez, denota-se que a atenção integral (BRASIL, 2014) de detentos é deixada de lado.

Foi mencionado ainda, que pacientes chegam com a necessidade de realização de tratamento endodôntico, é realizado apenas o acesso aos canais radiculares, apesar de todo material para instrumentação e obturação estarem disponibilizados ao atendimento clínico odontológico. Pode-se perceber, que o prognóstico para este elemento dentário não é favorável ao preconizado pela PNAISP (BRASIL, 2014), mesmo considerando que não há falta de material odontológico dentro do consultório do complexo penitenciário, o procedimento de maior escolha ainda é a exodontia.

Identifica-se ainda, neste estudo, que cerca de 50% dos profissionais encontram alguma dificuldade para realização de seu desempenho profissional, seja ela por falta de manutenção de equipamentos ou por necessidade de reciclagem para o atendimento ao detento. No que concerne especificamente à equipe de profissionais dentistas, foi relatado que nunca tiveram treinamento para atendimento aos detentos. Podemos perceber que mais uma vez a PNAISP não é respeitada em sua plenitude em especial, sobre o que dispõe em seu artigo 6º inciso III, que versa sobre a qualificação e humanização da atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas de saúde e da justiça (BRASIL, 2014). Talvez o treinamento para o atendimento aos detentos pudesse amparar a equipe de saúde e a mesma desenvolvesse ações de saúde com maior qualificação e de modo humanizado.

Importa destacar ainda, que existem apenas 02 (dois) cirurgiões-dentistas para o atendimento da demanda de todo o Estado do Rio de Janeiro, que gira em torno de 50 mil detentos. Neste sentido, pensar sobre o atendimento, qualificação e humanização do atendimento a essa população de detentos devesse ser revista e reordenada considerando a própria política nacional específica (BRASIL, 2014).

Foi percebido em alguns aspectos que estão definidos pelo PNAISP (BRASIL, 2014), precisam ser efetivados, visto que não foram identificados programas e ações de promoção e

prevenção como estão definidas por essa política em consonância com a lei nº 8.080 de 1990, havendo, portanto, um conflito existente neste ambiente de confinamento.

O que foi identificado foram apenas, ações e programas para aqueles detentos já diagnosticados com HIV, tuberculose e hanseníase, os quais recebem os medicamentos e palestras mensais referentes à doença já existente. O aspecto preventivo, em sua essência, não é seguido; o que se percebe é que as ações de equipe de saúde são de cunho curativo.

Sob o aparecimento de doenças como HIV e tuberculose, identificamos estudos que corroboram a ocorrência destas doenças, dada a vulnerabilidade de populações privadas de liberdade serem uma das que são acometidas por estas injúrias (MACEDO et al., 2017), bem como a gravidade da saúde pública em prisões do Rio de Janeiro (SÁNCHEZ et al., 2007).

Neste estudo não se conseguiu identificar o motivo de algumas importantes ações não estão sendo obedecidas. O que podemos identificar carência de pessoal ou falta de treinamento da equipe de saúde, podem impactar diretamente na qualidade de serviços ofertados no complexo penitenciário.

Quanto ao questionário respondido por equipe diretiva, percebe-se uma preocupação mais administrativa ao olhar dos diretores; pairando sobre eles a responsabilidade sanitária, demonstrando uma percepção de cuidado mesmo pela via administrativa.

CONCLUSÃO

A realidade vista nesta pequena amostra, demonstra que ainda vivemos em uma era onde a saúde bucal permanece com fortes características curativistas e mutiladoras, onde a exodontia é o tratamento de maior prevalência sendo este o tratamento mais realizado antes da prisão ou mesmo dentro dela, mesmo estando dentro da perspectiva do SUS em seu modelo de vigilância em saúde.

Ao que parece, fica evidente a necessidade de mais profissionais de saúde bucal para dar atendimento humanizado de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. É interessante destacar que não há um cuidado, talvez pelo tempo para o atendimento, talvez pelo número de profissionais envolvidos no cuidado da saúde bucal para o desenvolvimento da promoção e proteção da saúde do interno não seja priorizada.

Neste estudo percebemos que mesmo havendo esforços administrativos pela equipe diretiva para o desenvolvimento do cuidado, ainda

é necessário rever algumas ações para que seja garantida a integralidade da saúde dos detentos. Neste sentido, cabe ressaltar a necessidade de desenvolver o cuidado da própria equipe de saúde para ampliar e garantir a atenção integral das ações e dos serviços ofertados pelo complexo penitenciário.

Ao final, podemos perceber que ainda precisamos de mais estudos neste âmbito para ampliar o debate, explorar e garantir a saúde conforme definida por lei, para todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. BARSAGLINI, R. Do plano a política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços limites e desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. v. 26, n. 4, p. 1429-1439, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2016. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/ha-726-712pessoas-presas-no-brasil>>. Acesso em 04 abr. 2018.
3. BRASIL. Ministério da Justiça. 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 20 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 09 de set 2017.
4. BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 12 de jul. 1984d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l7210.htm>. Acesso em 09 de set de 2017.
5. BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Do objeto e da aplicação da Lei de Execução Penal Art 1º. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 12 de jul. 1984a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l7210.htm>. Acesso em 09 de set de 2017.
6. BRASIL. Ministério da Justiça Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Da Assistência Material. Art. 12 *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 12 de jul. 1984c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l7210.htm>. Acesso em 09 de set de 2017.
7. BRASIL. Ministério da Justiça Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Da Assistência à Saúde. Art. 14 *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 12 de jul. 1984b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l7210.htm>. Acesso em 09 de set de 2017.
8. BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 31 dez. 1990b. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 09 de set. 2017.
9. BRASIL. Levantamento mostra escolaridade dos presidiários no País. Governo do Brasil. 22 de dez. 2017. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/noticias/educacao-eciencia/2012/04/levantamento-mostra-escolaridade-dos-presidiarios-no-pais>>. Acesso em 09 de nov. 2018.
10. BRASIL. Vade Mecum. Constituição da República Federativa do Brasil. Dos direitos e deveres individuais e coletivos: Art. 5º. São Paulo: Saraiva, 2013a. p. 07-77.
11. BRASIL. Vade Mecum. Constituição da República Federativa do Brasil. Da saúde: Art. 196. São Paulo: Saraiva, 2013b. p. 07-117.
12. BRASIL. Vade Mecum. Constituição da República Federativa do Brasil. Da saúde: Art. 198. São Paulo: Saraiva, 2013c. p. 07-117.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. FERREIRA, M. C. F. et al (org.). Brasília: DF, 2004. p. 1-62.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014. Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014.
15. MENEZES, B.S.; MENEZES, C.P.P. O acesso à saúde penitenciária à (in) observância da lei de execução penal – 2017. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14554&revista_caderno=29>. Acesso em 20 nov. 2017.
16. PINHEIRO, S.A.M. O Princípio da Dignidade Humana Como Critério Para a Construção da Decisão Jurídica. Conteúdo Jurídico, Brasília – DF: 09 abr. 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.42803&seo=1>>. Acesso em 13 jun. 2018.
17. SÁNCHEZ, A.R.; MASSARI, V.; GERHARDT, G.; BARRETO, A.W.; CESCO, V.; PIRES, J.; ESPÍNOLA, A.B.; BIONDI, E.; LAROUZÉ, B.; CAMACHO, L.A.B. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):545-552, mar, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/13.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2018.
18. SARLET, 2001 apud ANDRADE, A.G.C, 2008. O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d12affde2dbbe>. Acesso em 08 set. 2017.
19. SILVA, J. A. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. R. Dir. Adm. Rio de Janeiro, v. 212, p. 89-94, abr. / jun. 1998.
20. SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4.ed. Florianópolis: UFSC, 2015. Disponível em: <http://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024_metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes1.pdf>. Acesso em 10 nov. 2018.
21. TETZNER, E. et al. Odontologia no sistema penal. RFO. v. 17, n. 3, p.360-364, set./dez. 2012.
22. TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(3):507-14. 2005.