

Odontologia no sistema penal

Dentistry in the prison system

Enzo Tetzner*
Susy Nascimento*
Raquel Carvalho**
Karina Tonini***

Resumo

Introdução: A população do sistema penal está privada de liberdade e não dos seus direitos humanos e isso inclui o direito à saúde. Até o ano de 2003 não havia um plano que regulamentasse esse direito, quando foi implementado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Porém, características peculiares dessa parcela populacional requerem recursos humanos capacitados para atuarem com o perfil social e as doenças comumente encontradas no sistema prisional. A saúde bucal é um dos componentes do plano e afirma a importância da promoção da saúde por meio não somente da reabilitação oral, mas principalmente da capacitação dos presidiários quanto aos autocuidados com a saúde bucal. Objetivos: Por meio de uma revisão de literatura, os objetivos do estudo são avaliar o ambiente social do sistema prisional e sua correlação com a saúde sistêmica e bucal dos presidiários, e avaliar a conformidade do Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional para com as necessidades da realidade do sistema prisional. Considerações finais: A discussão do presente trabalho permite afirmar que as condições insalubres de confinamento do presídio estão fortemente associadas às doenças comumente encontradas e que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário apresenta diretrizes adequadas, entre as quais a saúde bucal, fundamental para a promoção da saúde do presidiário.

Palavras-chave: Saúde bucal. Sistema Único de Saúde. Direito penal.

Introdução

O princípio da dignidade da pessoa humana é um valor moral e espiritual inerente à pessoa, segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, e os indivíduos mesmo privados de liberdade devem ser tratados com humanidade e com respeito, pois as pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania¹.

É dever do Estado prover assistência à saúde dos presidiários. Porém, até o ano de 2003 não havia um plano que regulamentasse esse eixo assistencial, quando foi implementado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), e ficou estabelecida a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, características peculiares dessa parcela populacional requerem recursos humanos capacitados para atuarem com o perfil social encontrado no sistema prisional².

O perfil sociodemográfico dos internos do sistema prisional do Rio de Janeiro foi estudado, onde se encontrou uma população jovem, de baixa escolaridade, com ruptura dos vínculos familiares e caracterizada pelo elevado uso de drogas e pela violência entre os internos³. A superlotação das celas, a precariedade e a insalubridade tornam as prisões um ambiente propício para a proliferação de epidemias e o contágio de doenças, como as sexualmente transmissíveis, tuberculose, pneumonia, hepatites, diarreias infecciosas, além de distúrbios mentais e traumas⁴. Numa penitenciária feminina de São Paulo observou-se a infecção por HIV em 14,5% das mulheres testadas⁵. Diante das inúmeras doenças relatadas, faz-se necessária uma atuação de uma equipe multiprofissional de acordo com o PNSSP.

* Mestrandos em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

** Doutora em Odontologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, professora Adjunta IV do Departamento de Medicina Social e do mestrado em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

*** Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, professora Adjunta I do curso de Odontologia e do mestrado em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Para atender de forma integral os internos do sistema prisional, a atuação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar é fundamental para a promoção da saúde bucal por meio da reabilitação oral, do diagnóstico precoce de certas doenças sistêmicas a partir do exame das manifestações orais destas, além da capacitação da população carcerária quanto aos autocuidados com a saúde bucal, o que é uma das principais metas do PNSSP.

Diante do exposto, os objetivos do estudo são avaliar o ambiente social do sistema prisional e sua correlação com a saúde sistêmica e bucal dos presidiários, e avaliar a conformidade do Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional para com as necessidades da realidade do sistema prisional.

Revisão de literatura

As pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, possuem os mesmos direitos fundamentais das demais pessoas, incluindo o direito à saúde¹.

A superlotação das celas, a precariedade e a insalubridade tornam as prisões um ambiente propício para a proliferação de epidemias e o contágio de doenças⁴.

No estado do Espírito Santo, as condições de confinamento são agravadas pela superlotação, uma vez que em 2009 a população carcerária estimada era de 8.036 detentos, dos quais 6.990 eram homens e 1.046, mulheres, e, no entanto, o número de vagas era de 7.818 detentos⁶.

A maioria dos estabelecimentos penais não dispõe de equipamento e pessoal apropriados para o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, sendo tais condições uma contradição à Lei de Execução Penal, que garante a saúde dos prisioneiros. Além disso, as precárias condições de confinamento, desnutrição, superlotação das celas, marginalização, dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Cabe ressaltar 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 presos⁸.

Apesar das condições insalubres citadas, no Brasil, até 2003, não existia uma política específica voltada para essa população. 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. Para suprir essa lacuna, o governo criou a portaria interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, instituindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Este estabelece a inclusão da população penitenciária no

Sistema Único de Saúde (SUS), pautado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, para dar resolubilidade à assistência e promover a atenção integral à saúde dessa população confinada em unidades prisionais². Entretanto, este direito ainda é negligenciado⁷.

De acordo com o PNSSP, as unidades prisionais com mais de cem presos deverão possuir uma equipe técnica mínima, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. A abrangência máxima para atendimento deve ser de até quinhentas pessoas presas, obedecendo a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais².

A composição e a abrangência da equipe técnica instituída pelo plano no estado da Bahia foram avaliadas e encontrou-se uma equipe mínima preconizada em obediência às diretrizes do PNSSP, pois é integrada por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal; e atua com carga horária de 20 horas semanais e é responsável por até quinhentos presos⁸.

No estado do Espírito Santo, a Secretaria Estadual de Saúde (Sesa-ES), junto à Secretaria Estadual de Justiça (Sejus-ES), apresentou no ano de 2004 o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Prisional com o propósito específico de garantir atenção integral à saúde, contribuindo para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população carcerária. A composição da equipe mínima na unidade prisional, para cada quinhentos presos, está de acordo com o plano nacional⁶.

Em 2008, 15 estados brasileiros estavam qualificados, de acordo com o PNSSP, para o Plano Operativo Estadual: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo e Tocantins. Esses estados tinham uma Política de Atenção à Saúde à População Penitenciária, atuando com 170 equipes em 149 unidades prisionais. E também observou a existência de seis estados em processo de qualificação: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, Pará, Rio Grande do Norte e Roraima⁹.

O Plano Operativo Estadual do Espírito Santo, por exemplo, compreende a atuação nas áreas de vigilância à saúde, protocolos de atendimento a HIV/AIDS, a tuberculose, a hanseníase e demais eixos da atenção primária, além do fornecimento de medicamentos e vacinas. A atenção à saúde do plano está coerente com as doenças encontradas comumente em ambientes de confinamento⁶.

No sistema prisional ocorre maior prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, pneumonia, hepatites, diarreias infecciosas, bem como distúrbios mentais e traumas⁴.

Numa penitenciária feminina de São Paulo observou-se a infecção por HIV em 14,5% das mu-

lheres testadas, destacando a alta periculosidade da disseminação das doenças sexualmente transmissíveis. Nos grupos de mulheres HIV positivas, encontrou-se a alta prevalência de infecções virais e fúngicas com destaque para a infecção por HPV e *Candida sp.* Conclui-se que a alta prevalência de aids justifica a necessidade do diagnóstico precoce, confirmando a necessidade de programas de atenção primária à saúde que sejam adequados⁵.

Numa população carcerária feminina da penitenciária do Butantã, em São Paulo, identificaram-se 13,9% de infectadas com o HIV, e por meio do estudo foi identificado que a via sexual ainda é a principal rota de transmissão do HIV entre as pessoas privadas de liberdade¹⁰.

Num estudo sobre a tuberculose no sistema prisional de Campinas, em São Paulo, foi evidenciado que a ocorrência da doença nas penitenciárias é fruto, principalmente, da superlotação e da pouca ventilação. A associação com outras doenças como a aids também é comum. A aids foi diagnosticada em 49,9% dos presos com tuberculose. A forma pulmonar foi a mais frequente (91,9%) e esta vem acompanhada por lesões secundárias bucais, como língua, palato e lábios, existindo a possibilidade de formação de nódulos leucoplásicos^{11,12}. Diante disso, o monitoramento da tuberculose nas prisões deveria ser parte rotineira das intervenções direcionadas a eliminar a doença na população carcerária.

Quanto à saúde bucal, o PNSSP tem como objetivo geral reduzir os agravos de saúde bucal da população carcerária por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias. Dentre as metas, uma é ter a totalidade da população carcerária capacitada quanto aos autocuidados com a saúde bucal, prevenção e detecção precoce do câncer de boca, doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais. Esta meta é de fundamental importância ao se levar em conta o perfil social da população do sistema prisional, pois as principais características observadas são o baixo nível socioeconômico, a marginalização social e a dependência química⁶.

O perfil sociodemográfico dos internos do sistema prisional do Rio de Janeiro foi estudado. O estudo entrevistou mais de duas mil internos e encontrou uma população jovem, de baixa escolaridade, com ruptura dos vínculos familiares, em especial para as mulheres, com história de envolvimento com drogas, seja pelo uso, seja pelo tráfico, e com história de doenças sexualmente transmissíveis³.

A partir da avaliação de uma população carcerária feminina em São Paulo, conclui-se que a qualidade de vida das presidiárias não é saudável, e os domínios mais comprometidos são a saúde mental, o aspecto físico e emocional¹³.

Um estudo qualitativo sobre a percepção dos internos sobre saúde bucal e satisfação quanto ao atendimento odontológico foi realizado nos centros de ressocialização de Araçatuba e São José do Rio

Preto, em São Paulo; centros esses incluídos num novo conceito de privação da liberdade, voltado para a reeducação do interno. O acompanhamento do cirurgião dentista à população foi evidenciado no tempo referente à última consulta odontológica, onde 58,67% dos homens e 25,69% das mulheres realizaram há menos de seis meses uma consulta. Segundo o Ministério da Saúde, em 2004, 43% das pessoas da região Sudeste relataram terem ido ao cirurgião-dentista há menos de um ano. Foi observado no estudo que no centro masculino houve maior satisfação quanto à saúde bucal e maior atendimento de problemas odontológicos no centro feminino, uma vez que apenas o masculino possui um cirurgião-dentista fixo em sua equipe profissional, possibilitando o acesso ao profissional com frequência adequada. Sendo assim, a atuação e o acompanhamento periódico facilitam a promoção e recuperação da saúde dessa população¹⁴.

A recuperação da saúde bucal no sistema prisional é muito questionada, pois há evidências de que o tratamento odontológico na prisão resume-se apenas à extração de dentes⁴. No entanto, ainda são escassos os estudos epidemiológicos em relação à prevalência de problemas bucais e as necessidades de tratamento para esse grupo.

Discussão

O ambiente a que os presos são submetidos é considerado insalubre, em razão da restrição de espaço físico e pouca ventilação^{3,4,7,11,13}. E a associação com a superlotação encontrada em penitenciárias de estados, como São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, proporciona ao sistema prisional a grande probabilidade de propagação de epidemias e doenças infecciosas^{3,7,12}.

Em virtude disso, a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, sob responsabilidade do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, foi fundamental para atender a essa parcela populacional diferenciada e extremamente susceptível a certas doenças infecciosas como a aids, como observado numa penitenciária feminina de São Paulo, onde foram identificados 13,9% de infectadas com HIV^{2,10}. A consolidação do plano representa um avanço para o país na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica⁷. A importância da assistência à saúde aos presos é fundamental, pois eles estão privados de liberdade, mas não do direito à saúde¹.

A proposta do plano da formação de uma equipe multiprofissional visa ao atendimento integral do indivíduo preso, obedecendo aos princípios do SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Estados como a Bahia e o Espírito Santo adotaram um plano estadual em respeito ao plano nacional^{7,9}. Em 2008, 16

estados brasileiros estavam qualificados para o plano estadual, demonstrando o engajamento parcial dos estados no PNSSP⁹.

A atenção básica oferecida pela equipe multiprofissional visa principalmente à prevenção de doenças infecciosas de maior prevalência em ambientes de confinamento. Numa penitenciária em Campinas foi diagnosticado que 14,5% das mulheres presas possuem o vírus HIV e, além disso, foi encontrada a associação com outras infecções virais e fúngicas⁵. Uma associação muito encontrada é com a tuberculose: 49,9% dos presos com tuberculose também foram diagnosticados como positivos para o HIV¹¹. A tuberculose, por sua vez, vem acompanhada por lesões secundárias bucais, como língua, palato e lábios, existindo a possibilidade de formação de nódulos leucoplásicos¹². O papel do cirurgião-dentista torna-se fundamental no diagnóstico precoce de certas doenças sistêmicas a partir do exame das manifestações orais dessas, o que evidencia a importância da atuação interdisciplinar da equipe de saúde.

A saúde bucal, inserida no PNSS, busca dentre outros objetivos, a conscientização dos presos quanto à importância da higiene bucal, promovendo, assim, a saúde sistêmica⁶. Entretanto, para atingir tal objetivo é fundamental conhecer o perfil social dos presidiários. Estudos sobre a percepção dos internos para com a saúde bucal e a satisfação quanto ao atendimento odontológico encontraram um resultado semelhante: houve maior satisfação quanto à saúde bucal quando o cirurgião dentista estabelecia um acompanhamento com os internos^{3,14}. Entretanto, é evidente que ainda são escassos os estudos sobre a saúde dos presidiários.

A importância da saúde bucal é destacada não somente no tratamento reabilitador, mas também na promoção dos autocuidados, estimulando a educação dos presidiários, e no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais, demonstrando o grande valor da atuação interdisciplinar da equipe de saúde no sistema penal.

Conclusões

Perante a discussão proposta neste estudo é possível concluir:

- as condições de confinamento associadas à superlotação tornam o presídio um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças infecciosas;
- a atenção à saúde preconizada pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é adequada às necessidades do sistema prisional, pois tem atuação focada sobre as doenças comumente encontradas, como as doenças sexualmente transmissíveis e a tuberculose;

- a equipe de saúde bucal deve, prioritariamente, capacitar a população carcerária quanto aos autocuidados com a saúde bucal, além de prover a prevenção e detecção precoce do câncer de boca e doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais.

Abstract

Introduction: The population of the prison system is deprived of freedom and not their human rights, which includes the right to health. By the year 2003, there was not a plan regulating this right when the National Health Plan for the Prison System was implemented. However, the peculiar characteristics of this part of the population require trained human resources to work with the social profile and the diseases commonly found in prisons. Oral health is one of the components of the Plan and it affirms the importance of promoting health through not only oral rehabilitation, but mainly through the training of inmates to oral health self-care. Objective: Through a literature review, the study aims to assess the social environment of the prison system and its correlation with oral and systemic health of inmates, and to assess the conformity of the National Health Plan for the Prison System to the needs of the reality of the prison system. Final considerations: The discussion of the present study allows to state that the unsanitary conditions of confinement in prison are strongly associated with diseases commonly found, and that the National Health Plan for the Prison System provides proper guidelines, and one of them – oral health, is essential for health promotion of inmates.

Keywords: Oral health. Unified Health System. Criminal law.

Referências

1. Guerra S, Emerique LMB. O princípio da dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial. *Revista da Faculdade de Direito de Campos* 2006; 9:379-97.
2. Brasil. Portaria Interministerial n. 1.777, de 9 de setembro de 2003. *Diário Oficial da União* 11 set 2003; Seção 1:39.
3. Carvalho ML, Valente GJ, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc saúde coletiva* 2006; 11(2):461-71.
4. Assis RD. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Revista CEJ* 2007; 39:74-78.
5. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Cad. Saúde Pública* 2001; 17(6):1473-80.
6. Espírito Santo. Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Prisional. Vitória: Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo; 2004.
7. Cruz JS. Assistência integral a saúde dos prisioneiros: uma reflexão. Disponível em URL: http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1326803826_ASSIST%C3%8ANCIA%20INTEGRAL%20A%20SA%C3%9ADE%20DOS%20PRISIONEIROS%20UMA%20REFLEX%C3%83O.pdf.

8. Nascimento AMB, Lemos JA, Sapucaia JSB. Unidades de programa de saúde penitenciária: humanização e saúde para a população prisional na Bahia. In: Congresso Nacional da Associação Brasileira para o Desenvolvimento da Engenharia Hospitalar: 2004; Salvador. Anais. Associação Brasileira para o Desenvolvimento da Engenharia Hospitalar; 2004. p.51-56.
9. Ferreira MCF. Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
10. Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB. Prevenção do HIV/AIDS em uma penitenciária-modelo feminina de São Paulo-SP, Brasil. DST - J Bras Doenças Sex Transm 2006; 18(4):235-40.
11. Oliveira HB, Cardoso JC. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica 2004; 15(3):194-99.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
13. Molina VLI, Santos MF. Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do Estado de São Paulo. Revista Univap 2011; 17(29):99-117.
14. Prieto AKC, Lima DC, Garbin CAS. Percepção dos internos sobre saúde bucal e satisfação quanto ao atendimento odontológico nos centros de ressocialização de Araçatuba/SP e São José do Rio Preto/SP. Disponível em URL: http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36809453881.pdf.

Endereço para correspondência:

Enzo Tetzner
Av. Marechal Campos, 1468
(Universidade Federal do Espírito Santo. Centro
de Ciências da Saúde. Secretaria do Programa de
Pós-Graduação em Clínica Odontológica)
29040-090 - Vitória - ES
Fone: (27) 3335 7244 / (21) 8041 6789
E-Mail: enzotetzner@hotmail.com

Recebido: 09/04/2012. Aceito: 11/11/2012.