

Annelise Katrine Carrara Prieto

**Percepção e satisfação dos internos do centro de
recuperação e inserção social sobre saúde bucal.**

Araçatuba - SP

2011

Annelise Katrine Carrara Prieto

**Percepção e satisfação dos internos do centro de
recuperação e inserção social sobre saúde bucal.**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Odontologia da Faculdade de
Odontologia de Araçatuba, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Araçatuba - SP

2011

Dedicatória

A minha mãe Valentina Aparecida Carrara, que em meio as dificuldades ocorridas, tirou forças do inimaginável para me dar todo o respaldo necessário para concluir esta etapa.

Agradecimentos

À Deus, que me segurou dia após dia nesta caminhada.

À minha orientadora Prof^a Cléa Adas Saliba Garbin, pela confiança que depositou em mim, dando-me a oportunidade de viver a iniciação científica, ensinando-me com paciência e dedicação. Pela grande colaboração na construção do meu aprendizado científico. Sou muito grata por tudo o que fez por mim durante estes anos de trabalho.

À minha co-orientadora e amiga Prof^a Daniela Coelho de Lima, pelas palavras de estímulo, motivação, pela paciência e compreensão, pela disposição em sempre ajudar. Pelo exemplo de determinação, competência, humildade e superação.

Aos Centros de Ressocialização, que permitiram a realização da pesquisa em suas dependências.

Ao Conselho Nacional de Pesquisa, pela bolsa concedida.

À Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realização do curso de Odontologia.

À minha vó Regina Chiela Carrara, minha segunda mãe, que durante estes anos de faculdade me deu carinho, conselhos e inspiração.

Aos meu tios Luiz Carlos Carrara e Valdir Carrara, que me incentivaram e torceram por mim. Agindo como pais em todos os momentos.

Ao meu primo, amigo e irmão Lucian Ferrari que mesmo a distância esteve presente dia a dia dando força, carinho e ensinando que a verdade sempre é a melhor escolha. Riu e chorou comigo, fazendo com que meus dias fossem mais leves.

As minhas amigas Ana Paula Rodrigues, Vanessa Carvalho, Thamiris Tieni, Jaqueline Moraes, Simone Tosti, Rosana Mantovani, Lidia Hidalgo, que foram verdadeiros anjos durante estes anos de faculdade. Deram apoio nos momentos difíceis, e brindaram comigo as alegrias. E me mostraram que conversar pode aliviar dores emocionais. A todas elas meu muito obrigada por tudo.

À Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realização do curso de Odontologia.

Epígrafe

*É preciso amar as pessoas
Como se não houvesse amanhã
Porque se você parar pra pensar
Na verdade não há.*

Renato Russo

PRIETO, AKC. O Conhecimento dos internos do Centro de Recuperação e Inserção Social sobre saúde bucal. 2011. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

Resumo

O Centro de Ressocialização (CR) é um sistema carcerário definido como um novo conceito de privação da liberdade, voltado para a reeducação do interno, através de sua atuação participativa dentro da unidade, bem como da reintegração do mesmo na sociedade. O presente trabalho teve como objetivo averiguar a percepção dos internos de dois centros de ressocialização (CRs) da região Noroeste do Estado de São Paulo, Brasil, um masculino e um feminino, quanto à satisfação de sua saúde bucal e a demanda por atendimento odontológico. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética processo FOA 2007/01016 e o mesmo só foi iniciado após o consentimento dos CRs. Trata-se de um estudo descritivo e de caráter transversal. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, auto-aplicável, composto por questões abertas e fechadas. Quanto ao perfil desses internos, 48,60% eram brancos, 28,60% possuíam o 1º grau completo, 45,20% eram solteiros e possuíam idade média de 31,76 anos. Quanto à satisfação, 56% dos internos apresentavam-se satisfeitos e somente 12,80% das internas relataram o mesmo. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,0000$) entre o grau de satisfação e o gênero. No CR masculino 72% dos internos foram atendidos com o Cirurgião Dentista do próprio CR. Já no CR feminino apenas 29,40% realizaram atendimentos odontológicos dentro da própria instituição. Grande parte dos internos, tanto do CR masculino (72,70%) como do feminino (89,90%) afirmaram a necessidade de realização de tratamento odontológico. Conclui-se que os internos do CR masculino apresentaram maior satisfação que as internas quanto à saúde bucal e maior atendimento dos problemas odontológicos.

Palavras-chave: Saúde bucal. Socialização. Promoção de saúde. Prisões.

PRIETO, AKC. Knowledge of the inmates of the Centre for Rehabilitation and Social Integration of oral health. 2011. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

Abstract

The Resocialization Center (RC) is one prison system set to a new concept of liberty deprivation, which aims to the rehabilitation of the inmate, through his participatory role into the unit, as well as his reintegration in the society. This study aimed to investigate the internal perception of two resocialization centers (RCs) of northwest region of São Paulo, Brazil, one male and one female, about their oral health satisfaction and the demand for dental care. This study was approved by the Ethics Committee process FOA 2007/01016 and it was not initiated after the consent of the RCs. It is a descriptive and transversal study. The data collection instrument was a semi-structured and self-administered questionnaire, composed of open and closed questions. About the profile of these inmates, 48.60% were white, 28.60% had a complete high school, 45.20% were single and had a mean age of 31.76 years. Concerning satisfaction, 56% of inmates had to be satisfied and only 12.80% of the inmates reported the same. There was a statistically significant difference ($p = 0.0000$) between the degree of satisfaction and gender. Regarding the male RC, 72% of inmates were treated by the Dentist of the RC. About the female RC, only 29.40% had dental care into the institution itself. Most of the inmates, both male RC (72.70%) and female (89.90%) expressed the need of dental treatment. We conclude that, in the male RC, inmates shown more satisfaction than the female inmates in relation to the oral health and received more care of dental problems.

Keywords: Oral health. Socialization. Health promotion. Prisons.

Lista de Tabelas

Tabela 1- Características pessoais dos internos do Centro de Ressocialização da região Noroeste Paulista, São Paulo. 20

Tabela 2- História odontológica dos internos do Centro de Ressocialização da região Noroeste Paulista, São Paulo. 21

Tabela 3- Autopercepção dos internos sobre saúde bucal dos Centros de Ressocialização. da região Noroeste Paulista, São Paulo. 24

Lista de Abreviaturas

CR = Centro de Ressocialização

Sumário

Introdução -----	11
Objetivo -----	16
Metodologia -----	20
Resultados -----	23
Discussão -----	26
Conclusão -----	30
Referências -----	31
Anexos -----	35

1 Introdução

A violência não é um fenômeno novo na sociedade brasileira e os crimes, à medida que deixam de ser resolvidos, vão se acumulando nos poros da história, comprometendo o Estado de direito, em sua dimensão pública e privada. Os horrores se sucedem no dia-a-dia, mas a violência não é somente aquela que produz cadáveres, mutila corpos e que destrói a materialidade, ela é também aterradora, quando se reveste de desrespeito à dignidade humana¹.

Nesse contexto, inúmeras violações aos direitos dos seres humanos acometem o cumprimento das penas, maculando o entorno cultural da nossa sociedade contemporânea, sobretudo em razão de suas desigualdades, uma vez que, dentre outros indicadores, o grau de civilização de um país é medido pelo respeito dispensado aos seres humanos, livres e presos².

Em decorrência dessa desigualdade vivemos um dos piores momentos de nossa história com a deflagração das mais variadas crises, onde impera uma totalidade de problemas como o desemprego, o processo educacional, saúde e moradia, corrupção generalizada, descrédito nas ideologias, desrespeito ao meio ambiente e crime organizado. Isso tudo gera o aumento da criminalidade, que se não for tratada de maneira adequada, volta-se contra a própria sociedade, que passa a viver sob o medo e a insegurança³.

Assim, busca-se desesperadamente por uma suposta tranquilidade social, por meio de medidas repressivas de extrema severidade em que a sanção penal passa a ser considerada indispensável para a solução dos conflitos sociais⁴.

Embasado nesse contexto, o Sistema Prisional surgiu como um espaço institucional da justiça moderna arquitetado de forma a acolher pessoas condenadas pelos tribunais a cumprir tratamentos penitenciários ou pessoas detidas temporariamente à espera de julgamento⁵.

O aumento da população encarcerada é um fato que vem sendo observado em numerosos países, tanto industrializados como não industrializados⁶.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária em 2006 declarou que o Brasil encarcera mais pessoas do que qualquer outro país na América Latina⁷. Estima-se que a população confinada no Sistema Penitenciário Nacional está em cerca de 216.780 indivíduos, sendo 146.564 distribuídos nos presídios das 26 unidades federadas e Distrito Federal e 31.285 jovens abrigados em regime fechado para medidas sócio-educativas⁸.

O sistema prisional é considerado um problema de saúde pública em potencial em todo mundo^{9,10,11}. Observando esse sistema de conglomerados desumano e na maioria das vezes sem grandes transformações surgiu em 2001, um sistema carcerário modificado denominado Centro de Ressocialização (CR) que foi implantado em alguns municípios objetivando ser uma inovação à melhoria no processo de reeducação do infrator¹². O CR foi conceituado como uma unidade prisional, com capacidade para até 210 internos, como um novo conceito de privação da liberdade, atuando na participação do interno dentro da unidade, bem como na reintegração à sociedade.

Esses Centros de Ressocialização destinam-se ao cumprimento de penas privativas de liberdade em regime fechado, semi-aberto, aberto ou provisório, para internos de ambos os gêneros. Essas unidades diferenciam-se dos sistemas carcerários convencionais devido a prestação de serviços e recursos financeiros administrados por Organizações Não-Governamentais (ONGs), o que garante um custo de manutenção para o estado por pessoa encarcerada. A principal característica que diferencia os CRs das demais unidades prisionais do Estado é o processo de seleção de presos visto que, esses devem preencher alguns requisitos pré - determinados por uma equipe técnica especializada a fim de que os processos de reabilitação/ressocialização sejam por eles absorvidos¹³.

Todos os CRs oferecem assistências médica/odontológica, social, religiosa, profissional, jurídica e educacional previstas pela Legislação de Execução Penal (LEP). Os profissionais que prestam serviços, exceto a assistência religiosa, são contratados pelas ONGs e pagos com recursos enviados pela Secretaria de Administração Penitenciária (SAP)¹⁴.

Em um estudo realizado por Sferra et al no Centro de Ressocialização feminina de Rio Claro em 2002, observou-se uma boa aceitação das reeducandas quanto a sua permanência no CR haja visto que elas sentiam-se livres, consideravam o clima agradável e confiável, apesar de estarem detidas. Também acreditavam que a equipe de profissionais que compunham esse CR tinham a capacidade de reintegrá-las a sociedade¹⁵.

De acordo com a Lei de Execução Penal (Lei nº. 7.210/84), o Sistema Penitenciário tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do encarcerado, onde determina que os presos tenham acesso a vários tipos de assistência, inclusive assistência à saúde, assessoria jurídica e serviços sociais. Na prática, a maioria desses benefícios não é oferecida na extensão contemplada pela lei, sequer a assistência à saúde é oferecida em níveis mínimos para a maioria dos presidiários.

Inúmeros estudos realizados na população carcerária brasileira destacam a alta incidência de doenças infecto-contagiosas, tais como tuberculose e AIDS^{16,17,18}. Infelizmente o tratamento inadequado desses indivíduos, não ameaça somente a vida dos presidiários, mas também facilita a transmissão dessas doenças à população em geral por meio das visitas conjugais e após o regime de liberdade dos mesmos¹⁹. Por isso, as condições de vida e de saúde são importantes para todos (inclusive as populações carcerárias), pois afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de participarem como membros da comunidade e da vida intrafamiliar^{11,20,21}.

O Programa de Prevenção da AIDS das Nações Unidas (UNAIDS) tem alertado continuamente as autoridades prisionais a fim de que adotem medidas preventivas para evitar maiores índices de contaminação pelo vírus¹¹. Os níveis elevados de contaminação por HIV encontrados nos presídios do Brasil certamente reforçam o prognóstico das Nações Unidas. No final de 1997, pesquisadores da Universidade de São Paulo, após coletarem dados por todo o país, estimaram que cerca de 20% da população carcerária do Brasil apresentavam o vírus HIV. Também verificaram que, os maiores índices de contaminação pelo vírus HIV aconteceram nos presídios da região sudeste no Brasil - uma área que inclui São Paulo e sua enorme população carcerária-atingindo cerca de 30% deste contingente²².

Por isso, há necessidade de aplicação de meios preventivos, educativos e curativos *in loco*, assegurando o acesso de pessoas presas às ações de saúde. Associando essa ação ao conceito de saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença", surge em 2004 a proposta interministerial, do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça de Implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Tal iniciativa deriva de uma necessidade emergente de atender a população penitenciária, que se encontra segregada do convívio, mas não da problemática social na qual a população brasileira se insere atualmente.

A portaria interministerial nº628, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário promove a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas. As ações e serviços decorrentes desse plano têm por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos que a acometam.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respalda-se em

princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. Esse plano segue algumas diretrizes como: prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, de organização dos serviços e da produção social da saúde.

As ações de atenção básica são desenvolvidas por equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar ou técnico de enfermagem e auxiliar de consultório odontológico), articuladas às redes assistenciais de Saúde. As equipes têm como atribuições fundamentais, o planejamento das ações de saúde, promoção de saúde e trabalho interdisciplinar em equipe.

Dessa forma, a possibilidade fática de um acompanhamento à saúde adequado, realização das portarias vigentes no país de maneira correta e humanização no cuidado à saúde seriam formas adequadas de evitar inúmeras doenças oportunistas adquiridas no ambiente prisional²¹.

Entretanto, no âmbito da Saúde Bucal no Sistema Prisional existem poucos estudos abordando esse tema, embora essa preocupação fosse enfatizada desde 1989 por Salive et al, o qual indicou a necessidade da realização de estudos abrangendo esse tema, e afirmavam, que a população carcerária é mais necessitada de tratamentos odontológicos comparado a comunidade em geral²³. Abade et al, 1999, verificaram que os tratamentos odontológicos, realizado em uma instituição prisional restringiam-se somente a eliminação da dor, por meio da extração de dentes destruídos pelo processo carioso ou outras doenças que estivessem provocando dores ao paciente, além da limpeza e remoção do tecido cariado e restauração provisória. Além disso, eram realizadas drenagens de abscessos intra e extra-orais, além de pequenas suturas na face e lábios, decorrentes de eventuais brigas²⁴.

2 Objetivo

Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi averiguar na percepção dos internos a satisfação de sua saúde bucal e a demanda por atendimento odontológico dos internos de dois Centros de Ressocialização (CRs) da região Noroeste do Estado de São Paulo.

2 Metodologia

O estudo realizado foi do tipo descritivo e de caráter transversal (ou seccional), segundo²⁵. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, auto-aplicável, composto por questões abertas e fechadas.

Fizeram parte desse universo amostral dois Centros de Ressocialização (CR) da região Noroeste do Estado de São Paulo, localizados na cidade de Araçatuba/SP e em São José do Rio Preto/SP para a realização da coleta dos dados. O Centro de Araçatuba/SP comporta somente indivíduos do sexo masculino e em São José do Rio Preto/SP somente do sexo feminino.

Foram analisadas as seguintes variáveis, quanto ao perfil do encarcerado (sexo, idade, raça, estado civil, naturalidade, escolaridade) e quanto à avaliação da percepção sobre saúde bucal (quanto a manutenção da sua saúde bucal, necessidade de tratamento odontológico, importância do cirurgião–dentista no ambiente carcerário, entre outras).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, através do processo FOA 2007/01016.

O estudo piloto foi realizado no Centro de Ressocialização de Birigui, a fim de adequar o instrumento de coleta de dados e realizar os ajustes julgados necessários para melhor adaptação e entendimento dos participantes. É importante ressaltar que, anteriormente a realização do estudo piloto, com a aplicação dos questionários, não foi oferecido aos encarcerados qualquer informação prévia, como realização de palestras ou distribuição de folhetos educativos, tendo em vista que isso poderia prejudicar e interferir nos resultados da avaliação inicial.

Após a adaptação do questionário semi-estruturado realizou-se um contato prévio com os CRs das cidades previamente selecionadas a fim de que fossem esclarecidos os objetivos do estudo. O contato inicial com as entidades selecionadas foram realizadas de

forma presencial e acompanhada pela presença de um ofício, aos diretores dos CRs, o qual delineou minuciosamente as etapas e os objetivos quanto ao desenvolvimento desse estudo. Posteriormente aguardamos os pareceres da permissão para a realização da pesquisa haja visto que, o público alvo selecionado apresentava algumas restrições e por isso, o acesso a eles requer um estudo minucioso das autoridades pertencentes a cada CR.

No final do mês de fevereiro de 2009 obtivemos um parecer favorável à realização desse estudo no CR da cidade de Araçatuba/SP e no CR da cidade de São José do Rio Preto a autorização foi concedida no mês de maio.

Após a aprovação de ambas as instituições houve a inserção dos pesquisadores nos CRs a fim de que fosse realizado inicialmente o contato com todos os encarcerados visando convidá-los a participar desse estudo, por meio do preenchimento do questionário confeccionado (ANEXO I), elucidando-os quanto aos objetivos do mesmo, sobre a não obrigatoriedade do preenchimento desse e de que a recusa da participação não traria nenhuma punição aos mesmos.

A aplicação dos questionários aos internos dos Centros de Ressocialização das cidades de Araçatuba/SP e São José do Rio Preto/SP foi realizada em dias distintos.

Após a coleta dos dados foi efetuada a tabulação dos resultados por meio do programa Epi Info 3.5.1 no qual foi efetuada a análise quantitativa das perguntas fechadas²⁶, por meio do levantamento de frequências das respostas e a análise qualitativa das perguntas abertas, por meio de categorização, conforme preconizado por Bardin²⁷. Os valores foram expressos, por meio de frequências absolutas e relativas, na forma de gráficos, tabelas ou quadros, a fim de que, houvesse uma melhor explanação da real situação da população estudada.

Após a análise dos dados foi confeccionada e ministrada uma palestra como forma de agradecimento a participação dos encarcerados, fundamentada nas respostas obtidas no

questionário aplicado aos internos (as) dos Centros de Ressocialização selecionados, a fim de informar, esclarecer e atualizá-los quanto aos assuntos referentes à Saúde Bucal e principalmente aos temas os quais os participantes demonstraram dúvidas e apresentaram respostas errôneas. Também foram distribuídos kits de higiene bucal contendo: escovas de dente, dentifrício fluoretado e fio dental, a fim de incentivar a higiene bucal nessa população marginalizada. Cada interno também recebeu um folder explicativo abordando temas relacionados a higiene bucal e prevenção.

3 Resultados

Participaram desse estudo 259 detentos sendo 150 indivíduos pertencentes ao CR masculino e 109 pertencentes ao CR feminino.

Quanto ao perfil desses internos, 48,60% eram brancos, 28,60% possuíam o 1º grau incompleto, 45,20% eram solteiros e possuíam idade média de 31,76 anos. Outras características pessoais da amostra podem ser apreciadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características pessoais dos internos do Centro de Ressocialização da região Noroeste Paulista, São Paulo.

Características	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Faixa etária				
18-25 anos	41	27,4	45	41,3
26-33 anos	47	31,3	29	26,6
34-41 anos	26	17,3	19	17,4
42-49 anos	21	14,0	13	11,9
50-57 anos	12	8,0	3	2,8
58-65 anos	3	2,0	0	0
Total	150	100	109	100
Cor da pele				
Branca	70	46,7	56	51,3
Negra	23	15,3	10	9,2
Parda	55	36,7	39	35,8
Amarela	2	1,3	4	3,7
Total	150	100	109	100
Estado Civil				
Solteiro	63	42,0	54	49,5
Casado	31	20,6	13	11,9
Amaziado	51	34,0	28	25,7
Separado	4	2,7	10	9,2
Viúvo	1	0,7	4	3,7
Total	150	100	109	100
Escolaridade				
1º grau incompleto	48	32,0	26	23,9
1º grau completo	37	24,7	15	13,8
2º grau incompleto	18	12,0	17	15,6
2º grau completo	40	26,7	47	43,1
Analfabeto	7	4,6	4	3,6
Total	150	100	109	100

A tabela 2 evidencia a história odontológica dos entrevistados onde 58,70% dos internos e 25,70% das internas haviam realizado a última consulta ao cirurgião-dentista há menos de 6 meses. Além disso, 2% dos detentos e 3,70% das detentas nunca havia frequentado o consultório odontológico.

Tabela 2 – História odontológica dos internos do Centro de Ressocialização da região Noroeste Paulista, São Paulo.

História Odontológica	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Dor de dente após inclusão no CR?				
Sim	100	66,7	90	82,6
Não	50	33,3	19	17,4
Total	150	100	109	100
Tempo da última consulta odontológica?				
Nunca fui ao cirurgião-dentista	3	2,0	4	3,7
Menos de 1 mês	43	28,7	13	11,9
De 1 a 5 meses	45	30,0	15	13,8
De 6 meses a 1 ano	26	17,3	16	14,7
Mais de 1 ano	16	10,7	31	28,4
De 2 a 5 anos	16	10,7	22	20,2
Mais de 6 anos	1	0,6	8	7,3
Total	150	100	109	100
Aonde foi a última consulta odontológica?				
Posto de saúde	9	6,0	28	25,7
Consultório Particular	26	17,3	31	28,4
Convênio	2	1,3	2	1,7
Escola pública	1	0,7	3	2,8
Faculdade de odontologia	1	0,7	3	2,8
Centro de Ressocialização	108	72,0	32	29,4
Nunca fui	3	2,0	4	3,7
Outros	0	0	6	5,5
Total	150	100	109	100
Motivo da última consulta?				
Dor	10	6,8	19	18,1
Problema de gengivas e periodontais	8	5,4	8	7,6
Cárie	24	16,3	12	11,4
Tratamento endodôntico	3	2,1	11	10,5
Estética	5	3,4	1	1,0
Manutenção de aparelho ortodôntico	10	6,8	6	5,7
Extração dentária	27	18,4	28	26,7
Exame de rotina	19	12,9	6	5,7
Outros	41	27,9	14	13,3
Total	147	100	105	100

Com relação ao local da última consulta ao cirurgião - dentista uma grande parcela de entrevistados do CR masculino (72%) a realizou com o profissional do próprio Centro de Ressocialização, enquanto que apenas 29,40% das internas tiveram essa mesma abordagem. Dentre os motivos da última consulta odontológica os mais citados pelos internos foram a extração dentária (18,4%) e a cárie (16,3%), e entre as internas, a extração dentária (26,70%) e a presença de dor (18,1%).

Do total dos internos questionados, 54,60% das internas e 24% dos internos, observaram alguma alteração bucal após a reclusão no CR, sendo os problemas mais citados pelas mulheres, dor nos dentes (27,12%) e cárie dentária (23,73%) e nos homens a cárie dentária (19,44%) e perda dental (13,89%).

Em relação às ações de Educação e Saúde, realizadas dentro do Centro de Ressocialização, evidenciou-se que 50,70% dos internos receberam informações referentes à saúde bucal, e dentre esses, 92,20% afirmaram que isto foi realizado pelo cirurgião-dentista. No CR feminino apenas 7,40% das internas receberam este tipo de informações, sendo que, entre essas, 37,50% também receberam desse profissional. Ao comparar ambos os grupos obteve-se uma diferença estatisticamente significativa entre eles ($p=0,0000$). Isso se deve provavelmente a presença esporádica do cirurgião-dentista no CR feminino, enquanto que no CR masculino esse profissional apresentava-se diariamente.

A escovação dentária foi citada como uma prática diária por 99,30% dos internos e 98,10% das internas. Os internos relacionaram essa ação como uma medida de manutenção de uma melhor saúde bucal, por ser um hábito e ainda alguns a relacionaram a prevenção de qualquer tipo de doença.

Ao se questionar os internos sobre a frequência de escovação dentária, 11,48% a realizavam menos de três vezes ao dia, 31,08% três vezes ao dia e 57,43% mais de três

vezes, enquanto as internas a realizavam menos três vezes ao dia (13,89%), três vezes (61,11%) e mais de três vezes (25%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ($p=0,4790$). Entretanto ao se comparar a frequência de escovação e o grupo etário dos internos houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,0250$).

Quanto ao uso de prótese total, 12% das internas e 10,70% dos internos evidenciaram seu uso e dentre esses portadores, 92,30% consideram importante a sua presença sendo as justificativas mais citadas estética (31,03%) e alimentação (24,14%).

No que refere-se a autopercepção dos internos sobre saúde bucal, evidenciada na tabela 4, pode-se destacar que 57,30% dos internos classificaram-na como boa e 30% como regular enquanto que 28,40% das detentas a classificaram como boa e 35,80% como regular. Também foi avaliada a satisfação dos internos quanto a sua saúde bucal, onde 56% dos internos apresentavam-se satisfeitos e somente 12,80% das internas relataram o mesmo. Dentre os internos que estavam satisfeitos perante suas condições bucais (56%) observou-se que 40,50% deles afirmaram que o motivo era devido aos dentes serem bons, 36,90% porque sua saúde bucal era boa, 16,70% pela ausência de dor, 3,60% por estarem realizando tratamento odontológico e 2,30% por não possuírem cáries. Já os internos que se apresentaram insatisfeitos com sua saúde bucal (44%), a maioria 62,20% registrou ser devido à necessidade de tratamento odontológico, 15,20% por possuírem dentes ruins, 13,60% devido à ausência de dentes, 4,50% por possuírem dentes amarelados, 3% devido ao mau-hálito e 1,50% pela presença de dor. Dentre as internas que apresentaram satisfação com sua saúde bucal (12,80%), 80,80% associaram a presença de dentes bons, 9,60% a presença de dentes na cavidade bucal e 9,60% porque estavam em tratamento odontológico. Já as insatisfeitas (87%), 76,80% enfatizaram a falta de acesso ao cirurgião-dentista e necessidade de tratamento odontológico; 12% por possuírem dentes ruins e

7,20% pela presença de dor. Pôde-se observar uma diferença estatisticamente significativa quanto à satisfação dos homens com a saúde bucal comparada as mulheres ($p= 0,0000$).

Tabela 3 – Autopercepção dos internos sobre saúde bucal dos Centros de Ressocialização da região Noroeste Paulista, São Paulo.

Autopercepção	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Você acha seus dentes importantes?				
Sim	146	97,3	108	99,1
Não	4	2,7	1	0,9
Total	150	100	109	100
Você acha que seus dentes são?				
Péssimos	4	2,6	13	11,9
Ruins	12	8,0	9	8,3
Regulares	60	40,0	52	47,7
Bons	58	38,7	29	26,6
Ótimos	16	10,7	6	5,5
Total	150	100	109	100
Você está satisfeito com sua saúde bucal?				
Sim	84	56,0	14	12,8
Não	66	44,0	95	87,2
Total	150	100	109	100
Para você sua saúde bucal é?				
Péssima	2	1,3	9	8,3
Ruim	10	6,7	16	14,7
Regular	45	30,0	39	35,8
Boa	86	57,3	31	28,4
Ótima	7	4,7	14	12,8
Total	150	100	109	100
Você acha que precisa de algum tratamento odontológico?				
Sim	109	72,7	98	89,9
Não	41	27,3	11	10,1
Total	150	100	109	100

Grande parte dos internos, tanto do CR masculino (72,70%) como do feminino (89,90%) afirmou a necessidade de realização do tratamento odontológico, sendo os de maior necessidade evidenciados pelos internos os endodônticos (21,10%), protéticos

(21,10%), restauradores (21,10%), periodontais (20,18%), ortodônticos (4,59%), estéticos (4,59%), extração dentária (4,59%) e implante (2,75%). Quanto as internas as maiores necessidades estiveram relacionadas aos tratamentos restauradores (30,61%), periodontais (20,41%), exames de rotina (14,29%), endodônticos (11,22%), extração dentária (9,18%), protéticos (8,16%) e ortodônticos (6,12%). Ao que diz respeito à importância dos dentes a grande maioria dos homens (97,30%) e das mulheres (99,10%) afirmaram ser de fundamental importância, e os principais fatores citados no CR masculino foram estética (33,60%) e a mastigação (19,20%) e no CR feminino, estética (31,50%) e convívio social (18,50%).

Ao se questionar sobre a percepção da condição dentária 38,70% dos homens a classificaram como boa e 40% como regular enquanto que, entre as internas, 26,60% a consideraram como boa e 47,70% como regulares. Além disso, foi possível observar uma diferença estatisticamente significativa entre as internas quanto a escolaridade e a percepção da condição dentária ($p=0,0424$). O mesmo não pode ser evidenciado na população masculina ($p=0,5467$).

E finalmente quando questionados sobre a inserção do cirurgião-dentista no Centro de Ressocialização, observou-se que a grande maioria dos internos (98%) e das internas (99,10%) era adeptos a mesma. Quanto a importância desse profissional nessa instituição, foi relatado pelos homens, o cuidado com os dentes (41,70%) e com a saúde bucal (30,80%), a necessidade de tratamento odontológico (17,10%) e a facilidade de acesso aos serviços odontológicos no próprio CR (10,40%). As mulheres enfatizaram a necessidade de tratamento odontológico (42,10%), o cuidado com a saúde bucal (21,50%) e com os dentes (18,70%), a resolução das urgências ocorridas quanto aos problemas de origem bucal (13,10%) e a facilidade de acesso aos serviços odontológicos no próprio CR (4,60%).

4 Discussão

A Constituição Brasileira de 1988 garante a todos os cidadãos o direito à saúde, por força de vários dispositivos constitucionais, onde está prescrito em vários deles, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (art. 196).²⁸ Baseado nessa premissa a população carcerária possui os direitos humanos inerentes a sua cidadania, mesmo sendo privada de sua liberdade. Assim sendo, é preciso reforçar a premissa de que as pessoas encarceradas, qualquer que seja a transgressão, mantêm todos os direitos de usufruir os padrões de saúde física e mental.

Baseado nessa afirmativa e analisando-se os dados obtidos relativos às características pessoais dos internos como idade média, raça, escolaridade e estado civil, os resultados foram semelhantes aos obtidos por Carvalho et al., 2006 e Strazza et al., 2007 em estudos desenvolvidos no sistema penitenciário do Rio de Janeiro e na prisão feminina da cidade de São Paulo, respectivamente ^{29,30}. Miranda et al., 2004 também realizaram um estudo em uma população carcerária com uma idade média semelhante ³¹.

Cabe ressaltar que devido a escassez de trabalhos científicos realizados com essa população específica os resultados foram discutidos, em sua maioria, em estudos de indivíduos não encarcerados.

Ao se observar à última visita ao cirurgião-dentista a maioria dos internos (58,70%) havia realizado há menos de seis meses, o que corrobora com os resultados de Garbin et al., 2009, com adolescentes não encarcerados, em que, 52,10% haviam realizado a última consulta odontológica há menos de 6 meses³². No caso das internas evidenciou-se que somente 25,70% da mesma haviam realizado a última consulta há menos de 6 meses, não há estudos com encarcerados. Estudos de Lisboa e Abegg, 2006, que entrevistaram

mulheres não encarceradas, verificou que destas 71,8% haviam realizado essa visita há menos de 1 ano³³.

Quanto aos locais da última consulta odontológica referenciados pelos internos estiveram entre os mais citados o próprio Centro de Ressocialização (72%) e consultório particular (17,30%) enquanto que as internas afirmaram ser o Centro de Ressocialização (29,40%), consultório particular (28,40%) e o posto de saúde (25,70%). Estudo de Garbin et al., 2009 feito com adolescentes, que evidenciou a unidade básica de saúde (48,90%), consultório particular (36,50%) e escola pública (22,30%)²⁵. Esse fato pode ser explicado por se tratar de estudo feito fora do sistema carcerário onde os indivíduos tem livre acesso para escolha do local de atendimento.

Segundo Lisboa e Abegg, 2006, em seu estudo com adolescentes e adultos no município de Canoas, no estado do Rio Grande do Sul, o principal motivo que levou a visita ao cirurgião-dentista foi para uma revisão ou controle das condições bucais (33,90%), doença cárie (17,20%), necessidade de refazer tratamentos (13,20%) e dor de dente (13,10%)³³. Em nosso estudo, observou-se que as causas mais citadas pelas internas foram extração dentária e a presença de dor, e entre os internos, a extração dentária e a cárie dentária.

No que se refere ao recebimento de informações sobre saúde bucal, Garbin et al., 2009 verificaram que apenas 8% dos adolescentes não apresentaram tais informações³². No presente estudo observou-se que 49,30% dos internos e 92,60% das internas não haviam recebido tais informações, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa entre eles ($p=0,000$). Tal diferença deve-se provavelmente a presença esporádica de um cirurgião-dentista no CR feminino o que interfere diretamente nos resultados referentes a saúde bucal.

Quanto ao número de escovações dentárias diárias realizadas, os valores do presente estudo assemelham-se a Abegg, 1997 e Lisboa e Abegg, 2006, onde a frequência de escovação mais citada foi igual a três (68,10% e 53,90%, respectivamente)^{34,33}.

Ao se avaliar o uso da prótese total onde 10,70% dos internos e 12% das internas faziam uso da mesma observou-se semelhança com os resultados do SB Brasil 2003 no grupo etário de 35 a 44 anos (22,10%)³⁶.

A percepção dos internos (57%) quanto a saúde bucal corrobora os de Matos e Lima - Costa, 2006 e Garbin et al, 2009, onde detectaram-se que a maioria dos entrevistados considerou a sua saúde bucal como boa^{36,32}. Entretanto diverge da percepção das internas que afirmam possuir uma saúde bucal regular (36,10%).

Dentre os internos e internas que afirmaram necessitar de tratamentos odontológicos (72,70% e 89,80%) respectivamente, as maiores necessidades foram referentes ao tratamento endodôntico (21,10%), prótese (21,10%), tratamento restaurador (21,10%) e tratamento periodontal (20,18%). As internas citaram o tratamento restaurador (30,61%), periodontal (20,41%) e exame de rotina (14,29%). A diferença entre essa variável e o sexo, deve-se provavelmente a periodicidade do odontólogo nesses dois CRs já que no masculino esse profissional trabalha continuamente (todos os dias da semana) enquanto que no feminino ele atua de forma esporádica. Estes relatos foram comparados aos dos pacientes hospitalizados do estudo de Lima et al., 2011, onde 100% dos entrevistados necessitavam de tratamentos odontológicos, sendo os mais prevalentes o tratamento periodontal (67,93%), exame de rotina (9,43%) e tratamento ortodôntico (7,56%)³⁶.

No presente trabalho, 99,10% das internas e 97,30% dos internos responderam que seus dentes eram importantes e evidenciaram que as principais causas para esta afirmação era o auxílio na saúde geral, estética e mastigação. Garbin et al., 2009, notificaram que

100% dos entrevistados consideraram seus dentes importantes tendo como principais motivos a estética e a mastigação³².

E por fim, ao se questionar a inserção do cirurgião-dentista no Centro de Ressocialização, observou-se que a grande maioria dos internos (98%) e das internas (99,10%) era adepto a mesma. Quanto a importância desse profissional nessa instituição, os mais relatados pelos homens foram o cuidado com os dentes (40,80%) e com a saúde bucal (29,90%) enquanto que pelas mulheres foram as necessidade de tratamento odontológico (42,10%) e o cuidado com a saúde bucal (21,50%). A grande maioria dos internos e das internas afirmaram que é importante ter um cirurgião-dentista no CR, fato também evidenciado no trabalho de Lima et al., 2011, onde a inserção desse profissional em unidades hospitalares resultaria a multidisciplinariedade das ações, integralidade do atendimento, melhoria da atenção à saúde bucal e maior atenção ao paciente³⁶.

5 Conclusão

Pode-se concluir com a realização desse estudo que os internos do CR masculino apresentaram maior satisfação quanto à saúde bucal e maior atendimento dos problemas odontológicos. Além disso, observou-se uma maior insatisfação das internas do CR feminino provavelmente causado pela presença do cirurgião-dentista de forma esporádica enquanto que no CR masculino esse profissional apresentava-se diariamente. Isso também reflete em uma maior demanda de atendimento e elevado número de problemas bucais apresentados pelas internas haja visto que, elas contam apenas com o trabalho voluntário de um cirurgião-dentista.

Referências

- 1- ADORNO, S. Sistema penitenciário no Brasil: problemas e desafios. Rev USP., v. 9, p. 65-78, 1991.
- 2- HALL, S. Identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A. 2005, 102 p.
- 3- CARVALHO FILHO, L.F. A prisão. São Paulo: Publifolha, 2002.
- 4- NOGUEIRA, R. Michel Foucault numa breve visita às prisões de Pernambuco. Cadernos de Estudos Sociais., v. 6, n. 2, p.269-282, 1990.
- 5- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Minuta da portaria 14/08/03. Disponível na internet: <http://www.aids.gov.br/final/polponi/htm>. Data de acesso: 11 jan. 2007.
- 6- CHRISTIE, N.A. A indústria do controle do crime: a caminho dos GULAGs em estilo ocidental. Rio de Janeiro: Forense;1998.
- 7- BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2006.
- 8- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Penitenciário no Brasil. Dados Consolidados: Ministério da Justiça; 2008.
- 9- VAZ, R.G.; GLOYD, S.; TRINDADE R. The effects of peer education on STD and Aids knowledge among prisoners in Mozambique. Int J STD AIDS., v. 7, n.1, p.:51-54, 1996.
- 10- BUTLER, T.G.; DOLAN, K.A.; FERSON, M.I; MCGUINNESS, L.M.; BROWN P.R.; ROBERTSON, PW. Hepatitis B and C in New South Wales prisons: prevalence and risk factors. Med J Aust., v. 166, n.3, p.127-130, 1997.

- 11-JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Prison and AIDS: Geneva: Unaid; 1997.

- 12-MACRI F.C., SALAZAR J.N.A. Um estudo sobre a gestão organizacional em centros de ressocialização do estado de São Paulo. Cad FACECA., v. 14, n.1, p. 51-65, 2005.

- 13-SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria de Administração Penitenciária. [on line]. Disponível na internet: <http://www.admpenitenciaria.sp.gov.br>. Acesso em: 21 abril. 2007.

- 14-CASTRO, O.G. A ressocialização de detentos da prisão provisória de Curitiba estimulada pela arte-educação: relato de experiência [dissertação]. Curitiba: Faculdade de Artes do Paraná; 2004.

- 15-SFERRA H.F.; MAIA M.R.; SOUSA I.L.; BUENO E.R.; ANDRE E.; FRANCIS H. et al. Centro de Ressocialização Feminina de Rio Claro. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/511.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2009.

- 16-ABRAHÃO RM, NOGUEIRA PA, MALUCELLI MI. Tuberculosis in country jail prisoners in the western sector of the city of São Paulo, Brazil. Int J Tuberc Lung Dis., v.10, n.2, p. 203-208, 2006.

- 17-CARVALHO, M.L.; VEIGA, L.; BIONDI, E.; FIALHO, J.L.; HANAN, J.L.; LEANDRO, E.A.; Prevalence of HIV infection in prison system of Rio de Janeiro, Brazil – 1997. Int Conf AIDS.; v.12: p. 454-455 (abstract nº 23563). 1998.

- 18-OLIVEIRA, H.B.; CARDOSO, J.C. Tuberculosis among city jail inmates in Campinas, São Paulo, Brazil. Rev Salud Pública., v.15, n.3, p.194-199, 2004.

- 19-DIUANA V, LHUILER D, SANCHEZ AR, AMADO G, ARAÚJO L, DUARTE AM, ET AL. Saúde em prisões: representações práticas dos agentes de segurança

- penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública., v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008.
- 20-BREWER TF, DERRCKISON J. AIDS in prison: a review of epidemiology and preventive policy. AIDS., v.6, n. 7, p. 623-628, 1992.
- 21-STRAZZA, L., AZEVEDO, R.S., MASSAD, E. Vulnerability to the infection DST/AIDS in female prisoners of São Paulo, Brazil assessed by serological technique. J Bras Doenças Sex Transm., v. 15, n. 4, p. 27-32, 2003.
- 22-CAIAFFA, W.T., BASTOS, F.I. Usuários de Droga Injetável e Infecção pelo HIV: Epidemiologia e Perspectivas de Intervenção. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo., v. 1, p. 02-16, 1998.
- 23-SALIVE ME, CAROLLA JM, BREWER TF. Dental health of male inmates in state prison system. J Public Health Dent., v. 49, n. 2, p. 83-86, 1989.
- 24-ABADE EC, LOFREDO LCM, TELAROLLI JUNIOR R. Perfil epidemiológico da AIDS numa população carcerária de Ribeirão Preto – SP. Rev Odontol UNESP., v. 28, n. 2, p. 285-299, 1999.
- 25-ALMEIDA, F.N.; ROUQUAYROL, M.Z. Fundamentos metodológicos da Epidemiologia. In: Rouquayrol,M.Z(eds). Epidemiologia & Saúde, 4 th edn.Rio de Janeiro: Medsi, 157-183. 1994.
- 26-EPI INFO [COMPUTER PROGRAM]. Version 3.5.1. Centers for Disease Control and Prevention; Disponível em: <http://www.cdc.gov/epiinfo/>, 2008.
- 27- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
- 28- BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

- 29- CARVALHO ML, VALENTE JG, 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.*, v. 11, n.2, p. 461-471, 2006.
- 30- STRAZZA L, MASSAD E, AZEVEDO RS, CARVALHO HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.*, v.23, n. 11, p. 197-205, 2007.
- 31- MIRANDA AE, MERÇON DE VARGAS PR, VIANA MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública.*, v. 38, n. 2, p. 255-260, 2004.
- 32- GARBIN CAS, GARBIN AJI, ARCIERI RM, SALIBA NA, GONÇALVES PE. La Salud Bucal en la percepción del adolescente. *Rev Salud Pública.*, v. 11, n. 2, p. 268-277, 2009.
- 33- LISBOA IC, ABEGG C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.*, v.15, n. 4, p. 29-39, 2006.
- 34- ABEGG C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Rev Saúde Pública.*, v. 31, n. 6, p. 586-593, 1997.
- 35- MATOS DL, LIMA-COSTA MF. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad Saúde Pública.*, v. 22, n.8, p. 1699-1707, 2006.
- 36- LIMA DC, SALIBA NA, GARBIN AJI, FERNANDES LA, GARBIN CAS. A importância da Saúde Bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc e Saúde Coletiva.*, v.16, p. 1173-1180, 2011.

ANEXOS

Anexo 1- Questionário aplicado aos internos do Centro de Ressocialização da região Noroeste Paulista, São Paulo.

1. Sexo: () feminino () masculino 2. Idade: _____ 3. Estado Civil: _____

4. Escolaridade: _____ 5. Você já sentiu alguma dor de dente? () sim () não

6. Há quanto tempo você foi ao dentista? (marque somente uma resposta) () nunca fui ao cirurgião-dentista () menos de 1 mês () 1 mês a 5 meses () 6 meses a 1 ano () mais de 1 ano
() de 2 a 5 anos () de 6 a 10 anos () mais de 10 anos

7. Qual o motivo da sua última consulta odontológica? () dor () problema de gengiva () cárie
() tratamento de canal () estética () manutenção do aparelho () tirar o dente () exame de rotina () outros _____

8. Aonde foi realizada sua última consulta odontológica? (marcar somente uma resposta)
() posto de saúde () consultório particular () convênio () escola pública () faculdade de odontologia () centro de ressocialização () nunca fui ao dentista () outro _____

9. Você acha que precisa de algum tratamento odontológico? () sim () não

9.1. Se sim, qual? _____

10. Você escova os dentes todos os dias? () sim () não () às vezes 10.1. Por que? _____

10.2. Se sim, quantas vezes? _____

11. Após a sua inclusão no “centro de ressocialização” você observou alguma alteração (lesão na sua boca)? () sim () não 11.1. Se sim qual (is)? _____

12. Você acha seus dentes importantes? () sim () não 12.1. Por quê? _____

13. Você acha que seus dentes são: () péssimos () ruins () regulares () bons () ótimos

14. Em sua opinião você necessita de algum tratamento odontológico? () sim () não

15.1. Se sim, qual (is)? _____

16. Você faz uso de dentadura (s)? () sim () não 16.1. Se sim, qual(is)? () superior
() inferior () superior e inferior

17. Você acha que ela(s) são importante(s)? () sim () não

17.1. Se sim, por quê? _____

18. Você já recebeu alguma informação sobre saúde bucal dentro do “centro de ressocialização”? () sim () não 18.1. Se sim, de quem? _____

19. Para você sua saúde bucal é: () péssima () ruim () regular () boa () ótima

20. Você está satisfeito com sua saúde bucal? () sim () não 20.1. Por quê? _____

21. Você acha importante ter um dentista dentro do “centro de ressocialização”?
() sim () não 21.1. Por quê? _____
