



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública – Saúde Sistema Prisional

Maria do Carmo Leal Paula Dias

SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL

Direito, desafios e possibilidades

Belo Horizonte

2026

Maria do Carmo Leal Paula Dias

SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL

Direito, desafios e possibilidades

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Ma. Juliana Fonseca de Oliveira
Mesquita

Coorientador(a): Dra. Lucília Nunes de Assis

Belo Horizonte

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

D536s

Dias, Maria do Carmo Leal Paula.

Saúde Bucal no sistema prisional: direito, desafios e possibilidades. /Maria do Carmo Leal Paula Dias . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

35 f.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Bucal. 2. Sistema Prisional. 3 . Atendimento Odontológico. I. Mesquita, Juliana Fonseca de Oliveira. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

Ficha gerada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Maria do Carmo Leal Paula Dias

SAÚDE BUCAL NO SISTEMA PRISIONAL

Direito, desafios e possibilidades

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

COMISSÃO EXAMINADORA

Ma. Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita (Professora Orientadora)
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dra. Lucília Nunes de Assis (Professora Coorientadora e Banca Examinadora)
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dra. Thais Lacerda e Silva (Banca Examinadora)
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte, 29 de maio de 2026

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me sustentado durante todo esse tempo, por ter me guardado durante todas as viagens.

Agradeço ao meu marido, Diderot, por estar sempre ao meu lado me incentivando a prosseguir e tornar este dia real, sem o qual tudo seria muito difícil.

Agradeço ao meu filho, Daniel, por ter suportado minha ausência e minhas dificuldades enquanto eu dedicava a realização desse trabalho.

Agradeço aos meus Pais por sempre me apoiarem em meus estudos.

Agradeço as amigas que conquistei, obrigada pelas risadas, pelas trocas de experiências e dividir alguns medos e angústias.

Agradeço a minha orientadora e coorientadora, Ma. Juliana Mesquita e Dra. Lucília Assis, por terem desempenhado tal função com muita dedicação e disponibilidade.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para o enriquecimento do meu processo de aprendizado e a todos que contribuíram de alguma forma para a realização desse trabalho.

RESUMO

A saúde bucal das pessoas privadas de liberdade apresenta-se de forma precária resultado da negligência anterior à prisão, escassez de atendimentos odontológicos prestados no ambiente prisional, da superlotação, da precariedade das estruturas nas unidades prisionais, entre outros agravos. O objetivo deste trabalho é analisar a assistência odontológica no âmbito do Sistema Prisional Brasileiro, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico sobre as práticas odontológicas nesse ambiente tão vulnerável, identificando possibilidades para a melhoria dessas ações. O método adotado consiste em uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, como coleta de dados, foram utilizadas revistas eletrônicas, livros, artigos científicos e outros trabalhos de conclusão de curso. Como resultado do estudo, observa-se a prevalência de doenças bucais em decorrência da dificuldade de acesso à atendimentos odontológicos nas unidades prisionais, bem como a existência de diversos obstáculos e desafios para o exercício da odontologia no ambiente carcerário.

Palavras-chave: saúde bucal, sistema prisional, atendimento odontológico.

ABSTRACT

The oral health of incarcerated individuals is precarious due to negligence prior to imprisonment, a scarcity of dental care provided within the prison environment, overcrowding, inadequate prison infrastructure, and other aggravating factors. This study aims to analyze dental care within the Brazilian Prison System, contributing to the expansion of scientific knowledge about dental practices in this vulnerable environment, and identifying possibilities for improving these actions. The method adopted consists of a literature review with a qualitative approach. Data collection involved electronic journals, books, scientific articles, and other undergraduate theses. The study reveals a prevalence of oral diseases due to the difficulty of accessing dental care in prison units, as well as the existence of various obstacles and challenges to the practice of dentistry in the prison environment.

Keywords: oral health, prison system, dental care

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Documentos analisados a partir dos critérios de inclusão	
.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEO	Centro De Especialidades Odontológicas
CIT	Conselho Intergestores Tripartite
CNCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONSEJ	Conselho Nacional de Secretários de Justiça
EABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
ESP-MG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
ESF	Equipe da Saúde da Família
LEP	Lei de Execução Penal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPP	Pessoa Privada de Liberdade
SEJUSP	Secretaria de Justiça e Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	OBJETIVOS.....	13
2.1.	Objetivo Geral.....	13
2.2.	Objetivo Específico.....	13
3.	MARCOS TEÓRICO.....	14
3.1.	Sistema Prisional e suas faces.....	14
3.2.	Dignidade no Sistema Prisional.....	15
3.3.	Direito à Saúde.....	17
3.4.	Políticas Públicas no Sistema Prisional.....	19
3.5.	História da Saúde Bucal.....	20
4.	METODOLOGIA.....	23
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Em 1996, após conclusão da graduação em Odontologia, iniciei minha trajetória como cirurgiã-dentista, atendendo em consultório particular e atuando na atenção básica à saúde em algumas prefeituras. Laborei como Perita Odontológica de uma grande empresa por 17 anos. Em 2010, após aprovação em concurso público do Estado de Minas Gerais, iniciei as atividades como servidora pública no Sistema Prisional em algumas unidades do interior do Estado. Cheguei a ser responsável por atendimentos odontológicos de quase dois mil indivíduos privados de liberdade, em duas Unidades devido à escassez de servidores, mas, atualmente desempenho funções em uma única Unidade.

Vários foram os fatores que motivaram meu ingresso no curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase no Sistema Prisional, uma parceria da Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP) com a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), tendo destaque o desejo de contribuir para a compreensão mais ampliada da prática odontológica nas unidades prisionais.

A condição de saúde bucal das pessoas privadas de liberdade no Brasil é, em geral, precária. É caracterizada por alta prevalência de cárie, doença periodontal, perdas dentárias, refletindo a negligência prévia e a infraestrutura limitada do sistema prisional. Diversos fatores contribuem para este cenário, como, por exemplo: a superlotação, recursos humanos escassos, o foco em atendimentos de urgência e extrações mutiladoras em detrimento da prevenção (ALEIXO, 2024).

Considerando que a saúde bucal está inserida nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e que parte da população brasileira vive em situação de necessidades sociais extremas e de grande vulnerabilidade, na qual se inclui a população privada de liberdade, faz-se necessária uma reflexão sobre os determinantes sociais em saúde e seu reflexo no acesso à Assistência Odontológica pelo grupo social das pessoas privadas de liberdade. É importante ressaltar que, de acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco doença e de outros agravos a saúde, por meio de higiene pessoal, alimentação, atividades laborativas, esportivas, dentre outros (BRASIL, 1988).

Assim, o processo histórico de consagração do direito à saúde como um Direito Fundamental e universal, teve início com a atuação dos movimentos sociais que reivindicavam maior participação, proteção e inclusão social, além da efetivação dos ideais de cidadania e justiça. Nessa época ganhou destaque também o movimento da Reforma Sanitária, responsável pela luta pela democratização da saúde como direito de todos e pela ampliação conceito saúde-doença. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, constituiu um verdadeiro marco na sistematização das propostas desenvolvidas pelo movimento sanitário, os quais foram incorporados na Carta Magna de 1988 por meio do SUS.

Diante das complexidades das demandas socioeconômicas da população privada de liberdade, a odontologia no sistema prisional desempenha papel fundamental na promoção de saúde bucal dos internos, contribuindo para prevenção de doenças sistêmicas com manifestações orais, alívio de dor e melhor qualidade de vida (SANTANA; SANTOS, 2025). Além de oferecer tratamentos especiais, os profissionais da odontologia educam os internos sobre cuidados preventivos e higiene oral, visando garantir cuidados odontológicos adequados e melhorar sua qualidade de vida, bem como contribuir para saúde pública geral e para reintegração social dessas pessoas após o cumprimento das penas.

Assim como a população geral, os privados de liberdade também apresentam as mais diversas condições e agravos em saúde, potencializados pelo local na qual essa população está inserida: locais insalubres em razão da superlotação, pouca iluminação, umidade, falta de ventilação, ausência de políticas públicas voltadas ao tratamento digno do interno. Tal cenário favorece o surgimento de diversas doenças e, conseqüentemente, dificultam seu controle (BRASIL, 2014).

A justificativa para esse estudo baseia-se no fato da saúde bucal ser um direito constitucional, regulamentado pela Lei nº 14.572/2023 que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS. Tal regulamento oficializou o programa Brasil Sorridente, composto por diversas medidas com o objetivo de garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, inclusive para as pessoas privadas de liberdade. Essa lei veio corroborar a Lei nº 8.080/1990, garantindo a integralidade da saúde ao expandir a oferta de ações e serviços de saúde bucal no âmbito do sistema público, incentivando a implementação desta política por meio da atenção básica e especializada, esta última através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), local onde são realizados procedimentos de

média e alta complexidade ambulatorial. Segundo dados de 2023, o Brasil possui 1214 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) cujo custeio é realizado pelo Ministério da Saúde (MS). Existem três tipos de CEO: com 03 cadeiras odontológicas (tipo 01); com 04 a 06 cadeiras odontológicas (tipo 02); e 07 ou mais cadeiras odontológicas (tipo 03), variando, assim, as especialidades (DURÃO, 2026). Alguns casos mais complexos que surgem nas unidades prisionais são encaminhados para o CEO, como, por exemplo, exodontias de terceiros molares, tratamentos endodônticos, confecção de próteses fixas e removíveis como *roach* e dentaduras.

É possível observar, que com políticas públicas efetivas, uma saúde bucal adequada pode gerar efeitos positivos na saúde pública em geral, beneficiando a população carcerária por evitar complicações e promover a dignidade humana.

Diante do contexto, seja pelas condições socioeconômicas do grupo social em questão ou inserção histórica recente das políticas de saúde bucal enquanto atenção de saúde pública, pode se afirmar que a assistência odontológica no interior da unidade prisional é cercada de desafios e merece uma análise sobre as ofertas de suas ações e possibilidades em prol da efetivação do direito à saúde bucal. A compreensão dessas questões é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes que possam contribuir para a promoção de saúde e consequentemente, para a dignidade das pessoas privadas de liberdade.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar, por meio de revisão de literatura, aspectos relacionados à assistência odontológica no âmbito do Sistema Prisional Brasileiro, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico sobre as práticas odontológicas nesse ambiente de vulnerabilidade.

2.2. Objetivo Específico

- Descrever a Assistência Odontológica dentro das unidades prisionais, as dificuldades de acessos e suas consequências aos indivíduos privados de liberdade.

3. MARCOS TEÓRICOS

3.1. Sistema Prisional e suas faces

Segundo Urbanek (et al),

o Sistema Prisional Brasileiro encontra-se em um impasse: por um lado, busca punir o infrator com a privação da liberdade, por outro, assume a crucial responsabilidade de o reintegrar à sociedade, sendo que esta dualidade de funções embora necessária, é marcada por desafios que comprometem sua efetividade e dista do ideal (URBANEK et al, p.6, 2024).

O Sistema Penitenciário Brasileiro tem o papel de reintegrar o indivíduo a sociedade, contudo, observa-se que o número de detentos e o índice de reincidência criminal aumenta progressivamente acompanhando o crescimento populacional. Diversos fatores colaboram para essa realidade, tais como: superlotação, infraestrutura precária, falta de material e recursos humanos, carência de programas eficazes de ressocialização e violência entre os detentos. A conjunção desses fatores torna o ambiente cada vez mais hostil, dificultando a ressocialização do privado de liberdade. Somente por meio de um sistema prisional eficaz e humanizado será possível conciliar punição e reinserção social, combatendo a reincidência criminal e construindo uma sociedade mais segura e justa para todos (URBANEK, 2024).

Importa destacar que o sistema penitenciário é um instrumento de controle social utilizado pelo Estado, tendo a função de aplicar a lei e executar a sentença de condenação, fundamento no Direito Processual Penal e na Lei de Execução Penal. Ela é retributiva (como forma de compensar o dano causado), repressiva (punição) e ressocializadora (reinserção social).

A pessoa privada de liberdade ao ingressar nesse universo do confinamento é impositivamente submetida a uma nova realidade, com normas e características específicas. A partir daí, espera-se que o indivíduo passe por um processo de socialização em que sua conduta esteja em consonância com os preceitos daquela conjuntura. É importante existir projetos que almejem criar sonhos, planejar futuro, profissionalização e cidadania do apenado com eficácia. Somente com as ações reflexivas formaremos cidadãos aptos a retornar ao convívio social.

Em consonância com Cardoso (2015), este estudo entende que a dignidade é intrínseca ao tratamento humano e, por isso, devem ser oferecidas condições para que essa dignidade possa ser vivenciada. A possibilidade de se inserir no mercado de trabalho pode possibilitar na redução da criminalidade. Nesse sentido, tanto o Estado, quanto a iniciativa privada devem propiciar a criação de oportunidades de trabalho para presos e egressos do sistema prisional, visando à concretização de ações de cidadania, de promoção e de ressocialização, e conseqüentemente, de redução da reincidência criminal.

Ofensas à dignidade da pessoa humana devem ser tratadas como ofensas aos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Tal dignidade fundamenta-se nos direitos inerentes à personalidade (liberdade e igualdade), bem como nos direitos estabelecidos para a coletividade (sociais, econômicos e culturais), por isso não admite discriminação, seja de nascimento, sexo, idade, opiniões ou crenças, classes sociais (MACHADO; GUIMARÃES, 2014); (CASTILHO apud NOGUEIRA, 2023).

A intenção dessa abordagem sobre o sistema prisional e sua interface com a estrutura social é ressaltar que toda reflexão sobre políticas públicas - o que inclui a saúde bucal - deve ser compreendida como expressão dos Direitos Humanos e exercício da cidadania. A saúde bucal, portanto, é fonte de dignidade e ferramenta de inserção social, indissociável do direito universal à saúde.

3.2. Dignidade no Sistema Prisional

Conforme analisa o historiador e filósofo Michel Foucault (2011), em sua obra *Vigiar e Punir*, o sistema carcerário utiliza tecnologias de poder para moldar os comportamentos dos detentos, revelando como as políticas penais podem atuar como ferramentas de controle social.

O princípio da dignidade da pessoa humana constitui o ponto de partida de todos os direitos fundamentais, vinculando o poder público e as pessoas naturais ou jurídicas, se estendendo à integridade física. O Estado, ao ter o poder de prender, tem o objetivo de manter a sociedade em harmonia, pacífica e justa. É nesse contexto, que é estabelecido o Direito Penal com intuito de regular as condutas humanas e instituir sanções aos transgressores. Contudo, a lei penal também regulamenta garantias fundamentais, uma vez que estas representam cláusulas basilares da

Constituição Federal (MACHADO; GUIMARÃES, 2014).

Modificar o sistema penitenciário atual é condição para não se reproduzir um sistema punitivo injusto e ineficaz. Assim, seria importante instituir o trabalho como terapia ocupacional, educar e instruir o indivíduo privado de liberdade. É fundamental priorizar a ressocialização por meio da educação, da construção de penitenciárias profissionalizantes regionalizadas e da qualificação dos servidores que atuam diretamente com o tratamento do interno.

É relevante considerar que a ressocialização é uma ação desafiadora tanto para o Estado quanto para o detento, haja vista que a ressocialização no ambiente prisional enfrenta diversos desafios como a superlotação, as práticas delinquentes e reincidência, fatores que corroboram para a baixa efetividade das medidas ressocializadoras (SANTANA, et al 2025). O ser humano não atinge sua plenitude sem uma adequada educação, assim é importante que existam projetos que fomentem o planejamento do futuro, com o acesso à cultura e a profissionalização. Somente por meio de ações reflexivas formaremos cidadãos efetivos a retornarem ao convívio civilizatório. Sendo assim, o poder público deve assumir essa responsabilidade, em conjunto com a sociedade, para garantir o compromisso com a educação prisional.

A dignidade é algo intrínseco ao ser humano, e, por isso, devem ser oferecidas condições para que a pessoa possa trabalhar e receber educação e acesso a direitos humanos básicos. Isso implica em gerar possibilidades de inserção no mercado de trabalho visando a diminuição da criminalidade. Tanto o Estado quanto a iniciativa privada devem ter compromisso e incentivar a criação de oportunidades de trabalho para presos e egressos do sistema prisional, a fim de concretizar ações de cidadania e promover a ressocialização (CARDOSO, 2015). É nesse escopo de acesso às políticas sociais e econômicas que direitos humanos básicos se materializam, incluindo o direito à saúde.

É perceptível após breve análise literária que há uma violação dos direitos fundamentais dentro do sistema prisional. Longe de cumprir a função de instrumento de ressocialização, o sistema prisional, ao exercer a punibilidade, restringe não só o direito à liberdade como também suprime os direitos a saúde, a honra e a liberdade sexual, dito esses fundamentais. (FARIA; RIBEIRO, 2025).

O aprofundamento da discussão trazida por esse tópico, Dignidade no Sistema Prisional, busca sensibilizar a realidade do grupo social em questão e do próprio local de trabalho onde se dá a implementação de uma parte de uma política de saúde pública, a saúde bucal, reconhecida pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2023 como ainda deficiente, principalmente para grupos mais vulneráveis no âmbito da população brasileira (BRASIL, 2025).

3.3. Direito à Saúde

A perda da liberdade não limita o exercício do direito à saúde das pessoas privadas da liberdade, mas as impede de buscar esse direito de forma mais efetiva, ou seja, nas mesmas condições que os demais cidadãos. A Constituição Federal de 1988 como “Carta Magna”, estabeleceu o princípio da equidade, que reconhece a vulnerabilidade da população carcerária e orienta a priorização de atenção à saúde voltada a esse grupo.

Dentre os principais aspectos do direito a saúde no sistema prisional, destaca-se a Lei de Execução Penal (LEP) - Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. A LEP consolidou direitos, disciplinou o cumprimento da pena e estabeleceu o regime progressivo, com um viés mais humanizado, sendo editada um pouco antes da atual Constituição Federal de 1988, foi por ela recepcionada por ser compatível com os direitos fundamentais e a dignidade humana.

Nesse contexto, a oferta de ações e serviços de saúde bucal à população privada de liberdade está inserida como responsabilidade civil do Estado em garantir assistência médica, farmacêutica e odontológica, sendo sua omissão uma violação dos direitos humanos. O direito à saúde no sistema prisional brasileiro fundamenta-se no princípio de que a privação de liberdade não retira do cidadão seus demais direitos fundamentais. Assim, a saúde, enquanto necessidade social, deve encontrar respostas em políticas públicas condizentes, especialmente a partir da promulgação da “Constituição Cidadã”.

O princípio doutrinário da integralidade da atenção à saúde, sob uma perspectiva intersetorial das políticas públicas, também pode ser identificado nas políticas voltada para população privada de liberdade. Isso inclui o direito a condições dignas de vida como alimentação adequada e higiene pessoal, fatores essenciais para

prevenirem doenças. Noberto Avena (AVENA, 2017) esclarece que:

todo ser humano tem direito a saúde, o preso acautelado pelo Estado está suscetível a doenças, risco que se eleva em razão das condições em que vive no ambiente prisional. Pode ocorrer que ao ingressar no estabelecimento penitenciário já esteja cometido de algumas patologias, ou então que venha contraí-la na execução da pena (AVENA, p.7, 2017).

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, apresenta as diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu artigo 2º, regulamenta que “a saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis a seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Para tanto, a legislação traz os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, a integralidade, a equidade, bem como aqueles voltados a operacionalização, a descentralização, a regionalização e a hierarquização e a participação da comunidade. No entanto, a equidade enfrenta grandes desafios para ao tentar atender populações historicamente excluídas, como a carcerária, cujo crescimento considerável agrava a crise no sistema prisional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), desde 2007 a demanda por serviços odontológicos no sistema prisional tem aumentado em vários países, provavelmente decorrente do aumento desse seguimento populacional em todo mundo. A importância da saúde bucal é destacada na promoção de autocuidado, estimulando a educação dessa população e o diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais. Isso reforça a importância da atuação interdisciplinar da equipe de saúde no sistema penal.

A saúde preventiva no interior das unidades prisionais possibilita a identificação precoce de patologias que poderiam evoluir para quadros graves, isso beneficia tanto os detentos quanto os profissionais que ali atuam. Além disso, o acesso à saúde de qualidade também pode influenciar na percepção dos presos sobre o sistema de justiça. Quando um indivíduo privado de liberdade percebe que o Estado se preocupa com sua saúde e bem-estar há maior chance de desenvolver uma postura mais positiva em relação ao cumprimento das normas sociais e legais. Observamos com isso que a saúde no ambiente carcerário é uma questão multifacetada de extrema importância, que une direitos humanos, prevenção de doenças, segurança pública e ressocialização dos condenados.

3.4. Políticas Públicas no sistema prisional

Instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) surgiu a partir da descrição do “estado da arte” da assistência à saúde no âmbito prisional e prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Onze anos depois, como marco na estruturação das ações de saúde no sistema prisional, criou-se, por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), ampliando e aprimorando o foco na assistência integral.

A PNAISP foi construída de forma democrática e participativa. Sua elaboração contou com a presença de gestores, servidores do sistema prisional, da sociedade civil organizada, tendo sido pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e acolhida favoravelmente pelo Conselho Nacional de Secretários de Justiça (CONSEJ) e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP). A política não contempla nem financia serviços que não sejam voltados exclusivamente para pessoas privadas de liberdade, desempenhando um papel fundamental e estratégico na abordagem das necessidades de saúde da população carcerária no Brasil. Concebida e implantada pelo Ministério da Saúde, tem como pré-requisitos para sua consolidação a habilitação das equipes de atenção básica prisional (EABP) usualmente formadas por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um dentista e um auxiliar de saúde bucal ou técnico. Pode ser acrescida por um profissional de nível superior, como por exemplo, um psicólogo, farmacêutico ou assistente social. Nos casos das unidades prisionais que não possuem as EABP no local cabe às equipes de saúde da família (ESF) responsável pelo território, prestar assistência aos privados de liberdade, juntamente com os servidores da SEJUSP que fazem esse atendimento rotineiramente. Suas ações são coordenadas e integradas, redirecionando os pacientes para serviços de média e alta complexidade, buscando através da integralidade do SUS reorganizar as práticas de saúde, garantindo a promoção, prevenção, o tratamento e a reabilitação da pessoa privada de liberdade.

Ao reconhecer a importância da saúde bucal no contexto prisional, PNAISP se dedica não apenas aos problemas curativos da saúde bucal, mas também à

prevenção, educação e conscientização sobre a importância da higiene bucal e seus impactos na saúde geral dos indivíduos sob custódia.

Semestralmente prevê-se a realização nas unidades prisionais campanhas preventivas de saúde bucal para instrução sobre as técnicas de escovação, distribuição de kits de higiene (escova e creme dental), entrega de *folders* com orientações e campanha de prevenção ao câncer de boca, orientando-os sobre o autoexame. O objetivo é conscientizar sobre a importância da saúde bucal, enfatizando que a sua ausência pode levar ao acometimento de algumas doenças, como, por exemplo, a cárie, a gengivite e a periodontite, que podem evoluir para infecções graves (endocardite bacteriana), doenças respiratórias (pneumonia), diabetes descontrolada, parto prematuro e até aumentar o risco de problemas cardiovasculares e acidente vascular cerebral (AVC).

Nas unidades prisionais que possuem consultórios odontológicos com dentista atuante, a programação inclui a realização de procedimentos tanto curativos como preventivos, incluindo por exemplo: exodontias, raspagens supra e sub gengival, alívio de dor, selamentos, profilaxia (limpeza). Casos mais complexos são encaminhados a rede pública municipal através de programas como o Brasil Sorridente e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), onde são realizados os procedimentos mais invasivos como exodontias de terceiros molares, tratamentos endodônticos (canal), biopsia, cirurgia eletivas e de urgência.

Ao longo da história, verificou-se um distanciamento entre as propostas da política social e a política prisional. A postura do Estado sempre foi a de priorizar as ações repressivas, ou seja, ações pouco integradoras para as pessoas em situação de privação da liberdade (CARDOSO, apud LERMEN, 2009). Nessa perspectiva, a posição que o conceito de saúde ocupa atualmente no ordenamento jurídico pátrio, como direito fundamental e social, reflete a preocupação peculiar com o tema e sua direta relação com a dignidade da pessoa humana.

3.5. História da Saúde Bucal

Para compreender a defesa feita até aqui quanto à oferta dessa atenção a toda a população, é necessário entender o processo histórico da saúde bucal e o ganho do SUS ao disponibilizá-la aos brasileiros, incluindo a população privada de liberdade. A

saúde bucal é um aspecto fundamental do bem-estar humano que remonta aos tempos antigos, com evidências históricas e culturais, destacando-se a preocupação das civilizações antigas com a higiene oral. Desde as antigas civilizações egípcias e mesopotâmicas até as culturas greco-romanas, registros arqueológicos revelam práticas rudimentares de cuidados dentários, como uso de escovas feitas de ramos de árvores e a mastigação de ervas para limpeza dos dentes. No século XIX, com o desenvolvimento da odontologia como disciplina formal, surgiram os primeiros profissionais dedicados aos cuidados dos dentes e da boca. O trabalho pioneiro de figuras como Pierre Fauchard, considerado “Pai da Odontologia Moderna” e Horace Wells, que introduziu a anestesia para procedimentos dentários, foram marcos cruciais nesse processo (DA SILVA, apud ALEIXO, 2024).

A história da saúde bucal no Brasil evoluiu de práticas curativas e excludentes (extrações) para um modelo preventivo e universal com o SUS. No período Colônia-Império, havia atuação de curandeiros e “cirurgiões–práticos” que tratavam infecções com ervas e raízes. Em 1884, foi fundada a primeira escola de Odontologia no Rio de Janeiro, formalizando o ensino da área no país. Em 1892 os serviços públicos de saúde bucal eram restritos às escolas, possuindo caráter mutilador e pouca ação preventiva.

Já em 1974, com a Lei Federal nº 6.050, que tornou obrigatória a fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil, houve um avanço importante na política pública de prevenção à cárie. Com o surgimento no SUS em 1988, o atendimento passou a ser gratuito e universal. Posteriormente, em 2001, as equipes de saúde bucal foram inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em 2004, foi criado o programa Brasil Sorridente que incluiu especialidades odontológicas na atenção básica.

Em 2023, com o objetivo de combater as dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, o programa Brasil Sorridente tornou-se política de Estado por meio da Lei nº 14.572, sancionada neste mesmo ano. Mais recentemente, em 2025, houve a sanção de duas importantes leis federais: Lei nº 15.116/2025, que criou o Programa de Reconstrução Dentária para mulheres vítimas de Violência Doméstica e a Lei Federal nº 15.133/2025, que prevê a obrigatoriedade de oferta de cirurgia reconstrutiva labiopalatina no âmbito do SUS.

A Constituição de 1988, que parecia ser o fim de longo processo de luta pela cidadania revelou-se, na verdade, o início de um árduo processo de implementação

de políticas de saúde, cujo aperfeiçoamento de forma concomitante com a própria capacidade de gestão do SUS. As políticas de saúde bucal como observado, ganharam maior relevância a partir da expansão da atenção básica e com a política nacional intitulada Brasil Sorridente.

4. METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma revisão de literatura com o caráter de pesquisa bibliográfica que busca conceituar teórica e empiricamente aspectos da atenção de saúde bucal, enquanto direito à saúde e política pública no âmbito do Sistema Prisional do país.

A operacionalização dessa revisão de literatura narrativa deu-se a partir de buscas sobre a base de dados do *Google Acadêmico*, *Pub Med*, *Lillacs*, *Oral Health*, *Scielo*, entre outros. Foram utilizados critérios de elegibilidade para inclusão e exclusão. Dentre os critérios de inclusão, foram considerados: artigos completos e originais escritos em inglês e português e consultas em revistas, periódicos e livros de caráter técnico e científicos. Documentos que não correspondiam ao tema do objeto do estudo foram excluídos, bem como aqueles não publicados em língua portuguesa e inglesa. Palavras chaves: saúde bucal, sistema prisional, privados de liberdade.

Após a seleção inicial dos estudos, realizou-se uma leitura flutuante dos documentos selecionados e a análise dos respectivos conteúdos segundo unidades temáticas condizentes com alcance dos objetivos específicos, tais como: principais riscos, agravos e morbidades da saúde bucal da população privada de liberdade no Brasil; características da população privada de liberdade no Brasil; características da infraestrutura dos serviços de saúde bucal para atenção da população em estudo (espaço físico, equipamentos e recursos humanos); tipos de ações de saúde bucal ofertados e formas de acesso (logística); e os desafios, estratégias e possibilidades de superação de nós críticos da atenção à saúde bucal da população privada de liberdade (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2024).

A partir dos critérios de seleção, foram analisados uma dissertação, dois artigos científicos, um (documentário), dois livros, duas revistas, uma dissertação de mestrado, dois Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), conforme demonstrado no (Quadro 1). Essa busca nos permitiu a compilação de um conjunto sólido de evidências comum às populações carcerárias, oferecendo visão abrangente e informando sobre importante tema de saúde pública no sistema prisional. Durante as pesquisas em diferentes fontes, nos deparamos com a técnica de saturação, na qual a procura de novas fontes já não traziam novas evidências ao conteúdo já coletado e analisado, apresentando caráter repetitivo (FONTANELLA, 2011).

Quadro 1 – Documentos analisados a partir dos critérios de inclusão e exclusão

Nº	Título	Autor	Ano	Tema	Tipo de estudo
1	A visibilidade dos invisíveis	URBANEK, Jaqueline, LIRA, Thaís Alves Mithlen	2024	A realidade do atendimento odontológico no sistema prisional brasileiro	TCC
2	Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da necessidade de tratamento Odontológico no Sistema P. Feminino de Patos-PB	OLIVEIRA, Juliane Dias	2014	A realidade do encarceramento feminino e a assistência odontológica	TCC
3	Vigiar e Punir	FOUCAULT, Michel	2011	A evolução histórica do sistema penal e do controle social	Livro
4	O Homem e a Sociedade	DELLA TORRE, Maria Benedita Lima	1975	Uma introdução a Sociologia	Livro
5	Análise Crítica da finalidade da Pena na Execução Penal	ANJOS, Fernando Vermicedes	2009	A harmoniosa integração social do condenado.	Dissertação mestrado
6	Revista Ibero Americana de humanidades ciências e educação	SANTANA, Rodolfo Junior Lopes; SANTOS, Patrícia Paula.	2025	Saúde Bucal, papel da odontologia no sistema prisional	Revista
7	Direito Fundamental a Saúde no Sistema Penitenciário	AVENA, Norberto	2017	Condição para dignidade humana	Revista
8	A superlotação e a dignidade humana no sistema carcerário	MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Isaac Sabbá	2014	Superlotação carcerária	Artigo científico Eletrônico
9	Odontologia no Sistema Penal	TETZNER, Enzo, et al	2012	O atendimento clínico em prisões	Artigo científico
10	Sticko	MOORE, Michael	2007	Crise no Sistema de Saúde	Documentário

Elaborado pela autora, 2026.

As unidades temáticas organizadas possibilitaram maior clareza sobre o contexto de inserção do próprio trabalho, delimitando dificuldades e possibilidades inerentes a estes processos de trabalho em saúde bucal. Além disso, permitiram analisar fatores determinantes, como o papel do Estado brasileiro ao longo da história e suas respostas a diferentes grupos sociais, de acordo com a adesão e aglutinação de concordância social e interesse sobre tais respostas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cárie dentária na população privada de liberdade tem destaque pela influência de dietas ricas em açúcar e falta de acesso a cuidados odontológicos preventivos. Observa-se, também, grande prevalência de candidíase oral, estomatites protéticas e traumas orais, evidenciando a complexidade de problemas bucais enfrentados pelo surgimento de lesões orais, devido a uma série de fatores interconectados (BARBOSA, 2023).

Ainda segundo Barbosa (BARBOSA, 2023), o acesso restrito a cuidados odontológicos de qualidade, somado a fatores socioeconômicos e comportamentais, tornam as prisões locais propícios ao surgimento de diversas lesões orais. A dificuldade em acessar profissionais de saúde bucal faz com que essas lesões sejam frequentemente diagnosticadas e não tratadas, podendo ocasionar dor e desconforto. Assim, a qualidade de vida dos detentos também tem impacto na saúde pública ao se considerar a reintegração desses indivíduos à sociedade. A falta de saúde bucal afeta diversos setores como empregabilidade, alimentação e autoconfiança, dificultando a reintegração bem-sucedida após a liberação da pessoa privada de liberdade à sociedade.

Nesse sentido, compreender a extensão e a natureza das lesões orais entre os detentos não é apenas uma necessidade de saúde, mas também um elemento crucial para o sistema de justiça e o bem-estar social. Essa afirmação é justificada pelos achados dos estudos de Oliveira (OLIVEIRA, 2014) que apontam que:

a saúde bucal dos detentos no Brasil encontra-se em estado precário, caracterizado por altas incidências de doenças orais. Essa situação evidencia a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a saúde no sistema carcerário, assegurando o acesso aos tratamentos básicos indispensáveis (OLIVEIRA, p.10-15, 2014).

A partir das evidências apresentadas por Oliveira (OLIVEIRA, 2014), observa-se que as intervenções nesta área devem ser urgentes, incluindo tratamentos preventivos e curativos, pois as doenças bucais transcendem a saúde oral, influenciando a saúde sistêmica e o bem-estar geral dos privados de liberdade.

Ainda sobre o perfil epidemiológico da saúde bucal da população privada de liberdade, estudos como o de SILVA apud BARBOSA (BARBOSA, 2023) relataram a alta prevalência de úlceras orais e herpes labial na população carcerária, atribuindo

essas lesões a fatores de estresse e comportamento de risco, como tabagismo.

Segundo Alexandre (2021) as doenças infecciosas são altamente prevalentes no ambiente prisional devido à superlotação, à higiene inadequada e ao acesso limitado à assistência à saúde. Tuberculose, HIV/AIDS e hepatites virais são particularmente comuns, refletindo as condições desafiadoras do ambiente carcerário. No caso da tuberculose, estudos mostram que sua incidência é significativamente maior em populações prisionais do que na população em geral.

Detentos que possuem doenças periodontais avançadas apresentam uma maior incidência de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares. Essa inter-relação ressalta a importância de programas preventivos e de tratamento contínuos para a saúde bucal no sistema prisional, a fim de contribuir para uma melhora significativa da saúde geral da população carcerária. A saúde das pessoas encarceradas frequentemente é negligenciada e resulta em condições de saúde debilitantes, refletindo as disparidades socioeconômicas no sistema prisional.

A relevância da saúde bucal nesse contexto não se limita ao tratamento de reabilitação, mas também a promoção de autocuidado, a educação em saúde dos detentos e o diagnóstico precoce de enfermidades sistêmicas com manifestações bucais, evidenciando a relevância da equipe de saúde bucal no Sistema Prisional (SIQUEIRA et al., 2019).

É importante observar que também existe uma alta prevalência de transtornos mentais entre os presos, incluindo ansiedade, depressão e dependência química. Foucault estudou profundamente o sistema prisional em obras como *Vigiar e Punir*. O autor argumenta que a prisão foi desenhada para "moldar" e "normalizar" o indivíduo, mas frequentemente leva à sua destruição psíquica. Della Torre (1975), corrobora com Foucault ao afirmar que:

depois que o indivíduo está socializado, integrado à sociedade, se sofrer isolamento durante longo período poderá ocorrer: diminuição das funções mentais (torna-se imbecil ou melancólico) ou mesmo loucura (está sujeito a delírios, alucinações e até desintegração mental). Há inúmeros casos de prisioneiros que enlouqueceram nas prisões ou que quando de lá saíram já não eram os mesmos (DELLA TORRE, 1975).

O confinamento forçado, especialmente em condições desumanas, é amplamente reconhecido como um fator de "degeneração" ou grave adoecimento da

mente. A realidade é que, muitas vezes, os presídios acabam por abrigar por um grande número de pessoas com transtornos psíquicos sem o devido acompanhamento. Tal situação exige a atuação conjunta dos profissionais de saúde e do direito para garantir o cumprimento das legislações pertinentes, como a Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001) (BRASIL, 2001).

Conforme discutido, a saúde bucal e a saúde geral estão diretamente relacionadas, uma impactando a outra. Ao considerar os efeitos da saúde bucal no contexto social, é possível observar que a insatisfação com a saúde oral tem como resultado dificuldades para falar e vergonha em sorrir. Existem poucas pesquisas no Brasil que relacionam pessoas privadas de liberdade com a saúde bucal. Apesar da falta de pesquisas a saúde bucal é um dos principais problemas apontados por essa parcela populacional.

A falta de acesso regular a serviços odontológicos desponta como um dos principais obstáculos enfrentados pela população carcerária. A escassez de profissionais da saúde na área da odontologia e falta de investimentos no setor contribui sobremaneira a prorrogação dessa latente dificuldade. Essa falta de atenção à saúde bucal nas Unidades Prisionais do Sistema Penitenciário Brasileiro evidencia lacunas nas políticas voltadas para essa população, o que torna necessário que gestores garantam recursos e treinamento aos profissionais, visando melhorar saúde e qualidade de vida dos detentos no Brasil (URBANEK, 2024).

Poucas unidades brasileiras possuem consultórios odontológicos adequadamente equipados, o que resulta em atendimentos esporádicos e de baixa qualidade. Diante desse cenário, temos uma odontologia em sua grande maioria mutiladora, na qual o atendimento odontológico não acontece de maneira rotineira e preventiva, mas sim para um alívio imediato de dor e entrega de medicação para posteriores exodontias. Nesse sentido, o estigma e a discriminação associada à população prisional podem agravar ainda mais esses problemas. Os detentos podem ser relutantes em buscar cuidados de saúde por medo de tratamento desumano ou degradante, o que leva a diagnósticos tardios e ao agravamento do quadro clínico (DUARTE, 2019; PAHO, 2010).

A documentação analisada apontou que existe uma alta demanda por serviços de saúde bucal, mas também limitações na infraestrutura e nos recursos humanos, destacando a urgência e necessidade de fortalecer a oferta de serviços odontológicos. Botelho et al. (2024) revisou a literatura para mapear o panorama geral da saúde bucal

e a disponibilidade de atendimento odontológico para adultos em situação de privação de liberdade. De acordo com o autor, embora o direito à saúde dessa população seja assegurado por políticas que o integram ao SUS, fatores como deficiência estrutural, superlotação, ambientes insalubres dificultam a promoção de saúde e a continuidade do cuidado.

De acordo com Carneiro (2021), em países em desenvolvimento, a saúde bucal é um problema de saúde pública, uma vez que não há recursos públicos suficientes para atender adequadamente a população prisional, tornando-se comum a realização de exodontia por ser um tratamento de baixo custo. Outro fator que agrava essa situação é a barreira social imposta ao detento, na qual a atenção à saúde é pouca, inadequada ou inexistente. No que se refere à saúde bucal, os apenados que já apresentavam problemas odontológicos anteriores, se não tratados adequadamente, tendem a se agravar.

Em 2012, Tetzner et al (2012) buscou analisar o ambiente social dentro do sistema penal e definiu que a saúde bucal é fundamental não apenas para a reabilitação, mas também para a promoção de autocuidado e permitindo o diagnóstico de doenças sistêmicas com manifestações bucais. Isso evidencia a importância da atuação interdisciplinar da equipe de saúde no sistema prisional. O autor ainda observou que os detentos são particularmente suscetíveis a uma variedade de doenças bucais como cárie, doenças da gengiva e problemas relacionados ao uso de drogas ilícitas. A falta de acesso a produtos de higiene oral, a má nutrição, a ausência de cuidados preventivos e a demora no atendimento odontológico intensificam essas condições, levando a complicações graves que poderiam ser evitadas com plano de tratamento preventivo nos presídios.

Reche (2012) afirma que um dos principais desafios enfrentados pelo sistema penitenciário é a superlotação que resulta em condições precárias e na falta de assistência básica, como alimentação, roupas e higiene. Além disso, a assistência médica e odontológica é bastante insuficiente. A ausência de cuidados com a saúde e a falta de higiene são problemas que se destacam negativamente no sistema prisional. Já Longhi et al. (2013), por sua vez, destacou a importância de intervenções imediatas que incluam tratamentos preventivos e curativos, ressaltando que as doenças bucais transcendem a saúde oral, influenciando a saúde sistêmica e o bem-estar geral dos detentos.

A falta de acesso a serviços odontológicos preventivos e curativos tem implicações graves para a saúde dos custodiados, resultando em sofrimento desnecessário e em despesas adicionais com tratamento médico a longo prazo. Além disso, esses resultados reforçam a relevância de analisar fatores externos, como tabagismo e a precariedade da higiene pessoal, para melhorar saúde bucal em geral da população carcerária (BARBOSA; MAYER; NASCIMENTO, 2023).

As evidências aqui discutidas sobre a saúde bucal das pessoas privadas de liberdade apontam as condições precárias com alta perda dos dentes e dor crônica pela falta de serviços odontológicos adequados. Identifica-se, portanto, a necessidade urgente de políticas públicas que garantam atendimento digno. Apesar dos desafios estruturais ressaltam a importância da humanização e da qualidade dos serviços.

Os estudos analisados revelaram achados comuns quanto à problemas inerentes a prevalência de doenças bucais e disponibilidade de acesso a atendimentos odontológicos nas prisões. Identifica-se assim uma situação de saúde bucal ainda caracterizada por alta prevalência de cárie, gengivite e periodontite cerceada pela dificuldade na obtenção de produtos de higiene bucal, o qual denomina-se no trabalho como “Kit de higiene”, atualmente escasso, o que gera dependência ocasional das famílias dos privados da liberdade em contribuir para que esses tenham acesso a material de higiene pessoal dificultando sobremaneira a higiene oral das pessoas privadas de liberdade.

De acordo com a presente revisão de literatura, foi possível identificar um expressivo consenso quanto ao conjunto de obstáculos e desafios enfrentados no exercício da Odontologia em ambientes carcerários. Esses achados contribuem para a ampliação da compreensão científica das limitações e potencialidades da prática odontológica no sistema prisional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura evidencia a importância da luta pela reformulação da oferta assistencial para as pessoas privadas de liberdade, no sentido de promover serviços de qualidade, humanizados e resolutivos. É imprescindível assegurar e estender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) - equidade, universalidade e integralidade - para o interior do ambiente prisional. A população em conflito com a lei está temporariamente privada da liberdade, mas não de seus direitos fundamentais à saúde.

Os problemas típicos do encarceramento são conhecidos, e, muitas vezes, tem origem anterior ao período da reclusão, sendo fortemente agravados pelas condições de vida dentro do cárcere. Tais problemas são evitáveis, tratáveis e passíveis de ações de prevenção e promoção de saúde, mas carecem de ações amplas, integradas e contextualizadas. Os problemas de saúde bucal enquadram-se nessas condições, apresentam alta prevalência e uma demanda precariamente assistida dentro do ambiente prisional.

Espera-se que este estudo contribua para uma maior conscientização sobre as necessidades da população carcerária, orientando quanto à melhoria das práticas de saúde bucal e tentando assim um tratamento mais digno e humano. Destarte, para que o direito fundamental à saúde no sistema penitenciário brasileiro seja efetivo, é necessário que haja uma maior participação da sociedade civil exigindo dos entes federativos, ou seja, governantes e gestores das esferas federal, estadual e municipal, ações concretas para o reconhecimento de tais direitos.

Todo esse cenário aponta a necessidade de políticas públicas como possibilidades de mudança macroestrutural que priorizem a saúde bucal no sistema prisional. Como forma de mudança micro nesse território, destaca-se a implantação de ações preventivas, como realização de palestra educativas e tratamentos efetivos, garantindo a essas pessoas o direito à saúde integral, mesmo estando em condições de privação de liberdade. A ausência de programas educativos sobre a saúde bucal nas unidades prisionais agrava ainda mais a situação atual, criando um ciclo de negligência e deterioração contínua. Com a existência de programas mais estruturados, será possível ajudar os detentos a desenvolverem hábitos de higiene pessoal, visando a redução de cárie e doença periodontal. Além disso, a educação em saúde bucal impacta positivamente a autoestima e o comportamento dos

indivíduos privados de liberdade, promovendo uma melhor qualidade de vida dentro do ambiente prisional.

Nesse sentido, são necessárias mais que políticas educativas em saúde bucal para estabelecer uma atuação odontológica integral, objetiva e humanizada. É preciso maior regulamentação e articulação que busque ampliar o acesso aos serviços prestados nas unidades prisionais. O fortalecimento de parcerias institucionais e a capacitação contínua das equipes de saúde representam caminhos viáveis para a transformação de toda essa lógica emergencial.

É essencial que o Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Privados de Liberdade (PNAISP), juntamente com os servidores da SEJUSP, assumam a responsabilidade de garantir o acesso aos cuidados odontológicos adequados. Investimentos em infraestrutura e recursos investidos adequadamente são imperativos para mudar essa situação, tratando-se de uma questão de direitos humanos e dignidade que necessita de atenção urgente e ações concretas. Além disso, é preciso buscar modelos de atendimentos inovadores que possam contribuir para o avanço de práticas mais humanizadas e eficientes. Buscar maior promoção de saúde das equipes multidisciplinares, reconhecendo a saúde bucal como parte fundamental da saúde do encarcerados de modo a ampliar o alcance das políticas públicas e garantir o direito universal à saúde, como uma ferramenta para a reintegração social.

Como limitação do estudo, constatou-se a escassa quantidade de materiais disponíveis nos bancos de dados virtuais e físicos sobre a temática específica, mesmo a saúde bucal se configurando como um componente relevante para a qualidade de vida de qualquer pessoa, em especial neste trabalho, às pessoas privadas de liberdade.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, Nayla Valéria. **A condição de saúde bucal das pessoas privadas de liberdade no contexto prisional**. 2024, 46 fls. [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso: Odontologia – FAP: Faculdade de Apucarana/PR, 2024]. Disponível em: <https://www.fap.com.br/banco-tc/odontologia/2024/ODO2024001.pdf> Acesso em 07 de janeiro de 2025.

ALEXANDRE, Juliana Maria Oliveira de; POSSUELO, Lia; ELY, Karine. **Incidência de doenças infectocontagiosas no sistema prisional no contexto da pandemia da Covid-19**. N 2 (2021): II Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da UNISC. 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mostraextensaounisc/article/view/21757> Acesso em 15 de março de 2026.

ANJOS, Fernando Vernice dos. **Análise crítica da finalidade da pena na execução penal: ressocialização e o direito penal brasileiro**. 2009, 185 fls. [Dissertação de Mestrado – Curso: Especialização em Direito Penal. USP: Universidade de São Paulo, 2009]. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-13042010-145345/publico/Versao_integral_dissertacao_de_mestrado_Fernando_Vernice_dos.pdf Acesso em 10 de abril de 2026.

AVENA, Noberto C.P. **Execução penal: esquematizado**. Rio de Janeiro: Forense; método, 2017.

BARBOSA, Israel Felipe Norberto Seco; MAYER, Lorena Sodré; NASCIMENTO, Anderson Marcos Vieira do. **Lesões orais em populações carcerárias: uma revisão de literatura**. Seven Editora, 2023. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/2699> Acesso em: 02 de abril de 2024.

BATISTA, Mignum de Andrade; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. **Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória; análise da objetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário**, Arq. Científico do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, Arq. Científico UNIPAR, v.23, n.1, p, 71-80, maio/agosto 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6125/3770> Acesso em: 05 de abril de 2025.

BOTELHO, Pâmela Fagundes; GUEIROS, Renata Ferraiolo; ASSAF, Andrea Videira. **A atenção e as condições de saúde bucal na população brasileira em situação de privação de liberdade**. Rev. Flum. Odontol.(Online), P. 121-134, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1567008/59419-texto-do-artigo-211096-1-11-20230913.pdf> Acesso em 07 de janeiro de 2025.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de execução penal**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/DF, n. 131, p. 10937, 13 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm Acesso em 07 de janeiro de 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. **Lei da reforma psiquiátrica**. Diário Oficial da União: Brasília/DF: 06 abr 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1777/GM, de 9 de setembro de 2003. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html Acesso em 12 de março de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1/2014, de 31 de Janeiro de 2007. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html Acesso em 15 de março de 2026.

BRASIL. Lei nº 6.050, de 24 maio de 1974. **Obrigatoriedade da fluoretação da água abastecimento público.** Diário Oficial da União: Brasília/DF, 24 mai 1974. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6050.htm Acesso em 07 de janeiro de 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei orgânica da saúde.** Diário Oficial da União: Brasília/DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 13 de fevereiro de 2026.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023. **A política nacional de saúde bucal.** Diário Oficial da União: Brasília/DF, 09 mai 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm Acesso em 20 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.116, de 02 de abril de 2025. **Programa de reconstrução dentária para mulheres vítimas de violência doméstica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS).** Diário Oficial da União: Brasília/DF, 03 abr 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15116.htm Acesso em 20 de Setembro de 2025.

CARDOSO, Jair Aparecido. **Os desafios da justiça do trabalho no resgate da dignidade do trabalhador em condições análogas à de escravo. Formas contemporâneas de trabalho escravo.** Cultura Acadêmica, São Paulo: 2015, p. 259-270.

CARDOSO, Thalita Sorriha. **A tecnologia digital ao serviço da medicina dentária: estado da arte.** 2021. 61 fls. [Dissertação de Mestrado – Curso: Medicina Dentária – Instituto Universitário Egas Moniz. Caparica, Portugal. 2021]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/abccec46-9595-43fb-9cf1-a4d66fe37490> Acesso em 15 de Fevereiro de 2025.

CARNEIRO, Luana Santos; GONÇALVES, Daiza Martins Lopes. **Saberes e práticas em tratamento odontológico dentro de um sistema penitenciário – revisão de literatura.** 2021. 24 fls. [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso: Odontologia – Uniguairacá Centro Universitário. Guarapuava/PR, 2021]. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/handle/23102004/287> Acesso em: 02 de abril de 2024.

DELLA TORRE, Maria Benedita Lima. **O Homem e a sociedade: uma introdução à sociologia.** Editora Companhia, 1975.

DUARTE, Ana Gabriela (et. al). **Fatores associados ao desempenho de serviços da atenção primária à saúde** Rev. Brasileira Promoção Saúde (Online); 32: 1-10, 28/03/2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048913> Acesso em 30 de Abril de 2026.

DURÃO, Iêda Lenzi; et al. Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde do Brasil, 2023. **Cadernos de Saúde Pública** 2026; 42(1):e00165425 doi: 10.1590/0102-311XPT165425

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos Fontanella (et al). **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica**. Cad. Saúde Pública, v. 27, n. 2. 27. fevereiro / 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt> Acesso em 30 mar. 2026.

FOUCALT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 39.º ed. Petrópolis/RJ: Vozes; 2011.

LERMEN, Helena Salgueira (et. al). **Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**. Scielo, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFhghN5NX5DmjptH/?format=html&lang=pt> Acesso em 20 de Março de 2025.

LONGHI, Maria Tereza de Moraes (et. al). **Impacto of oral comorbidities in incarcerated woman an integrative review**. Rev. Espanola Sanid Penit., v.24, n. 3, p.94-100, 2022.

Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36533787> Acesso em 15 de Março de 2025.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Isaac Sabbá. **A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade humana**. Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, centro de ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. V.5, n. 1 p. 5 p.566-581, 2014. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf> Acesso em 15 de Abril de 2025.

MARTINS, Lidiane de Brittos; RODRIGUES, Roberto Inácia; PIRES, Diego Anselmi (orientador). 2021. 27 fls. **Atenção à saúde bucal de 18 pessoas privadas de liberdade da região carbonífera de Santa Catarina**. Santa Catarina/SC: 2021. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/9562> Acesso em: 02 de abril de 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, de 2024. 128 p.

MIRANDA, Danilo Damião Soares de. **Atenção primária à saúde no sistema prisional: caracterização dos atendimentos aos homens privados de liberdade**. 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/12120> Acesso em: 02 de abril de 2024.

NOGUEIRA, Andressa Pereira. **O sistema prisional brasileiro: uma análise sobre a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana diante a superlotação e más condições carcerárias**. Revista FT: Vol. 27 Ed. 128. nov/2023. Rio de Janeiro/RJ: 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-sistema-prisional-brasileiro-uma-analise-sobre-aefetivacao-do-principio-da-dignidade-da-pessoahumana-diante-a-superlotacao-e-mas-condicoescarcerarias> Acesso em: 05 de Abril de 2025.

OLIVEIRA, Verônica Pereira de; BARTOLE, Monique da Costa Sandin. **A saúde bucal no sistema prisional brasileiro**. Cadernos De Odontologia Do Unifeso, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1780>

Acesso em 20 de Abril de 2025.

OMS-Organização Mundial de Saúde. 2022. **Relatório global sobre o estado da saúde bucal: rumo à cobertura universal de saúde bucal até 2030**. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484> Acesso em: 30 de março de 2026.

PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION) – **Health in the America 2010 edition**. Washington, D.C PAHO, 2010.

RECHE, Caroline Oliveira (et al). **A realidade do sistema penitenciário e assistência odontológica no cárcere**. Revista da Faculdade Odontologia-Universidade Passo Fundo, RG. 2012, v-17, n.3, p. 360-364. Disponível em: www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2017/05/025-ccv.pdf Acesso em 30 de março de 2026.

RODRIGUES, Suely Maria, (et al). **Condição de saúde bucal de adolescentes internados em uma unidade socioeducativa**. Revista Científica FACS, v. 23, n. 1, p. 55-73, 2023. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/490> Acesso em 30 de Março de 2026.

SANTANA, Rodolfo Junior Lopes; SANTOS, Patrícia Paula. 2025. **Saúde bucal, papel da odontologia no sistema prisional**. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação, v.11,n.6. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19920> Acesso em 27 de março de 2026.

SANTOS, Helen Cristina Silva dos; MARTINS, Gabriel da Silva; G. da. S; MARQUES, Rossana Vanessa Dantas de Almeida. **Análise do perfil odontológico e resolubilidade em unidades prisionais: desafios e perspectivas na saúde bucal**. Revista Contemporânea, v. 3, n. 11, p. 23262-23277, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2072> Acesso em 28 de março de 2026.

SILVA, Camila Bueno (et. al). **Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano**. Bucais misconditions of deprived of liberty in a municipality of southwest goiano. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 3, p. 17965-17978, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45110> Acesso em 24 de Março de 2026.

SIQUEIRA, Mayra Rolla (et al). **Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico**. Journal of Research in Dentistry, v. 7, n. 6, 2019. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/JRD/article/view/16427> Acesso em 25 de Março de 2026.

TETZNER, Enzo (et al). **Odontologia no sistema penal**. Revista Da Faculdade De Odontologia – UPF, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000300020 Acesso em 20 de Março de 2026.

URBANECK, Jaqueline Alice Leal; ALVES, Thais Moura; LIRA, Mithellen Dayane de Oliveira. **A visibilidade dos invisíveis: a realidade do atendimento odontológico no sistema prisional brasileiro**. 2024. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/bb165-lira,-m.d.o.,-urbanek,-j.a.l.,-alves,-t.m.-a-visibilidade-dos-invisiveis-o-atendimento-odontologico-no-sistema-penitenciario-brasileiro.-tcc2.-unifacvest.-20242..pdf> Acesso em 20 de Março de 2026.

VASCONCELOS, Ana Carolina Cardoso Guimarães (et al). **Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa**. Health Sciences Journal, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019. Disponível em: <https://share.google/f1yySkYsnno9wB4Hn> Acesso em 25 de Março de 2026.