

Prevenção de agravos bucais para adolescentes em conflito com a lei acautelados no sistema socioeducativo

RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CLARA DE ARAÚJO GONTIJO¹
, GABRIEL CAMPOS DINIZ¹
,
JÚLIA CASTRO CARDOSO¹
, LAURA
DE SOUZA LIMA CARNEIRO¹
,
FERNANDA LAMOUNIER CAMPOS¹
,
ANA CLÁUDIA PEREIRA DOS SANTOS¹


¹ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS
GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL
AUTOR CORRESPONDENTE: ANA CLÁUDIA PEREIRA
DOS SANTOS - RUA SOARES DE ARAÚJO, 31/303.
SANTA CRUZ. 31155-280. BELO HORIZONTE,
MINAS GERAIS.
EMAIL: ANA.SANTOS@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

*Prevention of oral diseases for adolescents in conflict with
the law protected in the socio-educational system*

RESUMO

Introdução: No Brasil, adolescentes que cometem ato infracional cumprem medida socioeducativa em Unidades de semiliberdade, provisória ou internação, visando inibir reincidência e com propósito de ressocialização. O Projeto “Saúde Bucal é Legal” almejou que adolescentes acautelados se sentissem acolhidos, estimulados e empoderados para cuidar da saúde bucal e pretendeu contribuir para a formação profissional e cidadã dos acadêmicos. **Objetivo:** Promover ações de prevenção de agravos bucais para adolescentes em conflito com a lei acautelados no Sistema Socioeducativo em Belo Horizonte. **Relato da Experiência:** Grupos de acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Odontologia realizaram rodas de conversa com adolescentes de quatro Unidades Socioeducativas. Utilizaram manequins odontológicos para simulação das técnicas de higienização bucal, visando prevenção da halitose e das doenças cárie e periodontal. Tabagismo e uso de drogas também foram temas abordados. Foram arrecadados kits de higiene bucal para doação aos acautelados das Unidades provisórias. Foram contemplados 250 jovens de 12 a 20 anos de ambos os sexos. Para observação do conhecimento prévio, os ado-

lescentes foram desafiados a demonstrar nos manequins como realizavam a higiene bucal. Observou-se que a maioria compreende a importância de escovar todos os dentes, a língua e usar fio dental, porém, não o recebem, por medida de segurança. **Considerações Finais:** Acadêmicos avaliaram positivamente as ações e consideraram importante realizar ações educativas com acautelados, considerando o princípio do SUS de acesso universal às ações para promoção, proteção e recuperação da saúde. Ademais, percebem ser necessária a implementação de alternativas seguras para uso do fio dental nas Unidades Socioeducativas.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde Bucal; Adolescente; Prevenção de Doenças; População Privada de Liberdade.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, teenagers who commit delinquent acts undergo socio-educational measures in Semi-liberty, Provisional, or Detention Units, aiming to deter recidivism and promote rehabilitation. The “Oral Health is Cool” project aims for these adolescents to feel welcomed, encouraged, and empowered to take care of their oral health while contributing to the professional and civic development of the students. **Objective:** To promote actions for the prevention of oral health problems among adolescents in conflict with the law held in the Socio-educational System in Belo Horizonte. **Experience Report:** Groups of nursing, medicine, and dentistry students held discussions with adolescents from four Socio-educational Units. They used dental mannequins to simulate oral hygiene techniques, focusing on preventing bad

breath, cavities, and periodontal diseases. Smoking and drug use were also discussed. Dental hygiene kits were collected for donation to the adolescents in Provisional Units. A total of 250 young people aged 12 to 20, of both genders, were involved. To assess prior knowledge, the adolescents were challenged to demonstrate on the mannequins how they performed oral hygiene. It was observed that most of them understand the importance of brushing all teeth, including the tongue, and using dental floss. However, due to security reasons, they do not have access to these dental hygiene tools. **Final Remarks:** The students evaluated the actions positively and deemed it important to conduct educational activities with the detained adolescents, in accordance with the principle of universal access to health promotion, protection, and recovery actions, as defined by Brazil’s Unified Health System (SUS). Furthermore, they perceive the need for the implementation of safe alternatives for dental floss usage in the Socio-educational Units.

Keywords: Health Education; Oral Health; Adolescent; Disease Prevention; Prisoners.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹ prevê para os adolescentes que cometem ato infracional o cumprimento de medida socioeducativa.

A medida socioeducativa é a forma de tratamento do Estado em resposta ao ato infracional praticado por adolescentes menores de 18 anos, com o objetivo de inibir reincidência do ato e promover a ressignificação de valores e a reflexão interna². São seis as medi-

das socioeducativas que podem ser aplicadas, sendo de competência do juiz da Infância e da Juventude analisar cuidadosamente qual a capacidade do adolescente de cumprir a medida, traçando seu perfil psicológico, entendendo seu contexto social e também a gravidade do delito para proferir a sentença. Cabe a cada Estado gerir e organizar os órgãos e instituições responsáveis pela aplicação efetiva dessas medidas¹:

- **Advertência:** consiste em uma repreensão verbal por parte de juiz da infância ou servidor da área. O adolescente é orientado e sensibilizado para a gravidade de seu delito. É considerada a medida mais branda, aplicada a adolescentes primários – aqueles que não têm nenhuma passagem pelo sistema judicial.
- **Obrigação de reparar o dano:** também considerada uma medida branda, a obrigação de reparar obriga o adolescente a restituir o valor patrimonial ou econômico do que foi danificado no ato infracional. É a medida menos aplicada entre as seis e, na maioria dos casos, pressupõe a participação de um responsável.
- **Prestação de Serviços à Comunidade:** os adolescentes que estão sob essa medida devem realizar, em um período que não pode exceder seis meses, tarefas gratuitas de interesse geral da comunidade. Esses serviços podem ser trabalhos voluntários em hospitais, escolas e outros estabelecimentos que ofereçam serviços à comunidade.
- **Liberdade Assistida:** consiste no acompanhamento, auxílio e orientação por parte de um as-

sistente social para o adolescente, sem privá-lo de sua liberdade nem de seu convívio rotineiro com a escola, a comunidade e sua família.

- **Semiliberdade:** considerada uma medida intermediária, porque apesar de não privar inteiramente o adolescente da liberdade, altera sua relação com o meio. Consiste em colocar o adolescente em uma casa de internação durante os dias da semana para cumprimento de atividades pedagógicas e formativas, sendo que ele pode voltar para junto de sua família ou para o abrigo onde estiver durante o fim de semana.
- **Internação:** considerada a mais gravosa, por privar o adolescente de liberdade por um prazo que varia de seis meses a até três anos. A medida é cumprida em casas de internação e pode ser aplicada em caráter provisório, quando o adolescente pode ficar até 45 dias aguardando decisão judicial definitiva, e em caráter estrito, quando já é determinado que ele irá cumprir a internação.¹

Dentre essas medidas, existe a possibilidade de que os adolescentes sejam acautelados em unidades socioeducativas por tempo provisório ou para internação. Nessas instituições, os jovens participam de oficinas diversas, praticam esportes e estudam disciplinas escolares tais como português e matemática. Além dessas atividades, são ofertados atendimentos de profissionais da terapia ocupacional, direito, pedagogia e da assistência social.

No tocante ao cuidado em saúde, percebe-se que recebem vacinas, assistência médica, psicológica e

farmacêutica sempre que necessário. No âmbito da Saúde Bucal, os jovens recebem atendimento primário nas unidades que possuem consultório odontológico e em casos de urgência odontológica, os adolescentes são levados à Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, estudos realizados em unidades do Sistema Socioeducativo em Belo Horizonte, revelam que 45,1% dos jovens do sexo feminino e 36,4% do sexo masculino apresentam necessidade de tratamento odontológico, sendo a “dor de dente” o principal motivo para atendimento em caráter de urgência³⁻⁴.

Além disso, é importante ressaltar que nas unidades provisórias, os cabos das escovas dentais são cortados antes de serem entregues aos adolescentes acautelados para que não seja possível que sua ponta seja afiada ao ser raspada no chão, transformando-a em uma arma com poder de perfurar órgãos vitais (Figura 1). Já o fio dental não é disponibilizado em nenhuma unidade, diante da alegação de que pode ser utilizado para autoextermínio ou também como uma arma.

Diante do exposto, o Projeto de Extensão “Saúde Bucal é Legal” foi desenvolvido visando que jovens em conflito com a lei, acautelados no Sistema Socioeducativo se sintam acolhidos, estimulados e empoderados a cuidar da própria saúde bucal, tanto dentro, quanto fora das unidades. Ademais, esse Projeto multidisciplinar visou contribuir para a formação profissional e cidadã dos acadêmicos dos cursos da área da saúde.



FIGURA 1 – ESCOVA DENTAL COM CABO CORTADO, UTILIZADA PELOS ADOLESCENTES ACAUTELADOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA.

FONTE: CENTRO DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA SÃO BENEDITO.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No primeiro semestre de 2023, durante os meses de abril a julho, 15 acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia, participaram do Projeto de Extensão, em Unidades Socioeducativas (provisórias e de internação) de Belo Horizonte orientados por docentes cirurgiões-dentistas.

O público alvo foram jovens e adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, dos sexos feminino, masculino e gênero trans, que cumpriam medidas socioeducativas em quatro centros de Internação provisória e de internação situados nas regionais leste e centro-sul do município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Após a seleção dos acadêmicos bolsistas e voluntários, por meio de edital específico, foi realizada reunião inicial com representantes da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP). Na ocasião, docentes e discentes foram orientados acerca dos tipos de medidas socioeducativas e das normas de segurança das instituições. Durante os meses de realização do projeto, foram realizados encontros presenciais e virtuais entre acadêmicos e orientadoras para planejamento e discussão dos temas abordados nas oficinas, bem como para preparação dos kits para doações e treinamento das ações que seriam desenvolvidas durante as ações. Durante toda a vigência de execução do projeto, foram utilizados recursos e técnicas pedagógicas baseadas nas Metodologias Ativas de Aprendizagem para fomentar a prática baseada em evidências. Os acadêmicos foram estimulados a ler artigos científicos sobre a temá-

tica e foram realizados Grupos de Discussão (GD) para apropriação do tema pelos participantes.

As visitas mensais às unidades foram realizadas por grupos de sete a oito discentes, sempre acompanhados pelas orientadoras do projeto. Antes das visitas, eram enviadas para o setor de segurança das instituições, listas contendo nome completo e a imagem dos documentos de identificação dos participantes, para autorização de acesso.

Os acadêmicos realizaram rodas de conversa com os acautelados, utilizando manequins odontológicos para simulação das técnicas de higienização bucal. Para observação do conhecimento prévio dos jovens, esses foram desafiados a demonstrar nos manequins como realizavam a própria higiene bucal antes das instruções dos acadêmicos (Figura 2). Essas oficinas visavam a conscientização sobre a importância da remoção do biofilme dental para prevenção da doença cárie e da doença periodontal.

No decorrer dessas ações, a maior dificuldade relatada pelos acautelados foi manter a escova sem cabo firme para escovação dos dentes posteriores, principalmente os superiores. Durante essas rodas de conversas, os jovens compartilharam alternativas que utilizam para melhora da empunhadura, tais como utilizar um pedaço de plástico para prender a escova ao dedo. Também mencionaram o uso de fios de toalhas ou pedaços de plástico como substitutos do fio dental.



FIGURA 2 – JOVENS ACAUTELADOS NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DEMONSTRANDO EM MANEQUIM ODONTOLÓGICO COMO REALIZAM HIGIENE BUCAL. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.

Além disso foram abordados durante as ações outros temas tais como tabagismo, etilismo, uso de drogas e os riscos dessas práticas para a saúde bucal e geral. Os adolescentes também puderam sugerir outras temáticas para serem trabalhadas e optaram pelos temas de “lesões bucais de infecções sexualmente transmissíveis” e “doenças transmitidas pelo beijo”.

Passaram a ser usados os recursos didáticos como ações a técnica da exposição dialogada, com apresentações em *slides* e a reprodução de vídeos (Figura 3).

Os acadêmicos participantes do Projeto desenvolveram uma campanha na faculdade e nas redes sociais e arrecadaram 100 kits de higiene bucal contendo escova macia, creme dental com flúor e fio dental que foram doados às unidades provisórias para entrega aos acautelados no fim do cumprimento da medida que dura 45 dias.

No total, foram contemplados aproximadamente 250 jovens de 12 a 20 anos de idade, dos gêneros feminino, masculino e trans.



FIGURA 3 – AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS UTILIZANDO A TÉCNICA DA EXPOSIÇÃO DIALOGADA COM REPRODUÇÃO DE SLIDES E VÍDEOS. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Com base na Constituição Federal de 1988, que é caracterizada essencialmente pela ideia de democracia, liberdade, cidadania, dignidade da pessoa humana e justiça social, “[...] todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]” (Art. 5º). Entretanto, é possível observar que, por vezes, alguns apresentam maiores dificuldades para que seus direitos sejam assistidos, como a população carcerária⁵.

A pena de privação de liberdade está historicamente relacionada ao processo de ressocialização, tendo o intuito de reeducar e adequar o indivíduo ao convívio em sociedade. Dessa forma, a reintegração está associada de forma direta às condições de vida dentro e fora do sistema prisional, sendo que estas podem ser atingidas de forma efetiva por meio de políticas públicas⁶.

Entretanto, observa-se que a baixa escolaridade da maioria das pessoas em privação de liberdade, se torna um obstáculo para a manutenção das condições de saúde, tendo em vista que as informações e os conhecimentos inerentes à transmissão de doenças e questões básicas de prevenção de agravos muitas vezes são desconhecidas por essa população⁷.

No tocante à Saúde Bucal, apesar de contemplada pela Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade, a busca na literatura aponta que estudos e pesquisas nessa área são escassos, uma vez que grupos populacionais privados de liberdade não são elencados para investigação⁸.

Dessa maneira, o cuidado à saúde no cárcere tem se tornado um desafio para a atenção humanizada no SUS⁹. Tendo em vista que as políticas atuais não se mostram eficazes, considerando a garantia do acesso universal aos serviços de saúde, incluindo também a Saúde Bucal¹⁰. Nesse contexto, é possível perceber a necessidade da implementação de estratégias mais eficazes para abordagem integral da saúde nesses espaços¹¹.

Jovens e adolescentes em conflito com a lei sempre fizeram presença no nosso país. No entanto, devido aos atos infracionais praticados, são julgados não só pela justiça brasileira quanto pela sociedade que, amiúde, os consideram irrecuperáveis². A medida socioeducativa objetiva inibir reincidência do ato e promover a ressignificação de valores e a reflexão interna¹. Nesse sentido, oferecer cuidados de saúde aos acautelados nas unidades socioeducativas simboliza a preocupação da sociedade com sua existência, qualidade de vida e crença na capacidade de ressocialização desses adolescentes. O projeto de extensão contemplou grupos marginalizados da nossa população, fomentando a discussão entre os acadêmicos participantes acerca da garantia dos princípios da universalidade, equidade, integralidade e do direito de todos os brasileiros ao cuidado em saúde¹².

As atividades de extensão universitária constituem aportes decisivos à formação do estudante, por meio do contato direto com questões contemporâneas, possibilitando o enriquecimento da experiência discente em termos teóricos e metodológicos¹³.

Os projetos de extensão devem oportunizar aos acadêmicos da área de saúde a experiência de planejar e implementar ações extensionistas, a partir de demandas apresentadas pela comunidade ou observadas a partir das experiências vivenciadas pelos próprios alunos. Nesse contexto, os participantes consideram que o Projeto “Saúde Bucal é Legal” os auxiliou a reconhecerem a importância do papel das instituições de ensino no processo da formação humana e nas transformações sociais, principalmente pelo contato com jovens que possuem uma realidade tão diferente da deles. O projeto permitiu aos acadêmicos vivenciarem experiências que os fizeram refletir sobre suas visões estereotipadas do cuidado de saúde para a população marginalizada. Eles também se conscientizaram dos estigmas enfrentados por pessoas sob custódia ou libertadas da prisão ao buscar atendimento de saúde.

Esse resultado foi semelhante ao relatado por Coelho et al. (2020)¹⁴. No entanto, o presente estudo se diferencia pela utilização de Metodologias Ativas, que superaram a maneira tradicional e passiva de ensino em saúde (tais como palestras), estimulando os adolescentes a serem protagonistas do autocuidado. Dessa forma, a escuta dos acautelados foi imprescindível para a realização do projeto, pois são eles que vivem diariamente os desafios para prevenção de agravos bucais dentro e fora das instituições. Isso pode ser exemplificado diante das falas deles durante as oficinas: “Outro dia eu quase engoli essa escova! É muito difícil de escovar com ela porque o cabo é cortado.... quando agarra comida no dente eu desfilo uma linha da toalha e passo. Tem gente que guarda um pedaço do saco que vem o pão para passar nos dentes”. Além

disso, a troca de saberes entre participantes e acautelados revelou detalhes do cotidiano deles que foram primordiais para o planejamento das ações e das propostas de mudanças nas instituições. Isso pode ser exemplificado por outra informação importante que foi revelada durante a oficina: “A gente janta e depois escova os dentes. Só que depois do filme eles nos dão leite com toddy, então não adianta nada ter escovado e comer de novo!”

Com a realização das atividades, foi possível observar que nas unidades que possuíam Equipe de Saúde Bucal (esb), os acautelados recebiam profilaxia dental e instruções de higiene oral assim que iniciavam o cumprimento da medida. Além disso, a esb realizava levantamento de necessidades de tratamento odontológico, obtendo resultados semelhantes à literatura nacional, que aponta para alta prevalência de agravos bucais nessa população^{15,16}.

Apesar dos dados epidemiológicos apontarem a necessidade de um olhar mais cuidadoso acerca do cuidado em Saúde Bucal nessa população, literatura é escassa nessa temática. Isso pode ser comprovado pelos resultados de Arêas Neto et al. (2011) que constataram maior ênfase aos trabalhos sobre a saúde mental da população estudada em contraponto a uma escassez quase total de estudos sobre a saúde física. Também se pode observar na literatura especializada que a precária assistência e a promoção da saúde do adolescente privado de liberdade constituem desafios complexos e multifatoriais, seja pela dificuldade de articulação da rede de saúde no atendimento ao adolescente institucionalizado, seja pela

persistência da lógica punitiva nos estabelecimentos destinados à socioeducação¹⁷.

Ademais, segundo dados obtidos a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística PNAD/IBGE (2003), apesar da reconhecida importância da saúde bucal, não só a população carcerária, como uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos com a frequência preconizada, apontando que aproximadamente 15% da população brasileira nunca foi ao dentista e apenas 33,2% dos brasileiros se consultaram no ano anterior a pesquisa¹⁸. Esse fato corrobora a importância de projetos e ações multiprofissionais que abordem a saúde bucal como componente imprescindível para o alcance da integralidade no cuidado à saúde.

A importância da saúde bucal não deve ser restrita ao tratamento curativo reabilitador, mas sobretudo para empoderamento dos indivíduos no tocante o autocuidado, estimulado pela educação em saúde, conscientizando sobre o diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais, sendo imperativa a atuação interdisciplinar da equipe de saúde¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acadêmicos avaliaram positivamente as ações e consideraram importante realizar atividades educativas com os acautelados, em consonância com o princípio do SUS de acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, identificaram a necessidade de implementar alternativas para garantir o acesso a itens essenciais para

uma higiene bucal eficaz. Nesse sentido, pesquisaram a disponibilidade de escovas com cabos flexíveis ou em formato de “dedeira” com cerdas para adultos, que se ajustam ao dedo indicador e podem ser utilizadas com segurança.

Dessa forma, os participantes do Projeto irão propor à Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP) a aquisição desses tipos de escovas. No tocante ao uso do fio dental, foi discutido com os gestores das unidades a possibilidade de disponibilização de pedaços menores aos adolescentes, que deverão ser devolvidos após a utilização, porém essa alternativa também será proposta à direção da SEJUSP.

Percebe-se que a participação de acadêmicos do curso de Odontologia nesse Projeto poderá favorecer a formação de um profissional habilitado a ter ampla visão da saúde bucal, de forma individual e coletiva, com competências para promoção da saúde e prevenção além da terapêutica e reabilitação, que são trabalhados em outros projetos e disciplinas do curso.

Já a participação de acadêmicos de outros cursos em um projeto voltado para Saúde Bucal reforça a premissa da importância da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade no processo de formação em saúde, partindo da compreensão de que não é possível concretizar uma visão ampla da saúde nos moldes do conhecimento disciplinar e uniprofissional.

Além disso, visitar as unidades socioeducativas, locais pouco convencionais para a maioria dos profissionais da saúde, foi considerado uma oportunidade

de aprendizado valiosa pelos acadêmicos. Conclui-se, portanto, que ações extensionistas como o “Projeto Saúde Bucal é Legal” criam novos espaços de aprendizado, nos quais é possível interagir, compartilhar conhecimento e promover intervenções sociais bem-sucedidas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 27/08/2023.
2. Oliveira ACMR, Costa JPJS. Da reincidência da prática do ato infracional. Revista FACISA on-line. 2014; 3(1):52-67.
3. Machado DB, Abreu MHNG, Vargas AMD. Situação de saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte. Arq Odontol. 2010; 46(3): 160-167.
4. Martins LR. Motivo da procura por atendimento odontológico em um centro de internação provisória para adolescentes que cometeram ato infracional. [Dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2010.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Capítulo III. Seção I. Diário Oficial da União; Seção 1: 10. Brasília; 1988. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>.
6. Ferraz E. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional: uma experiência em Serviço Social na Perspectiva da Reintegração Social. 2015. 100 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
7. Kolling GJ, Silva MBB, Delduque COM. Direito à Saúde no Sistema Prisional. Tempus (Brasília). 2013; 7(1):282-97.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB 2010: resultados principais. Brasília: MS; 2011.
9. Kuchnir T, Leal e Silva Macêdo J, Vieira Tormin R. A disponibilidade de ações de saúde, educação e trabalho para pessoas presas impactam na diminuição de situações de rebeliões nos presídios? Uma análise técnica. REVISTA BRASILEIRA DE EXECUÇÃO PENAL–RBEP. 2022; 3(1):43-57.
10. Martins LD. Estratégias de cuidado à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade: uma revisão de escopo [tese de graduação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Odontologia; 2022.
11. Dourado JL, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Boletim-Academia Paulista de Psicologia. 2019; 39(96):47-57.
12. Rocha MJO, Paula RC. Saúde bucal no sistema prisional brasileiro. 2021.
13. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG). Manual de atividades extensionistas. 1ª

ed. Belo Horizonte: Editora Universitária Ciências Médicas de MG; 2021. 32 p.

14. Coelho HC, et al. A inserção de estudantes de medicina no espaço prisional: relato de experiência de ações de promoção à saúde em um presídio paulista. Manuscripta Médica. 2020; 3:53-59.
15. Siqueira MR, Vilas Boas MCR, Abud JIF, Araújo RJG, Reis ACA. Saúde Bucal da População Carcerária: Levantamento Epidemiológico. 2019.
16. De Moura AS, et al. Atendimento odontológico a adolescentes infratores: abordagem qualitativa em clínica de graduação. Revista da ABENO. 2011; 11(2):34-39.
17. Arêas Neto NT, Constantino P, Assis SG. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2017; 27:511-540.
18. Rodrigues ISAA. A saúde bucal de privados de liberdade em penitenciárias no estado da Paraíba. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa; 2013.
19. Espírito Santo. Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Prisional. Vitória: Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo; 2010.