

Salud bucodental en prisión: experiencias de una residente cirujana dentista

Saúde bucal no cárcere: vivências de uma residente cirurgiã-dentista

Oral health in prison: experiences of a resident dental surgeon

 Ronize Peruzzi Damião¹,  Andressa Karine Schons²,  Claudeli Mistura Corrêa³
 Antônio Augusto Iponema Costa⁴

Recibido: 11/04/2025 Aprobado: 26/10/2025 Publicado: 29/12/2025

Resumen:

Objetivo: describir la experiencia de una cirujana dentista, vinculada a un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar, sobre las acciones relacionadas con la salud bucodental de las personas privadas de libertad. **Método:** informe de experiencia, que, además de conocer las acciones de salud, también ofreció acciones de salud bucodental en una prisión estatal de la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul. **Resultados:** las acciones se llevaron a cabo entre marzo y agosto de 2024, con un total de 120 horas. La cirujana dentista trabajaba 20 horas semanales en la unidad penitenciaria y organizaba las acciones en función de las demandas y/o quejas recibidas a través de notas de los usuarios. Las notas eran entregadas por los agentes penitenciarios al equipo de salud de la prisión. La atención odontológica dirigida a este público consistía en profilaxis, raspados, extracciones, restauraciones, derivaciones a endodoncia, radiografías para cerrar el diagnóstico y consultas con especialistas en cirugía oral y maxilofacial. Las extracciones y restauraciones dentales eran los procedimientos predominantes, ya que muchos usuarios accedían al servicio solo cuando presentaban problemas bucales instalados y sintomatología dolorosa. **Conclusión:** la experiencia permitió conocer y reflexionar sobre la forma y la calidad de la atención sanitaria de las personas privadas de libertad, especialmente en materia de salud bucodental, comprendiendo las actividades y la rutina de los profesionales que trabajan en la unidad penitenciaria.

Palabras clave: Salud bucal; Prisioneros; Prisiones; Atención primaria de salud.

Resumo:

Objetivo: descrever a experiência de uma cirurgiã-dentista, vinculada a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, acerca das ações sobre a saúde bucal das Pessoas Privadas de Liberdade. **Método:** relato de experiência, que, além de conhecer as ações de saúde, também ofertou ações de saúde bucal em um presídio estadual da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** as ações foram realizadas no período de março a agosto de 2024, totalizando 120 horas. O profissional cirurgião-dentista atuava 20 horas semanais na unidade prisional e organizava as ações com base nas demandas e/ou queixas recebidas por meio de bilhetes dos usuários. Os bilhetes eram entregues pelos agentes penitenciários à equipe de saúde prisional. O atendimento odontológico voltado a esse público consistia em profilaxias, raspagens, exodontias, restaurações, encaminhamentos para endodontia, radiografias para fechamento de diagnóstico e consultas com especialista bucomaxilofacial. Extrações e restaurações dentárias eram os procedimentos predominantes, visto que muitos usuários acessavam o serviço somente quando apresentavam problemas bucais instalados e sintomatologia dolorosa. **Conclusão:** a vivência possibilitou conhecer e refletir sobre o modo e a qualidade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, especialmente em saúde bucal, compreendendo as atividades e a rotina dos profissionais que atuam na unidade prisional.

Palavras-chave: Saúde bucal; Prisioneiros; Prisões; Atenção primária à saúde.

Abstract:

Objective: to describe the experience of a dental surgeon, linked to a Multiprofessional Residency Program in Family Health, regarding actions on the oral health of incarcerated individuals. **Methods:** experience report, which, in addition to learning about health actions, also offered oral health actions in a state prison in the northwest region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Results:** the actions were carried out from March to August 2024, for a total of 120 hours. The dental surgeon worked 20 hours a week in the prison unit and organized the actions based on the demands and/or complaints received through notes from users. The notes were delivered by prison officers to the prison health team. The dental care provided to this population consisted of prophylaxis, scaling, extractions, restorations, referrals for endodontics, radiographs for diagnostic confirmation, and consultations with a maxillofacial specialist. Dental extractions and restorations were the predominant procedures, as many users only accessed the service when they presented with established oral problems and painful symptoms. **Conclusion:** the experience made it possible to understand and reflect on the manner and quality of healthcare provided to incarcerated individuals, especially in oral health, understanding the activities and routine of professionals working in the prison unit.

Keywords: Oral health; Prisoners; Prisons; Primary health care.

Autor Correspondiente: Ronize Peruzzi Damião – dentistaronizedamiao@gmail.com

1. Cirujana dental. Ijuí/RS, Brasil

2. Secretaría Municipal de Salud. Alecrim/RS, Brasil

3. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil

4. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim/RS, Brasil

INTRODUCCIÓN

El Sistema Único de Salud (SUS), implementado y regulado por las Leyes n.º 8.080, de 19 de septiembre de 1990, y n.º 8.142, de 28 de diciembre de 1990, establece principios y directrices para la promoción, protección y recuperación de la salud, y tiene como principios la universalidad, la equidad y la integralidad¹. Por universalidad se entiende la salud como un derecho de todos, y corresponde al Estado asegurar y garantizar el acceso a los servicios de salud².

La equidad tiene como objetivo reducir las desigualdades. Todas las personas tienen derecho a los servicios, sin embargo, las necesidades son diferentes, ya que las personas no son iguales, invirtiéndose más en contextos de vulnerabilidad. La integralidad, por su parte, considera a las personas como un todo, buscando escuchar y atender todas sus necesidades, mediante la integración de acciones, promoviendo la salud, previniendo enfermedades, tratando y rehabilitando. Además, la integralidad tiene como objetivo una actuación intersectorial, entre diferentes áreas que repercuten en la salud y la calidad de vida de las personas².

En este sentido, el artículo 2 de la Ley n.º 8.080/90 señala que «la salud es un derecho fundamental del ser humano, y el Estado debe proporcionar las condiciones indispensables para su pleno ejercicio»¹, lo que supone un reto para el SUS a la hora de atender a las poblaciones menos visibles y más excluidas por la sociedad brasileña. Entre estas poblaciones se encuentran las personas privadas de libertad (PPL), cuyo número aumenta cada año³.

Brasil es considerado el tercer país con mayor número de presos del mundo⁴, y ha avanzado en la visibilidad y la atención sanitaria en el contexto penitenciario, a pesar de los retos persistentes. Un hito importante en este proceso es la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP), que representa un avance significativo en la garantía de los derechos humanos y sociales dentro de las prisiones, promoviendo acciones dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud de estas personas⁵.

La PNAISP se creó a partir de la evaluación de la aplicación del Plan Nacional de Salud en el Sistema Penitenciario (PNSSP), que puso de manifiesto que este modelo era restrictivo y que sus acciones no abarcaban la totalidad de las prisiones. En este sentido, entre las directrices del plan de acción estatal/municipal para la PNAISP se encuentra la salud bucodental⁶.

El cirujano-dentista desempeña un papel significativo en la salud de las PPL, ya que su actuación está relacionada con la promoción de la salud, la prevención de afecciones y enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades bucales que pueden causar

otras complicaciones, como enfermedades sistémicas. Por consiguiente, su actuación también se orienta al trabajo interdisciplinario y/o multidisciplinario en los equipos de salud penitenciaria.

Así, el presente estudio tiene como objetivo describir la experiencia de una cirujana dentista, vinculada a un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar, sobre las acciones relacionadas con la salud bucodental de las personas privadas de libertad.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia de una cirujana dentista residente de segundo año del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar, de marzo a agosto de 2024, que realizó acciones de salud bucodental en una prisión estatal de la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul (RS), Brasil. El informe de experiencia es un método cualitativo que tiene como objetivo describir y reflexionar sobre las experiencias académicas y profesionales, permitiendo así compartir los retos y las prácticas vividas en el campo⁷.

La descripción de la experiencia se estructuró en tres ejes principales: acceso y funcionamiento del servicio; integralidad de la atención; y trabajo multidisciplinario; basándose en la PNAISP y la Política Nacional de Humanización (PNH)

La prisión en cuestión está situada en la 3^a Comisaría Regional de Policía (DPR), que agrupa a 11 instituciones penitenciarias. La unidad penitenciaria considerada en este estudio es mixta, con capacidad para 196 reclusos y, aunque está compuesta por hombres y mujeres, predomina el público masculino⁸.

En sus instalaciones se encuentra la Unidad de Salud, que estaba formada por un médico, un enfermero, un técnico de enfermería, un cirujano dentista y un auxiliar de salud bucodental. Además, cuenta con un huerto hidropónico, mantenido por los reclusos, (que suministra alimentos a diferentes instituciones), y ofrece la posibilidad de trabajar en la cocina, la limpieza, la panadería, la metalurgia y el montaje de vehículos utilitarios. Las actividades de los residentes incluían atención odontológica clínica, acciones educativas en salud bucodental, coordinación con el equipo de salud y participación en debates sobre casos.

RESULTADOS

La etnia predominante de las PPL en la institución considerada es la blanca, con aproximadamente el 56,8 % con hijos y la mayoría con estudios primarios incompletos.

Las acciones sumaron un total de 120 horas. Inicialmente, la residente conoció a los profesionales que formaban parte del equipo de salud y la estructura física de la prisión. La

Unidad Básica de Salud (UBS) de la prisión es de mampostería y se encuentra junto al edificio de la prisión, dentro del patio. Consta de una amplia sala de recepción, tres consultorios (odontológico, de enfermería y médico), sala de procedimientos, sala de purga, sala de esterilización, farmacia, lavandería, cocina y dos baños. La limpieza de la UBS corría a cargo de una reclusa que recibía un salario y tenía derecho a la remisión de la pena por dicha actividad.

La cirujana-dentista trabajaba 20 horas semanales en el UBS y organizaba las acciones bajo demanda y/o las quejas recibidas a través de notas de los usuarios, denominadas «catatau», que eran entregadas por los agentes penitenciarios al equipo de salud de la prisión. El enfermero atiende al recluso desde su ingreso en la prisión, conociendo sus principales problemas de salud y quejas, contexto en el que también colaboraba la cirujana dentista.

Todos los reclusos pasaban por la consulta de enfermería para realizar el triaje, en el que el enfermero les daba la bienvenida y trataba de establecer un vínculo de confianza con los PPL, promoviendo un ambiente de escucha activa, además de realizar una anamnesis completa para recabar el historial de salud, las enfermedades crónicas, el uso de medicamentos, el historial de vacunación, los hábitos de vida y los factores de riesgo. Realizaba un examen físico detallado, verificaba los signos vitales y realizaba el cribado de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, el VIH y la hepatitis.

Organizaba la planificación de la atención, registrando la información recopilada y, cuando era necesario, derivaba al recluso a otros profesionales o servicios especializados, garantizando una atención integral y equitativa.

La atención odontológica para las PPL consistía en profilaxis, raspados, extracciones y restauraciones. También se derivaba a los reclusos a endodoncia, radiografías, ya fueran periapicales, interproximales o panorámicas, para cerrar el diagnóstico, así como a consultas con un cirujano dentista especialista en cirugía y traumatología bucomaxilofacial.

Las derivaciones eran realizadas por el cirujano dentista que trabajaba en la unidad penitenciaria y quedaban en poder de la asistente social. Cuando se llamaba al recluso en situaciones de emergencia o en la fecha programada, ella se ponía en contacto con los agentes penitenciarios, que conducían al usuario al lugar de la atención. Aun así, la UBS suministraba materiales de higiene bucal cuando era necesario. Las extracciones y restauraciones dentales eran los procedimientos predominantes, ya que muchos usuarios solo acudían al servicio cuando presentaban problemas bucales y síntomas dolorosos, además de que la mayoría de los reclusos tenían malas condiciones bucales.

Ante estas situaciones, en el UBS penitenciario se disponía de medicamentos para recetar y suministrar a los usuarios, tales como: antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos, entre otros.

Esta experiencia permitió el crecimiento profesional, a través de una mirada humanista y empática, construyendo nuevos conocimientos y rompiendo los prejuicios sobre las instituciones penitenciarias, además de una reflexión crítica sobre la calidad de la asistencia que se ofrece actualmente a las PPL, mostrando la importancia de que el profesional conozca todas las realidades que les rodean.

La incorporación de la residente cirujana dentista al entorno penitenciario proporcionó una experiencia que trasciende los límites técnicos de la odontología, despertando una percepción más amplia y crítica sobre su papel social. Esta experiencia desafió varios estigmas personales y sociales, ya que no se limitó solo a procedimientos clínicos, sino que incluyó el desarrollo de competencias y habilidades relacionales, éticas e interprofesionales, importantes para una actuación comprometida con los principios del SUS y la PNH.

La convivencia con el equipo multiprofesional también fue un factor de gran impacto en el proceso formativo. Observar y participar en los intercambios entre profesionales de diferentes áreas, en especial con el enfermero responsable de la acogida inicial de las PPL, permitió comprender mejor la importancia de la comunicación y la articulación entre conocimientos en la construcción de una atención integral y resolutiva.

La práctica conjunta reafirmó la relevancia del trabajo en equipo como herramienta para enfrentar las vulnerabilidades y fortalecer las acciones en salud, especialmente en entornos tan marcados por las desigualdades sociales y la exclusión como el sistema penitenciario.

La experiencia suscitó importantes reflexiones sobre los límites y las posibilidades de la atención odontológica en los espacios de privación de libertad. La escasez de recursos y de profesionales, la burocracia para las derivaciones a servicios externos y la demanda reprimida desafían la aplicación efectiva del principio de integralidad. Sin embargo, también se observó que las pequeñas acciones, cuando se guían por un enfoque humanizado y sensible, son capaces de generar impactos significativos en la salud y la autoestima de los reclusos, promoviendo el bienestar y rescatando, aunque sea parcialmente, su condición de sujetos de derechos.

La experiencia en la unidad penitenciaria reafirmó la importancia de incluir este tipo de escenario en el campo de actuación de los Programas de Residencia Multiprofesional. La formación de profesionales para el SUS debe contemplar los diversos contextos de vulnerabilidad existentes en la sociedad brasileña, incluido el sistema penitenciario, para que sea posible construir una atención sanitaria universal, equitativa e integral.

DISCUSIÓN

La PNAISP es una política de salud pública brasileña que tiene como objetivo promover la atención integral de la salud de la población carcelaria, basándose en el principio de la salud como un derecho humano y en el de ofrecer oportunidades de acceso a todos. Con atención integral, atendiendo todas las necesidades de salud de las personas⁶. Así, la política propicia la promoción de la salud, la reducción de daños, la prevención y el tratamiento de enfermedades, lo que puede lograrse mediante estrategias eficaces de asesoramiento en materia de salud, detección de enfermedades, vacunación, entre otras⁵.

Los principios de la PNAISP son importantes para garantizar que las PPL reciban asistencia, promoviendo la salud y previniendo enfermedades y/o afecciones. Sobre la base de sus directrices, se busca garantizar que esta población reciba la misma calidad en el acceso a la asistencia sanitaria que el resto de ciudadanos brasileños⁶.

Inicialmente, el primer intento de organizar la salud de las PPL fue el Plan Nacional de Salud en el Sistema Penitenciario (PNSSP), instituido por la Ordenanza Interministerial N° 1.777, de 9 de septiembre de 2003. Fue sustituido por la PNAISP, con el objetivo de ampliar las acciones de salud⁶.

Otra política importante en materia de salud de las PPL es la PNH, que se puso en marcha en 2003 con el objetivo de aplicar los principios del SUS en el día a día y modificar los modos de gestión y de atención sanitaria, a través de un movimiento ético, político-institucional y social. La PNH tiene como objetivo fortalecer la comunicación entre usuarios, trabajadores y gestores, con miras a construir procesos colectivos entre las relaciones de poder, trabajo y afecto, de manera que puedan estimular la autonomía y la corresponsabilidad de los profesionales de la salud en su trabajo y de los usuarios en su autocuidado⁹.

La PNH desempeña un papel fundamental en la atención sanitaria de las PPL, orientándola hacia un cuidado humanizado e integral. Esta política garantiza que un grupo a menudo desatendido tenga acceso a servicios de salud que respeten sus derechos y su dignidad. En el entorno penitenciario, la PNH destaca la importancia de tratar a cada individuo de forma ética y respetuosa, teniendo en cuenta no solo las cuestiones clínicas, sino también los aspectos emocionales, sociales y culturales, proporcionando una atención más integral e individualizada⁹.

Además, la PNH refuerza prácticas como la acogida y la escucha activa, garantizando que las demandas de los reclusos sean tratadas de manera atenta y respetuosa. La política busca reducir las desigualdades en el acceso a la salud mediante la promoción de la equidad y la actuación integrada de equipos multiprofesionales, que alinean la atención física y mental. Otro

punto central es la promoción de acciones educativas, que tienen como objetivo prevenir enfermedades y fomentar hábitos saludables, contribuyendo a la autonomía y el bienestar de las PPL. Con ello, la PNH pretende transformar el sistema penitenciario en un espacio que, además de custodiar, promueva la rehabilitación social, alineándose con los principios de los derechos humanos y la construcción de una sociedad más inclusiva¹⁰.

A pesar de los avances logrados gracias a la inclusión de políticas públicas, los desafíos son muchos, como el hacinamiento en las celdas en Brasil, que ha sido un factor que agrava los problemas de salud de la población privada de libertad. El entorno, con condiciones precarias de higiene e infraestructura, se convierte en un lugar propicio para la falta y/o disminución de la atención sanitaria. De este modo, la cárcel se considera un entorno insalubre por la restricción del espacio físico y la escasa ventilación^{11,12}.

En lo que respecta a la salud bucodental de las personas privadas de libertad, no debe centrarse únicamente en el tratamiento y la rehabilitación, sino también en la promoción de la salud mediante acciones educativas sobre el autocuidado, la prevención de enfermedades y afecciones, así como en la importancia del diagnóstico precoz. Así, destaca la relevancia de la actuación de un equipo de salud multiprofesional en el ámbito del sistema penitenciario⁶.

La incorporación de profesionales de la salud en el contexto penitenciario se ha señalado como necesaria ante las particularidades epidemiológicas y sociales de esta población, marcada por una alta prevalencia de enfermedades y vulnerabilidades derivadas del encarcelamiento. La actuación en materia de salud en el sistema penitenciario exige una preparación ética, técnica e interprofesional, pero a menudo se ve dificultada por la falta de estructura y la ausencia de formación que contempla la PPL tanto en la licenciatura como en el posgrado. En este contexto, se refuerza la importancia de la educación permanente y de la implementación de cambios curriculares con estrategias que incluyan a los diferentes públicos, con el fin de cualificar la atención sanitaria de forma integral, libre de juicios y prejuicios¹³⁻¹⁵.

En el contexto internacional, estudios realizados en el Reino Unido, Estados Unidos y Australia evidencian que la inserción de profesionales y estudiantes en los servicios de salud penitenciarios puede proporcionar el desarrollo de competencias avanzadas en el manejo de poblaciones vulnerables, la comunicación en entornos de alta complejidad y la comprensión crítica de los determinantes sociales de la salud^{16,17}.

Las experiencias estructuradas, con supervisión cualificada y preparación previa, dan lugar a avances significativos en la formación profesional, lo que refuerza el carácter estratégico de este campo como espacio de enseñanza-servicio y de fortalecimiento de la justicia social en materia de salud. Estas evidencias convergen en la comprensión de que el sistema penitenciario,

cuando se articula adecuadamente con las instituciones educativas y las políticas públicas, constituye un entorno legítimo y potente para la formación y el desempeño cualificado^{13,17}.

Desde esta perspectiva, la actuación del cirujano-dentista en áreas de vulnerabilidad es fundamental para que el individuo tenga derecho a una atención sanitaria integral. La atención interdisciplinaria en el sistema penal reduce la proporción de personas que necesitan tratamientos urgentes y afecciones evitables. Además, es importante en el proceso de reeducación y resocialización, por factores estéticos y funcionales, como el habla, la alimentación, la respiración y la cuestión de la sensibilidad al dolor¹⁸.

Las PPL tienen un mayor riesgo de desarrollar lesiones cariosas debido al hacinamiento y a la falta de acceso a materiales de higiene bucal como hilo dental, cepillo y pasta de dientes¹⁹. Por ello, es necesario que los profesionales que trabajan en los centros de salud penitenciarios (u otros servicios de salud dirigidos a personas privadas de libertad) conozcan el contexto en el que se encuentran los usuarios; el cirujano-dentista que trabaja en esta área debe conocer las alteraciones bucales más comunes en la población carcelaria, ideando un tratamiento adecuado para mejorar la salud bucal de esta población⁶.

CONCLUSIÓN

Esta experiencia permitió conocer y reflexionar sobre la forma y la calidad de la atención sanitaria que reciben las personas privadas de libertad, comprendiendo las actividades que se llevan a cabo y la rutina de los profesionales que trabajan en la unidad penitenciaria. Se pudieron percibir los desafíos que plantean las condiciones de confinamiento y hacinamiento, que favorecen la propagación de epidemias y el contagio de enfermedades infecciosas, lo que exige una atención constante y especializada a la salud de la población carcelaria.

En lo que respecta a la salud bucodental, el cirujano-dentista desempeña un papel fundamental en las acciones de promoción de la salud y prevención de afecciones y enfermedades a través de la asistencia odontológica. De este modo, contribuye no solo al tratamiento de enfermedades bucodentales, sino también a las acciones de educación sanitaria para los reclusos sobre el cuidado personal de la salud bucodental.

El presente trabajo tiene como limitaciones el hecho de describir solo una institución penitenciaria y, en la experiencia de una profesional, sin pretender con ello la generalización. Sin embargo, su relevancia radica en la contribución descriptiva y reflexiva sobre la realidad penitenciaria y la actuación multiprofesional en el contexto del sistema penitenciario brasileño, en particular la salud bucodental de las PPL.

La salud bucodental en el sistema penitenciario no se limita a la atención curativa, sino que también implica enfoques preventivos y educativos que buscan mejorar la calidad de vida, reducir el sufrimiento y contribuir a la resocialización.

La detección precoz de enfermedades graves, como el cáncer de boca, además de las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas, es imprescindible para garantizar una atención integral y eficaz a la salud de las personas privadas de libertad, buscando la calidad de vida y el bienestar dentro del sistema penitenciario. Por lo tanto, las orientaciones a los reclusos sobre el autocuidado son fundamentales, no solo para prevenir enfermedades, sino también para lograr un mayor empoderamiento, autonomía y responsabilidad en relación con su propia salud.

REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1990. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Ministério da Saúde (Brasil). SUS – Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado el 25 oct 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>
3. Branco AM. Os desafios na atualidade no sistema prisional para garantir a saúde da massa carcerária. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2024 [citado el 25 oct 2025]; 10(1):118-25. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.12888>
4. World Prison Brief. An Online Database Comprising Information on Prisons and the Use of Imprisonment Around the World [Internet]. Prisonstudies.org. 2014. Available from: <https://www.prisonstudies.org/>
5. Omena BLS, Santos ML, Pol-Fachin L. Caracterização da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil: uma revisão de escopo. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 [citado el 25 oct 2025]; 6(8):5433-55. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5433-5455>
6. Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil). Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional do Ministério Público; 2023 [citado el 25 oct 2025]. Disponible en: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>

7. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Praxis Educ.* [Internet]. 2021 [citado el 25 oct 2025]; 17(48):60-77. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
8. Polícia Penal do Rio Grande do Sul. Presídio Estadual de Santa Rosa [Internet]. Polícia Penal do Rio Grande do Sul; 2025 [citado el 25 oct 2025]. Disponible en: <https://policiapenal.rs.gov.br/3-dpr-missoes-e-noroeste-sede-em-santo-angelo>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. 4. ed., 4. reimpressão. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010 [citado el 25 oct 2025]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
10. Gonçalves PJ. O modelo APAC e humanização da pena: uma análise detalhada dos dados e da estatística comparada. *Revista Brasileira de Execução Penal* [Internet]. 2024 [citado el 25 oct 2025]; 5(1):303-26. Disponible en: <https://pt.scribd.com/document/918546843/o-Modelo-Apac-e-Humanizacao-Da-Pena-Uma-Analise-Detalhada-1>
11. Castilho Neto AF. A crise sanitária em decorrência da superlotação nos presídios do Brasil [Internet]. [Monografia]. Anapólis, GO: Universidade Evangélica de Goiás; 2022 [citado el 25 oct 2025]. Disponible en: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/19412/1/Ant%C3%B4nio%20Francisco%20de%20Castilho.pdf>
12. Oliveira RS, Somensi LB, Locatelli C. Condições de saúde de detentos em um presídio da região meio oeste Catarinense. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2021 [citado el 25 oct 2025]; 10(1):85-95. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5123>
13. Rossetto M, Alves CGR, Drechsler G, Kuerten LF, Souza RM, Batista Jd'AL. Olhar profissional no atendimento em saúde às pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2023 [citado el 25 oct 2025]; 20:e00909197. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs909>
14. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [citado el 25 oct 2025]; 43(123):1240-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>
15. Dias MCRR, Santos JM, Azevedo DRM, Mendes TRC, Teixeira GB. A atuação da enfermagem no sistema prisional: desafios e estratégias no cuidado à saúde da população privada de liberdade. *Rev fisi&terapia* [Internet]. 2025 [citado el 25 oct 2025]; 29(151). DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/fa10202510181103>

16. Brooke J, Rybacka M, Ojo O. Nursing students' lived experience of a clinical placement in prison healthcare: a systematic review. *Nurse Educ Pract.* [Internet]. 2022 [citado el 25 oct 2025]; 65:103463. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103463>
17. Brooker R, Hu W, Reath J, Abbott P. Medical student experiences in prison health services and social cognitive career choice: a qualitative study. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2018 [citado el 25 oct 2025]; 18:3. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1109-7>
18. Carpes BB, Fraga BDP, Til BB, Reveilleau MM, Londero CA, Pilotto LM. Política nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. *Saberes Plur.* [Internet]. 2024 [citado el 25 de oct 2025]; 8(2):e142445. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/142445>
19. Carvalho FMT. Condições de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade de um complexo prisional do nordeste brasileiro [Internet]. [Dissertação]. Recife, PE: Universidade Federal de Pernambuco; 2017 [citado el 28 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/30791/4/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Fabiana%20Menezes%20Teixeira%20de%20Carvalho.pdf>

Editor Asociado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Corrêa CM, Damião RP, Schons AK

Investigación – Damião RP

Redacción - primera redacción – Corrêa CM, Costa AAI, Damião RP, Schons AK

Redacción - revisión y edición – Corrêa CM, Damião RP, Schons AK

Como citar este artículo (Vancouver)

Damião RP, Schons AK, Corrêa CM, Costa AAI. Salud bucodental en prisión: experiencias de una residente cirujana dentista. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025030. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8426>

Como citar este artículo (ABNT)

DAMIÃO, R. P.; SCHONS, A. K.; CORRÊA, C. M.; COSTA, A. A. I. Salud bucodental en prisión: experiencias de una residente cirujana dentista. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025030, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8426>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Damião, R. P., Schons, A. K., Corrêa, C. M., & Costa, A. A. I. (2025). Salud bucodental en prisión: experiencias de una residente cirujana dentista. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025030. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8426>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons