

---

## Elaboração de um protocolo de segurança no serviço odontológico do Instituto Penal Professor Olavo de Oliveira II – IPPOO II

### Development of a security protocol in the dental service of the Instituto Penal Professor Olavo de Oliveira II – IPPOO II

Received: 2023-10-01 | Accepted: 2023-11-05 | Published: 2023-11-14

---

#### **Octávio Augusto de Castro Caracas**

otaviocaracas@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0674-416X>

Cirurgião-dentista do IPPOO II

#### **Eduardo Diogo Gurgel Filho**

gurgeleduardo@unifor.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5772-446X>

Universidade de Fortaleza

#### **Sérgio Luís da Silva Pereira**

luiss@unifor.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0309-5159>

Universidade de Fortaleza

#### **Sharmênia de Araújo Soares Nuto**

nuto@unifor.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4763-6773>

Universidade de Fortaleza

#### **Sandra Helena de Carvalho Alguquerque**

sandrahelena@unifor.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8570-4119>

Universidade de Fortaleza

---

#### ABSTRACT

Dental surgeons (DC) in Brazil work in the private or public sector, but little is known about their work inside prisons. In the scientific literature, there is a lot of research on the oral health conditions of the prison population, but little has been said about how DCs should act inside prisons. Therefore, the aim of this work is to build a safety protocol for health professionals within penal establishments. Research was carried out in the available literature on the technical standards of the Penitentiary Administration Secretariats of the states of Minas Gerais and Paraná and, at the same time, a security protocol was proposed for the Instituto Penal Professor Olavo Oliveira II (IPPOII), in Ceará. The basic guidelines of the protocol were: presence of the Penitentiary Police Officer (PP) inside the office; the detainee's hands together and fingers must be intertwined; the patient must always maintain an ergonomic head position and dentistry professionals must know the risk profile by type of crime or whether they are leaders of criminal factions. Therefore, this work suggests the use of a security protocol for security professionals working at IPPO II.

**Keywords:** Dentistry; Presidio; Occupational Risks; Safety Measures.

---

## RESUMO

Os cirurgiões-dentistas (CD), no Brasil, atuam no setor privado ou no público, mas pouco se sabe da atuação destes dentro de presídios. Na literatura científica, há muitas pesquisas sobre as condições de saúde bucal da massa carcerária, mas pouco se falou como os CD's devem atuar dentro dos presídios. Desta forma, o intuito deste trabalho é construir um protocolo de segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais. Fez-se uma pesquisa na literatura disponível sobre as normas técnicas das Secretarias de Administração Penitenciárias dos estados de Minas Gerais e Paraná e, ao mesmo tempo, propôs-se um protocolo de segurança do Instituto Penal Professor Olavo Oliveira II (IPPOII), no Ceará. As orientações básicas do protocolo foram: presença do Policial Penitenciário (PP) dentro do consultório; as mãos juntas e os dedos do detento devem ficar entrelaçados; o paciente sempre deve deixar a posição da cabeça em ergonomia e os profissionais da Odontologia devem saber o perfil de risco por tipificação de crime ou se são das lideranças de facções criminosas. Portanto, o presente trabalho sugere o uso de um protocolo de segurança para os profissionais de segurança que atuam no IPPO II.

**Palavras-chave:** Odontologia; Presídio; Riscos Ocupacionais; Medidas de Segurança.

---

## INTRODUÇÃO

Mais de 10,74 milhões de pessoas estão detidas em instituições penais em todo o mundo e a população prisional aumentou em 386.500 (3,7%) num período de três anos. (WICKRAMASINGHE *et al.*, 2022). Como em outras partes do mundo, os encarcerados no Brasil são considerados um grupo especial da população porque vivem em condições de liberdade restrita (SHARMA *et al.*, 2020), caracterizado por um perfil sociodemográfico de jovens, pobres, negros e/ou pardos, com baixa escolaridade, pior saúde física e mental, taxas mais elevadas de consumo de álcool, drogas ilícitas e de mortalidade (TETZNER *et al.*, 2012; DONNELLY, MARTINS, BRONDANI, 2019; SHARMA *et al.*, 2020; LONGHI *et al.*, 2022). Em particular, as doenças sexualmente transmissíveis e condições crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes, asma e câncer também são prevalentes nas prisões. (NASCIMENTO, LEMOS, SAPUCAIA, 2004; CANDAMO, TOBEY, SIMON, 2018; DONNELLY, MARTINS, BRONDANI, 2019; PARKAR *et al.*, 2020)

Os presos em instituições correcionais tendem a ter pior saúde bucal em comparação a indivíduos não encarcerados, pois demonstram uma prevalência significativamente maior de cáries, doenças periodontais, edentulismo e traumas orofaciais, necessitando de cuidados e tratamento mais intensivos (SHARMA *et al.*, 2020; HUWANG, SONG, PARK, 2023). Má higiene oral, maior consumo de açúcar, abuso de álcool, tabagismo, maior nível de estresse, má nutrição, condições sistêmicas crônicas não tratadas e fatores de risco para violência são fatores predisponentes (LONGHI *et al.*, 2022; WICKRAMASINGHE *et al.*, 2022). Ademais, o número limitado de profissionais

e recursos na maioria das instalações correcionais, especialmente nos países em desenvolvimento, tornam difícil os cuidados orais frequentes e adequados (WICKRAMASINGHE *et al.*, 2022).

Isto posto, há razões legais, éticas, sociais e de saúde pública pelas quais as pessoas presas devem receber cuidados de saúde abrangentes (WICKRAMASINGHE *et al.*, 2022), entretanto indivíduos encarcerados relatam acesso difícil ou tardio aos serviços de saúde que estão disponíveis dentro das instituições correcionais (DONNELLY, MARTINS, BRONDANI, 2019). Portanto, é importante que estes estejam disponíveis às pessoas presas, como parte dos sistemas de prestação de cuidados de saúde (LONGHI *et al.*, 2022; WICKRAMASINGHE *et al.*, 2022), impactando positivamente na condição geral de saúde dos presidiários (ALHUMAID *et al.*, 2023).

Os fundamentos da dignidade humana é um valor moral e espiritual inerente ao indivíduo, segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, e as pessoas, mesmo privadas de liberdade, devem ser cuidadas com humanidade e com respeito pois, apesar de encarceradas, não devem ser privadas dos direitos humanos inerentes à sua cidadania (TETZNER *et al.*, 2012). É dever do Estado fornecer assistência à saúde aos presidiários, entretanto, até o ano de 2003, não existia um plano que regimentasse esse meio assistencial quando, então, foi estabelecido o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), através da Portaria Interministerial nº.1.777, do Ministério da Justiça em conjunto com o Ministério da Saúde, implementando a inserção da comunidade penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003).

O PNSSP tem como objetivo geral reduzir os agravos de saúde bucal da população carcerária por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias, (CANDAMO, TOBEY, SIMON, 2018; SHARMA *et al.*, 2020). Outra meta é ter a a totalidade da população carcerária capacitada quanto aos autocuidados com a saúde bucal, prevenção e detecção precoce do câncer de boca, doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais (TETZNER *et al.*, 2012).

Esta portaria determina ainda que os estados devem ter como prioridades a reforma e a equipagem das unidades prisionais, visando a estruturação de serviços ambulatoriais; a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária; a implantação de ações de promoção da saúde e de medidas de proteção específica; a implantação de ações para a prevenção de doenças infectocontagiosas sexualmente transmissíveis e agravos psicossociais; distribuição de preservativos e

insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas; e a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2003).

Para implementação do Programa, deverão ser executados os levantamentos das reformas, ampliações, recuperação e construção de novas instalações para os postos de saúde das unidades da secretaria de administração penitenciária. Para sua aprovação é necessário que esta encaminhe ao governo federal o projeto arquitetônico, a planilha orçamentária e o cronograma físico-financeiro de cada unidade prisional (NASCIMENTO, LEMOS, SAPUCAIA, 2004).

De acordo com o PNSSP, as unidades prisionais com mais de cem presos deverão possuir uma equipe técnica mínima, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. A abrangência máxima para atendimento deve ser de até quinhentas pessoas presas, obedecendo a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais (BRASIL, 2003).

Em 2008, 15 estados brasileiros estavam qualificados, de acordo com o PNSSP: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo e Tocantins. Esses estados tinham uma Política de Atenção à Saúde à População Penitenciária, atuando com 170 equipes em 149 unidades prisionais (TETZNER *et al.*, 2012).

O servidor penitenciário ocupa um lugar fundamental em todo este processo (BRASIL, 2006). Durante o tempo de atuação no sistema penitenciário, o pesquisador do presente trabalho (OACC) observou alguns pontos de possível fragilidade do sistema, procurando responder aos seguintes questionamentos: Os internos entram sozinhos para o atendimento? Como realizar uma triagem de frente a uma cela? Quais os riscos de estar dentro do presídio? Se o interno, durante o atendimento, tentar pegar um instrumento perfuro cortante? O que fazer diante da situação em que o interno se apresenta no lugar de outro (falsidade ideológica) para o atendimento? O que fazer se o interno vier ao atendimento sob efeito de drogas? Quando houver situações de intimidação, coação etc., o que deve ser feito?

Na busca de responder a estes questionamentos, é propósito do presente estudo, realizar, uma análise documental crítica sobre os documentos de segurança existentes em outros estados brasileiros e elaborar um protocolo técnico de segurança para a equipe de saúde bucal dentro do consultório odontológico do Instituto Penal Professor Olavo Oliveira II (IPPOO-II).

## **METODOLOGIA**

Uma análise documental foi realizada nos sites das Secretarias de Segurança de todos os estados da federação. Foram encontrados três protocolos de segurança adequados para consulta: Minas Gerais, Paraná e Amazônia (PARANÁ, 2020; MINAS GERAIS, 2020). Estas informações foram acessadas no ambiente virtual da internet durante o ano corrente de 2021.

A partir da análise dos documentos e das observações ao longo dos anos de trabalho no sistema prisional, em conjunto com a pesquisa e a análise das instruções normativas e das condutas dos policiais penitenciários em outras unidades prisionais, construiu-se um protocolo para facilitar e melhorar a segurança dos envolvidos na triagem e no atendimento odontológico do sistema prisional do estado do Ceará. O protocolo também visa propor orientações sobre a logística para os profissionais da Odontologia durante a triagem dos pacientes.

## **RESULTADOS**

### **Análise documental**

A análise dos documentos forneceu dados pouco detalhados sobre a segurança dos profissionais de saúde durante o atendimento nos presídios. Minas Gerais, dados iguais publicados ao Plano Nacional da Saúde Prisional PNSSP de 2003; Paraná, descrição de normas e as condutas dos agentes penitenciários do Paraná junto aos profissionais de saúde prisional e o Amazonas, os profissionais de saúde prisional devem fazer parte do elenco das principais competências, habilidades, saberes e atitudes que devem ser desenvolvidos junto a todos os que desempenham suas funções no sistema penitenciário brasileiro.

Para complementação das fontes de informação, utilizou-se a Instrução Normativa nº03/2020 do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020). O Serviço de segurança do IPPOO II não é específico para a ambiência do consultório odontológico, sendo mais generalista para situações de crise em ambientes padrões que são utilizados nos cursos de formação.

### **Protocolo de segurança para os profissionais da saúde bucal do IPPOO II**

O protocolo foi dividido para duas ambiências distintas de acordo com o tipo de serviço prestado.

#### **Triagem nas vivências:**

Os policiais penitenciários (PP) deverão anunciar que será realizada a triagem para os atendimentos básicos prestados dentro da Unidade Prisional (UP). Os PP deverão avisar, antes dos profissionais adentrarem na vivência, o perfil de risco por tipificação de crime ou se são das lideranças de facções criminosas. Os internos deverão estar com suas vestes em situação apresentável de forma padrão e lembrando as práticas de boa educação durante a entrevista de saúde bucal.

O local em que os profissionais devem permanecer deve ser na reclusa de movimentação para entrada e saída dos internos da vivência, local que tem cobertura de laje com boa sombra e iluminação natural que fica de frente ao passadiço de banho de sol. A apresentação dos internos deverá ser por demanda espontânea, e por sequência numérica das celas e de nomes presentes na lista de conferência atualizada do dia, fornecida pelo setor administrativo ou pelo chefe de equipe do dia.

Devem estar presentes no mínimo três PP no local, pois dois farão a movimentação das celas:

- Os PP ficarão junto dos profissionais dentro da reclusa, para dar apoio dentro desta ambiência por se tratar de acesso ao corredor central de todas as vivências e, por ali, transitarem muitos internos, que podem chegar ou ter que sair. Desta forma, faz-se presente para orientar sobre as posições de segurança dos profissionais de saúde bucal.

- Os dois policiais que conduzirão os internos da cela para a grade da reclusa deverão fazer uso de algemas com posição das mãos para frente e usar tonfa, e o outro com escopeta calibre 12 com munição anti-motim do tipo não letal.

- O policial que conduzirá o interno deverá movê-lo até uma área próxima que tenha sombra e parede, para que o mesmo possa ficar sentado de cabeça com visão para seus pés, onde aguardará ser chamado até a grade da reclusa para realizar sua triagem.

- Ao término da triagem dos internos que se apresentaram da primeira cela, devem ser conduzidos novamente até sua cela de origem, sendo orientados que, dentro de até um mês, dependendo da sua classificação da curva de prioridade de atendimento, será chamado e conduzido até o consultório odontológico para ser atendido. As demais celas e os internos que nelas habitam, também participarão com demanda espontânea até que todos sejam contemplados.

**Atendimento no consultório Odontológico:**

A listagem com nome completo, nome completo da mãe e localização de vivência e cela deverá ser entregue até o final do dia anterior ao atendimento para que se possa retirar os internos de manhã cedo, durante a paga do café da manhã.

- O chefe de equipe do dia receberá do outro chefe de equipe do dia anterior a lista de atendimento odontológico, com os internos prontos e aguardando para atendimento.
- O chefe de equipe deverá designar um PP munido de chave e algema, com tonfa, para fazer o traslado e a segurança dos profissionais de saúde bucal dentro do consultório.
- O chefe de equipe do dia deverá avisar antes do início do atendimento que farão escolta direta de uma vivência para o consultório de um ou mais internos, classificados com periculosidade para que os profissionais de saúde bucal redobrem o nível de atenção com a segurança.
- O PP deverá ser orientado por seu chefe de equipe ou pelo cirurgião-dentista que, de maneira alguma durante o atendimento, o interno poderá usar fala inapropriada ou de baixo calão ou mesmo reportar-se sobre sua situação no Tribunal de Justiça; somente cabe ao cirurgião-dentista fazer os devidos encaminhamentos a outros setores da saúde e à assistência social.
- O PP deve dar as orientações de condutas aos internos durante sua permanência no local. Do mesmo modo, o PP, antes de entrar no consultório, deve avisar aos profissionais da Odontologia o perfil de risco por tipificação de crime ou se são das lideranças de facções criminosas.
- A chamada através de listagem evita apresentação indevida de internos não classificados na curva de prioridade de atendimento.
- O(a) auxiliar de saúde bucal perguntará ao interno seu nome completo e o nome completo de sua mãe para que possa localizar mais rápido também com sua identificação fotográfica de acesso ao Centro de Triagem e Observação Criminológica - CTOC. O Sistema de Prontuário Odontológico (SISODONTO), fornece informações cadastrais do interno, bem como também identificação através de fotos. Se o interno que estiver sentado na cadeira odontológica se apresentar como sendo outro, será retirado do consultório e conduzido para sala de isolamento e detenção para as devidas medidas de sanção disciplinar e a realização de Boletim de Ocorrência por falsidade ideológica. Desta forma, os profissionais da saúde bucal têm a segurança de estar atendendo o interno certo e preenchendo o prontuário corretamente.

- A presença do PP dentro do consultório deve ser obrigatória, desde a entrada até a saída do interno, para que o critério do risco de segurança seja minimizado com a presença do principal ator da prática de segurança.

**a) Posição das mãos:**

- O PP deverá trocar a posição das mãos com a algema por trás das costas para adiante e abaixo do umbigo do interno, pois o interno, ao adentrar no consultório odontológico, torna-se paciente em trânsito de atendimento e, para que haja a correta ergonomia na cadeira odontológica, as mãos deste devem estar de forma que o deixe à vontade e confortável.

**b) Sugestões e orientações de condução ao entrar no consultório:**

- Primeiro, o interno deve entrar com seu olhar voltado para o chão e orientado a visualizar a cadeira que está com encosto na posição vertical inicial, para que ele sente adequadamente e a cadeira seja posicionada na horizontal. Neste momento, o interno deverá manter a posição da cabeça com olhar diagonal para o teto do consultório. Isso diminui a noção de espaço e não proporciona detalhes logísticos de objetos sobre bancadas e o equipo da cadeira odontológica.
- O cirurgião-dentista ou o(a) auxiliar de saúde bucal devem pedir para que o paciente sempre deixe a posição da cabeça na posição de ergonomia em que se possa trabalhar; se ele ficar mexendo muito para os lados, suspeita-se que está muito curioso com o ambiente e os profissionais dentro do consultório; este deverá ser advertido prontamente sobre sua conduta e que, caso não haja o comportamento adequado, será finalizado seu atendimento odontológico e sua escolta para fora do consultório será realizada. Se for considerado ato suspeito e de contra as regras de segurança, poderá ser conduzido à cela de isolamento.
- O PP deverá alertar ao interno de que, ao sentar-se na cadeira, não será permitido fazer movimentações com os braços e deverá ficar com as mãos juntas e com os dedos entrelaçados até o fim do atendimento, seguindo técnicas e procedimentos operacionais e sempre usando os métodos mais adequados para se ter o tempo de reação necessário ao ato repentino do interno na cadeira odontológica. Isto deverá ser solicitado ao interno por questão de segurança, devido ao arsenal de instrumentos odontológicos perfurocortantes presentes muito próximo a ele, e que podem ser utilizados para obter fuga do presídio, fazendo um dos profissionais dentro do consultório de refém ou, até mesmo, atacar outras

pessoas e a si mesmo. Neste momento do atendimento, a auxiliar deverá manter à distância alguns instrumentais menos utilizados durante o tratamento, prestando atenção também ao comportamento do interno.

- As mãos juntas e os dedos entrelaçados servem de parâmetro observacional dos profissionais envolvidos para que tenham tempo de reação; no caso do PP, ele pode segurar mais rápido e fazer a imobilização mais segura sobre a cadeira odontológica. Em último caso, deverão ser empregadas técnicas com o uso de tronfa.

## DISCUSSÃO

O contexto de más condições de saúde da população carcerária também é um obstáculo para os profissionais da saúde, que precisam lidar com problemas sociais, de infraestrutura e a falta de vontade do Estado em cumprir suas obrigações (LONGHI *et al.*, 2022; HUWANG, SONG, PARK, 2023). Ademais, o perfil desta fração populacional requer recursos humanos qualificados para agirem com as condições sociais encontradas no sistema prisional (COYLE *et al.*, 2002).

O IPPOO II, como sendo ferramenta do Tribunal de Justiça do estado do Ceará para as devidas determinações de encarceramento e transferindo a tutela dos custodiados para a Secretaria de Administração Penitenciária do estado do Ceará, faz o uso da Instrução Normativa nº 03 de 2020 (CEARÁ, 2020). Entretanto, esta não faz nenhuma menção sobre a atuação dos PP no trabalhar em equipe nas ambiências prisionais da atenção básica durante os serviços odontológicos prestados nas unidades prisionais deste Estado Federativo.

Neste documento só há o seguinte trecho sobre segurança: Art. 147, inciso III – “Quando da escolta, esta será realizada na condução de presos para atendimento de saúde rotineiro ou emergencial.”. e no Art. 2º - “Eventuais regras de segurança ou assuntos não abordados nesta normativa deverão ser formalizados através de documento próprio, relatando as possíveis sugestões ou problemas que tenham ocorrido em função da lacuna legislativa existente.” (CEARÁ, 2020). Portanto, é claro ao dizer que está aberto a sugestões para eventuais regras de segurança que não foram abordados nesta atual normativa.

Aos profissionais da odontologia que trabalham de forma terceirizada e assumem papel de servidor do estado do Ceará lhes são conferidos deveres e poderes do estatuto do servidor estadual do Ceará. A Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de

Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014), contempla em seu Art. 6º os objetivos específicos da PNAISP: garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade. E no Art. 15; “Compete à União: por intermédio do Ministério da Saúde: elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais” (BRASIL, 2014).

Todos os governos estaduais devem ceder o local e a segurança para prestação dos serviços dos profissionais de saúde pública e a autonomia para seu pleno exercício laboral (BRASIL, 2014). Porém, há quatorze anos, o pesquisador (OACC) trabalha na Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) e perguntas de possíveis situações de quebra de segurança, encorajou-o a ideia do presente estudo, buscando obter respostas para uma mais efetiva segurança para os profissionais de saúde do sistema penitenciário brasileiro.

Durante estes anos trabalhando como cirurgião-dentista do sistema penitenciário, OACC observou os treinos na área externa e interna dos PP, participando do curso de formação e do Grupo de Apoio Penitenciário (GAP) na qual não realizavam nenhuma técnica de intervenção dentro do módulo de saúde, nem mesmo dentro do consultório odontológico. Atualmente, com o Curso de Intervenção Rápida em Recinto Carcerário (CIRRC), já em sua terceira turma, jamais ocorreu qualquer atividade desta na ambiência do consultório odontológico.

Os profissionais de saúde bucal que trabalham no sistema penitenciário precisam passar por um curso de formação específico, determinado a contemplar as especificidades e os requisitos da sua execução no âmbito prisional. Essas táticas devem ser combinadas com as condutas gerais de gestão penitenciária instalada em cada unidade prisional, já que estas estão incluídas nos princípios universais de valorização do ser humano e de respeito ao parágrafo 10º dos direitos humanos e permitem atenuar a submissão de presos e servidores a condições de violência (BRASIL, 2014).

Tanto a formação inicial quanto a capacitação continuada devem buscar instrumentalizar o pessoal penitenciário com novos conhecimentos, organizar e sistematizar o conhecimento empírico adquirido na prática cotidiana e desenvolver novas habilidades, tornando a participação dos servidores prisionais mais produtivas, tanto no desempenho das atividades que lhes são requeridas, quanto na construção de sua autoestima pessoal e profissional (BRASIL, 2014).

Há uma situação de vulnerabilidade dos atores institucionais envolvidos, que se expressa de diversas formas, segundo o setor institucional que integrem, sua origem social e características subjetivas. No âmbito particular dos estabelecimentos penais, essa situação de vulnerabilidade compreende a presos, servidores penitenciários, autoridades e profissionais de saúde, e se manifesta de forma particular em cada um desses grupos (NASCIMENTO, LEMOS, SAPUCAIA, 2004; BRASIL, 2006).

Neste sentido, as Escolas Penitenciárias devem se constituir em um espaço de valorização da pessoa e de promoção da sua dignidade, uma vez que as condições de vida dos presos estão diretamente relacionadas com as condições de trabalho do pessoal penitenciário. Brasil (2006) alertaram sobre a necessidade de curso de formação dos policiais penitenciários a respeito da importância de os profissionais de saúde também participarem desse processo de formação para que ações de prevenção possam ser mais difundidas com consequência em redução de danos físicos e morais, aos presos e aos profissionais de saúde.

Este protocolo foi baseado na análise documental de três estados brasileiros (PARANÁ, 2020; MINAS GERAIS, 2020) e, pelo nosso conhecimento, este é o primeiro artigo que se propõe a estabelecer um documento que forneça maior segurança aos cirurgiões-dentistas em um presídio brasileiro, permeado pela observação de uma lacuna de segurança, vivenciada pelo próprio pesquisador (OACC). Em vista disto há uma inerente dificuldade de discutir os dados aqui encontrados; por outro lado, o protocolo apresentado permite sua testagem em futuras investigações para mensurar e avaliar a sua aplicabilidade. Desta forma, as normativas de segurança aqui apresentadas serão apresentadas à comunidade prisional para uma possível deliberação estadual das propostas apresentadas no presente estudo.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho sugere o uso deste protocolo para fortalecer o nível de segurança dos profissionais de saúde bucal em conformidade com a realidade do dia a dia do sistema prisional no estado do Ceará.

## REFERÊNCIAS

ALHUMAID, J., et al. Evaluation of an oral health programme targeting prison inmates in Saudi Arabia. **Health Promotion International**, Oxford, v. 38, n. 2, p. 181-185, Apr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n. 1.777, de 9 de setembro de 2003. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/Depen/PDF/Portaria%20Interministerial%201777.pdf>. Acesso em: 15 novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Matriz curricular nacional para a educação em serviços penitenciários. Brasília: Ministério da Justiça, 2006. 31p. Disponível em: [http://www.seap.am.gov.br/wp-content/uploads/2012/07/matriz\\_curricular](http://www.seap.am.gov.br/wp-content/uploads/2012/07/matriz_curricular). Acesso em 26 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saualegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saualegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html); Acesso em: 25 de outubro de 2020.

CANDAMO, F. B. S.; TOBEY, M. D.; SIMON, L. Teaching Dental Students About Incarceration and Correctional Dentistry: Results from a National Survey. **Journal of dental education**, Whashington, v. 82, n. 3, p. 299-305, Mar. 2018.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria da Administração Penitenciária e Ressocialização. Instrução Normativa N°03 de 2020. Disponível em: <https://www.sap.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/17/2019/05/Instrucao-Normativa-N%C2%B003-de-2020-POP-1.pdf>. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

COYLE, A. Administração Penitenciária: Uma Abordagem de Direitos Humanos. 2002. Disponível em: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/portuguese\\_handbook.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/portuguese_handbook.pdf). Acesso em 26 de outubro de 2020.

DONNELLY, L. R.; MARTINS, R. E.; BRONDANI, M. A. Perceived oral health and access to care among men with a history of incarceration. **Journal of Dental Hygiene**, Chicago, v. 53, n. 3, p. 157-165, Out. 2019.

HUWANG, I.; SONG, Y.; PARK, H. K. Adjusting the british triage system for dental care in South Korean correctional institutions: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, Londres, v. 23, n. 1, p 516-525, Jul. 2023.

LONGHI, M. T. M., et al. Impact of oral comorbidities on incarcerated women: an integrative review. **Revista espanhola de sanidad penitenciaria**, Barcelona, v. 24, n. 3, p. 94-100, set./dez. 2022.

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Secretaria do Estado de Defesa Social. Subsecretaria de Administração Prisional. Regulamento e normas de procedimentos do sistema prisional de Minas Gerais (ReNP). Disponível em: <http://www.depen.seguranca.mg.gov.br/images/Publicacoes/Subsecretariadeadministracaoaprisional/Regulamento-e-Normas-de-Procedimentos-do-Sistema-Prisional-de-Minas-Gerais-28.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

NASCIMENTO, A. M. B.; LEMOS, J. A.; SAPUCAIA, J. S. B. Unidades de programa de saúde penitenciária: humanização e saúde para a população prisional na Bahia. In: Congresso Nacional da Associação Brasileira para o Desenvolvimento da Engenharia Hospitalar, 2004, Salvador. **Anais eletrônicos**. Salvador: Associação Brasileira para o Desenvolvimento da Engenharia Hospitalar, 2004. p.51-56. Disponível em: <https://www.abdeh.org.br>. Acesso em 27 de outubro de 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Departamento Penitenciário do Paraná. Cadernos do Depen. Práticas de segurança nas unidades penais do Paraná. Disponível em: [http://www.espen.pr.gov.br/arquivos/File/caderno\\_seguranca.pdf](http://www.espen.pr.gov.br/arquivos/File/caderno_seguranca.pdf). Acesso em: 26 de outubro de 2020.

SHARMA, A., et al. El impacto de encarcelación sobre el estado de nutrición y salud bucal entre reclusos del centro penitenciario de la ciudad de Jaipur, India. **Revista espanhola de sanidad penitenciaria**, Barcelona, v. 22, n. 3, p. 102-109, set./dez. 2020.

TETZNER, E., et al. Odontologia no sistema penal. **Revista da faculdade de Odontologia – Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 360-364, set./dez. 2012.

WICKRAMASINGHE, D.; GRAY, R.; PLUGGE, E. Dental education and prison health: A scoping review. **Journal of dental education**, Whashington, v. 86, n. 1, p. 1292–1303, out. 2022.