

# QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO DE ODONTOLOGIA EM UMA PENITENCIÁRIA FEMININA

QUALITY OF LIFE AND SATISFACTION WITH THE DENTISTRY SERVICE ON A FEMALE PENITENTIARY

**DIANA DUTRA<sup>1</sup>**  
**KARINA MARCON<sup>2</sup>**

## RESUMO

A população prisional do Brasil vem crescendo muito nos últimos anos, as mulheres ocupam um número altíssimo dentro desse percentual. As preocupações relacionadas a saúde dessa população aumentam quando o assunto é superlotação e condições mínimas de ocupação. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e nível de satisfação com os serviços ofertados em uma penitenciária feminina no sul de Santa Catarina. Trata-se de um estudo quantitativo desenvolvido com 251 mulheres privadas de liberdade de uma penitenciária feminina localizada em Criciúma- Santa Catarina, no ano de 2019. Fez-se uso de três instrumentos para coleta de dados: o primeiro analisou o perfil sociodemográfico das participantes, o segundo QASSaB avaliou a satisfação quanto ao serviço odontológico empregado pela penitenciária e o terceiro WHOQOL-bref, avaliou a qualidade de vida das mulheres institucionalizadas. Os resultados obtidos evidenciaram um perfil de mulher branca, de baixa escolaridade, baixa condição financeira, solteira e com idade entre 21 e 30 anos. Quanto a percepção da qualidade de vida os resultados mostraram uma média de 2.9 classificando a variável como “necessita melhorar”. Em relação a satisfação com os serviços de odontologia, 60,68% das privadas de liberdade estão pouco satisfeitas com a saúde no local onde se encontram. Os dados alarmantes e a falta de artigos que usem dessa metodologia para avaliação dentro do sistema prisional, sugerem a extrema necessidade de novos estudos que integrem a realidade penitenciária com a realidade da comunidade que a cerca.

**Palavras-chave:** Saúde pública, qualidade de vida, prisões, saúde da mulher, acesso aos serviços de saúde.

## Vinculação do artigo

Curso de Odontologia- Universidade do Extremo Sul Catarinense- Criciúma- SC

## Endereço para Correspondência

Curso de Odontologia- Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário  
CEP- 88806-000

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: dianadutra\_@hotmail.com, (48) 99902-4865.

<sup>2</sup> Professora do curso de graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Especialista em endodontia e Saúde Coletiva, Mestre em saúde coletiva. E-mail: drakarinarcon@gmail.com, (48) 99975-5729.

## INTRODUÇÃO

A saúde é um direito garantido a todo ser humano, independe do sexo, cor, etnia, idade, condição econômica de moradia e cultura. Estratégias de promoção e cuidado com a saúde devem ser priorizadas para que exista melhora da qualidade de vida<sup>1</sup>. Em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. Essas diretrizes visam uma reorganização da saúde bucal em todos os níveis de atenção. Juntamente com o desenvolvimento intersectorial o conceito do cuidado se torna eixo de reorientação do modelo assistencial de saúde. Com isso, a concepção de saúde da população modifica-se, para uma assistência não apenas centrada na doença, mas sim na promoção de uma boa qualidade de vida<sup>3</sup>.

Dentro das diretrizes da política nacional de saúde bucal, temos as ações de proteção à saúde, que podem ser desenvolvidas a nível individual e/ou coletivo, garantindo o acesso da população aos serviços odontológicos nos pontos da atenção básica. Além disso, os procedimentos coletivos contemplam ações educativas preventivas, realizadas no âmbito das unidades de saúde ou para além dela, como atuando em grupos sociais mais vulneráveis, no serviço penitenciário por exemplo<sup>4</sup>.

A criação de estratégias voltadas a promoção e prevenção dentro do sistema penitenciário é essencial, assim como sua implementação de forma eficiente. Incentivando atividades de educação em saúde e estimulando o autocuidado com a saúde bucal, o que é uma das principais metas do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)<sup>6</sup>.

De acordo com o PNSSP, a atenção à mulher deve ser vista de forma integral. Para isso, o plano possui uma meta que estabelece que 100% das unidades penitenciárias deve possuir ações para detecção precoce e controle do câncer de mama e cérvico-uterino, assistência anticoncepcional, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), assistência ao pré-natal, imunização, assistência ao puerpério, tratamento especializado, cuidado com intercorrências e parto, além de ações educativas e preventivas<sup>8</sup>.

Nas penitenciárias as condições de confinamento são indissociáveis do processo saúde-doença, evidenciando a relação entre os problemas e as necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade. Deficiência alimentar, sedentarismo, má higiene e uso de drogas são apenas alguns dos tópicos

responsáveis por diminuir drasticamente a qualidade de vida durante esse período, além da tendência a desumanização dessa população<sup>1</sup>.

Para mudar essa realidade e devolver qualidade de vida, ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, associadas a educação em saúde devem ser implementadas, buscando estimular o autocuidado e o empoderamento feminino. Tornando essas mulheres protagonistas e corresponsáveis por seu processo de reintegração social.

O objetivo geral da pesquisa é avaliar a qualidade de vida e nível de satisfação com os serviços de odontologia ofertados em uma penitenciária feminina no sul de Santa Catarina.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de campo. Realizada em uma Penitenciária Feminina de um município ao sul de Santa Catarina. A amostra foi dada por conveniência, onde das 280 mulheres institucionalizadas, 251 mulheres aceitaram participar da pesquisa. As coletas foram realizadas após aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da UNESC com parecer favorável de número 3.164.168.

Foram entregues três formulários para as privadas de liberdade, um contendo perguntas para identificação do perfil sociodemográfico, outro intitulado WHOQOL- bref foi utilizado para avaliar a percepção delas quando a qualidade de vida durante esse período e o último, intitulado QASSaB, utilizado para avaliar a satisfação das mulheres privadas de liberdade quanto aos serviços de odontologia ofertados. A unidade penitenciária é dividida em duas galerias, sendo elas A e B, cada galeria possui uma sala de aula onde são realizadas atividades de ensino dentro da instituição, as mulheres foram levadas as salas pelas agentes penitenciarias, em grupos de 16 pessoas, 2 celas por vez, passando por revista antes e após a aplicação dos questionários. O Termo de consentimento livre e esclarecido era lido e assinado antes do preenchimento dos questionários.

O questionário sobre o perfil sociodemográfico continha as seguintes variáveis: idade, local de residência, profissão, gênero, raça e cor, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar e individual além da participação na vida econômica da família.

O teste responsável por mensurar a percepção das privadas de liberdade quanto a qualidade de vida, WHOQOL-bref, é composto por 26 perguntas fechadas. As respostas a essas questões geraram pontuações que variam de 1 a 5, conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”, divide-se em 04 (quatro) domínios: Domínio 1- Físico: Dor e desconforto; Energia e fadiga; Sono e repouso; Mobilidade; Atividades da vida cotidiana; Dependência de medicação ou de tratamentos; Capacidade de trabalho. Domínio 2- Psicológico: Sentimentos positivos; Pensar, aprender, memória e concentração; Autoestima; Imagem corporal e aparência; Sentimentos negativos; Espiritualidade, religião, crenças pessoais. Domínio 3- Relações sociais: Relações pessoais; Suporte (apoio) social; Atividade sexual. Domínio 4- Meio Ambiente: Segurança física e proteção; Ambiente do lar; Recursos financeiros.

A análise foi realizada através do cálculo da média dos valores da escala de likert do questionário WHOQOL-bref para os quatro domínios e para as 26 facetas, os valores médios foram classificados conforme a metodologia WHOQOL-bref, sendo: Necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9) e Muito boa (quando for 5).

O questionário QASSaB possibilitou avaliar a satisfação das reeducandas quanto aos serviços de odontologia prestados a elas durante o período de reclusão. Ele é composto por onze perguntas fechadas e sete dimensões, que são: 1) Relações humanas: dentista-paciente, outros profissionais-paciente; 2) Eficácia/sensação de desconforto pós-tratamento; 3) Acessibilidade/disponibilidade: obtenção de vaga, tempo de espera; 4) Qualidade técnico-científica: equipamento; 5) Ambiente físico/limpeza: sala de recepção, banheiros; 6) Aceitabilidade: explicação do tratamento; 7) Efetividade/resolutividade: aparência dos dentes, capacidade de mastigação.

O teste aplica uma escala do tipo Likert, com respostas que variam de ‘excelente’ a ‘péssimo’, tratadas como variáveis ordinais. A interpretação da pontuação obtida com a aplicação do QASSaB, foi realizada com auxílio de um escore final categorizado em três estratos: pouco satisfatório (inferior a 33 pontos); satisfatório (de 34 a 50 pontos); e muito satisfatório (superior a 51 pontos)<sup>9</sup>.

Após a coleta dos questionários foi montado um banco de dados, para posterior análise estatística. As variáveis categóricas nominais foram apresentadas

com frequência absoluta e relativa. Para as variáveis contínuas, foi calculado a média conforme metodologia WHOQOL-Bref e QASSaB descritos anteriormente, e desvio padrão mínimo e máximo para as demais variáveis quantitativas. A análise estatística foi desenvolvida no software estatístico SPSS, versão 22.0.

## RESULTADOS

Das 280 mulheres institucionalizadas na penitenciária, 251 se enquadraram na amostra por conveniência. Com relação a profissão das mulheres privadas de liberdade que possuíam uma ocupação antes da prisão, 19,5% se dizem “Do lar”, 12,3% costureiras e 11,9% não responderam, as demais ficaram distribuídas em diversas áreas de profissão. Quanto ao tempo de reclusão das privadas de liberdade, a média de tempo na atual instituição é de 13,5 meses, e no sistema prisional é de 42 meses.

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mulheres privadas de liberdade**

<b>Perfil das privadas de liberdade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	247	99,20
Não respondeu	2	0,80
<b>Faixa etária</b>		
De 19 a 20 anos	3	1,20
De 21 a 30 anos	86	34,26
De 31 a 40 anos	75	29,88
De 41 a 50 anos	43	17,13
De 51 a 60 anos	20	7,97
De 61 a 70 anos	6	2,39
De 71 a 74 anos	3	1,20
Não respondeu	15	5,98
<b>Raça e cor</b>		
Branco	159	63,30
Negro	22	8,80
Pardo	62	24,70
Indígena	3	1,20
Não respondeu	5	2,00
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	133	53,00
Ensino fundamental completo	22	8,80
Ensino médio incompleto	52	20,70
Ensino médio completo	25	10,00
Ensino superior incompleto	13	5,20
Ensino superior completo	3	1,20
Mestrado / Doutorado / Pós-Doutorado	1	0,40
Não respondeu	2	0,80

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Continuação da Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mulheres privadas de liberdade

<b>Perfil das privadas de liberdade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	109	43,40
Casada	49	19,50
Divorciada	12	4,80
Viúva	21	8,40
União estável	54	21,50
Não respondeu	6	2,40
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954)	44	17,50
1 salário mínimo (R\$ 954)	62	24,70
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	23	9,20
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	7	2,80
4 salários mínimos (R\$ 3.816)	2	0,80
5 ou mais salários mínimos (R\$ 4.770 ou mais)	5	2,00
Não sabe / não quer responder	108	43,00
<b>Renda individual</b>		
Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 954)	78	31,10
1 salário mínimo (R\$ 954)	21	8,40
2 salários mínimos (R\$ 1.908)	3	1,20
3 salários mínimos (R\$ 2.862)	3	1,20
Benefício social governamental	22	8,80
Não sabe / não quer responder	124	49,40
<b>Participação na vida econômica de sua família</b>		
Não trabalho e sou sustentado por minha família	57	22,71
Trabalho e sou sustentado parcialmente por minha família	18	7,17
Trabalho e sou responsável apenas por meu próprio sustento	26	10,36
Trabalho, sou responsável por meu próprio sustento e ainda contribuo parcialmente para o sustento da família	58	23,11
Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família	8	3,19
Outra situação	77	30,68
Não respondeu	7	2,79

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Das 251 participantes, 92,2% responderam ser do gênero feminino, e 0,80% não responderam, a faixa etária preponderante consiste em 34,2% de mulheres com idade entre 21 e 30 anos ou média de idade de 36 anos. Em relação a raça e cor das privadas de liberdade, 63,3% se declararam brancas, 24,7% pardas, 8,8% negras e 1,2% indígenas. Referente ao estado civil, 43,4% são solteiras, 21,5% estão em união estável, 19,5% são casadas, 8,4% viúvas e 4,8% divorciadas. Quanto ao nível de escolaridade, 53% das mulheres privadas de liberdade responderam ter ensino fundamental incompleto, 8,8% tem ensino fundamental completo, 20,7% tem ensino médio incompleto, 10% tem ensino médio completo, 5,2% tem ensino superior incompleto, 1,2% tem ensino superior completo e 0,4% respondeu ter mestrado/doutorado/pós-doutorado (Tabela 1).

Quanto a renda mensal individual, 31,1% recebem menos de 1 salário mínimo, 8,8% recebem algum tipo de benefício social governamental, 8,4% recebem 1 salário mínimo, 1,2% dizem receber 2 salários mínimos, 1,2% recebem 3 salários mínimos e 43% não sabiam ou não quiseram responder. Quanto a renda mensal familiar, 24,7% recebem 1 salário mínimo, 17,5% recebem menos de 1 salário mínimo, 9,2% recebem 2 salários mínimos, 2,8% dizem receber 3 salários mínimos, 0,8% recebem 4 salários mínimos, 2% dizem receber 5 ou mais salários mínimos e 43% dizem não saber ou não quiseram responder. Referente a participação na vida econômica familiar, 23,1% disseram que trabalham e são responsáveis pelo próprio sustento e ainda contribuem parcialmente para o sustento da família, 22,7% das mulheres disseram que não trabalham e são sustentadas por suas famílias ou outras pessoas, 10,3% trabalham e são responsáveis apenas pelo próprio sustento, 7,1% trabalham e são sustentados parcialmente por suas famílias ou outras pessoas, 3,1% trabalham e são as principais responsáveis pelo sustento da família e 30,6% das participantes se encaixam em outras situações (Tabela 1).

**Tabela 2. Qualidade de vida geral das mulheres privadas e liberdade**

<b>Qualidade de vida geral</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
1. Percepção da qualidade de vida	251	2,9	Necessita melhorar
2. Satisfação com a saúde	251	2,9	Necessita melhorar

Dados apresentados em média.

No que se refere à qualidade de vida geral das mulheres privadas de liberdade, a média foi de 2,9 no quesito satisfação com a saúde e percepção de qualidade de vida, portanto, ambas são classificadas como “necessitam melhorar” (Tabela 02).

**Tabela 3. Qualidade de vida por domínio**

<b>Domínio Físico</b>	<b>Domínio Psicológico</b>	<b>Domínio Relações sociais</b>	<b>Domínio Meio Ambiente</b>
66,21%	55,62%	53,12%	38,15%

Dados apresentados em frequência relativa (%).

Quando avaliamos a qualidade de vida por domínio, seguindo o mesmo número de 251 mulheres, considerando que quanto maior a porcentagem melhor será a qualidade de vida, observou-se maior escore no domínio físico com 66,21%, seguido

pelo domínio psicológico com 55,62%, domínio das relações sociais com 53,12% e por último o domínio do meio ambiente com 38,15% apresentando a menor porcentagem (Tabela 03).

**Tabela 4. Avaliação dos domínios WHOQOL- bref apresentados por mulheres privadas de liberdade de uma penitenciária feminina em Santa Catarina**

<b>Domínio 1 - Domínio físico</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
3. Dor e desconforto	251	4,0	Boa
4. Energia e fadiga	251	3,6	Regular
10. Sono e repouso	251	3,2	Regular
16. Atividades da vida cotidiana	251	3,7	Regular
17. Dependência de medicação ou de tratamentos	251	3,4	Regular
18. Capacidade de trabalho	251	4,0	Boa
<b>Domínio Físico</b>	<b>251</b>	<b>3,6</b>	<b>Regular</b>
<b>Domínio 2 - Domínio psicológico</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
5. Sentimentos positivos	251	2,5	Necessita melhorar
6. Pensar, aprender, memória e concentração	251	3,3	Regular
7. Autoestima	251	3,6	Regular
11. Imagem corporal e aparência	251	3,5	Regular
19. Sentimentos negativos	251	3,3	Regular
<b>Domínio Psicológico</b>	<b>251</b>	<b>3,2</b>	<b>Regular</b>
<b>Domínio 3 - Relações sociais</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
20. Relações pessoais	251	3,7	Regular
21. Suporte (Apoio) social	251	3,2	Regular
22. Atividade sexual	251	2,5	Necessita melhorar
<b>Domínio Relações sociais</b>	<b>251</b>	<b>3,1</b>	<b>Regular</b>
<b>Domínio 4 - Meio ambiente</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
8. Segurança física e proteção	251	3,1	Regular
9. Ambiente no lar	251	2,9	Necessita melhorar
12. Recursos financeiros	251	2,1	Necessita melhorar
13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	251	2,8	Necessita melhorar
14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	251	2,3	Necessita melhorar
23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	251	1,9	Necessita melhorar
24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	251	2,8	Necessita melhorar
25. Transporte	251	2,3	Necessita melhorar
<b>Domínio Meio Ambiente</b>	<b>251</b>	<b>2,5</b>	<b>Necessita melhorar</b>

Dados apresentados em Média e classificação WHOQOL- bref.

Quando considerados os domínios de forma individualizada, observa-se que no domínio físico nas facetas “Dor e desconforto” e “Capacidade de trabalho” a qualidade de vida é considerada “boa”, nas demais, classificada como “regular”. No domínio psicológico, a faceta “sentimentos positivos” se enquadra na classificação “necessita melhorar” e as demais facetas que compõe o domínio estão descritas como

“regular”. Na avaliação do domínio relações sociais, a faceta “Atividade Sexual” fica classificada como “necessita melhorar”, e as demais como “regular”. No domínio meio ambiente apenas a faceta “Segurança física e proteção” apresentou classificação “regular”, o restante das facetas se apresentou como “necessita melhorar” (Tabela 04).

Em relação avaliação da satisfação dos serviços de odontologia ofertados dentro da unidade penitenciária, seguem os resultados obtidos através do QaSSaB. É necessário ressaltar que nesse questionário o número de participantes passou a ser 234, pois as outras 17 mulheres não haviam ido ao dentista na unidade prisional até o momento da pesquisa. Os primeiros dados devem ser analisados de maneira geral, onde 60,68% das privadas de liberdade estão pouco satisfeitas com a saúde no local onde se encontram, 38,88% classificam como satisfatórios os serviços ofertados e 0,42% classificam muito satisfatórios.

Os resultados das diversas dimensões mostram avaliações positivas para a dimensão da eficácia e do ambiente físico-limpeza, e regulares para relações humanas, acessibilidade/disponibilidade e qualidade técnico-científica. Já as dimensões da aceitabilidade e da efetividade/resolutividade, apresentaram classificação negativa. Os dados encontram-se apresentadas na Tabela 05.

**Tabela 5. Avaliação da satisfação das privadas de liberdade em relação ao serviço de odontologia**

<b>Dimensão 1: Relações Humanas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dentista-paciente</b>		
Péssima	34	14,53
Ruim	50	21,37
Regular	80	34,19
Boa	56	23,93
Excelente	14	5,98
<b>Dimensão 2: Relações Humanas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Outros profissionais-paciente</b>		
Péssima	20	8,55
Ruim	36	15,38
Regular	106	45,30
Boa	55	23,50
Excelente	17	7,26
<b>Dimensão 3: Eficácia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sensação de desconforto pós-tratamento</b>		
Senti total desconforto	33	14,10
Senti muito desconforto	20	8,55
Senti desconforto	51	21,79
Senti muito pouco desconforto	20	8,55
Não senti nada	110	47,01

Continuação da Tabela 5. Avaliação da satisfação das privadas de liberdade em relação ao serviço de odontologia

<b>Dimensão 4: Acessibilidade/disponibilidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Obtenção de Vaga</b>		
Muito difícil	27	11,54
Difícil	77	32,91
Nem fácil nem difícil	83	35,47
Fácil	40	17,09
Muito fácil	7	2,99
<b>Tempo de Espera</b>		
Muito Longo	42	17,95
Longo	48	20,51
Nem longo nem curto	88	37,61
Curto	42	17,95
Muito Curto	14	5,98
<b>Dimensão 5: Qualidade -Técnico-Científica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Equipamentos</b>		
Ultrapassados	22	9,40
Desatualizados	35	14,96
Nem uma coisa nem outra	115	49,15
Modernos	53	22,65
Super modernos	9	3,85
<b>Dimensão 6: Ambiente Físico-Limpeza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Recepção/ Sala de Espera</b>		
Péssima	11	4,70
Ruim	21	8,97
Regular	67	28,63
Boa	119	50,85
Excelente	16	6,84
<b>Banheiros</b>		
Péssima	19	8,12
Ruim	27	11,54
Regular	62	26,50
Boa	107	45,73
Excelente	19	8,12
<b>Dimensão 7: Aceitabilidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Explicação do Tratamento</b>		
Nunca me explica nada	66	28,21
Raras vezes me explica	43	18,38
Não me lembro	59	25,21
Na maioria das vezes me explica	34	14,53
Sempre me explica tudo	32	13,68
<b>Dimensão 8: Efetividade/ Resolutividade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Aparência dos Dentes</b>		
Insatisfeito	102	43,59
Um pouco satisfeito	56	23,93
Satisfeito	50	21,37
Muito satisfeito	12	5,13
Totalmente satisfeito	14	5,98
<b>Capacidade de Mastigação</b>		
Insatisfeito	101	43,16
Um pouco satisfeito	41	17,52
Satisfeito	56	23,93
Muito satisfeito	17	7,26
Totalmente satisfeito	19	8,12

Dados apresentados em frequência absoluta (n) ou relativa (%).

Em relação as relações humanas entre dentista e paciente e outros profissionais e pacientes respectivamente, quando perguntado sobre a atenção recebida pelo cirurgião dentista cerca de 34,1% das mulheres avaliaram como “regular”, em relação aos outros profissionais cerca de 45,3% das participantes disseram também ser “regular”. Na dimensão eficácia, quanto ao desconforto pós-tratamento, 47% das mulheres relataram não ter sentido nenhum tipo de desconforto pós-tratamento. Na dimensão acessibilidade/disponibilidade cerca de 35,4% das participantes avaliaram a obtenção de vagas como sendo “nem fácil e nem difícil”, sendo que 32,9% definiram como “difícil” a obtenção de vagas para consultas. Quanto ao tempo de espera, 37,6% das mulheres definiram como sendo “nem longo nem curto”. Na dimensão da qualidade-técnico-científica, 49,1% das participantes classificaram os equipamentos como sendo “nem atualizados e nem ultrapassados”. Na dimensão do ambiente físico-limpeza cerca de 50,8% consideram “boa” a limpeza da sala de espera, sendo que 45,7% das mulheres também considerou “boa” a limpeza dos banheiros. Em relação a dimensão da aceitabilidade, 28,2% das mulheres entrevistadas disseram que nunca recebem explicação sobre os procedimentos. Na dimensão efetividade/resolubilidade, 43,5% das participantes disseram estar insatisfeitas com a aparência de seus dentes, enquanto 43,1% também se dizem insatisfeitas com a eficiência mastigatória (Tabela 05).

## **DISCUSSÃO**

Segundo dados da última atualização do INFOPEN (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) em 2018, a população prisional feminina no Brasil atingiu a marca de 42 mil mulheres no ano de 2016, o que representa um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000. Quando avaliamos as diferentes Unidades Federativas temos uma variação significativa, onde o estado de São Paulo concentra 15.104 mulheres presas, cerca de 36% de toda a população prisional feminina do Brasil. Na sequência encontram-se Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, somando cerca de 20% dessa população prisional. O Estado de Santa Catarina apresentou nesse levantamento em média 1.506 mulheres privadas de liberdade e destas 280 estão em Criciúma.

A média de idade das 251 mulheres foi de 36 anos,  $\pm$  11,3 anos. A faixa etária variou entre 19 a 74 anos, prevalecendo às adultas entre 21 a 30 anos (34,2%); o que não diferiu de achados de outros estudos<sup>(10-15)</sup>.

Levando em consideração os dados do INFOPEN 2018, onde cerca de 30.501 mulheres foram avaliadas, 27% possuíam idade entre 18 a 24 anos, sendo que em Santa Catarina 23% dessa população encontrava-se com idade entre 25 e 29 anos, o que corrobora com os dados desta pesquisa<sup>16</sup>.

Ainda segundo dados do último INFOPEN a probabilidade de mulheres com idade entre 18 a 29 anos serem aprisionadas é três vezes maior do que a prisão de mulheres acima dos 30 anos, fomentando a ideologia de que a composição do sistema prisional, em sua maioria, é formada por jovens, tanto homens quanto mulheres.

Em relação a cor e raça, o dado encontrado no presente estudo diz que a maioria das mulheres privadas de liberdade se autodeclararam de cor branca (63,3%), diferente dos dados nacionais<sup>16</sup>, onde a cor negra é tida como mais frequente entre as privadas de liberdade. Remetendo a analogia do cidadão criminoso como sempre sendo de cor negra<sup>17</sup>.

Outros estudos realizados avaliando o perfil sociodemográfico de mulheres privadas de liberdade mostram que a cor preponderante é a parda <sup>(10-12, 14)</sup>, não corroborando com o presente trabalho onde a maior porcentagem das participantes se autodeclararam de cor branca.

É importante salientar que os dados referentes à cor e raça seguem categorias ordenadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE): branca, preta, parda, amarela ou indígena, sendo autodeclarativos, já as variáveis dispostas no INFOPEN são preenchidos pelos gestores penitenciários, não havendo total controle sobre a autodeclaração dessas características, correndo o risco de haver interferências nesses dados<sup>16</sup>.

Quanto ao estado civil das mulheres privadas de liberdade, o presente trabalho encontrou em sua maioria mulheres solteiras (43,4%) seguido de união estável (21,5%), o que corrobora com os estudos encontrados na literatura<sup>(10-12,14-15,18)</sup>.

É muito comum que após a prisão ocorra o abandono por parte dos parceiros, mulher ou homem, tornando evidente a correlação entre a sociologia de ingratidão machista e da afetividade feminina, indo ao encontro do presente estudo

onde a maioria das mulheres diz-se solteira. Além do abandono por parte do parceiro, outra importante correlação entre estado civil e o tipo de crime cometido deve ser feita. A maioria das mulheres em união estável ou casadas relatam ter sido presas em função do relacionamento com seus companheiros ou companheiras através do tráfico de drogas ou mesmo violência doméstica. Por outro lado, as solteiras são presas por uso/tráfico de drogas e crimes contra o patrimônio<sup>10</sup>. O presente estudo não abordou o motivo que levou as mulheres para situação de prisão, por esse motivo não é possível saber a causa da privação de liberdade dessas mulheres.

Quando avaliado o grau de escolaridade, o presente estudo encontrou cerca de 53% das mulheres com ensino fundamental incompleto. O que corrobora com os dados encontrados na literatura<sup>(10-12,14-15,19)</sup>.

O baixo grau de escolaridade geralmente está associado a baixas condições socioeconômicas, remetendo ainda a um maior índice de criminalidade. Contudo, essas correlações devem ser analisadas de maneira cautelosa, já que resulta em um estigma social onde afirma que pessoas de baixo nível escolar são mais propensas à criminalidade<sup>(11,17)</sup>.

Com relação a profissão/ocupação que possuíam antes da privação de liberdade, cerca de 19,5% diziam ser “donas de casa”, 12,3% costureiras, 11,9% não responderam, corroborando com os estudos encontrados na literatura<sup>(10-12,15,19)</sup>.

Outro dado relevante a ser discutido relaciona o percentual de mulheres afirmando possuir ocupação como “donas de casa” (19,5%) antes do regime de privação. Caracterizando ocupações que proporcionam baixos salários ou então valores desproporcionais a tais ocupações, podendo resultar em um fator contribuinte para o aumento da inserção da mulher no mundo do crime. Aumentando sua susceptibilidade ao crime por não possuírem um vínculo trabalhista<sup>11</sup>.

Avaliando as variáveis relacionadas a renda e período de reclusão, o presente estudo verificou que cerca de 24,7% das mulheres responderam possuir renda familiar mensal de um salário mínimo, já quanto a renda individual mensal 31,1% das participantes ficou abaixo de um salário mínimo. Em relação ao tempo de prisão ficou em média 13,5 meses para a penitenciária estudada, e 42 meses num total de pena até o momento da pesquisa, corroborando com os artigos encontrados na literatura <sup>(10,12-13,19)</sup>.

Os instrumentos de mensuração da qualidade de vida (QV) relacionada à saúde tendem a manter o caráter multidimensional, avaliando a percepção geral da QV e posteriormente recaindo sobre os sintomas, incapacidades ou limitações ocasionadas por enfermidade. Houve grande dificuldade de encontrar artigos na literatura que abordassem a qualidade de vida da mulher em situação de privação de liberdade, principalmente fazendo uso de um instrumento para mensuração desses dados, como o WHOQOL-BREF.

No presente estudo a variável do domínio físico foi a que apresentou melhor desempenho com 66,2%, seguido do domínio psicológico com 55,6% e do domínio de Relações sociais com 53,1%. Um estudo realizado em São Paulo contou com a participação de 99 mulheres privadas de liberdade que responderam o questionário SF-36, com variáveis semelhantes as do WHOQOL-BREF, concluiu que a qualidade de vida das participantes não é saudável, e os domínios mais comprometidos são os aspectos físicos com 25,7%, saúde mental apresentando 30,7% e o emocional com 31,1%<sup>20</sup>.

Avaliando o domínio do meio ambiente, obteve-se menor escore em relação aos demais domínios, com cerca de 38,1%, dentro desse domínio a faceta que apresenta menor escore e se torna a mais preocupante é a faceta relacionada a falta de oportunidades de recreação e lazer com 1,9%, corroborando com os estudos encontrados na literatura<sup>(21-23)</sup>.

O domínio meio ambiente envolve insegurança, ambiente físico menos saudável, menos disponibilidade de dinheiro, menos acesso à informação e lazer, menor satisfação com a moradia, serviços de saúde e meios de transporte. Portanto, uma possível explicação para o baixo escore nesse domínio se dá pela vulnerabilidade social encontrada na pesquisa, englobando indivíduos com baixa classe econômica, baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia e desemprego antes da prisão<sup>22</sup>.

A possibilidade de exposição diária ao sol, juntamente com atividades físicas e atividades de lazer são ações pouco estimuladas ou difíceis de serem implementadas no sistema prisional. Contudo, sua importância é inegável quando se trata de qualidade de vida, sendo essenciais na inclusão social, cidadania e para garantir o desenvolvimento humano, trazendo resultados e benefícios positivos à saúde física e mental<sup>1</sup>.

Existe uma política pública que protege os direitos das mulheres privadas de liberdade, a Política Nacional de Atenção as Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Por meio da portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, é garantida a estrutura física de unidades prisionais adequadas à dignidade da mulher em situação de prisão. A Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), fomenta a implementação de espaços adequados à efetivação dos direitos das mulheres em situação de prisão, tais como saúde, educação, trabalho, lazer, estudo, maternidade e visita íntima<sup>7</sup>.

Promover a qualidade de vida exige tanto do sistema prisional como das mulheres que dele fazem uso. O sistema precisa gerir e dar condições para que essas mulheres estabeleçam metas e objetivos para a sua vida, desenvolvendo o autocuidado e autoconhecimento afim de auxiliar na sua reintegração social<sup>20</sup>.

Com relação a satisfação das mulheres privadas de liberdade sobre os serviços odontológicos ofertados pela penitenciária, obteve resultados através de um questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços de Saúde Bucal (QASSaB). Não foram encontrados artigos na literatura que usem desse instrumento validado para medir a satisfação do serviço dentro de uma penitenciária.

O presente estudo revelou percentuais de satisfação regulares na dimensão de relações humanas (relação dentista-paciente e outros profissionais-paciente), na dimensão da acessibilidade (obtenção de vaga e tempo de espera) e na qualidade técnico-científica dos equipamentos; percentuais de insatisfação nas dimensões da aceitabilidade (explicação dos tratamentos) e resolutividade do serviço (aparência dos dentes e capacidade de mastigação); apresentando satisfação apenas na dimensão eficácia (desconforto pós tratamento) e satisfação com a limpeza dos ambientes físicos de banheiros e sala de espera. Em contraposição com os estudos realizados no âmbito da atenção primária e secundária encontrados nas bases de dados, onde os resultados mostram a total satisfação dos usuários com os serviços de saúde<sup>(9,24-27)</sup>.

Uma importante ferramenta para analisar a saúde de uma população e sua satisfação com os serviços é a autopercepção de saúde, isso porque é através dessa ferramenta que o indivíduo se conscientiza sobre a busca por tratamento e se esforça para que ocorra resolutividade. Quando se verifica um maior engajamento e adesão

dos indivíduos inseridos no tratamento, é um sinal de que os serviços ofertados estão respondendo de forma satisfatória aos problemas de saúde bucal que lhes levaram a procurar atendimento<sup>26</sup>.

Nesse contexto, torna-se importante frisar a existência de uma rede de cuidado, criando fluxos assistências para garantir um cuidado mais especializado. Isso repercute na avaliação da qualidade do serviço, pois insere o cuidado com a saúde dentro de uma visão mais integral, onde o paciente recebe os serviços de baixa e média complexidade, na sequência e intervalos corretos<sup>26</sup>. Na unidade penitenciária, esse transporte das pacientes para um serviço especializado é dificultoso e muito caro, podendo também interferir nas respostas quanto a satisfação com os serviços e com a própria saúde.

A base de um paciente satisfeito com os serviços oferecidos está na relação com que o profissional lhe trata. Um mau atendimento tanto na recepção quanto na hora da consulta, resultará em uma relação fria e desumanizada, gerando um desinteresse por parte do usuário, infligindo diretamente no seu processo saúde-doença e principalmente na sua satisfação quanto ao serviço<sup>26</sup>.

Contudo, estudos que buscam avaliar os serviços de saúde ajudam a melhorar o desempenho dos prestadores de serviço garantindo uma melhora do ambiente do trabalho, impulsionando a criação de vínculo e conseqüentemente, a satisfação dos seus usuários.

## **CONCLUSÕES**

Os resultados evidenciaram um perfil de mulher branca, solteira, com ensino fundamental incompleto, baixa condição salarial e idade entre 21 e 30 anos.

Em relação a qualidade de vida encontrou-se menor escore no domínio meio ambiente, chamando atenção para a faceta que diz respeito a “oportunidade de lazer e recreação”, relatado pelas mulheres que é nula. O melhor escore foi encontrado no domínio físico, ganhando destaque a faceta de “capacidade para o trabalho”, muito incentivado na penitenciária. A qualidade de vida num geral foi classificada como “necessita melhorar”.

Quanto a satisfação com os serviços de odontologia ofertados, as mulheres privadas de liberdade mostram “satisfação regular” com os atendimentos realizados pelos profissionais, “satisfação” quanto a organização de agendamento e espera,

qualidade dos equipamentos, ambiência e limpeza do ambiente físico, porém mostraram “insatisfação” com a efetividade e resolutividade do tratamento.

Os dados encontrados e a falta de artigos que usem dos questionários validados para avaliação dentro do sistema prisional, sugerem a extrema necessidade de novos estudos que integrem a realidade penitenciária com a realidade da comunidade que a cerca.

## REFERÊNCIAS

1. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*. 2017;21(2):1-7.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
2. Carvalho NGO. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise sobre a evolução normativa. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* 2017;6(4):112-29.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal, caderno de atenção Básica. Brasília; 2008. n. 17.
4. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
5. Rovida TAS, Luís Peruchini FD, Moimaz SAS, Garbin CAS. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. *Odontol. Clín.-Cient.* 2013;12(1):43-6.
6. Tetzner E, Nascimento S, Carvalho R, Tonini K. Odontologia no sistema penal. *RFO [Internet]*. 2012;17(3):360-64.
7. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Portaria Interministerial MJ SPM nº 210, de 16 de janeiro de 2014.
8. Ferreira MCF. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 62 p.
9. Kitamura ES, Bastos RR, Palma PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]*. 2016;25(1):137-48.

10. Alves ESRC, Davim RMB, Oliveira LFM, Rodrigues ESRC, Nóbrega MF, Torquato JA. Condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional feminina. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(3):958-68.
11. Santos WP, Freitas FBD, Lima GMB, Farias Neto AP. Perfil de mulheres sob privação de liberdade: aspectos sociodemográficos, ocupacionais e criminais. *Rev Cien Sau Nov Esper*. 2018;16(1):74-81.
12. Graça BC, Mariano MM, Silva JH, Nascimento VF, Hattori TY, Terças-Trette ACP. Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso. *Semina cienc. biol. saude*. 2018;39(1): 59-68. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n1p59>.
13. Domingues EAR, Evaristo LR, Carvalho MRF, Silva RS, Carvalho AFS. Situação de saúde de mulheres privadas de liberdade em um município do Sul de Minas Gerais. *Rev Univ Val Rio Verde*. 2018;16(3):1-10.
14. Alcântara RLS, Sousa CPC, Silva TSM. Infopen Mulheres de 2014 e 2018: Desafios para a Pesquisa em Psicologia. *Psicol. ciênc. prof*. 2018;38(2):88-101. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212154>.
15. Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJX, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Rev. bras. educ. méd*. 2018; 31(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>.
16. Santos T. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança, Departamento Penitenciário Nacional; 2017. 79 p.
17. Lima GMB. A vida de Mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa. [Tese]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz; 2013. 124 p.
18. Pimentel IS, Carvalho LFS, Carvalho S, Carvalho CMS. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. *Rev Interd*. 2015;8(4):109-19.
19. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):386-92.
20. Molina VLI, Santos MF. Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do Estado de São Paulo. *Revista Univap* 2011;17(29):99-117.
21. Farias SNP, Medeiros CRS, Mauro MYC, Ghelman LG, Araujo EFS. A qualidade de vida de clientes portadores de tuberculose no contexto da atenção básica. *Rev. enferm. UERJ*. 2013;21(3):349-54.

22. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Sau Publ.* 2013; 29(9):1774-82.
23. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde *Ciênc. Saúde Colet.* 2017;22(5):1705-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>.
24. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2003;19(1):27-34.
25. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad.de Saúde pública.* 2010;26(5):991-1002.
26. Magalhães BG, Oliveira RS, Góes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad. Saúde Coletiva.* 2015;23(1):76-85.
27. Brunhauser AL, Magro ML, Neves M. Avaliação de serviços de saúde bucal: um estudo comparativo. *RFO UPF.* 2013;18(1):24-31. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v18i1.2850>.