

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**THAMYRES ISABEL BORGES DE ANDRADE**

**Atenção Odontológica à Pessoas em Situação de Rua: um estudo qualitativo dos  
significados produzidos por cirurgiões-dentistas**

**UBERLÂNDIA - MG**

**2024**

THAMYRES ISABEL BORGES DE ANDRADE

**Atenção Odontológica à Pessoas em Situação de Rua: um estudo qualitativo dos significados produzidos por cirurgiões-dentistas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Álex Moreira Herval.

**UBERLÂNDIA – MG**

**2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela vida, saúde e por ser a minha força em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais Susana Borges de Andrade e Edson Roberto de Andrade (em memória) e ao meu irmão Leandro Roberto de Andrade por terem sempre me apoiado a concluir esse sonho e por sempre me encorajarem a continuar lutando por tudo, estando comigo nos momentos mais difíceis e nos momentos de alegria também.

Agradeço também a todos meus familiares e amigos por me apoiarem e me incentivarem na realização desse sonho.

Agradeço também, aos meus amigos e colegas de profissão da 89ª Turma de Odontologia da UFU por todos esses anos e todas as experiências compartilhadas.

Ao meu orientador Prof. Dr. Álex Moreira Herval por sua orientação dedicada, apoio, amizade e valiosos conselhos ao longo deste processo. Sua experiência, entendimento e paciência foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também aos membros da banca examinadora, os professores Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli e Dr. Luiz Renato Paranhos, por dedicarem seu tempo e compartilharem seus conhecimentos durante a avaliação deste trabalho e por terem aceitado o convite.

## RESUMO

*Introdução:* Pessoas em situação de rua são aquelas que não têm um lugar fixo para morar e vivem nas ruas, em abrigos precários ou em locais improvisados. Essas pessoas têm dificuldades de acesso aos serviços de saúde, tanto por preconceito, quanto por burocracias exigidas nos serviços de saúde. *Objetivo:* Compreender os significados produzidos por cirurgiões-dentistas em relação às trajetórias de cuidado em saúde bucal de pessoas em situação de rua. *Metodologia:* Estudo qualitativo embasado no Interacionismo Simbólico realizado com nove cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde, no município de Uberlândia (Minas Gerais, Brasil), por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise do material qualitativo foi conduzida por meio da Teoria Fundamentada de Dados (Grounded Theory). *Resultados:* Foi possível identificar os seguintes significados produzidos em relação a trajetória de cuidado em saúde bucal: 1) Acessibilidade e atendimento acolhedor; 2) Condições impostas pela situação de rua; 3) Serviços alcançados apenas quando há dor; 4) Estratégias de acomodação pensada pelos profissionais. *Conclusão:* Os cirurgiões-dentistas perceberam que a população em situação de rua tem acesso igualitário aos serviços de saúde bucal, mas buscam os serviços apenas em casos de emergência, havendo falta de continuidade no cuidado.

**Palavras-chave:** Pessoas Mal Alojadas. Saúde Bucal. Acesso aos Serviços de Saúde. Vulnerabilidade em Saúde.

## ABSTRACT

*Background:* Homeless individuals are those who lack a fixed place to live and reside in the streets, in precarious shelters, or improvised locations. These individuals face difficulties in accessing healthcare services due to prejudice and bureaucratic requirements. *Aim:* To understand the meanings produced by dental surgeon regarding care trajectories of homeless individuals for dental care. *Methodology:* A qualitative study grounded in Symbolic Interactionism conducted with nine primary healthcare dental surgeon, through semi-structured interviews. Qualitative material analysis was conducted using Grounded Theory. *Results:* Following meanings regarding dental care for homeless individuals were indentified: 1) Accessibility and welcoming care; 2) Conditions imposed by homelessness; 3) Services sought only in case of pain; 4) Accommodation strategies devised by professionals. *Conclusion:* Dental surgeon perceived that the homeless population has equal access to oral healthcare services, yet they seek services only in emergencies, resulting in a lack of continuity in care.

**Keywords:** Homeless Persons. Oral Health. Health Services Accessibility. Health Vulnerability.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO .....	7
2- METODOLOGIA .....	9
2.1- Desenho de Estudo e Aspectos Éticos .....	9
2.2- Participantes .....	9
2.3- Coleta de dados .....	9
2.4- Análise dos dados .....	10
3- RESULTADOS .....	11
4- DISCUSSÃO .....	15
5- CONCLUSÃO.....	19
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
Anexo I (Página de aprovação CEP) .....	22

## 1- INTRODUÇÃO

Pessoas em situação de rua são aquelas pessoas com falta de moradia regular e que recorrem a espaços públicos, áreas degradadas ou abrigos como forma de moradia temporária ou permanente (Lima, 2015). Porém, a definição da população em situação de rua é complexa e abrange minimamente três domínios: físico, social e legal. O domínio físico refere-se ao espaço concreto, o social abrange privacidade e relações sociais, e o legal relaciona-se a autorizações de ocupação do espaço (Tremea, 2021).

O número de brasileiros vivendo em situação de rua ultrapassou a marca de 281 mil pessoas no ano de 2022, sendo que a Região Sudeste concentra mais de 151 mil pessoas (IPEA, 2022). Essas pessoas normalmente estão em situação de extrema pobreza, carência, vivendo de forma insalubre, vulnerável, com conflitos familiares e em dependência de álcool e outras drogas (Carmo; Guizard, 2018; Hino; Santos; Rosa, 2018). Nesse sentido, é importante ressaltar que designações como "sem teto" ou "moradores de rua" ajudam a manter a situação de marginalização e ausência de medidas de inclusão social (Da Silveira; Stanke, 2008).

A população de rua é mais propensa a episódios de violência, humilhação, constrangimento, o que agrava a exclusão e desigualdade social (Silva; Monteiro; Araújo, 2018). Para essas pessoas, os desafios promovidos pela situação de rua incluem a falta de acesso a alimentação, água potável, higiene pessoal e serviços de saúde (Valle; Farah; Júnior, 2020). O acesso da população de rua aos serviços de saúde está diretamente ligado às condições de precariedade em que vivem (Silva; Monteiro; Araújo, 2018) e tem como principal fator burocracias dos serviços de saúde, como a exigência comprovante de residência para ser atendido (Lawder et al., 2019). Além disso, nos serviços de saúde, a população em situação de rua vivencia o preconceito e o despreparo dos profissionais, sem um olhar humanizado e acolhedor às necessidades de saúde dessa população (Hino; Santos; Rosa, 2018; Antunes; Rosa; Brêtas, 2016). Assim, a utilização dos serviços odontológicos pelas pessoas em situação de rua ocorre apenas em caráter imediatista (Lawder et al., 2019).

Para superar as iniquidades relacionadas ao acesso da população em situação de rua ao cuidado em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica estabeleceu Consultórios na Rua para integrar as ações de atenção primária e de saúde mental por meio de equipes multiprofissionais (Couto et al., 2021). Essa estratégia tem se destacado no enfrentamento aos

diferentes problemas e necessidades de saúde, como a estratégia da redução de danos à saúde, busca aos dependentes de álcool, crack e outras drogas (Kami et al., 2016).

Pessoas em situação de rua atribuem menor importância à saúde bucal, em detrimento a questões como trabalho, alimentação, moradia, família. Esse quadro se soma à dificuldade para o autocuidado, resultante dos desafios de acesso aos materiais de higiene bucal e à água tratada (Da Silveira; Stanke 2008). Dados sobre a saúde bucal dessa população apontam para uma precariedade das condições bucais, com presença de lesões de cárie, cálculos e raízes residual, além da necessidade de reabilitação oral (Silva; Monteiro; Araújo, 2018). Encontra-se também relatos de auto manejo dos problemas bucais, com a utilização de alicate ou facas para extração dos próprios elementos dentários (De Lima; Paiva; Leite, 2021). O uso de drogas para anestésias a dor também é comum entre essas pessoas (Aguilar; Iriart, 2012).

Considerando o cenário de marginalização e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, este estudo tem como objetivo compreender os significados produzidos pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde sobre o acesso a saúde bucal das pessoas em situação de rua.



## **2- METODOLOGIA**

### **2.1- Desenho de Estudo e Aspectos Éticos**

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa apoiada no Interacionismo Simbólico, uma corrente filosófica que compreende o comportamento humano como resultado de um processo constante de interação entre o indivíduo e a sociedade; e que nesta interação são produzidos símbolos e significados capazes de serem analisados (Blumer, 1986). O projeto de pesquisa foi avaliado eticamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e aprovado no parecer nº 6.414.161 (CAAE: 74502123.1.0000.5152).

### **2.2- Participantes**

O estudo utilizou entrevistas semiestruturadas realizadas com cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde de Uberlândia (Minas Gerais), como fonte de dados qualitativos. A amostra foi intencional, incluindo cirurgiões-dentistas que atuam na região com maior concentração de albergues e pessoas em situação de rua. A coleta de dados foi encerrada quando houve saturação teórica dos dados. Segundo Fontanella et al. (2011), uma grande variedade de informações é observada nas três primeiras entrevistas. As entrevistas seguintes têm por função sedimentar os conteúdos que, de fato, tem significado dentro do grupo estudado. Dessa forma, a inclusão de novos participantes é encerrada apenas quando não emergem novos conteúdos.

### **2.3- Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada de modo presencial, após o agendamento pactuado com a coordenação institucional e duraram em média 12 minutos. Os participantes foram convidados a contribuir para pesquisa nos locais de trabalho (Unidades de Saúde). As entrevistas ocorreram entre os meses de dezembro/2023 a fevereiro/2024 e foi conduzido por uma única entrevistadora (autor: TIBA) do sexo feminino, estudante de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sem contato anterior com os entrevistados, previamente treinada pelo autor AMH. As entrevistas semiestruturadas foram audiogravadas e norteada por um roteiro com os seguintes temas: 1) Organização dos cuidados em saúde bucal

para pessoas em situação de rua; 2) Vivências com pessoas em situação de rua ao longo da sua trajetória profissional. 3) Desafios que o acesso e cuidado odontológico integral à população em situação de rua.

Após cada dia de entrevistas foi realizada a transcrição do conteúdo audiogravado, momento em que eram removidos nomes e referências institucionais para preservar o sigilo dos participantes. Os cirurgiões dentistas entrevistados foram numerados sequencialmente em D1, D2, D3 e assim sucessivamente.

#### **2.4- Análise dos dados**

A análise dos dados qualitativos produzidos nas entrevistas foi realizada através da Teoria Fundamentada de Dados (*Grounded Theory*) pela vertente straussiana (Charmaz, 2014). Para isso, todo material transcrito resultante das entrevistas foi analisado em três fases de codificação. Na primeira etapa de codificação (Codificação Aberta) foi realizada a leitura do material transcrito, realizando a codificação palavra-por-palavra e, posteriormente, a codificação linha-a-linha. Por meio da codificação inicial foram criados rótulos (códigos) que foram analisados na etapa seguinte. Na segunda etapa da codificação (Codificação Axial), os rótulos foram comparados para compreensão dos discursos frequentes e/ou significativos produzidos por cirurgiões dentistas no cuidado à saúde bucal de pessoas em situação de rua, do acesso ao tratamento. Os códigos foram agrupados e ligados em categorias e subcategorias explicativas do fenômeno estudado. Nesta etapa, lacunas identificadas na compreensão do fenômeno estudado puderam indicar questionamentos para novas entrevistas, até que se obtenha a saturação teórica. As novas entrevistas contribuíram para alimentar as duas primeiras etapas de codificação. Após alcançar a saturação teórica das categorias explicativas dos fenômenos, procedemos com a última etapa de codificação (Codificação Seletiva), que facilitou a integração teórica das categorias formadas. Por fim, as categorias foram consolidadas para formar a categoria principal do estudo, juntamente com a teorização do material empírico e analítico produzido (Charmaz, 2014).

### 3- RESULTADOS

Foram entrevistados nove cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde. Após as etapas de codificação do material qualitativo transcrito, foram formadas as categorias que representam os significados produzidos pelos cirurgiões dentistas no cuidado à saúde bucal de pessoas em situação de rua, do acesso ao tratamento.

**Quadro 1.** Trechos exemplificativos e categorias formadas a partir da categorização das entrevistas realizadas com cirurgiões-dentistas.

<b>Categorias</b>	<b>Códigos</b>	<b>Trechos exemplificativos</b>
<b>Categoria 1:</b> Acessibilidade e atendimento acolhedor	Não restrição de acesso	Eles têm acesso ao serviço público como toda pessoa, então... ele tem que entrar ambulatorial para o tratamento. (D4)
		Todo paciente em situação de rua que a gente atendeu né, atende como outro paciente qualquer né, só que a gente acaba se comovendo mais pela situação deles, porque a boca normalmente é uma boca com mais problema de saúde bucal, problemas periodontais né, mas o atendimento e o serviço oferecido é igual como pra qualquer outro paciente. (D6)
	Profissionais afirmam realizar atendimento acolhedor	Então a gente vai tentar acolher da maneira mais abrangente, não só focado na odontologia, mas de uma maneira bem abrangente, pra ele se sentir acolhido e aceitar o tratamento odontológico. Ele aceitando o nosso tratamento e sentindo esse acolhimento, ele vai aceitar os demais tratamentos, né? (D5)
		O paciente chegou, por exemplo, se o paciente chegar aqui agora, nesse horário, eu não tenho vaga de urgência mais. Então eu vou acolher ele, vou passar medicação, vou falar pra ele que se ele quiser voltar a tarde, ele pode tentar a vaga da tarde. Então, por exemplo, se eu vejo que é um paciente que é morador de rua, [...] até abro exceção, faço atendimento. (D1)
Higiene precária em função da falta de acesso a água e saneamento		[...] pelas necessidades que não são sanadas de higiene, devido a não ter contato com água, com saneamento básico, não tem uma escova e pasta de dente, não faz a alimentação certa. Então são pacientes com condição de higiene bucal péssima. (D2)
		E eu acredito que são pacientes que têm a condição de saúde bucal muito ruim também (D2)
		A maioria nem faz né? A maioria nem faz higienização. Primeiro porque as vezes não tem nem instrução, e segundo porque eles não vão ficar carregando uma escova de dente, não dá. As vezes não tem um lugar pra

<b>Categoria 2:</b> Condições impostas pela situação de rua		higienizar a boca. (D8)
	Dependência de álcool e outras drogas	O impacto é em todos os sentidos, é devastador usar drogas para o paciente. As vezes ele quer sair daquela situação e não consegue né (D5)
		Já peguei até morador de rua alcoolizado, já aconteceu várias vezes. Ai, eu oriento, falo que alcoolizado a gente não pode fazer o atendimento, porque tem pelos menos ficar 2 dias sem beber para retornar, senão a anestesia não pega direito. Já aconteceu várias vezes. (D4)
		De criar o vínculo, e ele confiar em você, em ele retornar, porque muita das vezes você agenda uma sessão e aí ele não vem porque ele fez uso de drogas, ou ele vem e ele ta alcoolizado, e você não pode intervir, então essas limitações. Eu Já tive caso de pacientes que eu tive que falar pra ele “infelizmente eu não posso te atender, você está muito alcoolizado, e a gente vai ter que agendar sua sessão. (D3)
<b>Categoria 3:</b> serviços alcançados apenas quando há dor	Capacidade de procurar apenas quando há dor	[...] os moradores de rua, eles procuram as unidades apenas em caso de urgência e dor.” (D6)
		Normalmente eles deixam o dente por último, eles têm outras preocupações, questão de procurar alimento, procurar onde vai passar a noite, e acaba deixando a saúde bucal meio que de lado. (D6)
		[...] da nossa parte nós atendemos eles acolhedoramente, como todos os outros. Eles que sentem um certo medo da gente, mas a gente toca em frente. (D4)
		[...] eles normalmente vêm por uma urgência pontual, mas, às vezes, eles precisam fazer um tratamento completo e eletivo também. (D2)
	Pouca capacidade de envolver com o tratamento eletivo	E a maioria das vezes, mesmo marcando retorno com tratamento ambulatorial, eles, vamos dizer assim, não falo todos, mas 80% não volta. (D6)
		É mais complicado, porque muitos não aderem de jeito nenhum, quando você resolve o problema da dor paciente, ele geralmente some. E tem outro agravante, a falta de documentação, eles não têm documentos, a grande maioria não tem documentos, então a gente faz o cadastro na confiança do que o paciente está te falando, sabe? E na área endereço a gente coloca que ele é morador de rua. (D3)
		[...] teve um homem que ele veio com muita dor e ele era morador de rua. E ai, ele precisava tirar o 3 molar que é o siso e na unidade, tanto UAI quanto postinho não tira esse dente mais de pronto atendimento. O procedimento tem que ser encaminhado e as novas regras da prefeitura tem que ser feito o tratamento básico primeiro, ambulatorial, pra depois encaminhar... Mudou! Ai, eu fiquei com tanta pena dessa pessoa que eu paguei com meu dinheiro o

		<p>passa dele e marquei uma consulta de retorno ambulatorial pra terminar as outras cáries... eu achei que o homem ia voltar, tanto que ele teve muita empatia por mim e eu tive por ele, mas não voltou. (D4)</p>
<p><b>Categoria 4:</b> Estratégias de acomodação pensada pelos profissionais</p>	<p><i>Casas de apoio</i></p>	<p>Eu acho que tendo esse ponto de apoio né, em alguma casa ou algum lugar de atendimento fixo pra essas pessoas, a gente conseguiria né, fazer, talvez, os grupos de educação em saúde, as escovações, as avaliações, assim como a gente faz em escolas que são da nossa área de abrangência, onde a gente faz os atendimentos; também faz salas de espera aqui na recepção. (D2)</p>
		<p>Se tivesse uma casa, um lugar de referência pra eles, não sei... ou um, como se fosse um abrigo, não sei. Talvez seria uma forma de localizar eles, pra eles terem um lugar fixo ali pra poder, pra gente conseguir agendar, pra ter um contato com eles, algum meio de comunicação pra dar continuidade ao tratamento, essas coisas. (D1)</p>
	<p><i>Busca ativa</i></p>	<p>Mas quando eles chegam, a gente acaba abrindo exceções e vão sendo atendidos na urgência porque a gente sabe que eles não têm endereço fixo, então a gente não pode excluir esse paciente. Então a gente oferta, eu oferto, o que dá. (D5)</p>
		<p>Eu acho que tinha que ter um intermediário entre a gente e eles, ou assistente social, ou os agentes voluntários. (D9)</p>
	<p><i>Consultórios na Rua</i></p>	<p>Eu nunca pensei a respeito, eu acho que, pelo menos a experiência que eu tive quando teve o consultório de rua aqui, o trabalho deles era muito sério, sabe? A gente tinha essa parceria muito grande, toda vez que eles precisavam eles me ligava e falam “olha, eu to com um paciente assim”, e a gente encaixava na agenda e atendia esse paciente, então assim, eu não sei um desafio que possa ter pra gente poder... Eu penso que a maior dificuldade mesmo é essa adesão ao tratamento sabe, permanecer fazendo o tratamento e os retornos que precisam ser feitos. (D3)</p>
<p>Os consultórios de rua são de extrema importância porque eles vão fazer a captação desse público alvo né, vão indo até eles, ofertando os serviços que tem, fazendo essa conscientização, esse acolhimento para que esse paciente se sinta seguro né, sinta que tá sendo acolhido e possa buscar os serviços pra não chegar nas condições que muitos deles chegam. (D6)</p>		

*Acessibilidade e atendimento acolhedor:* Para garantir o acesso equitativo aos serviços odontológicos, os cirurgiões-dentistas enfatizam que não há restrições para os moradores de rua em relação aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. No entanto, os

profissionais percebem uma dificuldade para ter o retorno para tratamentos eletivos, mesmo diante do atendimento acolhedor.

*Condições impostas pela situação de rua:* Os profissionais compreendem que a situação de rua impõe dificuldades à manutenção da saúde, como a falta de produtos de higiene e condições de saneamento. Além disso, devido à precária condição em que se encontram os moradores de rua, a higiene bucal é comprometida, pois enfrentam dificuldades relacionadas à falta de moradia, acesso limitado a recursos básicos e saúde precária. Por outro lado, os profissionais atribuem à situação de rua uma maior vulnerabilidade ao abuso de álcool e outras drogas, o que pode representar um impeditivo para o atendimento odontológico oportuno.

*Serviços alcançados apenas quando há dor:* Os cirurgiões-dentistas identificam que os indivíduos em situação de rua buscam os serviços odontológicos apenas quando há dor. No entanto, os cirurgiões-dentistas atribuem uma resistência à continuidade do cuidado, pois os pacientes não retornam para atendimento, mesmo quando demonstram ter criado vínculo.

*Estratégias de acomodação pensada pelos profissionais:* Para melhorar o acesso aos serviços odontológicos, cirurgiões-dentistas apontam estratégias como atividades em casas de apoio, os agentes comunitários sendo mediadores entre pacientes e profissionais de saúde, necessidade de ampliação dos consultórios na rua. Entretanto, não foram identificadas implicações diretas dos profissionais além das atividades clínicas.

A teorização proposta para o acesso e tratamento aos serviços odontológicos das pessoas em situação de rua parte da compreensão dos cirurgiões-dentistas de que não há restrições quanto ao acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. Os profissionais relataram que o acesso é feito sem discriminação, mas que existe dificuldade de criar vínculo com o paciente, visto que ele não tem moradia fixa, não tem acesso a itens básicos de higiene, possui problemas de saúde mental e histórico de abuso de substâncias. Para eles, os indivíduos em situação de rua procuram tratamento buscam apenas em situações de urgência.

#### 4- DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou compreender os significados produzidos pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde sobre o acesso da saúde bucal para pessoas em situação de rua. Os principais resultados compreendidos foram de que os cirurgiões-dentistas atribuem um significado de igualdade no acesso dessa população ao serviço de saúde bucal. Entretanto, esse acesso ocorre apenas em situações de urgência e, apesar das tentativas, a criação de vínculos para continuidade do cuidado não se efetiva.

Dados nacionais sobre o acesso da população em situação de rua ao cuidado em saúde alinham-se ao significado atribuído pelos cirurgiões-dentistas no presente estudo (de igualdade no acesso), ao apontarem uma baixa prevalência de restrições de acesso. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada no ano de 2008, apontam que 18,4% desses indivíduos já passaram por experiências de impedimento para receber atendimento na rede de saúde (Silva; Monteiro; Araújo, 2018). Pesquisa realizada no município Curitiba (PR) aponta para uma facilidade do acesso às pessoas em situação de rua encontram para usufruir dos serviços de saúde público, com vagas tanto para demanda espontânea, quanto para demanda programada (Couto et al., 2021).

Contudo, essa realidade não é unânime entre os estudos, pois esses pacientes frequentemente não buscam os serviços de saúde por temerem situações de discriminação ou violência, o que os leva a buscar os serviços de saúde apenas em situações de emergência (Santos et al., 2023). Nesse sentido, prevalecem estudos que apontam para uma restrição do acesso à população em situação de rua ao cuidado odontológico. Estudo de Silva, Cruz e Vargas (2015) identificou resistência no atendimento a essa população, implicando insegurança e receio em procurar os serviços de saúde por parte da população em situação de rua. O estudo de Silva, Monteiro e Araújo (2018), realizado com pessoas em situação de rua no Recife (PE), também ressalta a relutância dos profissionais de saúde em oferecer atendimento, além de apresentarem pouca experiência para acolher e satisfazer as necessidades desse grupo específico. Coerentemente, o presente estudo capturou restrições de cuidado quando o paciente está em uso ou abuso de álcool e outras drogas.

A falta de moradia, acesso limitado ao saneamento básico, estilo de vida caótico, doenças mentais e abuso de substâncias são consideradas barreiras para o acesso às consultas odontológicas, prejudicando o estabelecimento de vínculos entre profissionais e pacientes (Ford; Cramb; Farah, 2014), além de ser uma limitação para o autocuidado (Silveira; Stanke,

2008). O consumo de álcool e outras drogas, comum nesta população, aumenta a probabilidade de desenvolver doenças bucais, como úlceras, halitose, xerostomia, bruxismo, candidíase, alterações periodontais, cáries e perdas dentárias, além do câncer bucal (Marques et al. 2016). O uso de drogas psicoativas também é empregado para alternativa para reduzir a sensação de desconforto e proporcionar alívio frente às dificuldades enfrentadas na vida nas ruas (Aguiar; Iriart, 2012). Além disso, os profissionais da saúde enfrentam uma dificuldade para lidar com as situações que fogem das normas esperadas de conduta baseadas em procedimentos “padronizados” e dessa forma, acaba limitando a oferta de ajuda adequada (Malvezzi; Nascimento, 2018).

As condições de saúde bucal das pessoas em situação de rua são inferiores ao observado na população geral. A média de dentes cariados, perdidos ou restaurados relatada na literatura é 16,3 dentes por pessoa, valor considerado elevado que indica que metade da dentição já foi afetada pela cárie (Silveira; Stanke, 2008). O uso de próteses foi relatado por 45% das pessoas em situação de rua, porém são observadas lesões bucais, como hiperplasia no palato devido à má adaptação das próteses e tuberosidade fibrosa (Martins; Silva, 2019). Segundo o estudo realizado por Tremea (2021), a cárie dentária continua persistindo como o principal problema de saúde bucal devido à sua correlação com a perda de dentes. Já no estudo conduzido em Londres (Reino Unido), os problemas bucais incluem dor de dente, abscessos, dentes com mobilidades e próteses dentárias sem função e estética (Yusuf; Golkari; Kaddour, 2023).

No Brasil, a criação dos Consultórios na Rua, no ano de 2011 foi uma estratégia importante para ampliar o acesso da população que se encontra em situação de rua. No ano de 2020, o SUS dispunha de 171 equipes de Consultório na Rua, o que já era considerado pouco, mas pode ter se tornado ainda mais insuficiente diante do aumento da população em situação de rua promovido pelos impactos sociais da pandemia de Covid-19 (Nunes; Senna; Cinacchic, 2022). No cenário do presente estudo existe uma equipe do Consultório na Rua, mas sem a presença do cirurgião-dentista, o que foi relatado como um dificultador pelos entrevistados. De forma similar, Pesquisa desenvolvida em Florianópolis, por Couto et al. (2021), apontou que os cirurgiões-dentistas atribuem a falta do profissional de saúde bucal nessas equipes como um indutor para que a população em situação de rua busque o cuidado em saúde bucal apenas em situações de urgência.



## **5- CONCLUSÃO**

Foi possível concluir que cirurgiões-dentistas compreendem que não há restrições ao acesso ao cuidado odontológico pela população de rua, o que encontrou respaldo em dados nacionais, mas diverge de outros estudos. Contudo, deve-se destacar que há uma restrição assumida em casos de uso e abuso de álcool e outras drogas, frequentemente utilizados pela população em situação de rua, especialmente para alívio da dor. Para solucionar as limitações de acesso, os cirurgiões-dentistas apontaram diferentes estratégias, mas sem considerar o seu próprio envolvimento nelas. Assim, são necessárias medidas de capacitação e envolvimento dos profissionais para atender essa população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M. M., IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 115-124, jan. 2012.

ANTUNES, C. M. C.; ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e1150, 2016

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. e00101417, 2018.

CHARMAZ K. **Constructing Grounded Theory**. 2.ed. Los Angeles: Sage, 2014.

COUTO, J. G. A.; et al. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, n.4, p. 518-527, out. 2021.

DA SILVEIRA, J. L.; STANKE, R. Condição e representações da saúde bucal entre os sem-teto do município de Blumenau - Santa Catarina. **Ciências e Cognição**, v. 13, n. 1, p. 02-11, mar. 2008 .

DE LIMA; L. S.; PAIVA, K. C., LEITE, I. C. G. Condição bucal da população em situação de rua e o impacto em sua qualidade de vida: Estudo transversal. **Principia – Caminhos da Iniciação Científica**, v. 21, n. 1, p. 16, 2021

FONTANELLA, B. J. B.; et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 388-394, 2011.

FORD P. J.; CRAMB S.; FARAH C.S. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. **Australian Dental Journal**, v. 59, n. 2, p. 234-239, 2014.

HINO, P.; SANTOS, J. DE O.; ROSA, A. S. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 684-692, 2018.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. IPEA: Rio de Janeiro, 2022.

KAMI, M. T. M.; et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. e20160069, 2016.

LAWDER, J. A. de C. et al. Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 22, 2019.

LIMA, R. F. **A casa é a rua**: uma abordagem sobre a exclusão social e os moradores de rua no Brasil. 2015. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

MALVEZZI, C. D.; NASCIMENTO J. L. DO. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, set. 2018.

MARQUES, L. A. R. V. et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 26, n. 1, p. 29-35, jan./jun. 2016.

MARTINS, S. S. S.; SILVA, E. M. Análise da condição de saúde bucal da população em situação de rua do município de Natal-RN. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 21–39, 2019.

NUNES, N. R. A.; SENNA, M. C. M.; CINACCHI, G. B. **População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

SANTOS, I. T. dos., et al. Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 83-95, jan. 2023.

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E.P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. esp, p. 246-256, dez. 2015.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. S.; ARAÚJO A. B. V. L. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 285-291, jul. 2018.

TREMEA, D. **Saúde bucal e uso de álcool e drogas em população em situação de rua**. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; JUNIOR, N. C. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva na população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 182-192, 2020.

YUSUF, H.; GOLKARI, A.; KADDOUR, S. Oral health of people experiencing homelessness in London: a mixed methods study. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1701, esp. 2023.

## ANEXO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Trajetórias de Cuidado de Pessoas em Situação de Rua: um estudo qualitativo dos significados produzidos por cirurgiões-dentistas

**Pesquisador:** Álex Moreira Herval

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 74502123.1.0000.5152

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.445.451

#### Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2146313 e Projeto Detalhado (Projeto\_Thamyres\_PBBras\_v2.docx), postados em 09/10/2023.

#### INTRODUÇÃO

"Em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconheceu a existência de outros arranjos populacionais e abriu a possibilidade de se constituírem equipes de atenção básica voltadas para populações específicas, sendo uma delas a população em situação de rua. Para tentar reduzir o impacto da marginalização dessa população, a PNAB incluiu os Consultórios na Rua (CnaR), cuja proposta é a de integrar as ações de atenção primária e de saúde mental por meio de equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde à população de rua no local onde se encontram.

Essa abordagem busca enfrentar os problemas relacionados à saúde e à vulnerabilidade social

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.445.451

dessa população. Considerando a existência de questões burocráticas (exigência do comprovante de residência) e que episódios de violência, humilhação, constrangimento e dificuldade de higiene pessoal acabam por marginalizar pessoas em situação de rua do atendimento em saúde, a presente proposta de pesquisa parte do pressuposto que cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde não desenvolvem estratégias de cuidado às pessoas em situação de rua e/ou desconhecem ferramentas da Rede SUS que promovem cuidado a essas pessoas.”

A pesquisa tem como objetivo “(...) compreender os significados produzidos por cirurgiões-dentistas sobre a trajetória de cuidado em saúde de pessoas vivendo em situação de rua, bem como as estratégias desenvolvidas (ou não) por esses profissionais.”

#### METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo – Estudo qualitativo baseado no Interacionismo Simbólico, definido como: análise do comportamento humano como sendo resultado de um processo constante de interação entre o indivíduo e a sociedade, o qual resulta na construção de símbolos e significados que norteiam as interações sociais entre os indivíduos.

(B) Tamanho da amostra – Por se tratar de um estudo qualitativo, não é possível realizar um cálculo amostral prévio. A finalização da coleta de dados ocorrerá quando houver saturação teórica dos dados para responder aos objetivos do estudo.

Considerando a experiência dos pesquisadores no campo da pesquisa qualitativa, espera-se atingir a saturação teórica com até 20 cirurgiões dentistas.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes – O estudo terá como fonte de dados entrevistas semiestruturadas realizadas com cirurgiões-dentistas que participam do atendimento nos Consultórios na Rua (CnaR) às pessoas em situação de rua, no município de Uberlândia.

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento – Os cirurgiões-dentistas serão recrutados nas unidades de saúde do município, durante o seu expediente de trabalho e serão convidados a realizar a entrevista fora deste horário, caso concordem com a pesquisa. As entrevistas serão conduzidas por único pesquisador.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco \*1A\*, sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.445.451

Para condução das entrevistas será utilizado um roteiro para exploração dos seguintes temas:

- 1) Na sua perspectiva, como deveriam ser organizados os cuidados em saúde bucal para pessoas em situação de rua?
- 2) Conte um pouco sobre as vivências com pessoas em situação de rua que você se recorda ao longo da sua vida profissional.
- 3) Conte-me sobre desafios que, na sua opinião, prejudicam o acesso ao cuidado odontológico?

Após cada entrevista, os áudios produzidos serão transcritos por um dos pesquisadores para permitir a análise dos dados. Durante a transcrição serão removidos nomes de pessoas e locais para preservar o sigilo dos participantes.

(E) Metodologia de análise dos dados – A análise dos dados qualitativos produzidos nas entrevistas será por meio da Teoria Fundamentada de Dados:

- 1) Codificação: leitura do material transcrito, realizando a codificação palavra-por-palavra.
- 2) Os códigos serão agrupados e ligados em categorias e subcategorias explicativas do fenômeno estudado.
- 3) Havendo a saturação teórica das categorias explicativas dos fenômenos, será realizada a última etapa de codificação (Codificação Seletiva), promovendo a integração teórica das categorias criadas.
- 4) As categorias serão integradas para criação da categoria principal do estudo, juntamente a teorização do material empírico e analítico produzido.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO** - "Serão incluídos no estudo cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Uberlândia que participam do atendimento nos Consultórios na Rua (CnaR), com experiência no atendimento de pessoas em situação de rua ou profissionais que tenham participado ativamente de ações ou projetos relacionados à saúde bucal dessa população."

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO** - "Serão excluídos os cirurgiões-dentistas que não estejam mais atuando na Atenção Primária à Saúde do município, que não concordem com os termos da pesquisa e/ou não assinem o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão excluídos também pessoas ligadas à gestão municipal ou das Organizações Sociais da Saúde atuantes no município."

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.445.451

CRONOGRAMA - Coleta de dados de 08/01/2024 a 30/01/2024.

ORÇAMENTO - R\$ 413,00, financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO PRIMÁRIO - Compreender os significados produzidos pelos cirurgiões dentistas sobre o cuidado à saúde bucal de pessoas em situação de rua.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

RISCOS - "Os riscos relacionados à pesquisa são: a possibilidade de identificação dos participantes e o constrangimento frente a algum questionamento realizado durante a entrevista. Visando minimizar estes riscos, o pesquisador não utilizará o nome de nenhum dos cirurgiões-dentistas ou locais que venham a integrar os textos transcritos. A identificação das entrevistas será feita através de códigos numéricos, e somente estes poderão ser utilizados no momento da divulgação dos resultados. Além disso, o pesquisador reafirmará a possibilidade de deixar de responder a qualquer questionamento feito, sem qualquer justificativa.

BENEFÍCIO - O benefício para os participantes consiste na oportunidade de expressar as suas opiniões, vivências, angústias e dificuldades frente aos cuidados encontrados no dia a dia em relação às pessoas em situação de rua. Ao compartilhar estas informações, o participante também se beneficia indiretamente, pois está contribuindo para a produção científica acerca de um tema que é pouco discutido na literatura, possibilitando assim com a construção de novas informações as quais poderão servir de subsídios para a formulação de estratégias que visem a diminuição das inseguranças e dificuldades ao acesso e tratamento odontológico que os moradores de rua enfrentam. Além disso, o participante poderá ser beneficiado indiretamente ao propiciar a formação de normativas e orientações que os auxiliem na execução do seu trabalho cotidiano."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 6.414.161, de 08 de outubro de 2023, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

01/01/2024



Continuação do Parecer: 6.445.451

Pendência 1 - TCLE: onde se lê: "Na sua participação, você será entrevistada pela pesquisadora Thamyres sobre a sua visão e perspectivas sobre o cuidado às pessoas em situação de rua. Essa entrevista terá duração de cerca de 30 minutos.", não houve menção quanto à gravação da entrevista.

O CEP/UFU solicita adicionar, imediatamente após o trecho acima, a informação ao participante que a entrevista será gravada.

RESPOSTA - "Promovemos a alteração no TCLE, destacada em vermelho, apontando que a entrevista será gravada."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

-----

2) Projeto Detalhado/TCLE/Formulário Plataforma Brasil: o CEP/UFU entende que a pesquisa com entrevista semi-estruturada, além dos riscos apresentados pelo pesquisador, poderá implicar em outros riscos ao participante, como o constrangimento como manifestação frente a algum questionamento proposto pelo instrumento.

O CEP/UFU solicita a inclusão deste risco e medidas que serão adotadas para mitigá-lo.

RESPOSTA - "Promovemos a alteração no TCLE e na seção de "Análise de Riscos e Benefícios" do Projeto Detalhado, destacada em vermelho as alterações relacionadas aos riscos."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Projeto Detalhado / Brochura Investigador: de acordo
- 2) Instrumento de coleta: de acordo
- 3) Cronograma: de acordo
- 4) Termo de compromisso: de acordo

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.445.451

- 5) TCLE: de acordo
- 6) Declaração de Instituição Coparticipante: de acordo
- 7) Folha de rosto: de acordo
- 8) Informações básicas do projeto: de acordo
- 9) C. Lattes da equipe: de acordo

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº .414.161, de 08 de outubro de 2023, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: ABRIL/2024.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Continuação do Parecer: 6.445.451

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2146313.pdf	09/10/2023 19:20:12		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Resposta_Parecer_CEPUFU_6414161.docx	09/10/2023 19:20:03	Alex Moreira Herval	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Thamyres_PBrasi_v2.docx	09/10/2023 19:19:47	Alex Moreira Herval	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE_v2.docx	09/10/2023 19:19:35	Alex Moreira Herval	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Assinada.PDF	25/09/2023 23:25:21	Alex Moreira Herval	Aceito
Outros	Roteiro_Semiestruturadas.docx	21/09/2023 22:59:41	Alex Moreira Herval	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_thamyres.pdf	21/09/2023 22:59:21	Alex Moreira Herval	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coparticipante_assinada.pdf	21/09/2023 22:56:50	Alex Moreira Herval	Aceito
Outros	Lattes_Pesquisadores.docx	21/09/2023 22:56:26	Alex Moreira Herval	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 23 de Outubro de 2023

---

Assinado por:  
**ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br